



**DISFONÍA OCUPACIONAL EN DOCENTES**  
**ANÁLISIS INTEGRAL DEL RIESGO VOCAL Y**  
**CONDICIONES DE TRABAJO DE UNA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA NIVEL INICIAL Y PRIMARIA**

**Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud**  
**Universidad Nacional del Comahue**

**AUTORA: Luján, Maricel**  
**TUTORA: Zudich, Valeria**  
**Carrera de Especialista en Medicina del Trabajo**  
**Neuquén 2026**

---

## RESUMEN

La presente investigación analiza la disfonía como problema de salud laboral en docentes, desde un enfoque de la Medicina del Trabajo. El estudio se desarrolló en una institución educativa, con un diseño observacional, descriptivo, analítico de corte transversal y abordaje mixto, integrando datos cuantitativos y cualitativos. Se estimó la prevalencia de sintomatología vocal en los últimos doce meses, identificando su presencia en la totalidad de la población, con predominio de manifestaciones leves a moderadas y de carácter recurrente. Asimismo, se analizaron las condiciones de trabajo, evidenciándose una elevada carga vocal, ausencia de pausas, desempeño en doble turno y exposición a condiciones acústicas desfavorables, factores que incrementan el riesgo de trastornos vocales. El análisis inferencial mostró asociación entre la demanda vocal y la intensidad de los síntomas, mientras que no se observó asociación significativa con el ausentismo, lo que da cuenta de una tendencia al presentismo. Los datos cualitativos permitieron identificar bajo nivel de conocimiento normativo, dificultades en el acceso a licencias y prácticas de autocuidado insuficientes, configurando un escenario de subregistro. Se concluye que la disfonía docente constituye un fenómeno multifactorial que requiere estrategias integrales de prevención, vigilancia epidemiológica y abordaje interdisciplinario en el ámbito de la salud ocupacional.

**Palabras clave:** *disfonía docente; salud ocupacional; carga vocal; condiciones de trabajo; presentismo; subregistro*

## **ABSTRACT**

This research analyzes dysphonia as an occupational health problem in teachers from an Occupational Medicine perspective. The study was conducted at an educational institution using an observational, descriptive, analytical, and cross-sectional design with a mixed approach, integrating both quantitative and qualitative data. The prevalence of vocal symptomatology over the last twelve months was estimated, identifying its presence in the entire population, with a predominance of mild to moderate and recurrent manifestations. Likewise, working conditions were analyzed, revealing a high vocal load, a lack of breaks, double-shift performance, and exposure to unfavorable acoustic conditions—factors that increase the risk of vocal disorders. Inferential analysis showed an association between vocal demand and symptom intensity, while no significant relationship was found with absenteeism, indicating a tendency toward presenteeism. Qualitative data allowed for the identification of low levels of regulatory knowledge, difficulties in accessing medical leave, and insufficient self-care practices, configuring a scenario of underreporting. It is concluded that teacher dysphonia is a multifactorial phenomenon that requires comprehensive prevention strategies, epidemiological surveillance, and an interdisciplinary approach within the field of occupational health.

**Keywords:** teacher dysphonia; occupational health; vocal load; working conditions; presenteeism; underreporting.

## Índice general

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	5
Objetivos Generales.....	5
Objetivos Específicos.....	5
<b>HIPÓTESIS</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
Conceptualización de la voz y su relevancia en el trabajo docente.....	7
Definición de Disfonía y disfonía ocupacional.....	7
Modelo biopsicosocial aplicado a la disfonía docente.....	8
Epidemiología de la disfonía en docentes.....	9
Factores de riesgo y consecuencias laborales.....	10
Prevención y vigilancia en salud ocupacional.....	10
Marco legal y normativo.....	11
Antecedentes.....	15
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	18
Diseño de investigación.....	18
Ámbito de estudio.....	18
Población y muestra.....	19
Unidades de análisis.....	20
Criterios de inclusión y exclusión.....	21
Variables de estudio y operacionalización.....	21
Técnicas y recopilación de datos.....	24
Procedimiento de recolección de datos.....	25
Procesamiento de datos.....	25
Consideraciones éticas.....	26
<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>DISCUSIÓN</b> .....	46
Limitación del estudio.....	50
Implicancias para la salud en el trabajo y en la investigación.....	51
Recomendaciones.....	52

<b>CONCLUSIÓN</b> .....	54
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	56
<b>ANEXOS</b> .....	59
<b>ANEXOS I</b> Cuestionario.....	59
<b>ANEXO II</b> Modelo de entrevista.....	64

## ÍNDICES DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de variables e indicadores de estudio.....	22
<b>Tabla 2.</b> Distribución de docentes según rangos etarios.....	28
<b>Tabla 3.</b> Distribución de docentes según características sociodemográficas y laborales.....	30
<b>Tabla 4.</b> Relación demanda vocal y sintomatología.....	33
<b>Tabla 5.</b> Razones de los docentes para no ausentarse por problemas de la voz.....	40
<b>Tabla 6.</b> Sintomatología vocal y solicitud de licencias.....	43

## ÍNDICES DE FIGURAS

<b>Fig. 1:</b> Modelo Conceptual del riesgo vocal docente.....	15
<b>Fig. 2:</b> Distribución de la frecuencia de síntomas vocales en docentes.....	31
<b>Fig. 3:</b> Frecuencia de demanda y carga vocal docente.....	32
<b>Fig. 4:</b> Frecuencia de condiciones acústicas asociadas al uso de voz docente.....	35
<b>Fig. 5:</b> Frecuencia de factores psicosociales vinculadas al uso de voz docente.....	37
<b>Fig. 6:</b> Frecuencia de acciones ante síntomas de la voz.....	41
<b>Fig. 7:</b> Impacto de la disfonía en la tarea docente.....	42
<b>Fig. 8:</b> Frecuencia de diagnósticos médicos.....	44

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene la intención de dar a conocer la importancia del cuidado del uso de la voz, considerada la misma como una herramienta fundamental de trabajo para los docentes, ya que representa el principal medio de comunicación y transmisión de conocimientos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El uso intensivo y prolongado de la voz en el ejercicio de la actividad docente expone a este colectivo profesional a un mayor riesgo de desarrollar trastornos vocales en comparación con la población general.

Diversos organismos internacionales han reconocido esta problemática. La Organización Internacional del Trabajo identifica a los docentes como uno de los grupos ocupacionales con mayor riesgo de padecer afecciones vinculadas al uso profesional de la voz [1]. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha señalado la relevancia de los trastornos de la voz en trabajadores expuestos a demandas vocales elevadas, destacando su impacto en la salud, la calidad de vida y la capacidad laboral [2]. En este sentido la disfonía ocupacional se configura como un problema relevante de salud laboral en el ámbito educativo, con implicancias tanto para la salud individual de los docentes como para la gestión institucional.

En el contexto argentino, la problemática ha adquirido reconocimiento normativo mediante su inclusión en el sistema de riesgos del trabajo. La Superintendencia de Riesgos del Trabajo contempla determinadas patologías de la voz dentro del listado de enfermedades profesionales, lo que refuerza su relevancia como problema de salud laboral y sugiere la necesidad de estrategias de prevención y vigilancia específicas [3].

---

1. International Labour Organization. Working conditions of teachers and voice disorders. Geneva: ILO; 2012

2. World Health Organization. *Occupational health: workplace health promotion*. Geneva: WHO; 2010.

3. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Listado de Enfermedades Profesionales. Decreto 658/96 y modificatorios. Buenos Aires: SRT; 1996.:

La disfonía docente ha sido ampliamente abordada en la literatura científica internacional y regional, así como en documentos técnicos elaborados por organismos especializados en salud ocupacional. Los estudios disponibles describen con precisión los principales síntomas asociados a los trastornos vocales—como ronquera, fatiga vocal, carraspeo frecuente y dolor laríngeo—así como las lesiones orgánicas más frecuentes, entre ellas nódulos vocales, pólipos y edema de Reinke. Asimismo, se han identificado múltiples factores de riesgo que intervienen en su aparición, incluyendo variables biológicas, condiciones ambientales del entorno laboral (ruido, mala acústica en las aulas, ventilación inadecuada o presencia de polvo) factores organizacionales (sobrecarga horaria, número elevado de alumnos por curso) y exposición a agentes irritante [4,5].

No obstante, pese al reconocimiento normativo de la disfonía como enfermedad profesional, persisten limitaciones en su abordaje desde una perspectiva integral dentro del ámbito escolar y desde el campo de la Medicina del Trabajo. En particular, la evidencia científica muestra una fragmentación en los enfoques de estudio: algunos trabajos se centran en la prevalencia de la sintomatología vocal, otros analizan factores ambientales específicos, mientras que un tercer grupo aborda intervenciones educativas o terapéuticas de forma aislada. Por ende, persisten limitaciones en su abordaje integral desde el ámbito escolar y la Medicina del Trabajo.

Desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo, se identifican vacancias relevantes en tres dimensiones interrelacionadas: (a) la integración entre evaluación clínica, medición ambiental y análisis psicosocial; (b) el subregistro de la patología, asociado a la naturalización de los síntomas, el temor a la estigmatización y el desconocimiento del marco normativo; y (c) la implementación de intervenciones preventivas estructuradas, tales como mejoras acústicas, capacitación en técnica vocal, uso de dispositivos de amplificación y reorganización de la carga laboral.

---

4.Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop.* 2004; 56 (4):220–253

5.Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ficha técnica: Sobrecarga en el uso de la voz en la actividad docente. Buenos Aires: SRT; 2013.

Son escasas las investigaciones que integren en un mismo diseño analítico el diagnóstico epidemiológico, la evaluación clínica e instrumental de la voz, las condiciones ambientales del entorno laboral, los factores organizacionales y psicosociales, así como la dimensión institucional vinculada a la prevención, la vigilancia de la salud y el registro de casos. Esta fragmentación limita la comprensión del riesgo ocupacional de disfonía como un fenómeno multifactorial y dificulta el desarrollo de estrategias preventivas integrales.

En este sentido resulta pertinente incorporar el *Modelo Biopsicosocial* de George L. Engel (1977)[25] el cual sostiene la necesidad de comprender los procesos de salud y enfermedad como el resultado de la interacción dinámica entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque permite superar perspectivas reduccionistas centradas exclusivamente en lo orgánico, favoreciendo una interpretación integral del riesgo ocupacional de disfonía en los docentes. Desde esta perspectiva, la problemática vocal no solo se vincula con alteraciones funcionales o anatómicas, sino también con condiciones laborales organizacionales, ambientales, así como con la percepción subjetiva del trabajador frente a su salud y contexto de trabajo.

A esta situación se suma la problemática del subregistro. En la práctica asistencial y administrativa, las alteraciones vocales suelen consignarse bajo diagnósticos inespecíficos o asociados a patologías respiratorias, como faringitis, laringitis, síndrome gripal—, lo que dificulta identificar la carga vocal —como factor de riesgo laboral. Este solapamiento diagnóstico dificulta la identificación de la carga vocal como factor de riesgo laboral; contribuye a invisibilizar la disfonía como enfermedad profesional y limita la vigilancia epidemiológica.

Asimismo, intervienen factores subjetivos que favorecen la subnotificación de estos trastornos, tales como la naturalización de los síntomas por parte de los docentes, el desconocimiento del marco normativo vigente o el temor a posibles consecuencias laborales. Como resultado, surgen interrogantes acerca de la prevalencia real de la sintomatología vocal y del número de casos efectivamente registrados en los sistemas formales de salud ocupacional.

Desde esta perspectiva, resulta necesario desarrollar abordajes que integren el análisis del riesgo biopsicosocial, la gestión institucional del riesgo laboral y las estrategias de prevención y vigilancia de la salud vocal. Un diagnóstico integral que articule estas dimensiones permitiría no solo describir la magnitud del problema, sino también fundamentar estrategias preventivas en el ámbito educativo.

En este contexto, se plantea como interrogante central de la presente investigación: ¿Cómo se configura el riesgo ocupacional de disfonía en docentes de nivel inicial y primario de una escuela de Cipolletti, considerando su magnitud, los factores laborales asociados, el impacto en el ausentismo y el funcionamiento de las estrategias institucionales de prevención y vigilancia de la salud vocal?

En función de lo expuesto, la presente investigación se orienta a generar evidencia empírica que permita comprender la disfonía docente desde una perspectiva integral, articulando dimensiones epidemiológicas, laborales e institucionales. Se busca contribuir a la identificación de factores de riesgo, a la visibilización del subregistro y al fortalecimiento de estrategias de prevención y vigilancia en el ámbito escolar. De este modo, el estudio pretende aportar insumos relevantes para la toma de decisiones en el campo de la Medicina del Trabajo aplicada al sector educativo.

## **OBJETIVOS**

En función del problema de investigación planteado, se establecen los siguientes objetivos, orientados a guiar el desarrollo del estudio y delimitar sus alcances analíticos. Estos se organizan en un objetivo general y un conjunto de objetivos específicos enmarcados en una mirada integral del problema de estudio que articula sus dimensiones epidemiológicas, laborales e institucionales.

### **Objetivo general**

Evaluar integralmente la disfonía ocupacional en docentes de nivel inicial y primario de una escuela de Cipolletti, mediante la estimación de su prevalencia, el análisis de los factores laborales asociados, la determinación de su impacto en el ausentismo y la caracterización de las condiciones institucionales de prevención, registro y vigilancia de la salud vocal.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Estimar la prevalencia y frecuencia de sintomatología vocal en los docentes de la muestra durante los últimos doce meses.
- ✓ Analizar la asociación entre carga vocal, condiciones acústicas y organización del trabajo con la presencia de sintomatología vocal.
- ✓ Examinar la relación entre sintomatología vocal y ausentismo laboral por causa vocal.
- ✓ Describir el nivel de conocimiento de los docentes respecto del marco normativo vigente y de los derechos vinculados a la salud vocal, incluyendo el reconocimiento de la disfonía como enfermedad profesional.
- ✓ Identificar prácticas institucionales de registro, notificación y vigilancia de la disfonía ocupacional.
- ✓ Elaborar recomendaciones orientadas a fortalecer la prevención y vigilancia de la salud vocal en la institución, en función de los resultados obtenidos.

## **HIPÓTESIS**

Existe una asociación significativa entre las condiciones laborales y la presencia de sintomatología vocal en los docentes de establecimiento educativo inicial y primario.

## **MARCO TEÓRICO Y ANTECEDENTES**

### **Marco teórico conceptual**

#### **1. Conceptualización de la voz y su relevancia en el trabajo docente**

La voz es un fenómeno multidimensional resultante de la interacción coordinada de múltiples sistemas fisiológicos, incluyendo los sistemas respiratorio, fonatorio, resonancial y articulatorio, bajo el control del sistema nervioso central y periférico. Este proceso implica la participación integrada de numerosos grupos musculares que permiten la producción de la emisión vocal [6].

En el ámbito laboral, particularmente en la actividad docente, la voz representa la principal herramienta de trabajo, en tanto constituye el medio esencial para la comunicación y la transmisión de conocimientos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Su uso intensivo y prolongado configura una exposición específica a riesgo ocupacional [4].

#### **2. Definición de Disfonía y disfonía ocupacional**

La disfonía se define como cualquier alteración en la calidad, intensidad, tono o timbre de la voz que interfiere con la comunicación normal. Clínicamente, se manifiesta mediante síntomas como ronquera, carraspeo frecuente, disminución de la intensidad vocal o dificultad para sostener la emisión durante el habla [7].

La disfonía ocupacional se refiere a los trastornos de la voz producidos o agravados por el uso profesional de la voz como herramienta principal de trabajo, desarrollándose como consecuencia de la exposición prolongada a demandas vocales elevadas en el contexto laboral [4].

Desde el punto de vista fisiopatológico, la disfonía puede originarse en alteraciones estructurales de las cuerdas vocales, trastornos neurológicos, psicológicos o disfunciones en el uso del aparato fonador. En este sentido, la literatura clasifica las disfonías en tres categorías principales: orgánicas, funcionales y neurológicas o psicógenas [7].

---

4. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop.* 2004; 56 (4):220–253

6. Boone DR, McFarlane SC, Von Berg SL, Zraick RI. *The voice and voice therapy.* 8th ed. Boston: Pearson; 2014.

7. Behlau M, Pontes P. *Avaliação e tratamento das disfonias.* São Paulo: Lovise; 2010.

Las disfonías funcionales se asocian al uso inadecuado o abuso de la voz, sin evidencia de lesión estructural en estudios laringoscópicos, y representan una proporción significativa de las consultas en foniatría. En cambio, las disfonías orgánicas implican la presencia de lesiones en las cuerdas vocales, como nódulos o pólipos vocales, que pueden generar alteraciones secundarias en la función vocal.

Las lesiones orgánicas más frecuentes incluyen nódulos, pólipos, surcos vocales y parálisis recurrenciales. La detección temprana de disfonías funcionales resulta clave en términos preventivos, dado su carácter potencialmente reversible [5].

Por su parte, las disfonías psicógenas se definen como trastornos de la voz en los que no se identifican alteraciones estructurales ni neurológicas del aparato fonador, y cuya etiología se asocia predominantemente a factores psicológicos o emocionales que interfieren en el control de la fonación [7].

