

## **FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA**

“PERCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD VOCAL DE LOS PACIENTES  
CON DISFONIA FUNCIONAL DEL PROGRAMA DE TERAPIA DE  
LENGUAJE EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**

### **AUTOR**

Ingrid Arely Villón Figueroa

### **ASESORA**

Nila Olivera Mejia

### **JURADOS**

Belkys David Parra Reyes

Leydi Kelly Cordero Tito

Elisa Quezada Ponte

Lima - Perú

**2019**

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN .....	6
1.1 Descripción y Formulación del Problema .....	7
Preguntas: General y Específicas .....	8
Pregunta General.....	8
Preguntas Específicas .....	8
1.2 Antecedentes.....	8
1.3. Objetivos: General y Específicos .....	11
- Objetivo General.....	11
- Objetivos Específicos .....	11
1.3 Justificación .....	12
II. Marco Teórico .....	13
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1 Voz y disfonía.....	13
2.1.2 Evaluación vocal y calidad de vida .....	15
2.1.3 Definición de términos relacionados al tema .....	18

III. Método .....	20
3.1. Tipo de Investigación .....	20
3.2. Ámbito Temporal y Espacial.....	20
3.3. Variables.....	21
3.4. Población y Muestra .....	28
3.4. Instrumentos .....	28
3.6. Procedimientos .....	29
3.7. Análisis de Datos .....	29
3.8. Consideraciones Éticas .....	30
IV. Resultados .....	31
V. Discusión de Resultados.....	35
VI. Conclusiones .....	38
VII. Recomendaciones .....	39
VIII. Referencias .....	40
IX. Anexos .....	44

## RESUMEN

Objetivo: Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara. Método y material: Tipo de investigación: estudio no experimental – transversal descriptivo prospectivo de 21 pacientes con diagnóstico de disfonía funcional contestaron el cuestionario Voice Handicap Index (VHI-30). Tipo de investigación: estudio no experimental – transversal descriptivo prospectivo. Resultados: El 76% presenta percepción de disfonía leve, el 24% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa. Conclusión: En base a los datos de la investigación podemos precisar que la percepción de la discapacidad vocal es leve a nivel físico, funcional y con un impacto emocional considerable.

Palabras clave: *disfonía funcional, discapacidad vocal, percepción.*

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the perception of vocal disability of patients with functional dysphonia program Speech Therapy Hospital Guillermo Almenara.

**Methods and material:** Type of research: non-experimental study - descriptive cross-sectional prospective of 21 patients diagnosed with functional dysphonia answered the questionnaire Voice Handicap Index (VHI -30). Type of research: non-experimental study - descriptive cross-sectional prospective. Results: 76 % have mild dysphonia perception, 24% moderate dysphonia perception and perception 0 % severe dysphonia. Conclusion: Based on the research data we can point out that the perception of vocal disability is mild to physical, functional and with considerable emotional impact level.

**Keywords:** Functional dysphonia, vocal disability, perception.

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de los pacientes es un importante factor que se debe cuantificar en muchas áreas de la medicina, por lo que se está prestando atención a desarrollar herramientas válidas para medir el impacto de la enfermedad que el paciente percibe. El índice de incapacidad vocal o Voice Handicap Index (VHI) es un cuestionario desarrollado por Jacobson Y Cols con el fin de cuantificar el impacto percibido por un sujeto afectado por un trastorno vocal en los ámbitos de la propia función vocal, en la capacidad física relacionada con ella y en las emociones que provoca la disfonía.

La disfonía funcional es aquel desorden del comportamiento vocal cuyo mecanismo causal puede ser el uso incorrecto de la voz y por la no coordinación fonatoria. Actualmente tenemos herramientas que nos ayudan a diagnosticar el tipo y las causas de la disfonía. Los profesionales capacitados hacen las evaluaciones necesarias para así otorgar el tratamiento específico y necesario al paciente.

Sin embargo, dentro de la evaluación dada, no tenemos un test que certifique la percepción del paciente frente a la discapacidad vocal, el paciente puede observar dificultades al mantener un buen volumen de voz, controlar el aire al momento de hablar, hacerse entender cuando se comunica con un grupo, sentir que su voz suena diferente a lo largo del día, sentir la voz ronca y sentirse nervioso al iniciar una conversación ya que no podrían escuchar su voz bien o no dejarse entender por los demás. Estas molestias podrían ser comunicadas al paciente para así llevar un tratamiento completo. Frente a esta dificultad, cada paciente percibe diferentes molestias, ya que trabajan en diferentes lugares, tienen diferentes grupos sociales y mantienen la personalidad distinta unos de otros; es por ello que cada paciente percibe la disfonía de manera singular y personal.

## **1.1 Descripción y Formulación del Problema**

La mayoría de pacientes con dificultad vocal que tienen el diagnóstico de disfonía funcional con anterioridad evidencian problemas al interactuar con las demás personas ya que no conservan volumen alto de voz, tienen problemas para respirar, tienen problemas de carraspeo, no están seguros hasta que momento podrán sostener una voz audible ante los demás, se esfuerzan al hablar, incluso tienen problemas al usar el teléfono ya que deben gritar para que puedan dejarse oír, también tienden a ponerse tensos al iniciar una conversación pues tienen problemas emocionales ya que se avergüenzan al hablar.

Estos pacientes en su mayoría son: profesores, cantantes, taxistas y también madres de familia, los cuales usan como instrumento de trabajo su voz, estas personas en su mayoría se caracterizan por abusar del uso de la voz, por no conocer la forma adecuada de respirar y por tener dificultad en la fono articulación. También podemos añadir que la mayoría de estas personas no reconoce al terapeuta de lenguaje como profesional trata los problemas de voz. Se evidencia así que estas personas con problemas vocales tienen dificultad en los dominios físico, funcional y emocional, los cuales son percibidos por otras personas como: el médico otorrino, el terapeuta de lenguaje y otros profesionales de la salud más no ellos mismos.

Es por ello que en este estudio usaremos el instrumento que mide la percepción de la calidad vocal del propio paciente, con el fin de esclarecer las dudas de tratamiento y dar importancia al profesional de Terapia de Lenguaje con los ejercicios y actividades que usa con los pacientes con disfonía funcional.

Así mismo los pacientes identificarán con mayor facilidad las actividades en las cuales necesitan del cuidado de su propia voz; con el fin de otorgarle apoyo en los tres dominios: físico, orgánico y emocional.

## **Preguntas: General y Específicas**

### **Pregunta General**

¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara?

### **Preguntas Específicas**

P1: ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional?

P2: ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico?

P3: ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio emocional?

## **1.2 Antecedentes**

Según el estudio realizado por Olival H., y Matias C.; titulado Impacto de la voz en la calidad de vida de la mujer adulta mayor, y publicado en la Revista Brasileña de Otorrinolaringología V.71, n.2, 172-8, mar./abr. 2015, tuvieron como objetivo verificar el impacto de la voz en la calidad de la vida de la mujer mayor, utilizando los cuestionarios Short-form Health Survey - SF36 y Voice Index Handicap (VHI). Dibujo del Estudio: Estudio de cohorte prospectivo con corte transversal. Método y Material: Cincuenta mujeres ancianas participaron en esta investigación, con edades entre 60 y 87 años y edad media de 70.8 años, reclutadas al azar.

Las participantes del estudio fueron sometidas a los dos cuestionarios: el SF36 y el VHI. Se compararon las respuestas de ambos cuestionarios por la prueba de Kruskal-Wallis,

verificando si había diferencia significativa entre las variables. La prueba de Spearman fue utilizada para evaluar si había correlación entre los resultados de las variables de VHI con los resultados obtenidos en el parámetro de SF36 de calidad de vida. Resultados: Obtuvimos valores considerados estadísticamente significativos en las correlaciones entre dominio físico de VHI y funcionamiento físico, dolor físico y papel físico en la vida del SF-36.

