

REVISIÓN DOCUMENTAL, DISFONIA EN DOCENTES

La voz maestra ausente: Revisión comparativa de la literatura investigativa sobre la disfonía en docentes en contextos de Colombia con países de Suramérica y sus factores incidentes

Luisa F. Roa, Sandra T. Zambrano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Administración en Salud Ocupacional

30 de mayo 2020

REVISIÓN DOCUMENTAL, DISFONIA EN DOCENTES

La voz maestra ausente: Revisión comparativa de la literatura investigativa sobre la disfonía en docentes en contextos de Colombia con países de Suramérica y sus factores incidentes

Luisa F. Roa, Sandra T. Zambrano

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Administración en Salud Ocupacional

Doc. Luis C. Pinzón

30 de mayo 202

Dedicatoria

Agradecidas con Dios y la Virgen María, por darnos principalmente salud para lograr estar en la recta final de lo que será un nuevo comienzo para nuestras vidas, por estar siempre con nosotras dándonos entendimiento y sabiduría; logrando así, culminar con éxito lo que con tanto anhelo nos habíamos propuesto un día.

Luisa Fernanda Maria Roa

Agradezco a cada uno de los integrantes de nuestras familias, en especial a nuestros padres, hijos y hermanos; por su sublime amor, por ser ese apoyo incondicional y ese ejemplo de vida que nos motiva cada día a ser mejores personas.

Finalmente quiero dedicar este proyecto de grado a Javier Hernando Valenzuela Cabrera, porque desde el comienzo creyó en mí y fue un pilar muy importante para descubrir el potencial que me llevó a la evolución y transformación como ser profesional.

Sandra Tatiana Zambrano Moreno

Dedico este proyecto de grado especialmente a mi abuela que es el angelito que siempre me acompaña desde el cielo en cada paso que doy, a mi abuelo Bernabé por todo el apoyo y amor brindado, a mi mamá Nancy Moreno por apoyarme y creer en mí, por todo el esfuerzo que hizo para darme el estudio y lograr cumplir con éxito esta meta, a mi hermana Zuly por siempre estar ahí para ayudarme y brindándome su apoyo incondicional, a mi novio Elkin por siempre creer en mí y por todo el apoyo, confianza y fuerza que me brindo durante este largo proceso y a toda mi familia por la fe y el amor brindado.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a Dios y a la Virgen María por darnos la salud y la fuerza para seguir adelante con este proyecto, gracias por iluminarnos, guiarnos y no dejarnos vencer en las adversidades porque gracias a ellos estamos aquí agradeciéndoles por a lograr terminar con éxito esta meta.

A nuestros padres le damos muchas gracias por el apoyo y ayudarnos siempre, por el esfuerzo que hicieron para darnos el estudio y el día de hoy estar dando este gran paso, infinitas gracias le doy a todos los que nos apoyaron durante todo este proceso e hicieron que todo esto fuera posible. Le doy gracias a toda nuestra familia por el amor, el apoyo y la fe que siempre tuvieron en nosotras.

Agradecemos a nuestro tutor Luis Carlo Pinzo Roa por guiarnos, por brindarnos su apoyo y todo el conocimiento durante este proceso para terminar con éxito este trabajo.

Agradecemos a todos los docentes por brindarnos su conocimiento y amistad, por el apoyo y la confianza durante todo este proceso. A todo los llevamos en el corazón y sabemos que todo lo aprendido no lo olvidaremos.

Hoja de aprobación

Nota de aprobación

La voz maestra ausente: Revisión comparativa de la literatura investigativa sobre la disfonía en docentes en contextos de Colombia con países de Suramérica y sus factores incidentes se Aprueba este trabajo para la sustentación puesto que cumple con los requisitos exigidos, muestra coherencia temática investigativa las preguntas de investigación se responden, los objetivos se alcanzan parcialmente.

Para la presentación final deberán corregir las conclusiones que no está sustentadas por la recolección y análisis de datos.

LUIS CARLOS PINZÓN ROA

C.C. 19259664

docente

Especialista en gerencia de servicios hospitalarios

Máster en prevención de riesgos laborales

Girardot 31 de mayo 2020

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract	2
Introducción.....	3
1. Problema.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
2. Justificación	9
3. Objetivos.....	11
3.1 Objetivo General.....	11
3.2 Objetivos específicos	11
4. Marco de Referencia	12
4.1 Marco Teórico	12
4.2 Marco Conceptual.....	27
4.3 Marco Legal	30
5. Metodología.....	31
5.1 Justificación de la Metodología.....	31
5.2 Tipo de Estudio.....	32
5.3 Diseño	33
5.4 Instrumento.....	36
5.5 Variables	37
6. Recolección de los datos	38
7. Análisis de los datos.....	44
8. Propuesta de Prevención y Conservación de la Voz	53
Fuente	53
Medio.....	53
Trabajador	53
9. Discusión	55
10. Conclusiones	57
11. Recomendaciones.....	59
12. Bibliografía.....	60

13. Anexos68

Resumen

En el presente trabajo se realiza una revisión de la literatura investigativa sobre la disfonía como un trastorno de la voz de ocurrencia frecuente en el ejercicio de la profesión docente. Dicha revisión se hace bajo la mirada de la seguridad y salud en el trabajo, tomando como referente los contextos educativos de países de Suramérica, para establecer una comparación con Colombia, tratando de determinar cuáles son los factores de riesgo comunes que hay entre ellos.

Objetivo: Determinar a través de la comparación de los artículos investigativos sobre la disfonía en los docentes de algunos países de Suramérica los factores de riesgos y causas en común con Colombia. **Metodología:** El enfoque escogido para la investigación es el cualitativo, con un alcance descriptivo y un diseño no experimental. **Resultados:** los factores de riesgo asociados a la aparición de la disfonía son de común aparición en los países de Suramérica en comparación con Colombia, en especial hay que considerar que las condiciones del ámbito organizacional en el que se lleva a cabo la labor de la docencia son muy parecidas. **Conclusiones:** se toma consciencia de la necesidad de hacer hincapié en la formulación de acciones de protección en seguridad y salud en el trabajo para el colectivo docente en la prevención y tratamiento de la disfonía ocupacional.

Palabras clave: Disfonía, docentes, factores de riesgo, revisión, comparativo, Suramérica.

Abstract

In the present work, a review of the research literature on dysphonia as a voice disorder of frequent occurrence in the exercise of the teaching profession is carried out. This review is made under the perspective of occupational safety and health, taking as a reference the educational contexts of South America countries, to establish a comparison with Colombia, trying to determine what are the common risk factors that exist between them. **Objective:** To determine, through the comparison of research articles on dysphonia in teachers in some South America countries, the risk factors and causes in common with Colombia. **Methodology:** The approach chosen for the research is qualitative, with a descriptive scope and a non-experimental design. **Results:** the risk factors associated with the appearance of dysphonia are common in South America countries compared to Colombia, especially considering that the conditions of the organizational environment in which the work of teaching is carried out they are very similar. **Conclusions:** there is an awareness of the need to emphasize the formulation of protective actions in occupational safety and health for the teaching community in the prevention and treatment of occupational dysphonia.

Key words: Dysphonia, teachers, risk factors, documentary review, comparative, South America

Introducción

La presente investigación se realizará mediante una revisión documental con el fin de suministrar información clara y verídica de acuerdo con investigaciones realizadas sobre las alteraciones y problemas de la voz en la población docente de Colombia y otros países en Suramérica, teniendo en cuenta que esta población se encuentra en riesgo de presentar alteraciones debido a su profesión ya que requiere esforzar la voz al momento de dar clase.

Se toma como herramienta de trabajo la revisión documental ya que esta permite recabar información sobre el estado de estudio de un tema en particular y así encontrar puntos sobre los cuales postular nuevos avances y hacer énfasis en una línea o corriente específica, describiendo algunas características propias del objeto central de estudio. Además, posibilita la construcción de un marco referencial que aborde el tema desde diferentes miradas y lo describa. Asimismo, también se pudo aplicar en virtud de una construcción comparativa de los aspectos más relevantes o que interesen para el objetivo de la investigación.

La presente investigación se lleva a cabo escogiendo el material de revisión y filtrando con base en los criterios de los factores de riesgo que son comunes al contexto de Colombia en comparación con Suramérica. Así se llegó a una delimitación que fue depurando el material desde 47 entradas hasta llegar a centrarse en 9 trabajos en total que abordan la cuestión desde la visión de la disfonía como trastorno ocupacional frecuente en los docentes y en los factores de riesgo asociados a este.

Se determina, dentro de las recomendaciones finales, un posible rumbo sobre el cual trabajar y construir acerca de la disfonía, sus posibles causas y la necesidad de crear mayor consciencia de la voz y su correcto manejo en los docentes, tarea en la que la seguridad y salud en el trabajo puede aportar ampliamente.

1. Problema

1.1 Planteamiento del problema

La diferencia más radical que logra separar a los seres humanos de otras especies sobre la faz de la tierra y que esta sostenida en el pilar del pensamiento racional la constituye el lenguaje; la facultad de comunicarse de manera compleja entre sí, logrando, de esta manera, expresar, transmitir y compartir información, emociones y sentimientos. La forma y medio más palpable de esta comunicación está dada por el habla a través de la voz. Desde los principios de la humanidad la voz ha servido para comunicar las ideas y empezar a entender y explicar el mundo

En tanto, es natural considerar y entender que la voz es un recurso fundamental para transmitir conocimientos en la sociedad y siendo esta, por excelencia, la labor de los docentes siendo uno de los grupos de profesionales que se encuentran en riesgos de sufrir alteraciones o problemas en la voz por su jornada laboral y el esfuerzo vocal que deben de hacer, esto nos lleva a plantear la inquietud que impulsa este trabajo y moldea sus esfuerzos, que no es otra más que acercarnos a la revisión y escrutinio de algunas de las investigaciones que se han realizado en contexto de Colombia y países de Suramérica entorno a la afección de la voz conocida como disfonía y los factores de riesgos que rodean su ocurrencia en los profesores de distintos niveles del sistema educativo, para tratar de establecer algunos puntos de comparación entre el manejo de esta problemática en Colombia como en países de Suramérica.

Encontramos necesario y útil campo de trabajo el de darle forma a una revisión e indagación de múltiples análisis y estudios que se han logrado en Colombia y en diferentes países de Suramérica sobre la disfonía como enfermedad laboral en la labor del docente, enfocando la atención sobre sus causas y factores de riesgos que alteran la voz del colaborador desde el ámbito que nos concierne en cuanto a la seguridad y salud en el desempeño laboral; es por esto que la

revisión de la literatura investigativa pasa por la visión de la profesión de la administración en seguridad y salud en el trabajo.

Ha sido necesario y conveniente establecer unos límites, un cerco que aterrice las dimensiones de esta revisión para abarcarla de una manera más conscientes, realista y certera. Por tal razón, se estimó suficiente el ámbito geográfico de Suramérica, comparando las investigaciones realizadas con Colombia; esto con el fin de que los países de los artículos escogidos estuvieran en cierta semejanza o equilibrio de condiciones y circunstancias para el ejercicio de las labores de los docentes, especialmente, en sus aulas de clase. Con el objetivo de analizar y explicar las causas y factores de riesgos que dan lugar a la disfonía como enfermedad laboral en Colombia con respecto a los demás países de Suramérica.

De igual manera, se procuró que estuvieran en relación, de alguna manera, los enfoques sobre las posibles causas o factores de riesgo que afectan la voz del docente, dando lugar a la disfonía como enfermedad laboral en Colombia con respecto a los demás países de Suramérica; así mismo las propuestas de tratamiento y prevención para poder determinar algunas líneas de comparación entre los distintos estudios revisados. De esta manera, se consideró pertinente tomar solo artículos y propuestas investigativas hechas a partir del año 2014, con el fin de definir mejor los límites temporales de la indagación y hacerlo con escenarios más actuales y próximos,

De igual forma, se tomó en cuenta que dichos estudios se hayan dado a conocer en publicaciones de carácter académico o profesional y en repositorios a manera de tesis o monografías para que tengan mayor validez, lo mismo que se hicieron consultas en otras revisiones anteriores de literatura sobre el tema para que sirvieran de guía y sustento a los propósitos del presente trabajo.