### **3. Modelo biopsicosocial aplicado a la disfonía docente**

El modelo biopsicosocial propuesto por George L. Engel (1977) constituye un marco conceptual relevante para el análisis de la disfonía ocupacional. Este enfoque plantea que los procesos de salud y enfermedad son el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

Aplicado a la disfonía docente, este modelo permite comprender los trastornos vocales como un fenómeno multifactorial, en el que intervienen no solo alteraciones funcionales o estructurales del aparato fonador, sino también condiciones del entorno laboral, factores organizacionales y aspectos subjetivos vinculados a la percepción del trabajador.

---

4. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatri Logop.* 2004; 56 (4):220–253

5. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ficha técnica: Sobrecarga en el uso de la voz en la actividad docente. Buenos Aires: SRT; 2013.

7. Behlau M, Pontes P. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise; 2010

25: Engel G.L.. The need for a new medical model .A challenge for biomedicine *Science*, 196(4286), 129-136 1977

#### 4.Epidemiología de la disfonía en docentes

Las profesiones que requieren el uso intensivo de la voz incluyen a docentes, cantantes, actores y locutores. Dentro de este grupo, los docentes presentan un riesgo particularmente elevado debido a la necesidad de utilizar la voz de manera continua durante la jornada laboral [4].

En la población general, la prevalencia de trastornos vocales se estima entre el 6% y el 15%; sin embargo, en docentes esta frecuencia es considerablemente mayor [9]. Diversos estudios internacionales indican que entre el 40% y el 60% de los docentes experimentan problemas de voz a lo largo de su carrera profesional [10], alcanzando en algunos contextos cifras cercanas al 70% [11].

En América Latina, se han reportado prevalencias variables entre el 21% y el 68%, dependiendo del diseño metodológico y las características de la población estudiada [12].

En el Contexto Argentino, los estudios desarrollados por el Sindicato Argentino de Docentes Privados evidencian que forzar la voz constituye una de las principales exigencias del trabajo docente. En la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), más del 60% de los docentes manifestó la necesidad de forzar la voz durante su jornada laboral. Asimismo, entre el 36% de los maestros y el 45% de los profesores reconoce que las patologías vocales se encuentran directamente relacionadas con su actividad laboral [13].

Estos datos permiten afirmar que los docentes constituyen uno de los grupos ocupacionales con mayor riesgo de desarrollar trastornos de la voz.

---

4.Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatri Logop.* 2004; 56 (4):220–253 .

9.Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47(2):281–293.

10.Smith E, Gray SD, Dove H, Kirchner L, Heras H. Frequency and effects of teachers' voice problems. *J Voice.* 1997;11(1):81–87.

11.Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Frequency and risk factors of voice disorders among teachers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2005; 69(12):1673–1680.

12.Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers. *J Voice.* 2012;26(5):665e9–665.e18.

13.Sindicato Argentino de Docentes Privados. Condiciones y medio ambiente de trabajo docente. Buenos Aires: SADOP; 2013–2020.

## 5. Factores de riesgo y consecuencias laborales

La disfonía ocupacional docente presenta un origen multifactorial. Entre los factores individuales se destacan la falta de entrenamiento vocal, los hábitos vocales inadecuados y la presencia de afecciones respiratorias [12].

En relación con los factores ambientales, el ruido elevado, la mala acústica, la ventilación inadecuada y la presencia de agentes irritantes obligan al docente a aumentar la intensidad vocal, incrementando la carga vocal [8].

Por su parte, los factores organizacionales —como la sobrecarga horaria, el elevado número de alumnos y la ausencia de pausas vocales— favorecen la aparición de fatiga vocal y disfonía [10].

Estos trastornos impactan significativamente en el desempeño laboral, generando limitaciones en la comunicación pedagógica, incremento del ausentismo y disminución del rendimiento laboral [9], además de implicancias institucionales asociadas a mayores costos y, en casos crónicos, a la reconsideración de la continuidad laboral [12].

## 6. Prevención y vigilancia en salud ocupacional

La prevención de los trastornos vocales constituye un eje central en la salud ocupacional. Las estrategias preventivas incluyen programas de educación vocal, capacitación en técnicas de uso adecuado de la voz y mejoras en las condiciones acústicas del entorno laboral [8].

Estas intervenciones deben integrarse en programas sistemáticos de promoción de la salud en el lugar de trabajo, contemplando evaluaciones periódicas de la carga vocal, adecuación de las condiciones ambientales y la incorporación de pausas vocales [8].

---

8. Verdolini K, Ramig LO. Review; Occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001;26(1):37–46.

9. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(2):281–293.

10. Smith E, Gray SD, Dove H, Kirchner L, Heras H. Frequency and effects of teachers' voice problems. *J Voice*. 1997;11(1):81–87.

12. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers. *J Voice*. 2012;26(5):665e9–665.e18.

Desde la Medicina del Trabajo, la vigilancia de la salud vocal permite la detección precoz de síntomas y la implementación de medidas orientadas a evitar la progresión hacia lesiones permanentes. Asimismo, los sistemas de registro y notificación resultan fundamentales para la generación de información epidemiológica que sustenta políticas preventivas [1].

Un aspecto importante es la detección temprana de disfonías funcionales, dado su carácter reversible [5]. En este sentido, la implementación de protocolos de vigilancia específicos favorece la identificación temprana de casos y contribuye a disminuir el subregistro, permitiendo además retroalimentar la gestión del riesgo en salud laboral [1,2].

## **7.Marco legal y normativo**

En Argentina, la disfonía se encuentra incluida dentro del listado de Enfermedades Profesionales (E.P),reconocida por la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24557 y su Decreto N.º 658/96 [3]. Este Decreto establece la sobrecarga en el uso de la voz como agente de riesgo e identifica las siguientes enfermedades profesionales:

- Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales.
- Disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de las cuerdas vocales.
- Nódulos de las cuerdas vocales.

---

1.International Labour Organization. Working conditions of teachers and voice disorders. Geneva: ILO; 2012

2.World Health Organization. *Occupational health: workplace health promotion*. Geneva: WHO; 2010.

3.Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Listado de Enfermedades Profesionales. Decreto 658/96 y modificatorios. Buenos Aires: SRT; 1996.

5.Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ficha técnica: Sobrecarga en el uso de la voz en la actividad docente. Buenos Aires: SRT; 2013.

De acuerdo con los criterios de exposición definidos por la Resolución de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) N.º 37/2010 [14], la cantidad de horas que un docente está frente a curso y establece que hay exposición, cuando este tiempo es superior a las 18 horas cátedras o 13.30 horas reloj semanales. Para los docentes que se desempeñan en más de un establecimiento —ya sea en combinaciones público/público, público/privado o privado/privado—, el cómputo de la exposición al riesgo vocal se realiza considerando la suma total de horas cátedra semanales trabajadas en los distintos ámbitos.

Por su parte, el Protocolo de Disfonías (Resolución de SRT N.º 389/2013) [15] establece criterios específicos para la determinación de la exposición al riesgo y define lineamientos para la atención médica que deben brindar las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. Este instrumento normativo destaca la necesidad de un abordaje interdisciplinario en la evaluación de la disfonía, señalando que la intervención fragmentada —entre especialistas en otorrinolaringología y terapia vocal— incrementa el riesgo de cronicidad de la patología, mientras que la articulación entre profesionales favorece diagnósticos más precisos y tratamientos adecuados [15,16].

Este enfoque integral resulta consistente con las recomendaciones de la literatura especializada, que enfatiza la importancia de intervenciones combinadas para evitar la cronicidad de los trastornos vocales [16].

---

14. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 37/2010.

15. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución SRT 389/2013. Protocolo sobre Disfonia. Boletín Oficial de la República Argentina .7 de Febrero de 2013

16. Farías P. Abordaje interdisciplinario de las disfonías. Buenos Aires; 2012

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, la prevención de los trastornos vocales constituye un eje fundamental. Las estrategias preventivas incluyen programas de educación vocal, capacitación en técnicas adecuadas de uso de la voz y mejoras en las condiciones acústicas del entorno educativo [8]. Asimismo, la vigilancia de la salud vocal permite la detección precoz de síntomas y la implementación de medidas orientadas a evitar la progresión hacia lesiones permanentes. En este marco, los sistemas institucionales de registro y notificación de enfermedades profesionales desempeñan un papel clave en la identificación de casos y en la generación de información epidemiológica para el diseño de políticas preventivas [5].