Conclusión: Hubo una correlación estadísticamente significativa y positiva entre los resultados obtenidos en los parámetros funcionamiento físico, vitalidad, salud general, salud mental, dolor corporal y papel físico en la vida del SF36. Hubo una correlación estadísticamente significativa y negativa entre los resultados totales obtenidos en el SF36 y el VHI. Elhendi W., Caravaca A. & Santos S. (2012).

Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales. Con el objetivo de analizar los resultados de dos medidas subjetivas (el índice de discapacidad vocal (VHI) y el índice de calidad de vida (QLI)) y calcular el grado de discapacidad que suponen las disfonías funcionales para los pacientes. Los materiales y métodos fueron sesenta y cinco pacientes diagnosticados de disfonías funcionales contestaron un cuestionario que incluye el índice de discapacidad vocal y el índice de calidad de vida. Dentro de los resultados encontraron un grado importante de discapacidad reflejado por unos valores elevados del VHI (55,74), sus tres subescalas (orgánica (24,82), funcional (19,28) y emocional (11,65) y del QLI (11,42). Como conclusión tenemos que la presencia de disfonías funcionales supone una discapacidad importante a nivel de las actividades sociales y laborales del paciente y un impacto emocional considerable.

Para Moreti F. y cols. en su estudio titulado Influencia de la queja y del estilo de canto en la desventaja vocal de cantores, publicado en el *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 24(3): 296-300, hacen referencia y tienen como objetivo de este trabajo fue verificar si la diferencia en los estilos de canto y la presencia de quejas de voz influyen en la percepción de desventaja

vocal de cantantes. Se seleccionaron 118 protocolos de autoevaluación de la desventaja vocal en el canto referentes a 17 cantantes populares con quejas vocales, 42 populares sin quejas, 17 clásicos con quejas y 42 clásicos sin quejas. Los grupos eran similares en relación a la edad, el género y los naipes. Los protocolos utilizados, Índice de Desventaja para el Canto Moderno y el Índice de Desventaja para el Canto Clásico, presentan cuestiones específicas para los respectivos estilos de canto y están compuestos por 30 elementos divididos igualmente en tres subescalas: incapacidad (dominio funcional), desventaja (dominio emocional) y defecto (dominio orgánico), respondidos de acuerdo con la frecuencia de ocurrencia.

Cada subescala presenta un valor máximo de 40 puntos, y el total corresponde a 120 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la desventaja vocal percibida. Para análisis estadístico, se utilizó la prueba ANOVA, con significancia del 5%. Los cantantes clásicos y populares refirieron mayor defecto, seguido por incapacidad y desventaja. Sin embargo, el grado de esa percepción en ese grupo varía de acuerdo con el estilo de canto y la presencia de quejas vocales. Los cantantes clásicos con quejas vocales presentaron mayor desventaja vocal que los cantantes populares también con quejas. Los clásicos sin quejas reportaron menor desventaja que populares también sin quejas. Esto evidencia que el cantante clásico tiene mayor percepción sobre su propia voz y que una alteración vocal en ese grupo puede causar mayor desventaja vocal que en el grupo de cantantes populares.

Según el estudio publicado por Behlau M., y cols. en la revista Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out-dez;21(4), y titulada Validación en el Brasil de protocolos de auto-evaluación del impacto de una disfonía, y tuvieron como objetivo: presentar el proceso de validación de portugués brasileño de tres autoevaluación para expresar protocolos: Calidad relacionadas con las voces de la vida - V-RQOL, Voz Índice de ruedas - VHI y de actividad de voz y el perfil de participación - PPV, que recibió la siguiente y en el caso de

que se produzca un cambio en la calidad de vida de las personas con discapacidad. Métodos: los tres protocolos fueron validados de acuerdo con los atributos sugeridos por el Scientific Advisory Committee de Medical Outcomes Trust - SAC. Resultados: los tres protocolos tuvieron las medidas psicométricas de validez, confiabilidad, reproducibilidad y sensibilidad estadísticamente demostradas, presentando particularidades inherentes al foco del instrumento.

Conclusión: las versiones brasileñas de los protocolos QVV, IDV y PPAV mostraron ser instrumentos específicos para evaluar pacientes que presentan problemas de voz, con validez, confiabilidad y sensibilidad comprobadas. Estos instrumentos pueden ser propuestos para evaluar la calidad de vida relacionada con la voz, así como para el análisis de resultados de tratamientos.

### **1.3.Objetivos: General y Específicos**

#### **- Objetivo General**

Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara.

#### **- Objetivos Específicos**

O1. Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional.

O2. Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico.

O3. Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con difuncional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio emocional.

### **1.3 Justificación**

Queremos contribuir brindando a los profesionales de la salud relacionados con la disfonía la evaluación de la percepción del propio paciente ante la disfonía funcional y así otorgar un tratamiento integral. Específicamente los terapeutas de lenguaje podrían usar el cuestionario Voice Handicap Index (VHI-30) como parte de la evaluación al paciente con disfonía funcional, para así completar la información y ver el problema desde una perspectiva diferente y abordar mejor el tratamiento.

Dentro de las instituciones que brindan el servicio de terapia de lenguaje debería estructurarse en el plan de tratamiento la percepción del paciente no solo dentro del dominio funcional o físico, sino también emocional, ya que el paciente enfrenta su problema dentro de grupos sociales. Con el uso de este cuestionario podemos detallar las dificultades del paciente a nivel de los dominios ya mencionados.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 Voz y disfonía

La voz es un importante factor en el proceso de socialización humana (BASTILHA et al., 2014). Su emisión confiere emoción y sentido al mensaje que se desea transmitir (BORREGO y BEHLAU, 2012). A través de ella, el individuo es capaz de expresar diferentes emociones, de acuerdo con el contexto social y el ambiente en que se encuentra insertado (ALMEIDA y TELLES, 2009, BORREGO y BEHLAU, 2012), por medio de aspectos relativos a la calidad vocal, como la intensidad, la resonancia, la articulación, las pausas, el ritmo, la duración y la velocidad de habla (BORREGO y BEHLAU, 2012).

La producción vocal es un fenómeno complejo y multidimensional (RUOTSALAINEN et al., 2008), pues depende de factores anatomofisiológicos, psicológicos, sociales y profesionales (BEHLAU et al., 2015). En la mayoría de los casos, el sistema nervioso central y periférico, en el que están involucrados una serie de mecanismos reguladores que organizan, planifican y ejecutan coordinadamente los movimientos de las estructuras involucradas en su producción (PINHO y PONTES, 2008, MARTINEZ et al. al 2015). Mientras la armonía de este proceso multidimensional se mantiene, la producción vocal es cómoda y sin dificultades para el emisor, con una calidad vocal buena para el interlocutor (BEHLAU et al., 2008). Cualquier desviación en esa armonía, que pueda perjudicar la producción de la voz y provocar impacto negativo de la calidad de vida, genera la disfonía (BEHLAU et al., 2015).

La disfonía es un trastorno de la comunicación oral, donde la voz es incapaz de cumplir su papel básico en la transmisión verbal y emocional de los mensajes (BEHLAU et al., 2008, PEDROSA et al., 2015), y limita la efectividad de esa transmisión (RUOTSALAINEN y en el caso de las mujeres. Es un disturbio que puede traer daño al individuo, y está representado

por cualquier cambio, o dificultad de producción, en la emisión natural de la voz, haciéndola desagradable e inaceptable socialmente. Se caracteriza por síntomas como ronquera, fallos en la voz, dificultad de proyección, afonía (PEDROSA et al., 2015), anormalidad de pitch (sensación auditiva de la frecuencia de la voz) y loudness (sensación auditiva de la intensidad da voz) (RUOTSALAINEN et al., 2008), entre otros.