Como se dejó percibir antes, el interés que moviliza la presente revisión documental este cimentado sobre la idea de lograr una recopilación de algunos estudios que analicen la disfonía en los docentes como una afectación de la voz derivada de su quehacer profesional. Por lo tanto, esta alteración se convierte en un trastorno funcional que es materia de preocupación para el área de la seguridad y salud en el trabajo, en esa medida se quiere perseguir y lograr proponer unas disposiciones de prevención, detección y tratamiento tempranos. Dentro de la literatura investigativa que se escoja en esta revisión documental se busca establecer que factores de riesgo en común se encuentran entre Colombia y los países de Suramérica para afrontar la disfonía como una afectación o trastorno profesional.

Hay que resaltar que, hay entidades que han identificado esta patología, la han estudiado, y han planteado recomendaciones para el cuidado de la voz, sin embargo, no se han preocupado por tomar medidas que ayuden a la prevención y mitigación de esta enfermedad laboral que es común en los docentes, por lo cual, se debería tener en cuenta y darle la importancia suficiente para tratar este tema desde el área de la seguridad y salud en el trabajo, las ARL y todas aquellas áreas o entidades que tengan la obligación de proteger la salud del trabajador mediante la promoción y prevención primaria y así, disminuir la prevalencia de las alteraciones de la voz. De igual manera se puede asegurar que los docentes en cierto modo son los responsables del cuidado del órgano fonatorio puesto que de ellos depende no adoptar malos hábitos alimenticios, evitar esforzar la voz cuando hay ruidos próximos al aula, no hacer uso inadecuado de la voz, tener en cuenta una postura ergonómica adecuada.

La falta de detección temprana de los trastornos de la voz conlleva la posibilidad de desmejoramientos que deriven en complicaciones de disfonías orgánicas. Remitirnos a Fajardo Roda en su artículo, citando a Cielo, Portalete, Ribeiro y Bastilha, nos ayuda a recalcar la

importancia de la voz en los profesionales de la docencia y porque los problemas en esta deben ser considerados desde el enfoque de la seguridad y salud en el trabajo

Para el grupo de profesionales docentes es necesaria una voz armónica y de buena resonancia, con un tono e intensidad adecuados para su óptimo funcionamiento en el desarrollo profesional, es por ello que, en estos profesionales, cualquier dificultad o alteración en la emisión vocal que interfiera en la producción natural de la voz puede afectar también el desempeño profesional y se torna como una disfonía o trastorno ocupacional (Cielo, Portalete, Ribeiro, & Bastilha, 2016), también llamado trastorno vocal. (Fajardo Rodas, 2019 , pág. 15).

Por ende, surge la necesidad de ir mas halla y hacer una revisión crítica de las investigaciones realizadas sobre la disfonía y sus factores de riesgo en los docentes de Colombia y de países de Suramérica, en donde se han aplicado instrumentos y se han hecho mediciones de la voz, para identificar las posibles causas y factores de riesgo que han dado lugar a la disfonía como enfermedad laboral. Sin embargo, pocas investigaciones que han dado soluciones para controlar o disminuir esta patología presente en los educadores. Dicho de este modo, podemos decir que lo interesante de esta investigación es la identificación, análisis y comparación de las coincidencias existentes entre los países y reflexionar sobre estas variables presentes en la población docente, con el fin de proponer recomendaciones o medidas preventivas para disminuir la prevalencia de esta patología controlando la fuente, el medio y el trabajador desde el área de la administración en seguridad y salud en el trabajo anteriormente llamada salud ocupacional.

Teniendo en cuenta, que esta problemática se puede abordar desde la educación de los docentes sobre la fisiología y estructura del aparato fonador, como funciona y que medidas de

autocuidado se deben llevar a cabo para prevenir estos trastornos de la voz provocados por malos hábitos y condiciones del entorno laboral; así mismo, es inevitable decir que esta problemática afecta de alguna manera la vida personal y profesional de los docentes y que a pesar de su importancia y repercusiones para la salud, son pocos los estudios realizados en esta población. Por lo cual se deduce que estos problemas son inherentes al desarrollo de su profesión y que es algo real, constante y social que no solo afecta a los profesionales de la educación, también afecta a toda la comunidad educativa en general debido al ausentismo laboral que generan las alteraciones constantes en la voz del colaborador.

¿Qué causas y factores de riesgo comunes nos muestran las investigaciones hechas sobre la disfonía en docentes en contextos de países de Suramérica en relación con Colombia?

¿Qué coincidencias se evidencian sobre las causas y factores de riesgos en las diferentes investigaciones encontradas sobre la disfonía en los docentes en Colombia y en países de Suramérica?

2. Justificación

El propósito al que apunta este trabajo se comprende y encuentra su razón de ser a partir de la idea de indagar en las diversas investigaciones y registros acerca de la disfonía en los docentes, en los paralelos que existen entre estos estudios sobre los factores de riesgo que intervienen directa e indirectamente en el origen de esta afectación de las cuerdas vocales durante el ejercicio de la labor de los docentes, para que a partir de esa revisión se pueda discutir y proponer formas de abordar esta complicación de la salud en el trabajo. De la anterior proposición se desprende el rol fundamental del profesional en seguridad y salud en el trabajo, que es quien debe medir los riesgos, prevenir y combatir las causas que perjudiquen el entorno laboral, en especial al capital humano, eje de toda dinámica profesional.

Ya que el presente trabajo es una revisión de documentos anteriores que estudian y analizan el tema, se puede considerar, como un elemento justificable común a este tipo de indagaciones revisionistas, el deseo de encontrar aspectos en común y esbozar unas líneas de relación en las que encajen estos textos revisados. Asimismo, novedades y puntos vacíos o posibles campos sin abarcar en los estudios que se seleccionan.

De igual manera, desde el punto de vista del ejercicio del profesional en seguridad y salud en el trabajo, este tipo de estudios de revisión documental sobre un problema o afectación común a una profesión o tipo de trabajo sirve para entender de una manera más completa ese trastorno y así poder enfrentarlo mejor desde su actividad o responsabilidad profesional. En tanto, las revisiones de la literatura sobre un tema en específico alimentan el conocimiento sobre el mismo derivando en un fortalecimiento del presente y futuro profesional que a la larga redundará en beneficios para un amplio espectro de la sociedad. De tal forma, encontramos en este aspecto otra razonable y ponderada justificación para hacer posible este tipo de revisiones en aras de un

fortalecimiento profesional en la temática de estudio y mejorar las capacidades desde el ámbito académico, así como dejar un material para consulta y acercamiento de otros profesionales e interesados en la materia.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar y analizar las investigaciones realizadas en Colombia y en países de Suramérica sobre la disfonía en docentes en los últimos 6 años, con el fin de comparar las coincidencias de las causas y los factores de riesgo.

3.2 Objetivos específicos

- Definir que semejanzas se encuentran en los textos analizados en relación con la disfonía, sus causales, su estudio y enfoque
- Establecer que factores de riesgo en común se encuentran afectando a los docentes en el uso de su voz.
- Comparar las causas y los factores de riesgos de las alteraciones de la voz en Colombia y otros países de Suramérica para verificar y establecer si son comunes o no estos factores de riesgos a nivel de Suramérica
- Proponer medidas de prevención y conservación de la voz de acuerdo con los resultados de los factores de riesgos arrojados en la comparación de las investigaciones analizadas.

4. Marco de Referencia

4.1 Marco Teórico

Para el desarrollo de la presente revisión documental encontramos como insumo indispensable algunas voces que definen y concretan los conceptos y nociones teóricas necesarias para entender el asunto al cual se asoma este trabajo en la búsqueda y observación de la literatura respectiva. De tal forma, es oportuno echar un vistazo a la definición de la disfonía como patología derivada de algunas ocupaciones específicas.

Por ejemplo, la Clínica Universidad de Navarra define la disfonía como “la pérdida del timbre normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe.” (Clínica Universidad de Navarra , 2019). Igualmente, la Asociación Chilena de Seguridad manifiesta que su síntoma más notorio es “una voz más ronca o áspera de lo habitual, que puede sonar forzada o ahogada al hablar y que significa que la persona tenga que hacer un esfuerzo extra para poder expresarse.” (ACHS Asociación Chilena de Seguridad , 2017).

Por otro lado, vale mencionar lo dicho por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), citada por Herrera Ariza y Castro Rojas, cuando menciona que “Dentro de las profesiones que hacen uso de la voz, los docentes son considerados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como el primer grupo en riesgo de contraer enfermedades profesionales de la voz” (Herrera Ariza JLA, 2018, pág. 63); en tanto, esta afirmación nos sirve de asidero para validar la prevalencia de un riesgo asociado a la labor docente en relación a esta afectación, casi como para ser considerada una enfermedad de orden laboral.

En pos de estructurar las ideas básicas concernientes a los fundamentos teóricos de esta revisión de la literatura sobre la disfonía, resulta de utilidad esbozar algunas nociones acerca de la fisiología de la voz para tener una aproximación al mecanismo que está detrás de ella y su

funcionamiento. Podemos obtener este esbozo a partir de Burgos, Sandoval y Urrutia en un artículo donde se remiten a la explicación de la dinámica fisiológica que da funcionamiento a la voz:

Es producida por un mecanismo complejo, formado por un conjunto de órganos que trabajan combinada y coordinadamente, como el aparato respiratorio del cual forman parte los pulmones, la laringe y cavidades resonancia les. La literatura describe tres subsistemas: sistema de resonancia o tracto vocal supraglótico, que comprende los resonadores como: las cavidades nasales, oral y faríngea, donde las ondas sonoras se amplifican para ser enviadas al exterior; sistema emisor o tracto glótico que comprende la laringe, aquí los pliegues vocales vibran produciendo la energía acústica y por último, el sistema de fuelle pulmonar o tracto vocal infraglótico, donde los pulmones impulsan el aire que genera la voz (Farías, 2007). Estos sistemas son los encargados de que las características o cualidades de la voz (timbre, intensidad y tono) sean las indicadas en cada individuo (González, 1990). (Burgos, 2016, pág. 11).

Como se infiere de esta explicación, la producción de la voz proviene de un sistema complejo que tiene un orden y una combinatoria en la que todas sus partes funcionan e inciden en el resultado final, a lo que si alguno de los componentes del sistema presente anomalías, fallas o fatigas en exceso esto cambiará las capacidades de la voz, generando la disfonía.

También encontramos una explicación más condensada aportada por Vargas García y Muñoz Hernández en referencia a Le Huche, Jackson y Menaldi:

La voz es un fenómeno acústico generado a partir de la fricción del aire procedente de

los pulmones con los pliegues vocales, los cuales se ubican en un espacio denominado glotis. Este espacio representa, en esencia, el órgano principal de la voz, el cual es moldeado por estructuras articulares y espacios para resonancia. (Le Huche. 2004; Jackson-Menaldi M. C.. 2005), (Vargas García. M. A., 2017, pág. 47).

En estas nociones teóricas sobre la disfonía y la producción de la voz encontramos que si se observa acerca del mecanismo generador y de la afección se podría entender cómo se produce la interrelación que lleva a que el sobreesfuerzo (uno de los factores de riesgo para producir la disfonía, como veremos más adelante) ocasione la debilitación de la capacidad de la voz.