En aquellos casos en que la disfonía sea reconocida como enfermedad profesional, el tratamiento comprenderá la implementación de un tratamiento foniátrico integral y personalizado. Este incluye la reeducación de la voz, la enseñanza de los mecanismos implicados en su emisión y la incorporación de pautas de higiene vocal, así como la intervención sobre aspectos técnicos tales como postura, tono, intensidad, coordinación fonorrespiratoria, proyección vocal y cierre glótico. La duración del tratamiento es determinada por el profesional responsable del control laríngeo y se extiende hasta la resolución clínica del cuadro [17].

La evidencia científica indica que la disminución de los trastornos vocales en docentes es posible mediante la identificación y control de los factores de riesgo laborales, junto con la implementación de estrategias preventivas sostenidas en el tiempo. Estas intervenciones incluyen la mejora de las condiciones ambientales —particularmente acústicas— y la capacitación en técnicas adecuadas de uso de la voz.

---

5. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ficha técnica: Sobrecarga en el uso de la voz en la actividad docente. Buenos Aires: SRT; 2013.

8. Verdolini K, Ramig LO. Occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001;26(1):37–46.

17. Rodríguez Bayarri MJ, et al. Tratamiento foniátrico de la disfonía ocupacional. 2015.

Asimismo, se destaca la importancia de la formación y el entrenamiento vocal a lo largo de toda la trayectoria laboral docente, con especial énfasis en las etapas iniciales de la carrera profesional, donde se consolidan hábitos fonatorios que pueden influir en la aparición de patología vocal [18–22].

En este sentido, la incorporación de estrategias preventivas sistemáticas y sostenidas en el tiempo contribuye a reducir la incidencia de alteraciones vocales y a mejorar las condiciones de desempeño profesional.

En función del desarrollo teórico precedente, el presente estudio aborda la disfonía ocupacional docente como un fenómeno multidimensional, estructurado en torno a las siguientes categorías analíticas: (a) sintomatología vocal y prevalencia, (b) factores de riesgo laborales—incluyendo dimensiones individuales, ambientales y organizacionales—(c) impacto en el ausentismo laboral y (d) condiciones institucionales de prevención, registro y vigilancia de la salud vocal. Estas categorías orientan el análisis empírico y permiten operacionalizar el problema de investigación a partir de indicadores observables, favoreciendo su abordaje desde una perspectiva integral.

---

18. Martins RHG, Pereira ERBN, Hidalgo CB, Tavares ELM. Voice disorders in teachers. *J Voice*. 2014;28(6):716–724.

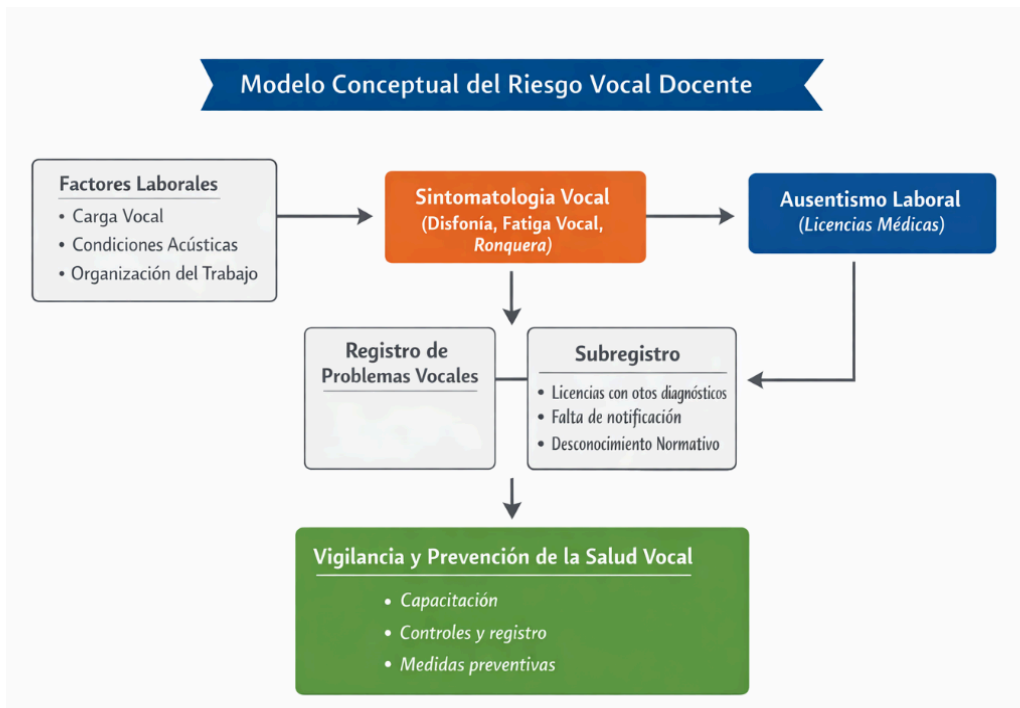
22. Barreto SM. Saúde vocal do professor: intervenção e prevenção. *Rev CEFAC*. 2011;13(5):901–908.

## Antecedentes

Se presenta a continuación un modelo conceptual que integra las principales dimensiones analizadas (Figura 1).

### Figura 1

*Modelo conceptual del riesgo vocal docente*



**Fuente:** Elaboración propia a partir del modelo biopsicosocial y literatura sobre salud vocal docente.

## Antecedentes

En los últimos años, la investigación sobre disfonía en docentes ha experimentado un crecimiento sostenido a nivel internacional, consolidándose como un problema relevante dentro de la salud ocupacional. La evidencia coincide en señalar que los trastornos de la voz constituyen una de las afecciones más frecuentes en profesiones con alta demanda vocal, particularmente en el ámbito educativo.

En el contexto internacional, estudios recientes han permitido estimar con mayor precisión la magnitud del problema. Un metaanálisis global reciente reporta una prevalencia puntual de trastornos vocales en docentes del 37,7%, con una prevalencia a lo largo de la vida que supera el 60%, evidenciando la naturaleza crónica y recurrente de esta afección en la profesión docente (Baghban et al., 2025). Asimismo, investigaciones contemporáneas han

confirmado la asociación entre disfonía y factores laborales como la carga vocal, el tamaño del grupo y las condiciones ambientales del aula.

En esta misma línea, estudios analíticos recientes han identificado que entre el 20% y el 40% de los docentes presentan alteraciones vocales clínicamente significativas, con impacto en la calidad de vida y el desempeño laboral, particularmente en contextos de alta demanda vocal (Atalık et al., 2025). Asimismo, investigaciones epidemiológicas han señalado que factores como el número de estudiantes, la carga horaria y las condiciones ambientales —ruido, polvo y ventilación— se asocian significativamente con la aparición de trastornos vocales (Pokharel et al., 2024).

El trabajo de los españoles García-Real, Hernández y López (2024), centrado en los trastornos de la voz en docentes concluye que estos trastornos constituyen un problema de salud ocupacional de carácter multifactorial, en el que convergen factores individuales (biológicos y hábitos vocales) y factores laborales, especialmente las condiciones ambientales (ruido, acústica) y organizacionales (carga vocal, tamaño de grupo, exigencias del trabajo). A partir de la revisión sistemática, los autores evidencian que estos factores se asocian con manifestaciones clínicas objetivables y con consecuencias relevantes como el ausentismo, el presentismo y el deterioro de la calidad de vida, lo que sustenta la necesidad de abordar la problemática desde estrategias preventivas integrales que articulen intervenciones sobre el sujeto y sobre las condiciones de trabajo docente.

En el ámbito latinoamericano, la evidencia disponible confirma tendencias similares. Estudios epidemiológicos en docentes han reportado prevalencias elevadas de disfonía, superiores al 50%, destacando la influencia de factores organizacionales y ambientales, así como la insuficiente implementación de estrategias preventivas sistemáticas (Behlau et al., 2012). Aunque este estudio excede el período reciente, continúa siendo una referencia clave en la región por su solidez metodológica y su aporte a la comprensión del problema.

En Argentina, si bien la producción científica reciente es más limitada y se encuentra en muchos casos en repositorios institucionales o informes técnicos, existen antecedentes relevantes que permiten contextualizar la problemática. El estudio de Yost (2024), desarrollado en una escuela primaria de la provincia de Santa Fe, identificó una alta frecuencia de síntomas vocales

—como ronquera, fatiga vocal y carraspeo— y su asociación con condiciones de trabajo caracterizadas por elevada demanda vocal y exposición a ruido.

Asimismo, Ceballos, .et at (2024) establecen la relación entre grado de disfonía, lesiones de pliegues vocales y el nivel de e incapacidad vocal en pacientes que asisten al Hospital Nacional de Clínicas dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba Este tipo de investigaciones aporta evidencia empírica contextualizada y resulta particularmente pertinente para estudios de escala institucional.