De acuerdo con *The American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery Foundation*, la disfonía se caracteriza como cualquier desviación en la calidad vocal, pitch, loudness, y esfuerzo vocal que afecte la comunicación o produzca impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la voz (BEHLAU et al. al., 2015). Es decir, se define disfonía como cualquier alteración en la voz, derivada de un disturbio de orden comportamental u orgánico.

De acuerdo con su etiología, la disfonía puede ser clasificada en dos grandes clases: comportamental y orgánica (RUOTSALAINEN et al., 2008; SIMBERG et al., 2009).

La disfonía comportamental está relacionada al comportamiento y problemas de técnica vocal (VIEIRA, 2012). Son resultados de traumas vocales, comportamiento vocal abusivo, mal uso de la voz, descontrol de la musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe, además de causas emocionales. Se puede manifestar a través de calidad vocal débil, ronca, tensa y soprosa, con quejas de fatiga y pérdida de eficiencia vocal, además de síntomas como esfuerzo al hablar. Aunque el comportamiento es la esencia de la disfonía comportamental, esta desviación genera una actividad inadecuada del sistema de producción vocal, y puede resultar en lesiones en la mucosa del pliegue vocal (BEHLAU et al., 2015).

La disfonía orgánica se caracteriza por alteraciones en los tejidos y estructuras involucradas en la producción de la voz, y en la instalación de una patología no relacionada directamente al uso o comportamiento vocal (SIMBERG et al., 2009). Un ejemplo de esta disfonía es la que acomete pacientes sometidos a la laringectomía total o parcial.

### **2.1.2 Evaluación vocal y calidad de vida**

Por tratarse de un fenómeno de producción multidimensional, la evaluación de la voz no puede ser realizada a través de un único método (DEJONCKERE et al., 2001; RUOTSALAINEN et al., 2008). De esta forma, la evaluación vocal debe contener medios que analizan sus aspectos anatomofisiológicos, auditivos, acústicos, visuales y la percepción que el individuo posee acerca de su voz. Así, la evaluación multidimensional está compuesta por el examen visual de la laringe; por la evaluación perceptivo-auditiva y la evaluación acústica; y la autoevaluación del paciente (BEHLAU et al., 2015).

Los aspectos anatomofisiológicos son evaluados a través del examen visual de la laringe, realizado por el otorrinolaringólogo, por medio de exámenes como la videolaringoscopia o la estroboscopia, donde se obtiene información sobre la anatomía y la funcionalidad de los pliegues vocales (SPEYER, 2008). Otro aspecto a ser analizado es la calidad vocal. Su evaluación puede ser realizada a través del análisis perceptivo-auditivo y acústico (SPEYER, 2008). Estos análisis permiten que el terapeuta evalúe el progreso y dirija la terapia, además de sensibilizar al individuo en cuanto a su voz (RIBEIRO et al., 2013).

La evaluación perceptiva-auditiva es una medida subjetiva, basada en la percepción del especialista, considerada el patrón oro en la detección de las disfonías (UGULINO et al., 2012, RIBEIRO et al., 2013) y altamente utilizada en la clínica fonoaudiológica de voz. Aunque su realización puede ser influenciada por entrenamiento previo y experiencia del especialista, además de otros factores personales, su importancia no es rechazada, después de todo la voz es un fenómeno perceptivo y respuesta de un estímulo acústico (UGULINO et al., 2012). El análisis acústico de la voz es una medida más objetiva y computarizada, capaz de proporcionar parámetros de normalidad o alteración que pueden ser comparados durante la

terapia (RIBEIRO et al., 2013), al cuantificar aspectos relacionados con la frecuencia fundamental (BEHLAU et al. 2015).

Tradicionalmente, las pruebas objetivas, la descripción de las desviaciones vocales y la caracterización acústica, son utilizados por profesionales para definir el programa terapéutico, y acompañar la evolución del paciente a lo largo de la terapia. Sin embargo, aunque son informaciones importantes, no ofrecen datos sobre el punto de vista del paciente y sus perspectivas para el tratamiento (PUTNOI et al., 2010). Los datos son importantes, pues auxilian al terapeuta a comprender cómo el individuo percibe su enfermedad (TUTYA et al., 2011), ofreciéndoles informaciones, inclusive, de cómo el paciente va a adherirse al proceso terapéutico.

En esta perspectiva, el análisis perceptivo-auditivo y acústico de la voz se vuelve insuficiente para comprender las consecuencias de la disfonía en la vida del individuo, ya que su impacto en la calidad de vida, no depende directamente de su grado. Así, la evaluación de la salud y del tratamiento debe incluir, además de los indicadores de la gravedad de la enfermedad, una estimación de la calidad de vida del individuo. En la clínica fonoaudiológica, esta evaluación se realiza a través de los protocolos de autoevaluación vocal, que miden el impacto de la disfonía en la calidad de vida del individuo (TUTYA et al., 2011; OLIVEIRA, 2013). En Brasil, se cuenta con diversos protocolos traducidos y validados para evaluar los aspectos relacionados con la calidad de vida y voz. Estos protocolos empezaron a ser validados a partir de 2005 y tienen sensibilidad, confiabilidad y amplio uso en la clínica (BEHLAU et al., 2009, LEITE et al., 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de salud no se limita a la ausencia de enfermedad. En ella se incluye la calidad de vida, un concepto amplio y complejo que engloba características subjetivas y multidimensionales. Considera la percepción del individuo acerca de su posición en la vida, en cuanto al contexto cultural y sistemas de

valores en los que vive, en relación a sus objetivos, expectativas, patrones e intereses. De esta forma, se observa que la calidad de vida está relacionada a factores multidimensionales, basándose en parámetros físicos y psicosociales.

La disfonía puede generar diversos daños e impactos a la calidad de vida del individuo, dependiendo de la importancia de la voz en su vida. Puede acarrear impactos más graves para el individuo que necesita la voz en su profesión, y perjudicar el desempeño en su trabajo al ocasionar alejamiento y abandono de la actividad (SOUZA, 2011). Los problemas vocales en cantantes, por ejemplo, pueden llegar a ser graves y provocar un gran impacto vocal y emocional e incluso comprometimiento de su carrera (GOULART et al., 2012, SILVA et al., 2014).

Por lo tanto, es necesario que, además de los datos laringoscópicos, acústicos y auditivos, se tengan datos de cómo la alteración interfiere en la calidad de vida del paciente (BASTILHA et al., 2014), a fin de verificar el compromiso del paciente con las actividades de terapia. Una vez que la terapia vocal es un tratamiento que exige la participación activa del paciente y se necesita cambios y / o eliminación de comportamientos nocivos y abusivos para la voz, la falta de participación activa del paciente puede comprometer la eficacia de la terapia (TEIXEIRA et al., 2013). De esta forma, esta autoevaluación es única y puede no tener relación directa con la evaluación del clínico, y ha sido muy valorada en la clínica y en la literatura fonoaudiológica (LEITE et al., 2015).

Por lo tanto, las informaciones obtenidas en estas evaluaciones son esenciales para cuantificar y calificar los efectos e impactos de la disfonía en la vida del individuo, y auxilian el desarrollo y efectividad de la terapia fonoaudiológica para voz (SILVA et al., 2014). Con el propósito de evaluar el impacto que la disfonía puede generar en la calidad de vida, diversos protocolos fueron creados y validados. Entre ellos se encuentra la calidad relacionada con el Protocolo de Voz de la Vida - VRQQL (Hogikyan y Sethuraman, 1999),

que fue traducida y validada para el portugués como *Voice Quality of Life* (Gasparini y Behlau, 2007). Se trata de un protocolo de fácil aplicación, con confiabilidad y sensibilidad comprobada, orientado al problema y los impactos que puede generar en el día a día del individuo (SPINA et al., 2009, TUTYA et al., 2011).