En esta sintonía, Fajardo Rodas se expresa acerca de los trastornos de la voz en el ámbito profesional:

Por definición, el trastorno de voz relacionado con el trabajo es cualquier forma de desvío vocal directamente relacionado con el uso de ésta durante la actividad profesional y que disminuya, comprometa o impida la actuación y / o la comunicación del trabajador (Ricarte, Bommarito, & Chiari, 2011). (Fajardo Rodas, 2019 , pág. 15).

Por consiguiente, se puede asumir que el trastorno de la voz denominado disfonía, generado por diversos factores, puede ser considerado en los docentes como una afectación en relación directa con su actividad laboral, motivo para que sea necesario ser entendido y asumido este asunto desde la profesión de los encargados de la seguridad y salud en el trabajo.

Retomando un poco sobre el concepto principal de esta revisión, se sabe entonces que existen varios tipos de disfonía, pero sobre todo dos de ellas son las más persistentes y frecuentes: la

funcional y la orgánica. La primera es la más recurrente en los casos que se dan entre los docentes, ya que esta se produce por efectos de sobreesfuerzos o malos hábitos y acciones de la voz. Ya el segundo tipo que se menciona se produce por alteraciones lesivas en la laringe o sus tejidos. (Elhendi, 2005).

En el escenario del ejercicio de la profesión docente la aparición de la disfonía suele presentarse inicialmente desde su versión funcional, que a simple vista podría considerarse fácilmente subsanable en términos de tiempo y rendimiento profesional, no sin que por ello deje de implicar una dificultad de salud laboral que perjudica a los profesores y también al fluir del sistema educativo. Sin embargo, la falta de detección temprana de los trastornos de la voz conlleva la posibilidad de desmejoramientos que deriven en complicaciones de disfonías orgánicas. Remitirnos a Fajardo Roda en su artículo, citando a Cielo, Portalete, Ribeiro y Bastilha, nos ayuda a recalcar la importancia de la voz en los profesionales de la docencia y porque los problemas en esta deben ser considerados desde el enfoque de la seguridad y salud en el trabajo:

Para el grupo de profesionales docentes es necesaria una voz armónica y de buena resonancia, con un tono e intensidad adecuados para su óptimo funcionamiento en el desarrollo profesional, es por ello que, en estos profesionales, cualquier dificultad o alteración en la emisión vocal que interfiera en la producción natural de la voz puede afectar también el desempeño profesional y se torna como una disfonía o trastorno ocupacional (Cielo, Portalete, Ribeiro, & Bastilha, 2016), también llamado trastorno vocal. (Fajardo Rodas, 2019 , pág. 15).

Los factores de riesgo que inciden sobre los docentes para ocasionar la disfonía, hoy en día, se encuentran claramente fijados y clasificados para que desde los sistemas de prevención y actuación de la seguridad y salud en el trabajo se trabaje en ellos en aras de disminuir los factores de riesgos, por lo tanto, se puede destacar la importancia de que desde esta área de la protección laboral se conozca el manejo de este trastorno que tanto afecta al campo ocupacional educativo. Dichos factores, remitiéndonos a Fajardo Rodas, están definidos en cuatro sectores, como lo expone la investigadora a continuación:

(...) con el fin de agrupar organizadamente los peligros ocupacionales encontrados y tratando de abarcar las diferentes dimensiones que influyen en la disfonía o trastorno vocal, se clasificaron según el modelo de riesgos (Ayoub & Wittels, 1989) así: los factores individuales, los factores ligados a las condiciones de trabajo, los factores organizacionales, y los factores relacionados con las condiciones ambientales. (Fajardo Rodas, 2019 , pág. 16).

La seguridad y salud en el trabajo

Asimismo, hay que recordar la importancia que ha adquirido, con los años, el papel que han desempeñado en las empresas los profesionales en el área de la seguridad y la salud en el trabajo desde su labor de prevención y mitigación de los riesgos en la ejecución de cada uno de los oficios de la vida laboral. Esta función que ejercen un grupo importante de profesionales, encabezados por los administradores de seguridad y salud en el trabajo, tiene un rol destacado en el funcionamiento de la economía y de la dinámica laboral y empresarial en Colombia y en el mundo en general; la contención y disminución de los impactos generados por la siniestralidad laboral y/o las patologías derivadas de un ejercicio ocupacional han sido enormes y tal vez no se puedan cuantificar.

Del mismo modo, se debe decir con claridad que no tener en cuenta esta área a la hora de diseñar las estrategias de ejecución de los procesos de cualquier empresa o sector de la economía implica una torpeza de cuidado que, a la larga, puede significar unos costos mayores para cualquiera que por decisión o por imprudencia se arriesgue a ignorarlo.

En este sentido, Molano y Arévalo nos permiten relacionar ese nivel de importancia de la seguridad y salud en el trabajo en esta investigación al citarlos cuando manifiestan que:

El trabajo ha traído consigo la exposición a diferentes situaciones capaces de producir daño y enfermedad -incluso la muerte- a los trabajadores, dando origen a la presencia reiterativa de riesgos laborales que han sido y son objeto de variadas interpretaciones y enfoques de intervención, en dependencia de la evolución de los conceptos de salud y trabajo. En este sentido, “la historia de la humanidad se funde con la de los intentos por remediar la enfermedad y evitar la muerte” (Ballesteros s/f, 1). (Molano Velandia, 2013, pág. 21).

En relación con el devenir del proceso histórico de evolución de la seguridad y salud en el trabajo los mismos autores nos señalan varios momentos de la historia y lo que se tiene conocido sobre el estado de este tema en esa época. “En la Antigüedad y durante la Edad Media su desarrollo estuvo focalizado en la minería, por ser ésta la actividad más representativa para resaltar lo penoso de las condiciones de trabajo” (Molano Velandia, 2013, pág. 22). También mencionan que pasó en el momento de la Edad moderna:

En la Edad Moderna, Bernardino Ramazzini analizó más de 54 profesiones y la forma de vida de los obreros, sus patologías y carencias, realizando un minucioso examen de los factores etiológicos de las afecciones propias de los distintos oficios que existían antes de la Revolución Industrial. (Molano Velandia, 2013, pág. 22).

Con la creación de la Organización Mundial del Trabajo se sienta un precedente, un hito importante en el desarrollo de los cuidados y la prevención de los riesgos en el mundo laboral:

(...) finalizada la I Guerra Mundial (1919) se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la cual publica el Convenio 155 concerniente a la seguridad y salud de los trabajadores, que es ratificado por diversos países con aplicación diferente entre los mismos, generando desigualdad en las condiciones de competencia en el mercado. Bajo este escenario, se constituye el actual espacio de desarrollo de la prevención de riesgos laborales, al trascender la frontera de la aplicación técnica de la prevención tomando una visión económica e incursionando en las ciencias de la administración. (Molano Velandia, 2013, pág. 23).

Esta área de la vida laboral de todos los sectores ha demostrado desde su consolidación en el siglo XX, convertirse en una amalgama necesaria de profesiones y puntos de vista para hacer un enfoque y tratamiento integral de las responsabilidades y cuidados pertinentes al trabajo. Por lo tanto, dados los vaivenes de la profesión esto requirió unos cambios en su concepción:

Dada esta diversidad disciplinar, con el tiempo el concepto de medicina del trabajo también mostró evidencias de ser limitado y por ello evolucionó al de salud ocupacional, el cual tuvo vigencia en Colombia hasta mediados del 2012 cuando se promulgó la Ley 1562, mediante la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se adopta el nombre de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Molano Velandia, 2013, pág. 24)

Con respecto al enfoque y accionar de la actividad en seguridad y salud en el trabajo, en la actualidad, cabe mencionar el redireccionamiento que este campo profesional ha tenido:

En la práctica su quehacer ha tomado dos campos de acción: 1- proteger al trabajador contra los factores generadores de riesgos para su salud y seguridad y 2- monitorear las tendencias de salud-enfermedad de la población en su lugar de trabajo. (Molano Velandia, 2013, pág. 24).

De lo anterior se entiende la transformación de definición y de enfoque de la profesión de la SST por unos nuevos aspectos más integradores y totalizantes, más ligados a una organización y gestión más amplia y mejor planificada en sus objetivos.

Autocuidado: se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.

PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud. (Tobón Correa)

Hábitos de autocuidado para la voz

En el sentido que cobra la labor del profesional en seguridad y salud en el trabajo como un agente de carácter preventivo, como un actor que promueve actividades y coordina sistemas y protocolos para anticiparse a las posibilidades de riesgo en el círculo laboral y de afectación en la salud del capital humano de las empresas, vale hacer una observación del aspecto relacionado con la formulación y ejecución de la práctica de hábitos de autocuidado, en este caso, según el interés que aborda este trabajo; el cuidado de la voz en los docentes.

Al respecto, sobre la salud de la voz Pérez Serey y Ortiz Araya citan algunas nociones a tener en cuenta:

Los programas de cuidados de la salud vocal tienen diversas orientaciones, Luchesi, Mourão & Kitamura (2012) abordan temas reconocidos como fundamentales para la fonoarticulación adecuada y saludable: nociones de anatomía y modulación del habla, hábitos y cuidados, respiración, coordinación neumofonatoria, tensión fonatoria, articulación, velocidad, resonancia, proyección vocal, expresividad verbal y no verbal. (Serey, 2013, pág. 106).

A partir de esas nociones es posible organizar y empezar a plantear como articular acciones concretas que promuevan la prevención y el cuidado de la fonación en los docentes.

Un primer paso para orientar una serie de actividades de prevención podría configurarse en establecer el estado de salud vocal en la que se encuentran los docentes. Posteriormente, se procedería a proponer la realización de tratamientos indirectos de autocuidado a través de: la higiene vocal que Collado, Rodríguez y Rodríguez, citados por Cabrera y Gutiérrez, definen como:

(...) el conjunto de técnicas dirigidas a proporcionar el autocuidado de la voz. Es necesario que los docentes eviten conductas incorrectas, como por ejemplo tratar de hablar por encima del ruido ambiental; carraspear, toser con cierta frecuencia y reír a carcajadas; respirar de manera inadecuada con espiraciones cortas y superficiales; y utilizar posturas inadecuadas. (Cabrera Díaz, 2019).

De igual forma, es justo aclarar que, si bien, al hablar de tratamientos se pone el enfoque en el alivio de una afección que está activa y que, según Cabrera y Gutiérrez, las posibilidades para abordar de manera práctica la disfonía se dividen en tratamientos directos, indirectos y mixtos; aun así, los que se refieren a un abordaje indirecto ponen su efecto en una capacidad y efecto de prevención. Al

respecto, estos autores dicen de los tratamientos indirectos que “su finalidad es que el individuo sea consciente del uso de la voz, así como administrar estrategias que minimicen los efectos de los factores psicológicos y ambientales que pueden alterarla (Van Lierde, D’haeseleer, Baudonck, Claeys, De Bout y Behlau, 2011).” (Cabrera Díaz, 2019, pág. 6).

Por otro lado, la propuesta desde la labor del profesional en seguridad y salud en el trabajo debe ir de la mano de la promoción en salud en el entorno laboral. En este sentido, Alejo, Guerra Hernández y Barrueto explican que:

Promoción de la salud es una estrategia para desarrollar la cultura en salud, permite dar a las personas la adaptación y transformación a la vida y los agentes estresantes, para entrenar a las personas como modificar el entorno, el comportamiento humano, los estilos de vida, para actuar de forma colectiva sobre los determinantes de salud: biología humana, medio ambiente, estilos de vida, organización de los servicios de salud (...) (Alfonso Alejo, 2015, pág. 7).

De todo lo anterior se infiere lo importante que es generar hábitos de autocuidado en los docentes para el cuidado de su voz como su herramienta principal de trabajo, así mismo, prevenir y mitigar las alteraciones de la voz que generan la adopción de los malos hábitos alimenticios, tóxicos y la exposición a factores de riesgos en el entorno laboral.