Desde la perspectiva de la salud laboral, los informes técnicos de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo [23,24] destacan que la docencia se encuentra entre las profesiones con mayor exigencia vocal, señalando la persistencia de factores de riesgo estructurales como la sobrecarga horaria, las condiciones acústicas inadecuadas y la limitada implementación de estrategias preventivas. En concordancia, los relevamientos realizados por el Sindicato Argentino de Docentes Privados (2013–2020) evidencian que más del 60% de los docentes refiere la necesidad de forzar la voz durante su jornada laboral, lo que refuerza el carácter ocupacional del problema.

En conjunto, los antecedentes revisados permiten sostener que la disfonía docente constituye un fenómeno multifactorial en el que convergen dimensiones individuales, ambientales y organizacionales. No obstante, persisten vacancias relevantes en la literatura, particularmente en estudios que integren estas dimensiones en un mismo diseño analítico, así como en el análisis del subregistro y en la evaluación de los sistemas de vigilancia en salud vocal. Estas limitaciones fundamentan la pertinencia del presente estudio, orientado a abordar la problemática desde una perspectiva integral propia de la Medicina del Trabajo.

---

23.Superintendencia de Riesgos del Trabajo Uso de la voz en docentes universitarios: ficha técnica de prevención. Ministerio de Capital Humano, Buenos Aires; SRT; 2025

24.Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informes técnicos sobre salud vocal docente. Buenos Aires: SRT; 2023.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Diseño de la investigación**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo con diseño observacional, descriptivo y analítico de corte transversal, complementado con la utilización de entrevistas semiestructuradas de carácter cualitativo, orientado a caracterizar la disfonía ocupacional docente desde una perspectiva integral de la Medicina del Trabajo. (Hernández Sampieri et. al, 2014) Este diseño resulta pertinente en tanto permite estimar la prevalencia de sintomatología vocal, así como analizar su asociación con factores laborales, ambientales y psicosociales en un momento determinado, sin intervención del investigador sobre las variables en estudio.

Asimismo, el enfoque adoptado se sustenta en el modelo biopsicosocial, lo que justifica la inclusión de múltiples dimensiones (individuales, organizacionales y ambientales) para la comprensión del riesgo vocal docente como fenómeno multifactorial.

### **Ámbito de estudio**

La investigación se desarrolló en una institución educativa rural de nivel primario con salas de nivel inicial y primario ubicada en la ciudad de Cipolletti, provincia de Río Negro, Argentina. El establecimiento constituye el contexto organizacional en el cual se analizaron las condiciones laborales, ambientales y organizacionales vinculadas con la salud vocal docente, así como las prácticas institucionales de prevención y vigilancia.

Fundada en 1933 como escuela rural, conservando su estructura arquitectónica desde entonces con ampliación realizada en el año 2002

Actualmente el establecimiento quedó ubicado en una área próxima a urbanización moderna.

En cuanto a la distribución de áreas en el establecimiento ésta cuenta con 14 aulas, 7 de ellas alrededor de un SUM.

El tamaño de las aulas es moderado con capacidad para no más de 30 alumnos, sus techos son de chapa, sus ventanales se orientan a la calle, al patio exterior y a zona de construcción de nueva urbanización.

Constituye un total de población estudiantil de 170 alumnos.

## Población y muestra

La población estuvo constituida por la totalidad de docentes en ejercicio activo frente a alumnos en los niveles inicial y primario de la institución durante el período de estudio ( $n = 20$ ). Este conjunto representó el universo de referencia sobre el cual se buscó analizar las variables vinculadas a la salud vocal y las condiciones de trabajo docente.

Dado el tamaño reducido de la población y la accesibilidad a la misma, se optó por un muestreo de tipo censal, incluyendo a todos los docentes que cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente. En este sentido, la muestra coincidió con la población accesible, lo que fortaleció la validez interna del estudio en el contexto institucional analizado. Este tipo de muestreo resulta pertinente cuando se trabaja con poblaciones acotadas, permitiendo una mayor precisión en la estimación de las variables estudiadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

En relación con el componente cualitativo del estudio, se incorporó un conjunto de informantes clave mediante un muestreo intencional, con el objetivo de profundizar en la comprensión del fenómeno desde distintas perspectivas institucionales y laborales. Los informantes estuvieron conformados por:

1. **Directivo del establecimiento:** Aporta la visión macro-organizacional y toma de decisiones, así como información sobre: Registro de licencias por disfonía. Políticas de prevención que impactan en la escuela. Gestión de recursos (acústica, infraestructura).
2. **Secretaría Administrativa:** informante documental-operativo que aporta datos concretos de ausentismo, frecuencia y duración de licencias por problemas de la voz, tipificación de motivos médicos.
3. **Docente de nivel inicial** con antigüedad ( $\geq 10$  años): informante experiencial que brinda información sobre demanda comunicativa de la tarea, percepción de sobrecarga vocal, cambios históricos en condiciones laborales, estrategias personales de afrontamiento, experiencia con el sistema de riesgos del trabajo.
4. **Docente de nivel primario** con antigüedad ( $\geq 10$  años). Aporta información sobre diferencias en uso vocal dentro de la dinámica del

aula, incidencia de síntomas y ausencias laborales, acceso a atención especializada, impacto funcional y/ emocional de los problemas de la voz.

5. **Referente gremial.** Brinda su aporte respecto al cumplimiento de Resolución SRT 389/2013, acciones de prevención y concientización para los docentes, instancias de capacitación, limitaciones de recursos y capacidades técnicas

La inclusión de estos actores respondió a la necesidad de abordar la problemática de la salud vocal docente desde una perspectiva multidimensional. En este sentido, los docentes aportaron información directa sobre la sintomatología vocal y las condiciones de uso de la voz en el aula; el equipo directivo proporcionó una visión institucional respecto de la organización del trabajo y las prácticas de gestión; mientras que el representante gremial aportó la perspectiva vinculada a condiciones laborales, derechos y problemáticas de salud ocupacional.

La selección de los informantes se realizó en función de criterios de pertinencia, accesibilidad y relevancia teórica, orientada a obtener información suficiente para el análisis de las categorías de estudio. Asimismo, se contempló el criterio de saturación teórica como referencia para determinar la suficiencia de los datos recolectados, entendida como el punto en el cual la incorporación de nuevos informantes no aporta información sustancialmente novedosa al análisis (Creswell, 2013).

En conjunto, el diseño muestral adoptado combinó un muestreo censal para el abordaje cuantitativo con un muestreo intencional para el componente cualitativo, lo que habilitó integrar distintas fuentes de información y fortalecer la consistencia analítica del estudio.

### **Unidades de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada docente en ejercicio activo en la institución, en tanto sujeto expuesto a carga vocal laboral y potencialmente afectado por sintomatología vocal.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Para la inclusión y/o exclusión de los informantes de la muestra se establecieron los siguientes criterios:

### ***Criterios de inclusión***

- Docentes en ejercicio activo frente a alumnos
- Docentes de nivel inicial y primario
- Aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado

### ***Criterios de exclusión***

- Docentes con licencia prolongada durante el período de recolección de datos.
- Docentes que no completaron el cuestionario
- Personal docente con funciones exclusivamente administrativas o con cambio de funciones

## **Variables de estudio y operacionalización**

Las variables fueron definidas en coherencia con el modelo conceptual del estudio y operacionalizadas mediante indicadores incluidos en el instrumento de recolección (cuestionario). Estas son:

- ***Sintomatología vocal:*** presencia y frecuencia de síntomas como ronquera, fatiga vocal, carraspeo o disfonía.  
*Indicadores:* frecuencia de síntomas, intensidad percibida.
- ***Carga vocal:*** Demanda de uso de la voz en la actividad docente.  
*Indicadores:* horas frente a alumnos, necesidad de elevar la voz, duración de la jornada.
- ***Condiciones acústicas del entorno laboral:*** Características del entorno físico que afectan la emisión vocal.  
*Indicadores:* nivel de ruido, acústica, ventilación, presencia de irritantes
- ***Factores psicosociales del trabajo:*** Condiciones organizacionales que inciden en el uso de la voz.  
Número de alumnos, pausas vocales, sobrecarga laboral, estrés
- ***Ausentismo*** Impacto de la disfonía en la asistencia laboral.  
*Indicadores:* número de licencias, duración, causa declarada.

- **Conocimiento sobre salud vocal y normativa:** Nivel de información del docente.

*Indicadores:* Reconocimiento de la disfonía como enfermedad profesional, conocimiento normativo.

- **Prácticas institucionales de prevención, registro y vigilancia de la salud vocal:** Acciones de prevención, registro y vigilancia.