### **2.1.3 Definición de términos relacionados al tema**

**Afonía:** Es un trastorno de voz que impide el hablar, es considerado más grave que la disfonía.

**Desorden de voz:** Se define desordenes de la voz como la producción anormal y/o ausencias de calidad vocal, tono, volumen, resonancia o la duración, la cual no es apropiada para una edad del individuo y sexo.

**Disfonía funcional:** Son generadas a partir del uso incorrecto y/o abuso de la voz, no presentan alteración visible en el examen laringoscópico.

**Disfonía orgánica:** Son generadas por una lesión en cuerdas vocales o en alguna parte de los sistemas que intervienen en la producción vocal no relacionada con el uso vocal. La lesión tiende a generar secundariamente un cambio en la función en forma compensatoria.

**Disfonía:** Trastorno cualitativo o cuantitativo de la fonación por causas orgánicas y/o funcionales.

**Intensidad:** Es el mayor o menor grado de fuerza al admitir los sonidos. El mayor grado de intensidad constituye el acento, por eso decimos que la sílaba tónica o acentuada es la que se pronuncia con mayor intensidad.

**Percepción:** Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

**Timbre:** Calidad de los sonidos determinada por el efecto perceptivo que produce en los oyentes.

**Tono:** Cualidad de los sonidos, dependiente de su frecuencia, que permite ordenarlos de graves a agudos.

**Voz:** Componente acústico del habla apreciada después que la fonación es modificada en las cavidades supraglóticas.

### **III. Método**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El estudio fue No experimental – transversal descriptivo prospectivo, ya que recolectan datos e un solo momento, en un tiempo específico describiendo la variable principal de la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional.

#### **3.2. Ámbito Temporal y Espacial**

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el Voice Handicap Index (VHI) o Índice de discapacidad Vocal, el cual fue aplicado a pacientes con disfonía funcional en el hospital Guillermo Almenara de la ciudad de Lima durante los meses de enero a junio del año 2016.

### 3.3. Variables

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE ESTUDIO	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA
Percepción de la Discapacidad Vocal De Los Pacientes con Disfonía Funcional del Programa de	<p>PREGUNTA</p> <p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál fue la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara?</p> <p>PREGUNTAS</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>GENERAL:</p> <p>Se identificó la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no plantea hipótesis.</p>	<p>Dominio Funcional</p> <p>Dominio Físico</p> <p>Dominio Psicológico</p>	<p>A la gente le resulta difícil oír mi voz</p> <p>La gente tiene dificultad para oírme donde hay ruido</p> <p>Mi familia tiene dificultad para oírme</p> <p>Utilizo el teléfono menos</p>	<p>NIVELES DE ESTUDIO:</p> <p>Descriptivo transversal - prospectivo</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO:</p> <p>No Experimental</p> <p>Muestra</p>

Terapia de Lenguaje en El Hospital Guillermo Almenara	ESPECIFICAS  ¿Cuál fue la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional?  ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del	Hospital Guillermo Almenara  OBJETIVOS ESPECIFICOS  Se identificó la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital			de lo que me gustaría  Tiendo a evitar la conversación en grupo  Hablo poco con mis amigos, vecinos y parientes  La gente me hace repetir cuando hablamos cara a cara  Mi voz restringe mi vida	30 Pacientes  con disfonía funcional del Programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara.  Unidades de análisis  Escala de Likert
---	--	--	--	--	--	--

	<p>programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico?</p> <p>¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio psicológico?</p>	<p>Guillermo Almenara según dominio funcional</p> <p>Se identificó la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo</p>			<p>personal y social</p> <p>Debido a mi voz me siento fuera de conversaciones</p> <p>Mi problema de voz me lleva a perder ingresos</p> <p>Me quedo sin aire al hablar</p> <p>El sonido de mi voz varia a lo largo del día</p> <p>La gente me pregunta ¿qué</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Almenara según dominio físico</p> <p>Se identificó la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio</p>			<p>pasa con mi voz?</p> <p>    Mi voz suena seca y quebradiza</p> <p>    Siento que tengo que ponerme tenso para generar la voz</p> <p>    La calidad de mi voz es impredecible</p> <p>    Trato de cambiar mi voz para tener otro sonido</p> <p>    Hago un gran</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		psicológico			esfuerzo para hablar  Mi voz empeora a lo largo del día  Mi voz se reciente en mitad de la conversación  Debido a mi voz me pongo tenso al hablar  La gente parece irritarse con mi voz	
--	--	-------------	--	--	---	--

					<p>Pienso que la gente no entiende mi problema con la voz</p> <p>    Mi problema con la voz me supera</p> <p>    Salgo menos debido a mi problema de voz</p> <p>    Mi voz me hace sentir disminuido</p> <p>    Me siento incomodo cuando la gente</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					me hace repetir Mi voz me hace sentir incompetente Estoy avergonzado debido a mi problema de voz	
--	--	--	--	--	---	--

### **3.4. Población y Muestra**

Participaron de la investigación 21 pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

### **3.4. Instrumentos**

El instrumento que se utilizó estuvo basado en la escala de Likert. En 1997 Jacobson y Cols proponen el Voice Handicap Index (VHI) o Índice de discapacidad Vocal. Consiste en 30 ítems igualmente distribuidos en 3 dominios: funcional, físico y emocional, que contemplan las percepciones del paciente. Se leen afirmaciones que mucha gente usa para describir su voz y los efectos de ella en su vida cotidiana. La persona debe marcar con un círculo la respuesta que indica con qué frecuencia el paciente tuvo una experiencia similar puntuación: 0= nunca; 1=casi nunca; 2=a veces; 3=casi siempre; 4=siempre.

En esta evaluación cada ítem, se puede obtener una puntuación máxima de 40 puntos. Se va considerar o clasificar de: incapacidad vocal leve, cuando se presenta una puntuación menos de 20 puntos; además se determinará: incapacidad moderada, cuando se presenta una puntuación de 21-30 puntos: por último, se determinará como incapacidad severa cuando presenta una puntuación de más de 30 puntos. Por lo tanto, sumando las tres escalas, la puntuación máxima que se puede obtener es de 120 puntos; y lo clasificamos de la siguiente manera:

- incapacidad vocal leve (menos de 30 puntos),
- incapacidad vocal moderada (31-60 puntos),
- incapacidad vocal severa (61-90 puntos)
- incapacidad vocal grave (91-120 puntos).

Los autores dicen que el índice puede ser utilizado para evaluar la efectividad de técnicas de tratamiento específicas como los ejercicios de función vocal, o método del acento, etc., y

terapias médicas o quirúrgicas. Rosen y Cols. En el año 2004 proponen una forma más corta del VHI para el seguimiento de la función vocal en la evaluación inicial y el control de los pacientes con desordenes vocales. El Voice Handicap Index, en español, índice de incapacidad vocal es un instrumento válido para la valoración de las limitaciones asociadas a la disfonía que percibe el paciente. Cuyo objetivo es valorar las propiedades psicométricas de la versión española del VHI-30, así como sus versiones abreviadas VHI-10.