Dentro del autocuidado encontramos los estilos de vida saludable, higiene vocal, las prácticas de higiene, el abuso y mal uso de la voz, y todo lo que tiene que ver con los hábitos alimenticios.

Higiene Vocal: normas o pautas encaminadas a facilitar la prevención de alteraciones de la voz evitando la conducta de esfuerzo o abuso vocal, para conseguir un uso racional y saludable del sistema fonador. Las pautas de higiene

vocal pueden estar relacionadas directa o indirectamente con la producción de voz. Es necesario revisar las conductas o hábitos perjudiciales y tomar conciencia de ellos para poder modificarlos y reducirlos.

Estas pautas de higiene se clasifican en:

- **Pautas generales:** hace referencia a los hábitos generales como son: tensión muscular, la postura y la producción vocal, sin embargo, se debe mantener un autocontrol de los sentimientos, emociones, realizar ejercicio físico, posturas ergonómicas adecuadas para evitar no afectar a la función vocal. De igual manera se sugiere evitar esforzar la voz en sitios ruidos, evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura, ingerir alcohol, picantes, café y fumar ya que es un elemento tóxico que puede dañar el aparato respiratorio y fonador.
- **Pautas del aparato respiratorio:**
 - Procurar que la inspiración sea nasal, rápida y silenciosa. Evitar hablar inspirando excesivo aire, ya que nos cansará y nos dará rigidez.
 - Realizar respiración costo-abdominal, evitando la respiración incorrecta (superficial). Al respirar de manera superficial, la musculatura del cuello se verá sobrecargada y por lo tanto la emisión de voz también.
 - Evitar una atención excesiva a la respiración ya que no se producirá de manera natural.
 - Evitar hablar con insuficiente aire en la inspiración y procurar no quedarse sin aire mientras se habla. Si se fuerza la utilización del aire residual, sentiremos que nos ahogamos y forzamos la musculatura.

- Evitar hablar a alta intensidad. Se trabaja con altas presiones bajo la glotis (abertura superior de la laringe, delimitada por las dos cuerdas vocales).

- Evitar contener la respiración mientras se piensa lo que se va a decir.

- Utilizar las actividades de lectura, recitado de poemas, canciones para trabajar la coordinación fono respiratoria.

- Evitar ambientes de polvo en suspensión, ya que se producirá sequedad de las mucosas del aparato respiratorio y fonador.

- **Pautas del sistema de vibración:**

- Procurar realizar un ataque vocal correcto evitando realizar susurro al inicio del habla o un escape de aire explosivo.

- Se intentará evitar excesiva tensión glótica (hipermovilidad), o tensión glótica insuficiente (hipomovilidad).

- Evitar la voz monótona y demasiado relajada. Debe haber cambios tonales y melódicos que permitan a la musculatura laríngea mantener un tono adecuado.

- Evitar aumentar la intensidad realizando una hipertensión de la laringe: chillar con el cuello.

- Evitar hablar durante el esfuerzo físico ya que se da preferencia a la respiración para la captación de oxígeno frente a la respiración para hablar.

Además, el ejercicio aumenta la tensión muscular, lo que dificulta la elasticidad del aparato fonatorio.

- **Pautas del sistema de articulación:**

- Evitar hablar con la boca semicerrada: producirá una voz áspera, estridente, con escasa riqueza de armónicos, ligeramente nasal, y escasa proyección e inteligibilidad de la palabra.
- Evitar hablar con movimientos exagerados.
- Procurar que la emisión de la voz sea lo más anterior posible dentro de la cavidad oral: proyección vocal.
- Evitar el consumo de productos que resecan las mucosas respiratorias: los caramelos por su alto contenido en azúcares, los dulces, las salsas... Al researse las mucosas, la resonancia no se producirá eficientemente.
- **Pautas de higiene alimentaria:**
 - Mantener una dieta equilibrada. Aunque es una normal de salud general, también puede afectar a la emisión vocal.
 - No comer grandes cantidades.
 - No ingerir alimentos o bebidas excesivamente fríos.
 - Evitar alimentos picantes, fuertes y con exceso de sal que irritan la mucosa laríngea.
 - Las bebidas alcohólicas también afectan al aparato fonador.
 - Es muy importante beber líquido de manera regular, ya que mantendrá las cuerdas vocales y el cuerpo en general hidratados. Mejor si no se trata de bebidas gaseosas. (Funcasor, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más

que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social. (Sanitas , s.f.)

El abuso como en el mal uso aparece como característica definitoria la hiperaducción de la musculatura intrínseca y extrínseca laríngea, fundamentalmente, acompañada de una excesiva y violenta vibración del pliegue vocal. La fonación en condiciones de una excesiva tensión laríngea provoca, frecuentemente, cambios en los tejidos laríngeos. Al existir cambios en ellos, pueden causar alteraciones de la masa, elasticidad y tensión de los pliegues vocales, la vibración de éstos está negativamente afectada. La disfonía resultante de estos cambios en los pliegues vocales se caracteriza por ronquera, soplo y/o tono grave. (Ageso, 2018)

Abuso de la voz: “Se trata de comportamientos con efecto traumático sobre las cuerdas vocales. Hablar en ambientes ruidosos, hablar mucho, habla a un volumen muy alto, hablar con esfuerzo durante un período inflamatorio, chillar, carraspear o toser, y realizar ruidos con la voz”. (Furuto Fonoaudiólogo, 2015)

Mal uso de la voz: “es la utilización inadecuada de la voz; algunas conductas que implican mal uso vocal son hablar con un tono incorrecto (más grave o agudo), aumento de tensión, ataques vocales bruscos, esfuerzos, etc.” (Futuro Fonoaudiólogo, 2015).

4.2 Marco Conceptual

A continuación, se remarcará la definición de los tres conceptos eje sobre los cuales se estructura la investigación efectuada en este trabajo. Se pretende, de esta manera, configurar con plena claridad el desarrollo de los fundamentos expuestos en la misma, para la comprensión de todos los que se aproximen a este documento.

Disfonía: “Este es el primer concepto abordado para ser definido y Bustos lo explica así: “La disfonía se define como toda perturbación que afecta a las cualidades acústicas de la voz: la altura, el timbre y la intensidad” (Bustos, 2007).

El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (NIH por sus siglas en inglés), en su diccionario, la define como la “Dificultad con la voz al tratar de conversar, incluida la ronquera y el cambio en el tono o la calidad o la voz.” (Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos - NIH , s.f.).

Enfermedad laboral: “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”. (Ministerio de Salud, 2012)

Estilo de vida saludable: “es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en su dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno entre otras”. (CORPORACIÓN MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE YAMARANGUILA DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, 2016).

Entorno laboral saludables: “es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices”. (Organización Mundial de la Salud OMS, s.f.)

Factor de riesgo: “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. De los factores que destaca se encuentran: “el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”. (Organización Mundial de Salud OMS, s.f.)

Hábitos saludables: “son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada”. (Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo, s.f.)

Hábitos tóxicos: “el tabaco, el alcohol y las drogas inciden de forma muy negativa sobre la salud. La única tolerancia se refiere exclusivamente al vino o la cerveza, de los que incluso se recomienda el consumo del equivalente a una copa diaria”. (Sanitas, s.f.)

Prevalencia: “el número de casos existentes de una enfermedad u otro evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico. Cada individuo es observado en una única oportunidad, cuando se constata su situación en cuanto al evento de interés”. (Organización Paramericana de la Salud, s.f.)

Promoción de la salud: “La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2016)

Promoción y prevención: “son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos” (Cooemeva EPS, s.f.).

Revisión documental: Uno de los procesos metodológicos o de los pasos que conlleva toda investigación, pero que a la vez es en sí una forma de presentar el desarrollo de un tema investigado. Por su parte, Sampieri se refiere a ella como revisión de literatura, que para nuestro caso es el mismo procedimiento. Lo explica de manera detallada en estas líneas:

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva, puesto que cada año se publican en el mundo miles de artículos en revistas académicas y periódicos, libros y otras clases de materiales sobre las diferentes áreas del conocimiento. Si al revisar la literatura nos encontramos con que en el área de interés hay 5 000 posibles referencias, es evidente que se requiere seleccionar sólo las más importantes y recientes, y que además estén directamente vinculadas con nuestro planteamiento del problema de investigación. En

ocasiones, revisamos referencias de estudios tanto cuantitativos como cualitativos, sin importar nuestro enfoque, porque se relacionan de manera estrecha con nuestros objetivos y preguntas. (Sampieri, Metodología de la investigación (Vol. 6)., 1998, pág. 61).

4.3 Marco Legal

Tabla 1

Normatividad

Norma	Año de emisión	Disposición que regula	Disposición del requisito	Citas
Decreto 1477 de 2014	2014	Ministerio de Trabajo	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales	(Ministerio de Trabajo, 2014)
Resolución 627 de 2006	2006	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	Por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental.	(Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, 2006)

Nota. Fuente realizado por los investigadores

5. Metodología

5.1 Justificación de la Metodología

Para el desarrollo y construcción teórica del trabajo de investigación de revisión documental se debe tener en cuenta la importancia de indagar, conocer y abordar este tipo de investigaciones desde una base descriptiva y explicativa de cómo es y cómo debe ser la estructura del trabajo, de igual manera identificar qué tipos de documentos se pueden recuperar para la ejecución de este.

Dado lo anterior, Valencia López deja muy claro las propiedades que brinda la realización de una revisión documental y para qué sirve

La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados. (Valencia Lopez, 2012, pág. 2).

A partir de la definición y explicación anterior podemos captar la relevancia que posee una revisión documental para poder adentrarse en un tema y establecer relaciones desde diferentes enfoques y bajo distintos propósitos de investigación.

5.2 Tipo de Estudio

La presente investigación de revisión documental es de tipo cualitativa, descriptiva, por lo que se observó que este tipo de investigación es el más adecuado para la indagación y análisis de las necesidades, estilo y objetivo planteado dentro de la revisión del estado del arte.

Dado lo anterior, este tipo de investigación es clave para realizar un análisis y descripción detallada de los elementos y propiedades que conforman la patología y así, lograr establecer puntos en común dentro de la comparación de las variables encontradas sobre las alteraciones de la voz en los docentes en Colombia y países de Suramérica, igualmente, poder efectuar comparaciones y establecer concordancias. Es decir, establecer unas relaciones entre cualidades del objeto o patología de estudio.

Para definir el concepto de investigación cualitativa nos remitimos a lo que explica Krause sobre esta:

(...) a esta metodología se le ha asignado su nombre específico ("cualitativa"), porque se refiere a cualidades de lo estudiado, es decir a la descripción de características, de relaciones entre características o del desarrollo de características del objeto de estudio. Por lo general prescinde del registro de cantidades, frecuencias de aparición o de cualquier otro dato reductible a números, realizándose la descripción de cualidades por medio de conceptos y de relaciones entre conceptos (Krause, 1995, pág. 21).

Otra forma en la que Krause define esto mismo es:

La metodología cualitativa se refiere, entonces, a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de

conceptos. Son los conceptos los que permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos que se genera la coherencia interna del producto científico. (Krause, 1995, pág. 21).

Bajo los anteriores conceptos podemos cobijar el proceder de esta investigación en esa misma corriente, ya que el supuesto de esta revisión es determinar unas características entorno a cualidades respecto de una serie de factores o variables, como lo son para nuestro caso los factores de riesgo.

5.3 Diseño

Para el diseño de la estructura de la presente investigación se plantearon varias estrategias para la recolección, análisis e identificación de los factores de riesgos expuestos en las investigaciones encontradas entre el año 2014 al 2019 mediante la revisión documental.