*Indicadores:* Existencia de capacitaciones, registros, protocolos

A continuación, se presenta la matriz de operacionalización de variables (Tabla 1), la cual establece la correspondencia entre los objetivos específicos de la investigación y las variables definidas, junto con sus respectivas dimensiones, indicadores, ítems del instrumento de recolección de datos y escalas de medición. Este procedimiento metodológico permite descomponer los constructos teóricos en unidades observables y medibles, garantizando la coherencia entre el marco teórico, los objetivos de investigación y el instrumento aplicado. En este sentido, la matriz constituye un insumo central para asegurar la validez del constructo del estudio y la consistencia interna del diseño metodológico (Hernández Sampieri et al., 2014).

**Tabla 1**

*Matriz de operacionalización de variables e indicadores del estudio*

Objetivo específico	Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estimar la prevalencia y frecuencia de sintomatología vocal en los docentes durante los últimos doce meses	Sintomatología vocal	Dependiente	Manifestaciones clínicas de alteración vocal	Presencia y frecuencia de ronquera, fatiga vocal, carraspeo, pérdida de voz, dolor, sequedad, cambios en la voz, dificultad de proyección	B1–B10	Likert (0–4)
Analizar la asociación entre carga vocal, condiciones acústicas y organización del trabajo con la presencia de sintomatología vocal	Sintomatología vocal	Dependiente	Manifestaciones clínicas	Frecuencia de síntomas vocales	B1–B10	Likert (0–4)
	Carga vocal laboral	Independiente	Intensidad y demanda de uso de la voz	Elevación de la voz, uso prolongado, repetición de consignas, uso para	C1–C6	Likert (0–4)

Objetivo específico	Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
				control disciplinario, esfuerzo vocal		
	Condiciones acústicas del aula	Independiente	Entorno físico-acústico	Ruido ambiental, interferencias externas, necesidad de hablar por encima del ruido, características del aula	D1–D5	Likert (0–4)
	Organización del trabajo docente	Independiente	Condiciones organizacionales y psicosociales	Demanda laboral, estrés, presión disciplinaria, falta de pausas, organización de la tarea	E1–E5	Likert (0–4)
Examinar la relación entre sintomatología vocal y ausentismo laboral por causa vocal	Ausentismo laboral por causa vocal	Dependiente	Licencias médicas	Solicitud y duración de la licencia	G1–G2	Nominal / Ordinal
	Sintomatología vocal	Independiente	Manifestaciones clínicas	Frecuencia de síntomas vocales	B1–B10	Likert (0–4)
Describir el nivel de conocimiento de los docentes respecto del marco normativo vigente y de los derechos vinculados a la salud vocal	Conocimiento sobre salud vocal y normativa	Descriptiva	Conocimiento normativo y preventivo	Capacitación recibida, acceso a información, conocimiento de normativa y derechos laborales	F1, F4, F5	Likert (0–4)
Identificar prácticas institucionales de registro, notificación y vigilancia de la disfonía ocupacional	Registro diagnóstico de problemas de voz	Descriptiva	Diagnóstico consignado en certificados médicos	Tipo de diagnóstico: disfonía, faringitis, laringitis, cuadro gripal u otros	G3	Nominal
	Conducta frente a la disfonía	Independiente	Respuesta individual ante síntomas	Conductas adoptadas ante disfonía, continuidad laboral con síntomas (presentismo)	G5, G6	Nominal / Likert

**Fuente:** Elaboración propia.

La operacionalización de las variables se realizó mediante la descomposición de cada una de éstas, en dimensiones e indicadores observables, siguiendo el enfoque propuesto por Hernández Sampieri et al (2014), lo cual permite garantizar la correspondencia entre los conceptos

teóricos y su medición empírica. Asimismo, la utilización de escalas tipo Likert se fundamenta en los desarrollos de Likert (1932), orientados a la medición de actitudes y percepciones mediante procedimientos estandarizados. Este diseño metodológico contribuye a la validez de constructo del instrumento, en línea con los aportes de Kerlinger (2002) quien destaca la importancia de la coherencia entre teoría, variables e indicadores en la investigación cuantitativa.

### **Técnicas y herramientas de recopilación de datos**

Como técnica principal, se utilizó la encuesta autoadministrada, mediante un cuestionario de salud vocal docente diseñado específicamente para el estudio. Esta estructura permitió analizar el problema de estudio desde un enfoque de riesgo ocupacional multifactorial [1, 2, 4].

La estructura del cuestionario fue organizada por dimensiones de acuerdo con VHI-10 y escalas de síntomas vocales tipo Likert (0–4) para captar frecuencia o intensidad de los síntomas y de las condiciones laborales

El instrumento incluyó las siguientes categorías:

1. Datos sociodemográficos y laborales
2. Escala de sintomatología vocal
3. Carga vocal laboral
4. Condiciones acústicas del aula
5. Factores psicosociales asociados al uso de la voz
6. Capacitación, prevención y gestión institucional

Las respuestas se registraron mediante escalas tipo Likert y preguntas cerradas, lo que permitió su codificación para análisis cuantitativo. (El cuestionario se adjunta en el Anexo del presente trabajo).

Complementariamente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes claves (equipo directivo y/o referentes institucionales), con el objetivo de profundizar en la dimensión institucional y contextual del problema.

---

1. International Labour Organization. Working conditions of teachers and voice disorders. Geneva: ILO; 2012

2. World Health Organization. *Occupational health: workplace health promotion*. Geneva: WHO; 2010.

4. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop.* 2004; 56 (4):220–253

La dimensión vinculada a la gestión institucional de la salud vocal presenta particularidades en el ámbito educativo, dado que el circuito formal de licencias y seguimiento de la salud laboral se encuentra centralizado en los servicios de salud ocupacional. En este marco, las instituciones escolares cumplen principalmente una función administrativa de recepción y elevación de certificados médicos, sin acceso directo a la información clínica de los docentes.

En consecuencia, el cuestionario se circunscribe a relevar el diagnóstico consignado en los certificados médicos y la experiencia del docente, evitando indagar aspectos de gestión institucional que excedan su ámbito de conocimiento, a fin de resguardar la validez de la información recolectada.

### **Procedimiento de recolección de datos**

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en la institución educativa, en horarios previamente acordados con el equipo directivo y los docentes participantes. La participación fue voluntaria y se garantizó un entorno adecuado para la respuesta autónoma del instrumento.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron de manera presencial, registrando la información relevante para el análisis cualitativo complementario. Estas entrevistas a docentes, personal directivo y representante gremial se incorporaron con el propósito de profundizar y contextualizar la información obtenida mediante el cuestionario, permitiendo ampliar la comprensión de las condiciones de trabajo y de las prácticas vinculadas a la salud vocal. Asimismo, esta técnica favoreció la triangulación de datos al integrar distintas perspectivas institucionales y laborales sobre el fenómeno estudiado

### **Procesamiento de los datos**

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante software estadístico, realizando:

- análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central)
- análisis de asociación entre variables (según tipo de dato)

El procesamiento y análisis de los datos cuantitativos se organizó en función de las categorías analíticas definidas (Tabla1) y se realizó mediante el

uso de herramientas informáticas de cálculo y análisis estadístico. En una primera instancia, la información relevada a través del cuestionario fue sistematizada en una base de datos en hoja de cálculo (Microsoft Excel), lo que permitió la organización, codificación y obtención de frecuencias absolutas y relativas.

Dado el carácter descriptivo del estudio, el análisis inferencial se centró en la comparación de proporciones mediante tablas de contingencia, sin recurrir a pruebas estadísticas inferenciales. La tabla de contingencia, entendida como una matriz estadística que permite cruzar variables categóricas y observar su distribución conjunta, permitió organizar los datos en filas y columnas, donde cada celda representa la frecuencia de casos en cada combinación, facilitando así el análisis de posibles asociaciones entre ellas.

La información cualitativa obtenida mediante entrevistas se analizó mediante análisis temático sobre el objeto en estudio, permitiendo complementar e interpretar los resultados cuantitativos; ampliando los datos de la encuesta con la evaluación subjetiva de diferentes informantes.

La triangulación de datos se implementó mediante la integración de información proveniente de diferentes técnicas e informantes, combinando los resultados del cuestionario autoadministrado con los aportes de las entrevistas semiestructuradas. Este procedimiento permitió contrastar y complementar la evidencia cuantitativa con información cualitativa, incorporando diversas perspectivas (docentes, equipo directivo y representación gremial) sobre un mismo fenómeno, fortaleciendo la validez interna del estudio, y la comprensión más amplia de las condiciones de trabajo y de la problemática de la salud vocal en el ámbito docente

### **Consideraciones éticas**

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la investigación en salud, respetando lo establecido en la Declaración de Helsinki (1964, revisión 2024) y en la Resolución N.º 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación.