El VHI-30 original, se tradujo al español y fue evaluado a 232 pacientes con disfonía y otros 38 individuos sin problemas. Para lo cual se realizó una validación prospectiva del instrumento, encontrándose una alta fiabilidad test-retest, así como altas correlaciones ítem-total, tanto para el VHI-30, como para el VHI-10. Muestra también un alfa de Cronbach de 0,93 y 0,86 respectivamente, demostrándose una correlación significativa entre las puntuaciones del VHI y la valoración de los pacientes de la severidad de su cuadro disfónico. El trabajo concluye que apoya el uso de las versiones en español del VHI-30 y del VHI-10, gracias a su validez y fiabilidad.

### **3.6. Procedimientos**

El procedimiento de recolección de datos fue llevado a cabo en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2016 entre los meses de enero y mayo; dando el cuestionario a los pacientes con disfonía funcional del Servicio de Terapia de Lenguaje siendo población necesaria para la investigación

### **3.7. Análisis de Datos**

Se obtuvo la autorización y coordinación correspondiente, se procedió a aplicar el instrumento antes mencionado. Los datos recolectados fueron vaciados a la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico donde se utilizó el paquete estadístico de Microsoft Excel.

### **3.8. Consideraciones Éticas**

Antes de aplicar el instrumento, se les informo a los pacientes del hospital Guillermo almenara sobre el objetivo del estudio. Luego se procede a firmar un consentimiento informado (ver en anexos).

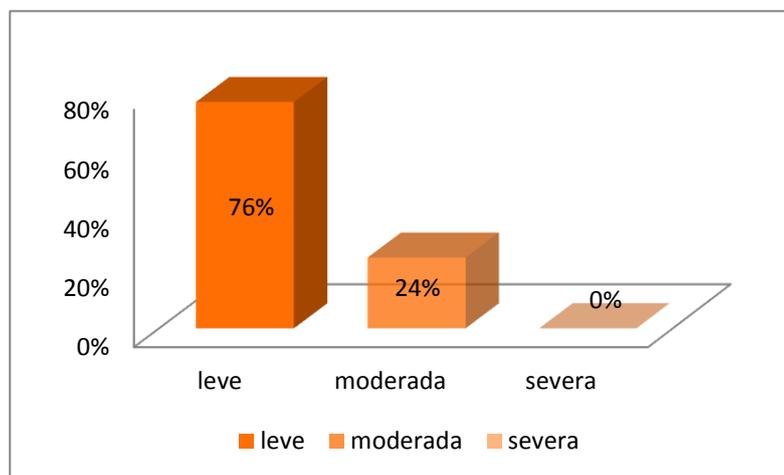
#### IV. Resultados

Tabla 1  
Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de terapia de lenguaje del hospital Guillermo Almenara.

Discapacidad vocal	Cantidad de Pacientes	Cantidad de Pacientes representado en porcentaje
Leve	16	76
Moderada	5	24
Severa	0	0

Fuente: Cuestionario Voice Handicap Index (VHI), aplicada a pacientes con disfonía funcional del Hospital Guillermo Almenara.

FIGURA N°1



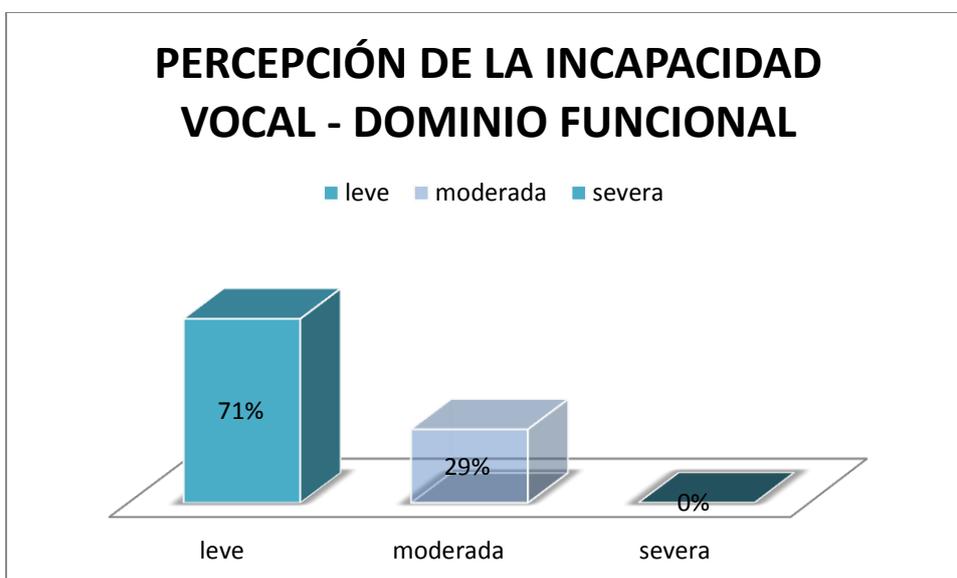
En la tabla N°1 y figura N°1 se muestra los resultados del análisis de 21 pacientes con disfonía funcional (100%). De ellos, el 76% presenta percepción de disfonía leve, el 24% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa.

Tabla 2  
Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional

Discapacidad vocal	Cantidad de Pacientes	Cantidad de pacientes representado en porcentaje
Leve	15	71
Moderada	6	29
Severa	0	0

Fuente: Cuestionario Voice Handicap Index (VHI), aplicada a pacientes con disfonía funcional del Hospital Guillermo Almenara.

FIGURA N° 2



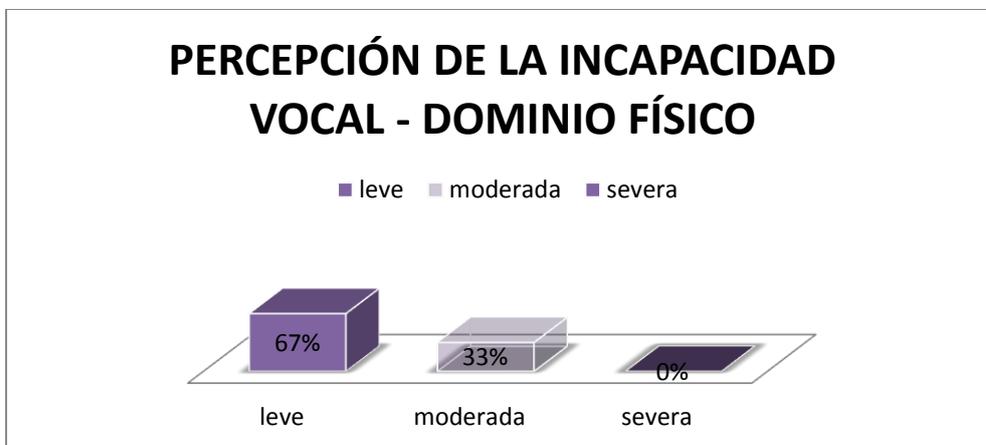
En la tabla N°2 y figura N°2 se muestra los resultados del análisis de 21 pacientes con disfonía funcional (100%), el 71% presenta percepción de disfonía leve, el 29% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa; según *dominio funcional*.

Tabla 3  
Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico.

Discapacidad Vocal	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes representado en porcentaje
Leve	14	67%
Moderada	7	33%
Severa	0	0%

Fuente: Cuestionario Voice Handicap Index (VHI), aplicada a pacientes con disfonía funcional del Hospital Guillermo Almenara.