Se explica de manera estructurada y funcional cada una de las fases desarrolladas durante el proceso de ejecución de la investigación:

Fase 1°: Diseño metodológico: para este trabajo de revisión documental se escogió el tipo de investigación cualitativa, ya que el objetivo y la pregunta de investigación del presente trabajo apuntan al análisis, interpretación, recuperación, descripción, reflexión y comparación de los datos obtenidos de las investigaciones realizadas por otros investigadores sobre la disfonía en docentes en Colombia y países Suramérica durante el periodo de tiempo entre el año 2015 al 2019.

Fase 2°: Diseño del instrumento: Para el desarrollo de esta revisión se requirió la construcción de un tamizaje en Excel la cual consta de varias categorías para sistematizar la información recolectada para facilitar el análisis de las investigaciones encontradas en los

distintos repositorios de universidades, bases de datos y búsqueda en Google académico, logrando realizar una interpretación y análisis más detallado, clasificando la información por categorías que están compuesta por título de la investigación, autor(es) de la investigación, universidad, año, facultad, procedencia o base de datos de la información, país de origen, palabras claves, objetivo de investigación, metodología y tipo de estudio, resultados, conclusiones, propuesta de solución de la problemática, coincidencias de las variables estudiadas por los investigadores en Colombia y países de Suramérica.

Fase 3°: Recolección de los datos: la recolección de la información se realizó mediante criterios de inclusión y exclusión teniendo en cuenta que la revisión documental abarca varios documentos científicos que tengan que ver con la literatura de entidades, medios y bases de datos seguras y confiables. Se tomó la iniciativa de incluir las investigaciones de tesis doctoral y trabajos de grado aprobados a nivel de Colombia y países de Suramérica indagando por la bases de datos de: Scielo, Dialnet, Repositorios de universidades, Redalyc, entre otras, utilizando términos de búsqueda como disfonía, alteraciones de la voz, patologías de la voz, factores de riesgos en la voz de los docentes; teniendo en cuenta el objetivo de la investigación que son los factores de riesgo que causan la disfonía en los docentes, abarcando un periodo de tiempo de aproximadamente 5 años entre el 2014 al 2019 y como criterios de exclusión no se tuvieron en cuenta las investigaciones con poblaciones diferentes a los docentes que es la profesión a estudiar. Fuera de eso se revisaron las referencias bibliográficas de las investigaciones escogidas con el fin de hallar más estudios que cumplieran con los objetivos y los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados, finalmente se organizó y se sistematizó la información en el tamizaje en Excel según las categorías y componentes mencionados en la fase 2° para su respectivo análisis.

Fase 4°: Análisis de los datos: teniendo en cuenta los resultados obtenidos y categorizados de acuerdo a lo estructurado al inicio; se realizará el análisis de los datos según las estadísticas porcentuales identificadas después de la clasificación de la información en el tamizaje en Excel y las coincidencias de las variables de los estudios arrojados en Colombia y de países Suramérica, identificando los factores de riesgo a evaluar para la realización de la propuesta de prevención y conservación de la voz de los docentes desde el área de la seguridad y salud en el trabajo.

Fase 5°: Conclusiones: después de analizar las investigaciones encontradas y de identificar y analizar las estadísticas porcentuales de las coincidencias de los factores de riesgos comunes en Colombia y en países de Suramérica nos centramos en concluir los hallazgos y las variables más estudiadas a nivel nacional e internacional sin salirnos de Suramérica, concluyendo lo importante que es la investigación de esta patología y dando a conocer nuevas perspectivas de investigación a esta problemática tan significativa.

Fase 6°: Propuesta de prevención y conservación de la voz: luego del análisis de los datos e identificación de los factores de riesgos más comunes que afecta la vida personal y laboral de esta población, se tomaran medidas preventivas para conservar la voz del docente teniendo en cuenta tres (3) formas de controlar esta enfermedad desde: la fuente, el medio y el trabajador ya que se cubre todo para disminuir los riesgos existentes.

Fase 7: Recomendaciones: finalmente se procede exponer las recomendaciones desde el análisis y conocimiento en el área de la seguridad y salud en el trabajo para los próximos investigadores que deseen realizar un estudio sobre esta problemática dándoles a conocer los puntos críticos en los cuales se deben indagar aún más.

5.4 Instrumento

El instrumento que se utilizara para el desarrollo de esta investigación de revisión documental se centra, esencialmente en la construcción de un tamizaje creado en Excel el cual es el instrumento clave para el análisis del estudio, tiene como función clave la organización y sistematización de la información de cada una de las investigaciones abordadas para esta revisión y que constan de 6 categorías que se realizaran en diferentes hojas de Excel para sistematizar y comprender más fácil y rápido la información recolectada, agilizando la obtención del análisis de cada una de las investigaciones recuperadas.

Este tamizaje estará compuesto por tablas en Excel clasificado en 6 categorías los cuales se dividen en:

Categoría 1°. Tiene que ver con la procedencia o fuente de la información la cual consta de 2 puntos: procedencia (repositorios de universidades, Scielo, Dialnet, Google académico), número de trabajos recuperados.

Categoría 2°. Abarca todos los aspectos de los trabajos el cual conta de 3 puntos: universidad, año de publicación, país de origen.

Categoría 3°. Tienen que ver con la metodología de investigación la cual consta de 2 puntos: tipo de estudio metodológico, instrumento aplicado.

Categoría 4°. Hace referencia a los resultados de las investigaciones identificadas la cual consta de 2 puntos: género en el que prevalece más la disfonía, factor de riesgo y causas que más predominan en los países.

Categoría 5°. Abarca las preguntas investigación que se desean responder la cual consta de 2 puntos: coincidencias de las causas y factores de riesgos (variables) comunes identificados en las investigaciones realizadas en Colombia y en países de Suramérica.

Categoría 6°. Se tienen en cuenta las citas de referencia de las investigaciones recuperadas la cual consta de 1 punto: citas de referencia de los estudios.

5.5 Variables

- Edad
- Sexo
- Consumo de alcohol
- Consumo de café
- Consumo de tabaco
- Consumo de picantes
- Humedad
- Temperatura
- Número de alumnos por clase
- Años de trabajo
- Condiciones acústicas
- Ruidos medio ambientales

6. Recolección de los datos

Teniendo en cuenta que la revisión documental se hace mediante la exploración del estado del arte y de la obtención de información de documentos científicos, libros, artículos, tesis, trabajos de grado que han sido aprobados, revistas entre otros documentos literarios de entidades, medios y bases de datos seguras y confiables; que pueden ser de gran interés para el desarrollo de la investigación en contexto de Colombia y países de Suramérica.

Dado lo anterior la recolección de la información se dio por medio del instrumento del tamizaje aplicado y según criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para la búsqueda de la información; es así como se dio inicio a la indagación por las bases de datos de: Scielo, Dialnet, Repositorios de universidades, Redalyc, Google académico. Teniendo en cuenta como primer filtro y criterio de inclusión los términos de búsqueda como disfonía, alteraciones de la voz, patologías de la voz, factores de riesgos que afecten la voz de los docentes; sin dejar de lado el objetivo de la investigación que busca identificar y comparar los factores de riesgo que causan la disfonía en los docentes. En el primer filtro de la búsqueda arrojé alrededor de cuarenta y siete (47) resultados que trataban la patología y la población objeto, sin embargo, se pasó al segundo criterio de inclusión y exclusión en donde se filtró los estudios realizados en los últimos 5 años para acá desde el 2014 al 2019 y así tener un análisis más cercano a la realidad teniendo como resultado en este segundo filtro del criterio de inclusión veintidós (22) documentos relacionados del mismo modo, se consideró aplicar el tercer filtro del criterio de inclusión el cual fue abarcar solo documentos literarios como artículos, tesis doctoral y trabajos de grado en los cuales se hallan aplicado instrumentos para identificar las causas y los factores de riesgos a los cuales están expuestos los docentes en ejercicio de su profesión a nivel de Colombia y de países

de Suramérica el cual arrojó como resultado final ocho (8) trabajos de investigación que cumplieron con los primeros filtros de los criterios de inclusión.

Como criterios de exclusión no se tuvieron en cuenta las investigaciones con poblaciones diferentes a los docentes que es la población de objeto, años antes del 2014, y documentos literarios que no cumplieran con los filtros antes aplicados. Por último, se tuvieron en cuenta las revisiones las referencias bibliográficas de las investigaciones recuperadas con el fin de hallar más estudios que cumplieran con los objetivos y los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados de las cuales se recuperaron uno (1) trabajo de grado teniendo como resultado final la obtención de nueve (9) documentos de investigación. Logrando finalmente organizar y sistematizar la información en el tamizaje en Excel según las categorías y puntos abarcados en el instrumento diseñado.

Tabla 2

Procedencia de los documentos

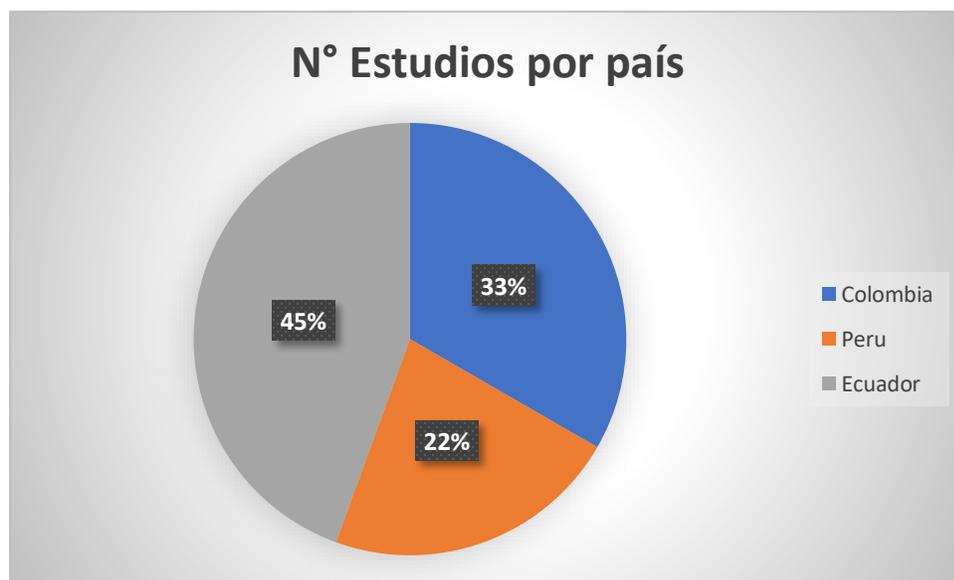
Base de datos	1° Búsqueda Inicial	2° Estudios preseleccionadas	3° Estudios Seleccionados	Porcentaje %
Dialnet	4	1	0	0%
Scielo	5	3	1	11%
Google Académico	15	6	2	22%
Repositorio de Universidades	23	12	6	67%
Total	47	22	9	100%

Nota. Fuente: propia

Tabla 1. Se evidencia que, de acuerdo a los filtros de criterio de inclusión y exclusión aplicados para la recuperación de los documentos literarios, se observa que en el primer filtro de la

búsqueda por la base de datos de Dialnet se hallaron 4 documentos, mientras que en Scielo 5, pasando al motor de búsqueda de Google académico aumento la cifra de documentos hallados a 15 y la información principal restante es de los repositorios de universidades con 23 documentos teniendo como primer resultado 47 estudios. Así mismo, se puede afirmar que los estudios seleccionados después de pasar los tres filtros; el aporte más bajo es de las bases de datos el cual disminuyo a un 11%, seguidamente se encuentra el motor de búsqueda de Google académico con un 22% y la cifra restante con un mayor porcentaje de resultados en la búsqueda es del 67% de los estudios obtenidos en los repositorios de diferentes universidades el cual nos muestra que esta es la principal fuente de búsqueda. Finalmente se observa que de 47 estudios solo lograron recuperar 9 para un total del 100%.