- consentimiento informado previo
- participación voluntaria

- confidencialidad de la información
- anonimato de los participantes de la muestra
- uso de los datos exclusivamente con fines académicos

Asimismo, la investigación no implicó procedimientos invasivos ni riesgos para los participantes, y se garantizó la ausencia de perjuicio para los mismos

## RESULTADOS

El presente capítulo expone los resultados obtenidos a partir del relevamiento empírico realizado mediante la aplicación del cuestionario a docentes en ejercicio y entrevista a referentes institucionales. La información se organiza en función de las variables definidas en el diseño metodológico.

Los resultados se presentan de manera sistemática mediante frecuencias absolutas, acompañadas de tablas y figuras que permiten visualizar la distribución de las respuestas. La exposición mantiene un carácter descriptivo, sin incorporar interpretaciones, las cuales serán desarrolladas en el capítulo de discusión.

### Características sociodemográficas y laborales

La muestra estuvo conformada por un total de 20 docentes en ejercicio pertenecientes a los niveles inicial y primario de la institución bajo estudio, con predominio del género femenino ( $n = 18$ ) y una menor representación del género masculino ( $n = 2$ ).

En relación con la edad, los participantes presentaron un rango comprendido entre los 30 y 56 años. A efectos descriptivos, las edades fueron agrupadas en intervalos de diez años. Como se observa en la Tabla 2, el grupo etario predominante corresponde al rango de 40 a 49 años, seguido por el grupo de 30 a 39 años y, en menor proporción, el de 50 a 59 años.

Esto indica una población docente predominantemente de mediana edad, con presencia también relevante en el grupo de mayor edad (50–59), aspecto potencialmente significativo en relación con la carga vocal acumulada

**Tabla 2.** *Distribución de docentes según rangos etarios*

Rango etario (años)	Frecuencia (n)
30–39	6
40–49	9
50–59	5
<b>Total</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En cuanto al nivel educativo donde trabajan, la mayoría de los docentes se desempeña en el nivel primario (n = 16), mientras que una proporción menor corresponde a las salas de nivel inicial (n = 4), sin registrarse desempeño simultáneo en ambos niveles.

En relación con la cantidad promedio de horas de clase por día, se observa que la mayor parte de los docentes realiza doble turno (n = 15), lo que se corresponde con una dedicación diaria extendida frente a estudiantes de al menos 8 hs reloj diarias. A estos se suma un docente que trabaja un turno en nivel primario y horas cátedra en otro nivel (6/7 hs reloj diarias).

En este sentido, la mayoría (n = 16) refiere trabajar más de 7 horas diarias, mientras que sólo una minoría —aquellos docentes con solo un turno laboral—, se ubica en rangos inferiores de carga horaria. Los datos arrojan que el 75% (15 docentes) realiza doble turno y el 80% trabaja más de 7 horas diarias frente a alumnos entre 6 y 8 horas diarias, sin contar los días de jornada bimestral de reunión con familias.

En cuanto a la antigüedad docente, se evidencia una distribución relativamente homogénea de trayectorias, con la mayoría de los casos concentrados en más de 5 años de ejercicio profesional (entre 5-10 años, 11-20 años y con más de 20 años), y una proporción mínima de docentes con menor antigüedad. La muestra está compuesta mayoritariamente por docentes con trayectoria laboral consolidada y un 60% de ellos con más de 10 años de experiencia. Por último, en relación con el tamaño de los grupos, la mayoría de los docentes trabaja con menos de 20 estudiantes por aula, registrándose en menor medida grupos de entre 20 y 25 alumnos siendo poco frecuente la presencia de cursos más numerosos. No se registran aulas con más de 30 estudiantes.

La Tabla 3 sintetiza las variables, las categorías y frecuencia de los datos empíricos anteriores.

**Tabla 3***Distribución de docentes según características sociodemográficas y laborales*

Variable	Categoría	Frecuencia (n)
<b>Género</b>	Femenino	18
	Masculino	2
<b>Nivel educativo</b>	Inicial	4
	Primario	16
<b>Turno laboral</b>	Simple	4
	Simple + hs cátedra	1
	Doble	15
<b>Horas de clase por día</b>	4–5	3
	6–7	1
	Más de 7	16
<b>Estudiantes por aula</b>	Menos de 20	14
	20–25	5
	26–30	2
<b>Antigüedad docente</b>	Menos de 5 años	2
	5–10 años	6
	11–20 años	6
	Más de 20 años	6

**Fuente:** Elaboración propia**Demanda y carga vocal laboral**

En relación con los síntomas vocales y la frecuencia con que se presentaron los mismos, los datos relevados evidencian la presencia de sintomatología vocal con distribución heterogénea en función de la frecuencia de aparición. En términos generales, las categorías *a veces* y *frecuente* concentran la mayor cantidad de respuestas en varios de los síntomas analizados, lo que sugiere una recurrencia significativa de molestias vocales en la población estudiada. La mayoría de los informantes señaló dificultades por el sobreesfuerzo de la voz siendo los síntomas más frecuentes el carraspeo (necesidad frecuente de aclarar la garganta), la dificultad para proyectar la voz en el aula y menor volumen de voz al final de la jornada

En particular, se observa que la dificultad para proyectar la voz presenta la mayor frecuencia en la categoría *A veces* (11 casos), seguida por el carraspeo con predominio en la categoría *frecuente* (10 casos). Asimismo, el menor volumen de voz y los cambios en el tono muestran valores elevados en la categoría *a veces* (9 casos en ambos), mientras que la fatiga vocal y la

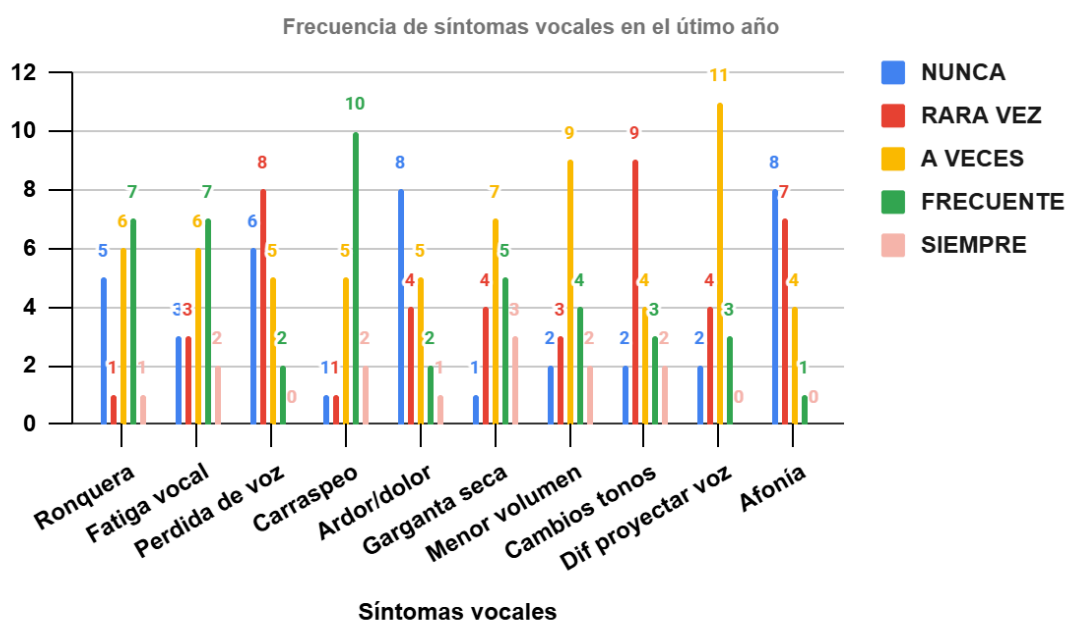
ronquera registran una distribución relativamente equilibrada entre las categorías intermedias, con ligera tendencia hacia la frecuencia habitual.

Por otro lado, síntomas como la pérdida de la voz y la afonía presentan una mayor concentración en las categorías de menor frecuencia (*nunca* y *rara vez*), lo que indicaría una menor ocurrencia relativa de estas manifestaciones más severas. En el caso del ardor o dolor y la sequedad de garganta, se identifican valores intermedios con presencia en todas las categorías, aunque con predominio en *A veces*.

La distribución detallada de las frecuencias de cada síntoma se presenta en la Figura 2.

**Figura 2**

*Distribución de la frecuencia de síntomas vocales en docentes*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada.