FIGURA N° 3



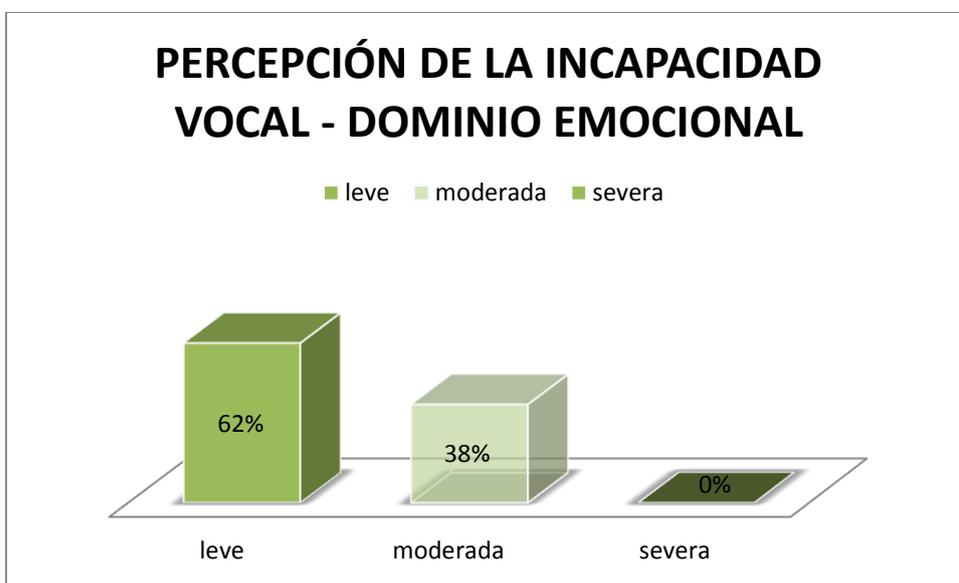
En la Tabla N°3 y figura N°3 se muestra los resultados del análisis de 21 pacientes con disfonía funcional (100%), de ellos el 67% presenta percepción de disfonía leve, el 33% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa; según *dominio físico*.

Tabla 4  
Percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio emocional

Discapacidad vocal	Cantidad de pacientes	Cantidad de pacientes representado en porcentaje
Leve	13	62
Moderada	8	38
Severa	0	0

Fuente: Cuestionario Voice Handicap Index (VHI), aplicada a pacientes con disfonía funcional del Hospital Guillermo Almenara.

FIGURA N° 4



En la Tabla N°4 y Figura N°4 se muestra los resultados del análisis de 21 pacientes con disfonía funcional (100%), de ellos el 62% presenta percepción leve, 38% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa; según *dominio emocional*.

## V. Discusión de Resultados

El estudio nos muestra percepción de la discapacidad vocal de 21 pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara, a partir del análisis de percepción de cada paciente frente a su disfonía. El instrumento usado fue el cuestionario de Voice Handicap Index VHI-30 donde se reconoce como resultado general el 76% de percepción leve de disfonía funcional, 24% percepción moderada y 0% percepción severa. Este cuestionario abarca tres dominios: funcional (71% leve y 29% moderado), físico (67% leve y 33% moderado) y emocional (62% leve y 38% moderado) que son consideradas descripciones propuestas para alcanzar los objetivos propuestos.

La mayoría de la muestra de la investigación son mujeres representado con un 76% del total respectivamente según la recolección de datos del instrumento. De acuerdo a la edad se encuentra mayor número de pacientes es entre los 51 y 60 años, representado por un 33% respectivamente. Entre las profesiones se observan en su mayoría profesores y cantantes.

El dominio funcional es el menos afectado, obteniéndose como resultado 29% de percepción de la disfonía ya que estamos trabajando con pacientes con disfonías funcionales específicamente, mientras que Elhendi W., Vázquez I. & Santos S. evidencia que el dominio menos afectado es el emocional por lo mismo que su población tiene diagnóstico de disfonía orgánica por presencia de nódulos. Este resultado evidencia que la mayoría de pacientes del actual trabajo maneja aún los problemas de voz asociados a su función tratando de dar otras alternativas en la acción de las mismas; por ejemplo, si la persona necesita que alguien lo escuche y está lejos pues se acerca y soluciona el problema.

Elhendi W., Caravaca A., Santos S. en su estudio con una muestra de 65 pacientes con disfonía funcional manejando como resultado percepción de la disfonía moderada. Elhendi W., Caravaca A. & Santos S. también indica que estos trastornos cobran su máxima importancia cuando el propio paciente los percibe como la alteración de un parámetro vital que le causa sufrimiento o incapacidad para adaptarse a su medio social o laboral. Es la causa fundamental que le hace acudir al terapeuta de lenguaje. Por ello es importante conocer no sólo las entidades patológicas y el diagnóstico y tratamiento, sino también, sobre todo en el caso de una patología crónica, contar con elementos de juicio para valorar el grado de discapacidad que suponen.

El presente estudio no concuerda en resultados en cuanto al dominio más afectado ya que en el estudio de Elhendi W., Caravaca A. & Santos S., el que presenta mayor dificultad es el dominio orgánico (físico), con ello concluimos que la mayoría de pacientes en dicho estudio tuvo problemas de respiración, reflujo gastroesofágico, ronquera, etc. También nos diferenciamos con Elhendi W., Caravaca A. & Santos S. ya que el dominio menos afectado para estos autores es el emocional, podemos concluir que en el presente estudio las personas tienen dificultad al enfrentarse con la sociedad en su medio laboral, también demostramos que no están satisfechos con la dificultad que abarca la disfonía, por último se requiere que la población tenga mayor información sobre la disfonía, que abarca y que consecuencias trae, para así enfrentar el problema con mayor optimismo.

El dominio físico está representado por un 33% de percepción moderada de disfonía funcional y 67% de percepción leve de disfonía funcional lo cual nos muestra que aún existe dificultad con el uso y abuso de la voz, desaparición repentina de esta, desgaste de la voz durante el día, etc. Estas alteraciones pueden traer como consecuencias presencia de nódulos si el tratamiento no es llevado de forma adecuada. El dominio emocional es el más afectado, teniendo un 38% de percepción de disfonía moderada, ya que también en su totalidad tiene

problemas del manejo psicológico, es difícil enfrentar el problema de disfonía ya que la población tiene poco conocimiento del tratamiento en cuanto a la rehabilitación; A diferencia de Elhendi W., Vázquez I. & Santos S., en su estudio el dominio más afectado es el físico ya que su población consta de pacientes con nódulos vocales. Este resultado conlleva que en la actual investigación la muestra presenta dificultad en el manejo emocional y motivacional en frente a su dificultad vocal.

También tomaremos en cuenta el estudio de Moreno R. Neme-Tovilla & Flores-Moro donde utilizan el instrumento de índice de incapacidad vocal en su versión abreviada (VHI-10), este cuestionario tiene la ventaja de ser administrado y evaluado rápidamente, Roen y Cols demostraron que es los resultados que arrojan son tan eficaces como el VHI-30. Moreno R. Neme-Tovilla & Flores-Moro tienen como objetivo describir el grado de disfonía pre y post quirúrgica de 36 pacientes con lesiones benignas de laringe (pólipo, nódulo, quiste y papilomas), a quienes se les aplico el VHI-10. Dentro de los resultados del estudio mencionado tenemos la percepción de la disfonía pre quirúrgica fue severa, mientras que la postquirúrgica fue percepción de disfonía leve, con ello podemos demostrar que tenemos datos comunes en cuanto a los resultados dados después de las cirugías realizadas, ya que evidencian aun disfonía funcional la cual debe ser tratada llevando el tratamiento adecuado.

De acuerdo a estos resultados cabe señalar que el cuestionario VHI-30 singularmente se observa que tiene más detalles en cuanto a la dificultad vocal y también se maneja en tres dominios los cuales nos dan resultados específicos ya descritos. El Cuestionario Voice Handicap Index señala las necesidades específicas y la gravedad de afección del propio paciente describiendo la dificultad específica que reconoce en sí mismo dentro de los tres dominios, aunque la calidad de su voz sólo puede estar levemente alterada.