Grafica 1. Representa la cantidad de estudios obtenido por país



En esta grafica se puede evidenciar que Ecuador es el país de Suramérica que más estudios arrojo teniendo 4 para un 45% casi la mitad de los estudios recolectados, seguidamente

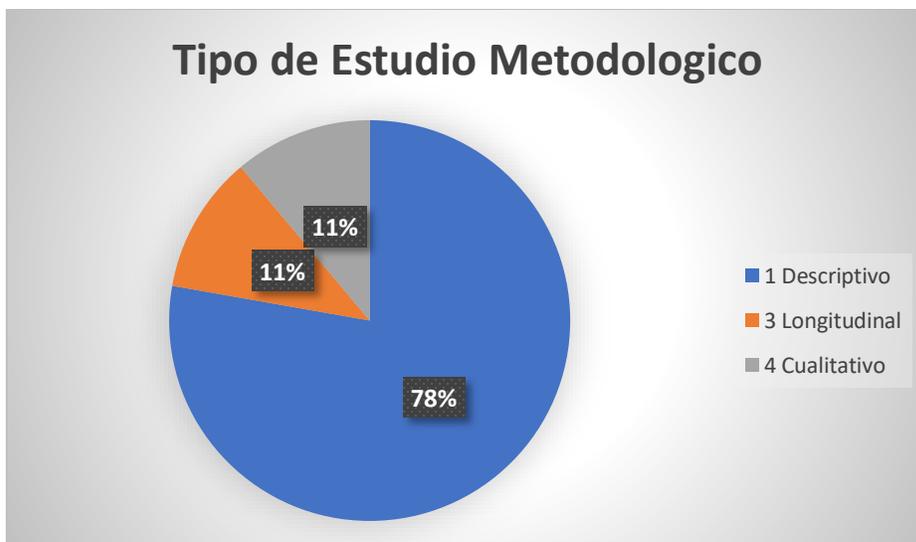
esta Colombia como país comparativo con un resultado de 3 estudios dando un 33% y por último se encuentra Perú el cual arrojo solo 2 estudios es decir un 22% para un total del 100% de los estudios documentales hallados en los países en los cuales podemos resaltar que Ecuador y Colombia son los país en los cuales se han realizados más estudios sobre la disfonía en docentes.

Grafica 2. Representa la cantidad de estudios realizados por año de publicación.



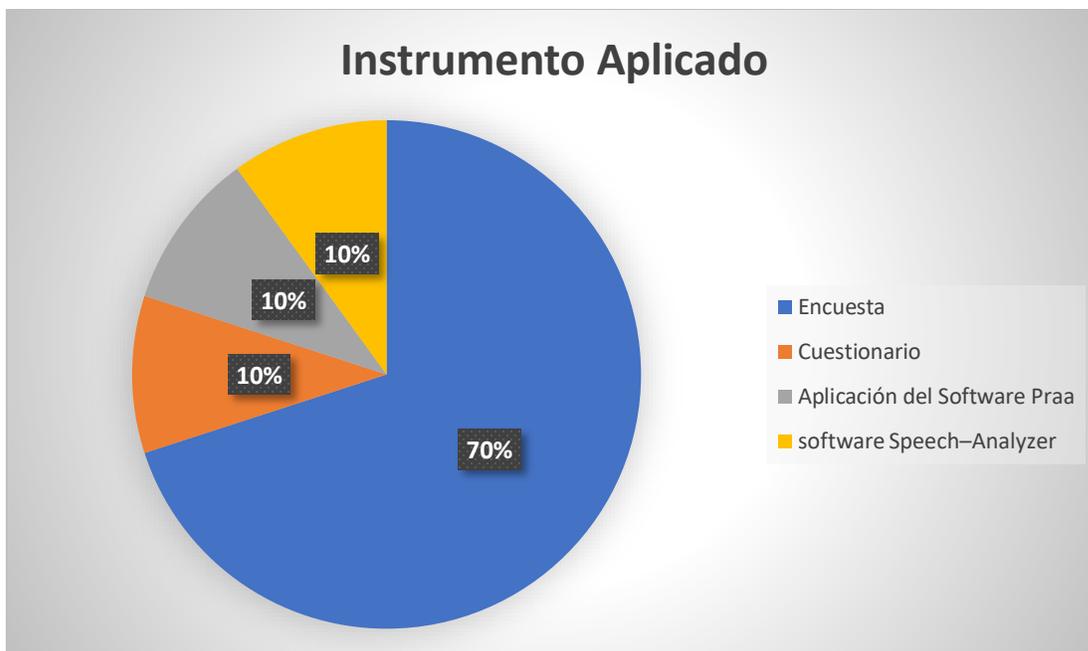
En este (Gráfico 2) con relación al año de publicación se observa que en el periodo de tiempo entre 2014 al 2019 la relación porcentual es variada ya que la gráfica nos muestra que el año en el que se publicaron más estudios (trabajos de grado, artículos y tesis) con el 34% corresponde al 2019, seguidamente encontramos el 2014 y 2017 con el 22% resaltando que en esos años se publicaron la misma cantidad de estudios, mientras que en el 2015 y 2018 se disminuyó la cifra de publicaciones al año dando un 11%, finalmente observamos que el año en el cual no se evidencio la publicación de estudios es el 2016 con 0%, sin embargo podemos concluir que según las cifras ha aumentado la publicación ya que se evidencia que en el 2019 se interesaron en realizar y publicar más estudios sobre la disfonía en comparación con los años anteriores.

Grafica 3. Representa el tipo de estudios metodológico utilizado.



En esta grafica podemos observar que dentro de los aspectos de la metodología utilizada, se realizó la identificación del tipo de estudio más utilizado en las investigaciones recuperadas y analizadas durante el desarrollo del presente trabajo en el cual se observó que el tipo de estudio con el 78% es el descriptivo el cual es el más utilizado en estos estudios encontrados, seguidamente observamos con el 11% a los tipo de estudios cualitativo y longitudinal los cuales son los menos usados en las investigaciones encontradas. }

Grafica 4. Representa al instrumento aplicado en los estudios.

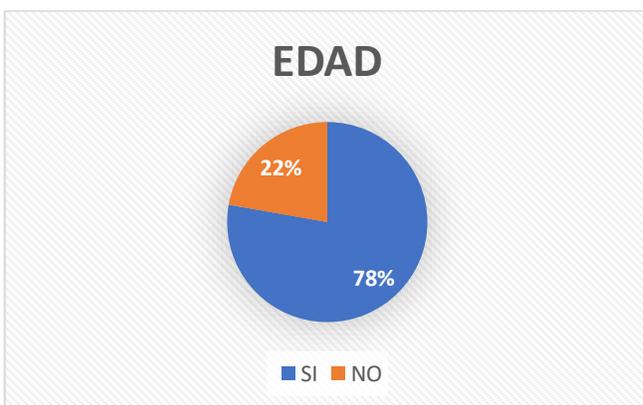


Se evidencio que para estos estudios es necesario aplicar un instrumento para recolectar datos y lograr identificar y analizar un poco más a fondo la problemática, dado lo anterior, se observó que el instrumento más utilizados para la recolección de datos con un 70% es la encuesta, es decir, 7 estudios de los analizados realizaron la recolección de los datos mediante la aplicación de una encuesta, seguidamente encontramos con un 10% la aplicación de cuestionarios, Software Praa y Software Speech-Analyzer de los cuales podemos concluir que estos son muy pocos utilizados para recopilar datos sin embargo cabe resaltar que estos Software se utilizan principalmente para analizar características acústicas de la voz.

7. Análisis de los datos

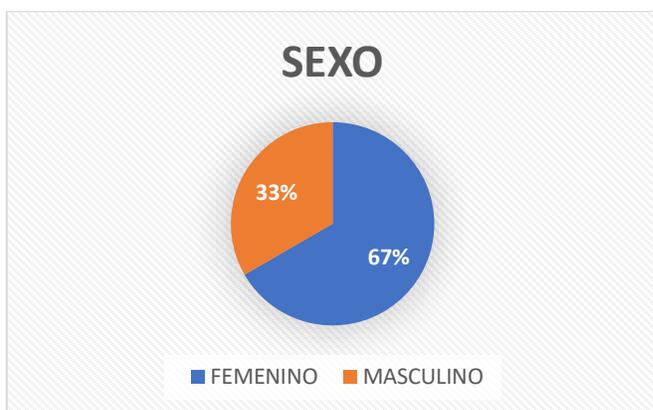
En la identificación y análisis de los datos que se realizó, se ejecutó mediante la revisión documental descriptiva y narrativa de los estudios abordados, en este sentido se centró la mirada en los aspectos claves o críticos en cumplimiento de los objetivos proyectados para esta investigación los cuales se tomaron como variables, factores de riesgo o causas probables fijas de Colombia en comparación de los países de Suramérica que estén en común las siguientes variables:

Grafica 5. Representa la variable común de edad entre Colombia y países de Suramérica.



Según los datos obtenidos y la estadística porcentual que nos muestra la (grafica 5) se puede evidenciar que el 78% de los estudios analizados establecieron que la edad si es una variable fija de Colombia y común en otros países de Suramérica como lo es Ecuador y Perú de los cuales afirman que la edad(40-60 años) si afecta la voz de los docentes dando lugar a la disfonía, por lo tanto, el 22% de otros estudios de los mismos países identificados afirman que la edad no es muy común que afecte la voz de esta población.

Grafica 6. Representa la variable común de sexo entre Colombia y países de Suramérica.



Según los datos analizados nos dan a conocer que el 67% de los estudios afirman que el sexo femenino es una variable fija de Colombia y que es común en países de Suramérica (Ecuador y Perú) y nos da a conocer que las mujeres sean las más propensas a desarrollar este tipo de alteraciones en la voz, mientras que el 33% de los estudios dicen que los hombres tienen un índice más alto de sufrir de disfonía (alteraciones de la voz).

Grafica 7. Representa la variable común de consumo de café entre Colombia y países de Suramérica.



La grafica nos muestra que el 56% de los estudios analizados establecen que el consumo de café es una variable común entre Colombia y los países de Suramérica indicando que esta

variable si afecta y altera la voz del docente, el 44% de los estudios restantes indican que no es una variable común entre estos países.

Grafica 8. Representa la variable común de consumo de alcohol entre Colombia y países de Suramérica.



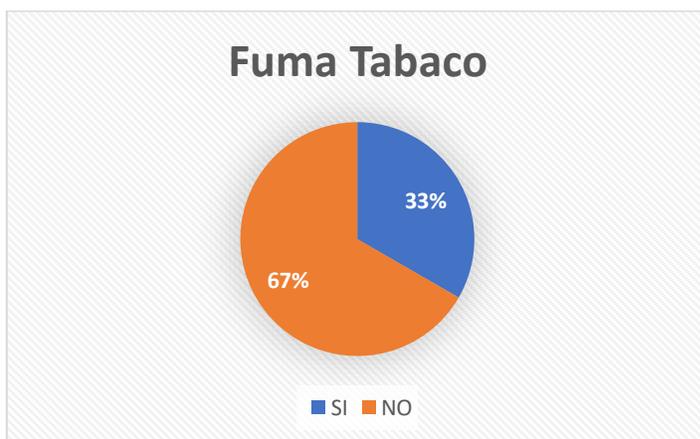
En el análisis de los estudios y según las estadísticas arrojadas en esta (grafica), indican que el 56% de los estudios arrojan que el consumo de alcohol es una variable fija de Colombia pero no es una variable muy común tanto en Ecuador como de Perú, sin embargo 44% de los estudios restantes establecen que el consumo de alcohol si es común que afecte y altere la voz de los docentes, del mismo modo podemos decir que si el consumo de alcohol es tomado como un habito si puede ayudar a que sufra de disfonía.

Grafica 9. Representa la variable común de consumo de picantes entre Colombia y países de Suramérica.