## **VI. Conclusiones**

En base a los datos de la investigación podemos precisar que del total de pacientes con disfonía funcional el 76% presenta percepción de disfonía leve, el 24% percepción moderada y el 0% percepción severa.

En cuanto al dominio funcional, el 71% presenta percepción de disfonía leve, el 29% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa.

En cuanto al dominio físico, el 67% presenta percepción de disfonía leve, el 33% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa; según dominio físico.

En cuanto al dominio emocional, el 62% presenta percepción leve, 38% percepción de disfonía moderada y el 0% percepción de disfonía severa; según dominio emocional.

## VII. Recomendaciones

Realizar investigaciones con un mayor número de muestra para poder comprobar la efectividad del cuestionario de percepción de la discapacidad vocal VHI (30) en el Perú. Es necesario informar a la población en general, específicamente a personas que usan como instrumento de trabajo la voz sobre la disfonía vocal, sus causas, efectos, los especialistas específicos para su rehabilitación, etc.

Brindar información sobre la rehabilitación vocal y también sobre los profesionales que ayudan a su rehabilitación para tomar como parte el conocimiento funcional, para la respiración, fonación, etc.

Como aporte de esta investigación, dentro de las personas que apoyaron como la muestra aconsejaron ampliar el currículo de docentes para introducir un curso donde aporten la enseñanza del uso adecuado de la voz. También implementar charlas de información a todo paciente que sea diagnosticado con disfonía funcional, específicamente estas charlas deben llevarse a cabo con la dirección de profesionales especializados.

La presencia de un especialista en psicología apoyaría a las personas que estén diagnosticadas con disfonía ya que se obtuvo mayor porcentaje de percepción moderada en el dominio emocional, ya que la mayoría de las personas pertenecientes a la muestra del estudio tienen problemas en aceptar la dificultad y necesitan el apoyo para informarse y solucionar el problema con apoyo de profesionales especializados.

Tenemos en conocimiento como parte de información que debe manejar el médico especialista en Otorrinolaringología; con el fin de reconocer la patología y las consecuencias que a la persona que lo padece.

### VIII. Referencias

- Adrian J., Casado J. & Gonzales M. (2001). *Protocolo preliminar Teatinos de evaluación y diagnóstico funcional de la voz*. Málaga. España.: Sol de Marbella.
- Almeida, A.A.F.; Telles, M.Q. (2009) La autopercepción como facilitadora de la terapia vocal en grupo. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo. v. 21, n. 3, p. 73-83.
- Bastilha, G.R.; Lima, J.P.M.; Cielo, C.A. (2014) Influence of gender, age, occupation and phonaudiological diagnosis in the voice quality of life. *Rev. CEFAC. vol.16, n.6*, pp.1900-1908.
- Behlau, M. (2008) *Voz – El libro del especialista*. Volume I. Rio de Janeiro: Editora Revinter.
- Behlau, M. et al. (2015) Efficiency and Cutoff Values of Self-Assessment Instruments on the Impact of a Voice Problem. *Journal of voice*.
- DejonckerE, P.H. et al. (2001). A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treatments and evaluating new assessment techniques. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, n.258, p. 77-82.
- Elhendi W., Caravaca A. & Santos S. (2012). Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales. *Revista Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*.
- Elhendi W., Caravaca A., & Santos S. (2012). *Medición de a discapacidad Vocal en pacientes con disfonías funcionales*. Cádiz, España.
- Elhendi W., Vázquez I., Santos S. (2012). Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con nódulos vocales. *Revista logopedia*.
- Farias P. (2007) *Ejercicios para restaurar la función Vocal – Observaciones clínicas*. Argentina, Buenos Aires: Akadia.
- Farias P. (2012) *La disfonía Ocupacional*. Argentina, Buenos Aires: Akadia.
- Fernández S. & Márquez M. (2006). *Discapacidad Vocal – Source OAI*: Universidad de Navarra.

- Goulart, B.N.G.; Rocha, J.G.; Chiari, B.M. (2012). Intervenção fonoaudiológica em grupo a cantores populares: estudo prospectivo controlado. *J.Soc. Bras. Fonoaudiol.*, v. 24, n. 1, p. 7- 18.
- Leite, A.P.D.; Panhoca, I.; Zanolli, M.L. (2008) Trastornos de la voz en los niños: el grupo como posibilidad de intervención. *Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo*, v. 20, n. 3, p. 339-347.
- Martinez, C.C.; Cassol, M.; (2015) Measurement of Voice Quality, Anxiety and Depression Symptoms After Speech Therapy, *J voice*, v. 29, p. 446–449.
- Moreno R. Neme-Tovilla & Flores-Moro. (2014). Evaluación del grado de disfonía pre y posquirúrgica mediante el índice de incapacidad vocal en pacientes adultos con lesiones benignas de laringe. *Acta Orl México*.
- Núñez F., Corte P., Señaris B., Llorente J., Górriz C. & Suárez C. (2007). Adaptación y Validación del índice de discapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringológica*.
- Oliveira, I.B. (2013). A pessoa com disфонia: análise comparativa pré e pós terapia vocal. *Distúrbio da Comunicação*, v. 25, n. 1, p. 103-118.
- Pedrosa, V.; Pontes, A.; Pontes, P.; Behlau, M.; Peccin, S.M. (2015) The effectiveness of the comprehensive voice rehabilitation program compared with the vocal function exercises method in behavioral dysphonia: a randomized clinical trial. *Journal of Voice*, p. 1- 9.
- Pinho, S.M.R; Pontes, P. (2008). *Músculos intrínsecos de la laringe y dinámica vocal*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.
- Putnoki, D.S.; Hara, F.; Oliveira, G.; Behlau, M. (2010). Calidad de vida en voz: el impacto de una disfonía de acuerdo con género, edad y uso vocal profesional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* v. 15, n.4, p. 485-90.

- Ribeiro, V.V.; Leite, A.P.D.; Alencar, B.L.F.; Bail, D.L.; Bagarollo, M.F. (2013). Evaluación vocal de niños disfónicos pre y post intervención fonoaudiológica en grupo: estudio de caso. *Rev. CEFAC*. v.15, n.2, p. 485-94, mar/abr.
- Ruotsalainen, J. et al. (2008). Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, n. 138, p. 57-65.
- Silva, F.F.; Moreti, F.; Oliveira, G.; Behlau, M. (2014). Efeitos da reabilitação fonoaudiológica na desvantagem vocal de cantores populares profissionais. *Audiol Commun Res*. v. 19, n.2, p.184-201.
- Simberg, S. et al. (2009). Exploring genetic and environmental effects in dysphonia: A twin study. *Journal of speech, language, and hearing research*, v. 56, p. 153-63.
- Souza, A.P.R. et al. (2011). O grupo na fonoaudiologia: Origens clínicas e na saúde coletiva. *Rev CEFAC*, v.13, n.1, p. 140-51.
- Speyer, R. (2008) Effects of voice therapy: a systematic review. *Journal of Voice*, v. 22, n. 5, p. 565-580.
- Spina, A.L., Maunsell, R., Sandal, K., Gusmão, R., Crespo, A. (2009). Correlação da qualidade de vida e voz com atividade profissional. *Braz J Otorhinolaryngol*. v.75, n.2, p.275-9.
- Susanibar F. & Parra B. (2012) *Diccionario Terminológico de Motricidad Orofacial*. Madrid, España: EOS
- Teixeira, L.C., et al. (2013). Escala URICA-VOZ para a identificação de estágios de adesão ao tratamento de voz. *CoDAS*. v. 25, n. 1, p. 8-15.
- Thompson V., Bertelli J., Zubizarreta J. & Robbio J. (1991). *Compendio de Otorrinolaringología*. Buenos Aires: Florida.
- Tutya, A.S.; Zambon, F.; Oliveira, J.; Behlau, M. (2011). Comparação dos escores dos protocolos QVV, IDV e PPAV em professores. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. n.3, p.273-81.