En esta grafica nos muestran que el 89% de los estudios nos dicen el consumo de picantes en esta población no es muy común en los países de Suramérica. El otro 11% de las investigaciones establecen que si es común que los docentes consuman picantes y esto sea un factor que altere la voz del docente.

Grafica 10. Representa la variable común de fuma de tabaco entre Colombia y países de Suramérica.



Como podemos evidenciar en la gráfica anterior, el 67% de los estudios analizados demuestran que fumar tabaco no es una variable causante de la disfonía con respecto a los demás países analizados y el 33% restante de los estudios analizados demuestran que si afecta fumar tabaco para el desarrollo de la disfonía.

Grafica 11. Representa la variable común de condiciones acústicas entre Colombia y países de Suramérica.



Como se puede evidenciar en esta gráfica, el 56% de los estudios analizados demuestran que las condiciones acústicas no son una causa en común entre Colombia y los demás países analizados en investigación y el 44% de los estudios analizados contemplan que esta causa si es común para desarrollar la disfonía.

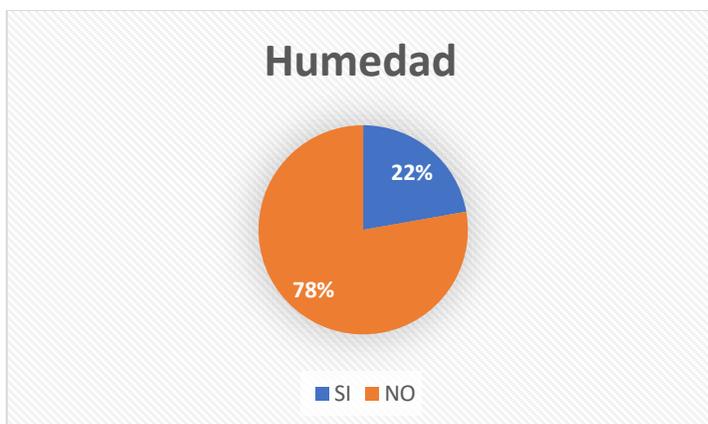
Grafica 12. Representa la variable común de ruidos internos y externos del aula entre Colombia y países de Suramérica.



Como se puede analizar en la gráfica anterior el 67% de los estudios analizados demuestran que los ruidos internos y externos en el aula si es una causa en común para el desarrollo de la

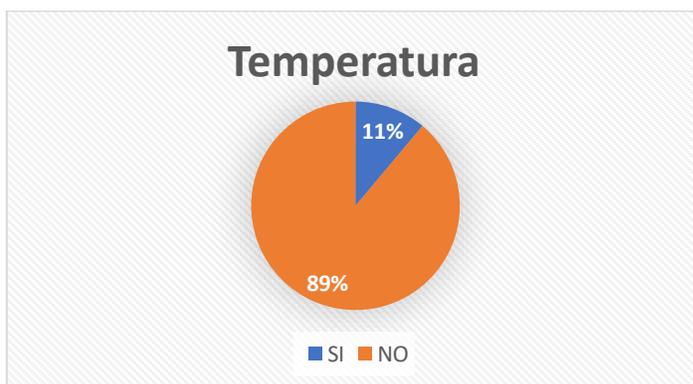
disfonía ya que altera las cuerdas vocales y solo el 33% de los estudios restantes no tienen en cuenta esta variable.

Grafica 13. Representa la variable común de humedad entre Colombia y países de Suramérica.



Como se aprecia en la gráfica anterior el 78% de los estudios analizados demuestran que la humedad no es una causa para desarrollar la disfonía y solo el 22% de estos estudios nos dan a conocer que si es una variable en común ya que la humedad del sitio en donde se lleve a cabo las labores puede afectar notablemente la voz.

Grafica 14. Representa la variable común de temperatura entre Colombia y países de Suramérica.



Como se puede evidenciar en la gráfica anterior el 89% de los estudios analizados nos dan a conocer que la temperatura no es una variable que ayuda a que se desarrolle la disfonía en los docentes, sin embargo, el 11% de estos estudios indican que la temperatura si es una causa directa para el desarrollo de esta patología de la voz.

Grafica 15. Representa la variable común de alumnos por clase entre Colombia y países de Suramérica.



Como se puede apreciar en esta grafica el 56% de los estudios analizados determinan que el exceso de estudiantes por clase es una causante del desarrollo de la disfonía ya que al tener muchos estudiantes deben aumentar la intensidad sonora de la voz y el 44% de los estudios restantes no dan a conocer que esta variable no infiere en el desarrollo de dicha patología.

Grafica 16. Representa la variable común de años de trabajo entre Colombia y países de Suramérica.



Como se puede evidenciar en la gráfica anterior el 56% de los estudios analizados demuestran que los años de trabajo no es una variable en común por lo tanto no se tiene relación con los problemas de alteraciones de la voz, sin embargo, el 44% de los estudios restantes nos dan a conocer que esta variable si ayuda a desarrollar esta patología, debido al desgaste de la voz durante el ejercicio laboral.

Según los análisis de las variables anteriormente mencionadas, se identificaron los factores de riesgos y causas comunes que existen en Colombia y en países de Suramérica, en el cual se detalla cada uno de estos factores, condicionantes o elementos que los definen.

Dado lo anterior, los factores de riesgo más comunes son: físico, químico, biológico, biomecánico, ambiental y psicosocial que están combinados a las condiciones organizacionales del trabajo: en esta categoría superlativa o macro grupo se pueden contener los factores de riesgos asociados a todos los aspectos relacionados con las condiciones y/o elementos del nivel organizacional. Por ejemplo, condiciones ligadas al lugar de desempeño de la labor docente, como salones con ambientes muy ruidosos (al lado de avenidas o lugares bulliciosos) y que no

cuenten con los aislamientos (mala o nula adecuación acústica) o herramientas necesarias para no esforzar la voz (sistemas de micrófonos) en la intención de ser escuchado y poder comunicarse. La exposición a polvo, por ejemplo, el originado por malas condiciones del salón o del medio ambiente circundante; los químicos con los cuales se limpie el aula o los tableros y en aquellos docentes que manipulen sustancias de laboratorio. Los relacionados al desempeño físico; las posturas, el movimiento, los esfuerzos físicos, la cantidad de estudiantes y el nivel de escolaridad en el que enseñan.

También entran en este grupo los hábitos o estilos de vida individuales como el consumo de cigarrillo, cafeína, alcohol o medicamentos que, igualmente, provocan el desarrollo de afectaciones de la voz.

8. Propuesta de Prevención y Conservación de la Voz

Desde el área de la seguridad y salud en el trabajo anteriormente llamada salud ocupacional, se proponen una serie de medidas preventivas y de conservación de la voz para disminuir la disfonía ocupacional en los docentes, de este modo se presentan a continuación las siguientes medidas para la fuente, el medio y el trabajador:

Fuente

- Adecuar las aulas de clase en cuanto al aislamiento y condiciones acústicas.
- Tener una adecuada ventilación en cada aula de clase evitando los cambios bruscos de temperatura.

Medio

- Evitar la aglomeración de estudiantes por aula de clase.
- Evitar al máximo los cambios de temperatura y condiciones de humedad en las aulas de clase.
- Realizar el debido mantenimiento a los ventiladores, aires acondicionados y demás maquinas o herramientas que puedan acumular polvo y que afecte a la salud del colaborador.

Trabajador

- Implementar pausas activas vocales por lapsos de 5 a 8 minutos para descansar la laringe y evitar el estrés laboral.
- Fomentar el consumo de agua al clima para evitar la resequedad en la garganta.
- Realizar capacitaciones sobre los malos hábitos alimenticios, higiene, manejo y conservación de la voz, posturas ergonómicas adecuadas, calentamiento de la voz.

- Fomentar los estilos de vida y entornos saludables.
- Implementar el uso de ayudas tecnológicas para evitar el esfuerzo de la voz.

9. Discusión

De acuerdo con el análisis de los datos y las variables comunes existentes entre Colombia y los países de Suramérica, es natural y lógico entender que los factores de riesgo afecten la voz de los docentes de tal manera al llegar al punto de desarrollar esta patología de la voz y que este catalogado como enfermedad laboral. En Colombia, por ejemplo, en los niveles de educación primaria pública y, fuertemente, en las zonas urbanas es fácil encontrar una sobrepoblación de estudiantes por espacio de aula, lo cual genera mayores desordenes y necesidades de mayor decibel para el control o la comunicación asertiva en los salones.

Un comentario que se puede realizar en esta discusión está guiado por la idea de que las dificultades de concentración y aprendizaje en los estudiantes y, a su vez, las deficiencias de comunicación eficaz de parte de los profesores para transmitir y compartir conocimientos influyen en la generación de reiteraciones y mayores esfuerzos en la voz para generar un entendimiento a satisfacción.

Es importante decir que desafortunadamente no se han aplicado protocolos o programas de promoción, prevención y alerta desde las áreas o entidades encargadas de salud y protección del trabajador para así, disminuir esta patología de la voz en los docentes, cabe resaltar esta patología se puede controlar desde el área de la seguridad y salud en el trabajo ya sean en colegios públicos o privados todos tienen la obligación de implementar un sistema de gestión para mitigar los accidentes y las enfermedades laborales dentro del mismo.

Llevando a la necesidad de ampliar los conocimientos en esta área, en lo referente a la normativa por la cual se rige, que determina los parámetros bajo los cuales se va a definir el origen ocupacional de una enfermedad, así como

los conductos regulares a seguir una vez esta se ha establecido. (Herrera Ariza JLA, 2018).

10. Conclusiones

A partir de esta revisión es conveniente anotar, a modo de conclusión, la necesidad de trabajos posteriores que ahonden en la proposición y creación de maneras de tomar registro para conformar sistemas de información sobre la disfonía, los factores de riesgo y su prevalencia, para tomar las medidas que acoten el impacto de este trastorno ocupacional y también alimentar una base de datos o circuito de conocimiento que genere vigilancia y prevención.

Asimismo, se toma consciencia de la necesidad de hacer hincapié en la formulación de acciones de protección en seguridad y salud en el trabajo para el colectivo docente en la prevención y tratamiento de la disfonía ocupacional.

Finalmente podemos concluir que las causas más comunes que dan lugar a la disfonía son la edad, sexo, número de alumnos por clase, años de trabajo, temperatura, humedad, ruidos próximos al aula, condiciones acústicas, el consumo de alcohol, café, picantes y fumar tabaco. Las cuales se clasifican en factores de riesgos físicos, ambientales y organizacionales. De igual manera se encuentran factores no laborales como lo son la adopción de malos hábitos alimenticios o hábitos tóxicos. Por consiguiente, es preciso decir que los docentes son responsables del cuidado y conservación de la voz sin abusar de ella.

es importante aclarar que los resultados del análisis de los datos que se realizó de los estudios en los cuales se encontró que algunas investigaciones realizadas en Ecuador y Perú dan a conocer que el número de años trabajados, las condiciones acústicas, la humedad y la temperatura no son perjudiciales para salud vocal del docente, sin embargo, es válido afirmar que estos factores de riesgos que si están asociados al entorno laboral nombrados anteriormente si son perjudiciales para la salud vocal de la población docente puesto que estos factores afectan el

órgano fonatoria y hace que el docente esfuerce su voz haciendo que desarrolle disfonía por el constante esfuerzo que tiene que realizar al dictar la clase.

11. Recomendaciones

Es preciso decir que después de este análisis de revisión, se evidencio la falta de estudios realizados a nivel local, por lo cual se sugiere realizar estudios a nivel nacional sobre esta patología, para identificar los factores de riesgos directos e indirectos que alteran la voz del docente en Colombia; teniendo en cuenta las condiciones ambientales que tienen los diferentes departamentos y municipios del país. De igual manera se recomienda abordar este tema desde la identificación, evaluación y valoración de los riesgos, aplicando instrumentos de medición y de recolección para obtener resultados certeros y así tomar medidas que disminuyan el desarrollo de esta patología en los docentes que es una población profesional esencial para todos.

Se recomienda construir pautas y protocolos de autocuidado en los docentes y fomentar el conocimiento de técnicas vocales para un correcto uso de esta herramienta tan personal y única de trabajo. Sin embargo, hay que empezar a concientizar a esta población ya que ellos tienen gran responsabilidad en el cuidado de la voz.

12. Bibliografía

ACHS Asociación Chilena de Seguridad . (21 de 03 de 2017). *www.achs.cl*. Recuperado el 16 de 05 de 2020, de *www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/newsletters:*

www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/newsletters/pymes-achs-al-dia/Paginas/Disfonia-la-enfermedad-silenciosa.aspx

Ageso. (16 de Mayo de 2018). *Ageso*. Obtenido de <http://agesoltda.com/inicio/2018/05/16/mal-uso-y-abuso-de-la-voz/#:~:text=Un%20abuso%20vocal%20se%20define,traumatizante%20en%20los%20pliegues%20vocales.>

Andrea, Q. G. (2019). *universidad nacional federico villareal*. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3000/UNFV_QUIJADA_GODI%C3%91O_EVELYN_ANDREA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Burgos, K. V. (2016). Efectos de la terapia de Tracto Vocal Semi-Ocluido sobre los parámetros acústicos de la voz en docentes. *Apuntes universitarios*, 6 (2), 9-39.

Bustos, I. (2007). *Tratamiento de los Problemas de la Voz*. CEPE.

CHALCO LAZO, A., & CRESPO JIMÉNEZ, J. (2017). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*.

Obtenido de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26267/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Clínica Universidad de Navarra . (2019). *www.cun.es*. Recuperado el 16 de 05 de 2020, de www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonia:

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonia>

Cooameva EPS. (s.f.). *Cooameva EPS*. Obtenido de

<http://eps.cooameva.com.co/publicaciones.php?id=9663#:~:text=¿Qué%20es%20Promoción%20y%20Prevención%3F,saludable%20y%20para%20mantenerse%20sanos.>

CORPORACIÓN MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE YAMARANGUILA

DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ. (2016). Obtenido de

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20lo%20anteriormente%20dicho%20es,recreación%20\(sobre%20todo%20al%20aire](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20lo%20anteriormente%20dicho%20es,recreación%20(sobre%20todo%20al%20aire)

Elhendi, W. S. (2005). Puesta al día en las disfonías. *Original 32 (1)* , 6-13.

Fajardo Rodas, D. F. (2019). Peligros ocupacionales que influyen en la disfonía en docentes.

Areté , 12-22.

Farias, P. (2018). Diagnóstico de la función vocal en disfonía del docente: Enfoque de la cif.

Areté, 33-54.

Funcasor. (s.f.). *Funcasor*. Obtenido de [https://www.funcasor.org/voz-](https://www.funcasor.org/voz-cuidados/#:~:text=PAUTAS%20HIGIENE%20VOCAL%3A,y%20saludable%20de%20sistema%20fonador.)

[cuidados/#:~:text=PAUTAS%20HIGIENE%20VOCAL%3A,y%20saludable%20de%20sistema%20fonador.](https://www.funcasor.org/voz-cuidados/#:~:text=PAUTAS%20HIGIENE%20VOCAL%3A,y%20saludable%20de%20sistema%20fonador.)

Furuto Fonoaudiólogo. (16 de Abril de 2015). *Furuto Fonoaudiólogo*. Obtenido de <https://futurofonoaudiologo.wordpress.com/2015/04/16/higiene-vocal-pautas-generales-de-cuidado-de-la-voz-para-cada-grupo-de-riesgo/>

Futuro Fonoaudiólogo. (16 de Abril de 2015). *Futuro Fonoaudiólogo*. Obtenido de <https://futurofonoaudiologo.wordpress.com/2015/04/16/higiene-vocal-pautas-generales-de-cuidado-de-la-voz-para-cada-grupo-de-riesgo/>

Gamarra Zavala, T., Santillán Ayala, A., & Llovet Miniét, .. (ENERO de 2019). *UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-255.pdf>

González, E. R. (2015). *UNIVERSIDA DEL ROSARIO*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11797/RobertoGonzalez-Edwin-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, E. R. (1 de octubre de 2015). *universidad del rosario*. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/11797/RobertoGonzalez-Edwin-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Heraud Corpancho, F., & Ugarte Prepolec, V. (1 de AGOSTO de 2019). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ*. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15437/HERAUD_CORPANCHO_UGARTE_PREPOLEC.pdf?sequence=1

Herrera Ariza JLA, C.-R. J. (2018). Disfonía ocupacional en docentes. Revisión de la literatura. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*, www.revista.acorl.org, 62-70.

HERRERA, R. P. (2014). *UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/4390/1/La%20voz%20factor%20de%20riesgo_Roger%20Paternina%20H_2014.pdf

Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos - NIH . (s.f.). *www.cancer.gov*. Recuperado el 19 de 05 de 2020, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/disfonia>

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7(7). , 19-40.

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. (07 de 04 de 2006). *Ministerio de Ambiente*. Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/emisiones_atmosfericas_contaminantes/norma_ruido/Resolucion_627_de_2006_-_Norma_nacional_de_emision_de_ruido.pdf

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. (07 de 04 de 2006). *Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial*. Obtenido de https://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/emisiones_atmosfericas_contaminantes/norma_ruido/Resolucion_627_de_2006_-_Norma_nacional_de_emision_de_ruido.pdf

Ministerio de Salud. (11 de 07 de 2012). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Ministerio de Trabajo. (05 de Agosto de 2014). *Ministerio de Trabajo*. Obtenido de Ministerio de Trabajo:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Ministerio del Trabajo . (5 de 08 de 2014). *www.mintrabajo.gov.co*. Recuperado el 19 de 05 de 2020, de

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Ministerio del Trabajo. (05 de Agosto de 2014). *www.mintrabajo.gov.co*. Obtenido de www.mintrabajo.gov.co:

https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Molano Velandia, J. H. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas* , 21-31.

Morales, F. (2012). *Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*.

Organización Mundial de la salud OMS . (s.f.). *www.who.int*. Recuperado el 19 de 5 de 2020, de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud OMS. (Agosto de 2016). *Organización Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud OMS*.

Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de Salud OMS. (s.f.). *www.who.int*. Obtenido de www.who.int:

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Paramericana de la Salud OPS. (s.f.). *Organización Paramericana de la Salud*

OPS. Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es#:~:text=Concepto%3A%20La%20tasa%20de%20prevalencia,cuanto%20al%20evento%20de%20i

Organización Paramericana de la Salud. (s.f.). *Organización Paramericana de la Salud*.

Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es#:~:text=Concepto%3A%20La%20tasa%20de%20prevalencia,cuanto%20al%20evento%20de%20i

Revollo-Zúñiga, F., Hernández-Blanco, J., Salazar-Ceballos, A., & Dávila-Cueto, A. (09 de

Febrero de 2019). *UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA*. Obtenido de

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3235/2531>

Salud, M. d. (11 de 07 de 2012). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Sampieri, R. H. (1998). *Metodología de la investigación (Vol. 6)*. México, DF: Mcgraw-hill.

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación (Vol. 6)*. México, DF: Mcgraw-hill.

Sanitas . (s.f.). *Sanitas* . Obtenido de

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

Sanitas. (s.f.). *Sanitas*. Obtenido de

https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

Tobón Correa, O. (s.f.). *Alcohol informate*. Obtenido de

<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo. (s.f.). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

Valencia Lopez, V. E. (2012). *univirtual.utp.edu.co*. Recuperado el 19 de 05 de 2020, de

<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

Vanessa, C. L. (09 de Enero de 2017). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11891/1/T-UCE-0006-006-2017.pdf>

Vargas García. M. A., M. M. (2017). Características Vocales de un Grupo Docente: Universidad metropolitana. *Areté*, 46-52.

WILLIAM, U. V. (2014). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21158/1/DISFONIA%20FUNCIONAL%20E>

N%20DOCENTES%20DE%20LA%20UNIDAD%20EDUCATIVA%20SAN%20JOS%
C3%89%20LA%20SALLE.pdf

13. Anexos

ANEXO 3
PROGRAMA ACADÉMICO
ACTA DE COMPROMISO SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL
PRESENTACIÓN PROPUESTA PROYECTO DE GRADO

FECHA: 01/12/2019

PROGRAMA: Administración en Salud Ocupacional

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Sandra Tatiana Zambrano Moreno

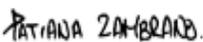
ID: 505979

TITULO DEL PROYECTO DE GRADO: Disfonía Ocupacional en los Docentes de La Institución Educativa Departamental Antonio Ricaurte

Al presentar la propuesta de Proyecto de Grado para evaluación y aprobación por parte del Comité, hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN:

1. Soy consciente que cualquier tipo de fraude en este trabajo es considerado como una falta grave en la Universidad. Al firmar, entregar y presentar esta propuesta de proyecto de Grado, doy expreso testimonio de que esta propuesta fue desarrollada de acuerdo con las normas establecidas por la Universidad. Del mismo modo, aseguro que no participé en ningún tipo de fraude y que en el trabajo se expresan debidamente los conceptos o ideas que son tomadas de otras fuentes.
2. Soy consciente que el trabajo que realizaré incluirá ideas, conceptos del autor y del tutor o incluir material de cursos o trabajos anteriores realizados en la Universidad y por lo tanto, daré el crédito correspondiente y utilizaré este material de acuerdo con las normas de derechos de autor. Así mismo, no haré publicaciones, informes, artículos o presentaciones en congresos, seminarios o conferencias sin la revisión o autorización expresa del asesor o tutor, quién representará en este caso a la Universidad.

FIRMA: 

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Sandra Tatiana Zambrano Moreno

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.c. 1005820378

ANEXO 3
PROGRAMA ACADÉMICO
ACTA DE COMPROMISO SOBRE PROPIEDAD INTELECTUAL
PRESENTACIÓN PROPUESTA PROYECTO DE GRADO

FECHA:10/01/2020

PROGRAMA:ADM. SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: LUISA FERNANDA MARIA ROA

ID:381042

TITULO DEL PROYECTO DE GRADO: RIESGO DEL ESFUERZO BOCAL,
ASOCIADO CON LA INTENSIDAD SONORA DEBIDO AL RUIDO LABORAL EN
LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
ANTONIO RICAURTE / CUNDINAMARCA-AÑO 2019.

Al presentar la propuesta de Proyecto de Grado para evaluación y aprobación por parte del Comité, hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN:

1. Soy consciente que cualquier tipo de fraude en este trabajo es considerado como una falta grave en la Universidad. Al firmar, entregar y presentar esta propuesta de proyecto de Grado, doy expreso testimonio de que esta propuesta fue desarrollada de acuerdo con las normas establecidas por la Universidad. Del mismo modo, aseguro que no participé en ningún tipo de fraude y que en el trabajo se expresan debidamente los conceptos o ideas que son tomadas de otras fuentes.
2. Soy consciente que el trabajo que realizaré incluirá ideas, conceptos del autor y del tutor o incluir material de cursos o trabajos anteriores realizados en la Universidad y por lo tanto, daré el crédito correspondiente y utilizaré este material de acuerdo con las normas de derechos de autor. Así mismo, no haré publicaciones, informes, artículos o presentaciones en congresos, seminarios o conferencias sin la revisión o autorización expresa del asesor o tutor, quién representará en este caso a la Universidad.

FIRMA:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE LUISA FERNANDA MARIA ROA

LUISA FERNANDA MARIA ROA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1070596954 DE GIRARDOT