Ugulino, A.C.; Oliveira, G. Behlau, M. (2012). Disfonía en la percepción del clínico y del paciente. *J Soc Bras Fonoaudiol. v. 24, n.2, p.113-8.*

Vieira, V.P. (2012). La efectividad del Programa Integral de Rehabilitación Vocal comparado con el método Ejercicios de Función Vocal en profesionales de la voz: ensayo clínico randomizado ciego. [Tesis de maestría], São Paulo.



Uso el teléfono menos de lo que desearía	0	1	2	3	4
Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz	0	1	2	3	4
Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz	0	1	2	3	4
La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara	0	1	2	3	4
Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social	0	1	2	3	4
Me siento desplazado de las conversaciones con mi voz	0	1	2	3	4
Mi problema de voz me hace perder dinero	0	1	2	3	4
<b>PARTE II – SUBESCALA FISICA</b>					
Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo	0	1	2	3	4
Mi voz suena diferente a lo largo del día	0	1	2	3	4
La gente me pregunta “¿Qué te pasa con la voz?”	0	1	2	3	4
Mi voz suena ronca y seca	0	1	2	3	4
Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz	0	1	2	3	4
Nunca sé cómo va a ser mi voz cuando voy a hablar	0	1	2	3	4
Trato de cambiar mi voz para que suene mejor	0	1	2	3	4
Me esfuerzo mucho al hablar	0	1	2	3	4

Mi voz empeora por la tarde	0	1	2	3	4
Mi voz se altera, “se me va” en mitad de una frase	0	1	2	3	4
<b>PARTE III – SUBESCALA EMOCIONAL</b>					
Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz	0	1	2	3	4
La gente parece irritada por mi voz	0	1	2	3	4
Creo que la gente no comprende mi problema de voz	0	1	2	3	4
Mi voz me molesta	0	1	2	3	4
Progreso menos debido a mi voz	0	1	2	3	4
Mi voz me hace sentir discapacitado	0	1	2	3	4
Me siento molesto cuando me piden que repita una frase	0	1	2	3	4
Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase	0	1	2	3	4
Mi voz me hace sentir incompetente	0	1	2	3	4
Estoy avergonzado de mi problema con la voz	0	1	2	3	4

Matriz de consistencia

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE ESTUDIO	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Percepción de la Discapacidad Vocal De Los Pacientes con Disfonía Funcional del Programa de Terapia de Lenguaje en</p>	<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara?</p> <p>PREGUNTAS ESPECIFICAS: ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional</p> <p>Identificar la percepción de la</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no plantea hipótesis.</p>	<p>Dominio Funcional</p>	<p>A la gente le resulta difícil oír mi voz</p> <p>La gente tiene dificultad para oírme donde hay ruido</p> <p>Mi familia tiene dificultad para oírme</p> <p>Utilizo el teléfono menos de lo que me gustaría</p> <p>Tiendo a evitar la conversación en</p>	<p>NIVELES DE ESTUDIO: Descriptivo transversal - prospectivo</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO: No Experimental</p> <p>Muestra 30 Pacientes con disfonía funcional del Programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara.</p>

<p>El Hospital Guillermo Almenara</p>	<p>Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio funcional? ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico? ¿Cuál es la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio psicológico?</p>	<p>discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio físico Identificar la percepción de la discapacidad vocal de los pacientes con disfonía funcional del programa de Terapia de Lenguaje del Hospital Guillermo Almenara según dominio psicológico</p>			<p>grupo Hablo poco con mis amigos, vecinos y parientes La gente me hace repetir cuando hablamos cara a cara Mi voz restringe mi vida personal y social Debido a mi voz me siento fuera de conversaciones Mi problema de voz me lleva a perder ingresos Me quedo sin</p>	<p>Unidades de análisis Escala de Likert</p>
---	---	---	--	--	--	--

					<p>aire al hablar</p> <p>El sonido de mi voz varia a lo largo del día</p> <p>La gente me pregunta ¿qué pasa con mi voz?</p> <p>Mi voz suena seca y quebradiza</p> <p>Siento que tengo que ponerme tenso para generar la voz</p> <p>La calidad de mi voz es impredecible</p> <p>Trato de cambiar mi voz para tener otro sonido</p> <p>Hago un gran esfuerzo para hablar</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				Dominio Físico	<p>Mi voz empeora a lo largo del día</p> <p>Mi voz se reciente en mitad de la conversación</p> <p>Debido a mi voz me pongo tenso al hablar</p> <p>La gente parece irritarse con mi voz</p> <p>Pienso que la gente no entiende mi problema con la voz</p> <p>Mi problema con la voz me</p>	
--	--	--	--	----------------	---	--

				Dominio	supera Salgo menos debido a mi problema de voz Mi voz me hace sentir disminuido Me siento incomodo cuando la gente me hace repetir Mi voz me hace sentir incompetente Estoy avergonzado debido a mi problema de voz	
--	--	--	--	---------	--	--

				Emocional		
--	--	--	--	-----------	--	--

## Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
		<p style="text-align: center;">Dominio Funcional</p>	<p>La gente oye con dificultad mi voz</p> <p>La gente me entiende con dificultad en lugares ruidosos</p> <p>Mi familia no me oye si la llamo desde otro lado de la casa</p> <p>Uso el teléfono menos de lo que desearía</p> <p>Tiendo a evitar la conversación en grupo debido a mi voz</p> <p>Hablo menos con mis amigos y familiares debido a mi voz</p> <p>La gente me pide que repita lo que digo al hablar cara a cara</p> <p>Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social</p>	<p style="text-align: center;">Escala de Likert</p> <p>0 = nunca</p> <p>1 = casi nunca</p> <p>2 = a veces</p> <p>3 = casi siempre</p> <p>4 = siempre</p>

Percepción de la discapacidad Vocal en los pacientes con disfonía funcional	Descripción de la disfonía funcional por parte del propio paciente.		<p>Me siento desplazado de las conversaciones con mi voz</p> <p>Mi problema de voz me hace perder dinero</p>	<p>Leve: menos de 20 puntos</p> <p>Moderada: 21-30 puntos</p> <p>Severa: más de 30 puntos.</p>
		Dominio Físico	<p>Noto que pierdo aire por la boca cuando hablo</p> <p>Mi voz suena diferente a lo largo del día</p> <p>La gente me pregunta “¿Qué te pasa con la voz?”</p> <p>Mi voz suena ronca y seca</p> <p>Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz</p> <p>Nunca sé cómo va a ser mi voz cuando voy a hablar</p>	

			<p>Trato de cambiar mi voz para que suene mejor</p> <p>Me esfuerzo mucho al hablar</p> <p>Mi voz empeora por la tarde</p> <p>Mi voz se altera, “se me va” en mitad de una frase</p>	
		<p><b>Dominio Emocional</b></p>	<p>Estoy tenso cuando hablo con los demás debido a mi voz</p> <p>La gente parece irritada por mi voz</p> <p>Creo que la gente no comprende mi problema de voz</p> <p>Mi voz me molesta</p> <p>Progreso menos debido a mi voz</p> <p>Mi voz me hace sentir discapacitado</p> <p>Me siento molesto cuando me piden que repita una frase</p> <p>Me siento avergonzado cuando me piden repetir una frase</p> <p>Mi voz me hace sentir incompetente</p>	

			Estoy avergonzado de mi problema con la voz	
--	--	--	---	--