En referencia a la demanda laboral se evaluó la frecuencia con la que ocurren determinadas situaciones relativas al esfuerzo vocal durante la jornada de trabajo docente. Los resultados evidencian una alta frecuencia de conductas asociadas a la sobrecarga vocal laboral. Los datos muestran una distribución variable de las demandas vocales según su frecuencia de ocurrencia. La elevación del volumen para captar la atención presenta su mayor concentración en la categoría *a veces* (50% de encuestados), seguida de valores en *rara vez* y *frecuente* (4 casos cada una). El habla prolongada sin pausas se concentra principalmente en *frecuente* (11 casos) y *a veces* (6 casos).

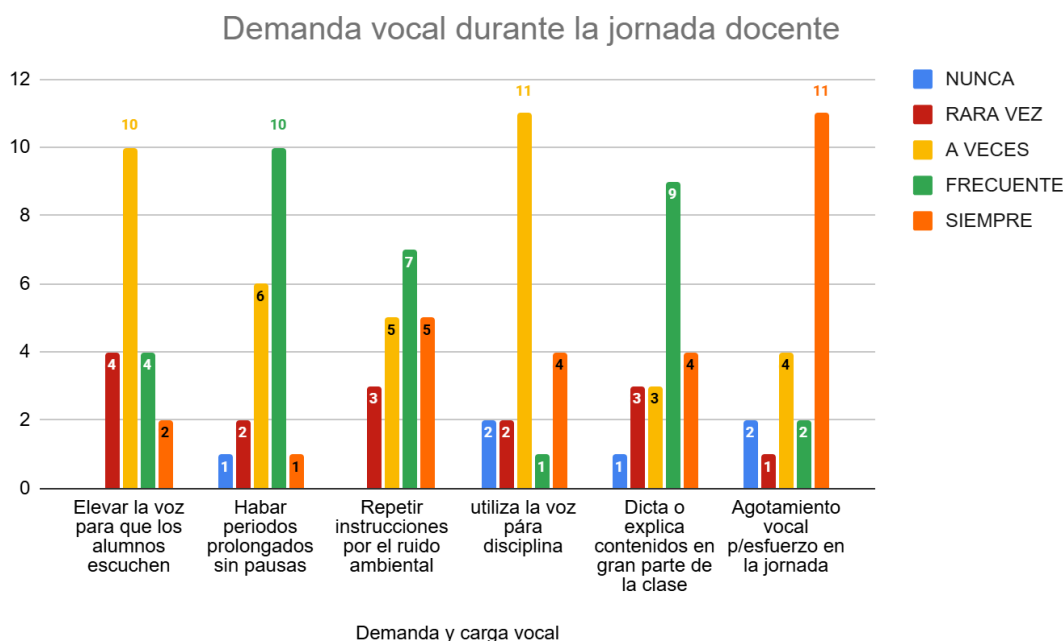
La repetición por ruido ambiental muestra mayor presencia en *frecuente* (7 casos), seguida de *a veces* y *siempre* (5 casos cada una). En la elevación de la voz para lograr control disciplinario, predomina la categoría “*a veces*” (más de la mitad de la muestra), con escasa presencia en *frecuente* y valores intermedios en *rara vez* y *siempre*.

Los períodos extensos de uso vocal presentan mayor frecuencia en *frecuente* (9 casos), seguidos de *a veces*. Finalmente, el agotamiento vocal al final de la jornada se concentra en la categoría *siempre* (11 casos), seguido de *a veces*) y menor presencia en el resto de las categorías.

La Figura 3 presenta la distribución detallada de estas frecuencias.

**Figura 3**

*Frecuencia de demanda y carga vocal durante la jornada docente*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada.

Con el propósito de examinar la asociación entre la demanda vocal laboral y la intensidad de la sintomatología en los docentes, se aplicó un proceso de recategorización de las variables nominales originales a fin de posibilitar su análisis comparativo. En este sentido, las respuestas de cada docente se recategorizaron en demanda vocal alta —considerándose como alta demanda la presencia de conductas de uso intensivo de la voz con frecuencia *frecuente* o *siempre* en los ítems relevados (Figura 3)—, mientras que se definió como baja demanda la ausencia o menor frecuencia de dichas

conductas. Por su parte, la sintomatología vocal fue recategorizada en leve e intensa, considerando síntomas intensos la presencia concomitante de dos o más manifestaciones vocales, y leves cuando se registró una única manifestación. Esta operacionalización permitió construir una tabla de contingencia (Tabla 4) que posibilita analizar la distribución de la sintomatología en función del nivel de demanda vocal.

**Tabla 4**

*Relación demanda vocal y sintomatología*

Demanda vocal	Síntomas		Total
	Síntomas intensos	leves	
Alta	10 (76,9%)	3 (23,1%)	13
Baja	1 (14,3%)	6 (85,7%)	7
<b>Total</b>	11	9	20

**Fuente:** Elaboración propia

El análisis de la distribución de la sintomatología vocal según el nivel de demanda vocal evidencia una marcada diferencia entre los grupos. En los docentes con alta demanda vocal, la mayoría presenta síntomas intensos (10 de 13), mientras que sólo una minoría manifiesta síntomas leves. En contraste, entre aquellos con baja demanda vocal, predominan los síntomas leves (6 de 7), registrándose escasos casos de sintomatología intensa.

Estos resultados muestran una tendencia clara en la que la mayor exigencia en el uso de la voz se asocia con una mayor intensidad de las manifestaciones clínicas, de lo que se deduce una relación causal entre las condiciones de trabajo y el deterioro de la salud vocal en la población estudiada.

### **Condiciones acústicas del aula**

En relación con las condiciones acústicas del aula, los resultados evidencian una distribución de respuestas con predominio en las categorías intermedias y altas de frecuencia. Respecto al nivel elevado de ruido interno, se observa una concentración en la categoría *frecuente* (11 casos) y *siempre* (2 casos), sin registros en *nunca* y *rara vez*, lo que da cuenta de una presencia sostenida de ruido interno en el aula.

Las voces de las docentes entrevistadas destacan:

“El nivel inicial es ruidoso por naturaleza, pero hay que distinguir entre el *ruido constructivo* y el *ruido disruptivo*. El trabajo por rincones, el choque de los bloques de madera, el arrastrar las sillas (que a los 5 años lo hacen con una energía desbordante) y, sobre todo, la necesidad de ser escuchados. A esta edad, todos quieren contar su experiencia al mismo tiempo”. (Docente de Nivel Inicial, 15 años de antigüedad)

“Las aulas de primaria suelen estar más cargadas de mobiliario y alumnos (a veces 20 o más), y, algo muy propio de primaria, el ruido de arrastre: mochilas, cartucheras que se caen, carpetas que se abren lo que genera un *ruido de masa* que agota mucho más la garganta que un grito puntual. El ruido no es tanto el desorden, sino la dispersión. A esta edad, los chicos están muy volcados a lo social. Si no uso una voz firme y proyectada para recuperar el hilo de la clase, se quedan enganchados en sus charlas privadas (Docente de 6to grado, 18 años de antigüedad)

Las respuestas acerca de la interferencia de ruido externo se distribuyen entre *rara vez* y *frecuente*, con menor presencia en *a veces* y *siempre* (3 casos en cada categoría), lo que pone en evidencia variabilidad en la incidencia de fuentes sonoras provenientes del entorno. En el tamaño del aula como condicionante de la proyección vocal, si bien no se configura como el factor predominante, se registran valores en todas las categorías analíticas, con mayor concentración en *a veces* (9 casos), seguido de *rara vez* (4 casos) y menor presencia en *nunca*, *frecuente* y *siempre* (2 casos cada una). Estos datos se reafirman en la voz de las docentes entrevistadas:

La acústica de las salas, con techos altos y materiales que rebota el sonido, no ayuda. A veces, el ruido de los pasillos o del patio también se filtra y eleva el nivel de ansiedad auditiva del grupo. (Docente Nivel Inicial)

“En primaria, el ruido exterior depende de si las aulas dan a la calle o al patio o de los momentos en que los grupos vuelven o van a las clases de Educación Física, a una salida didáctica”. (Docente 6to grado)

Por su parte, la necesidad de hablar por encima del alumnado presenta una distribución en todos los niveles de frecuencia, con mayor concentración en *a veces* (5 casos), *frecuente* (4 casos) y *siempre* (5 casos), lo que da cuenta de su ocurrencia en distintos grados.

Finalmente, en cuanto a la percepción de que las condiciones acústicas dificultan un uso vocal adecuado, se observa una concentración del 70 % entre las categorías *a veces* y *frecuente*, con menor presencia en *nunca*, *rara vez* y *siempre* (1, 2 y 2 casos, respectivamente).

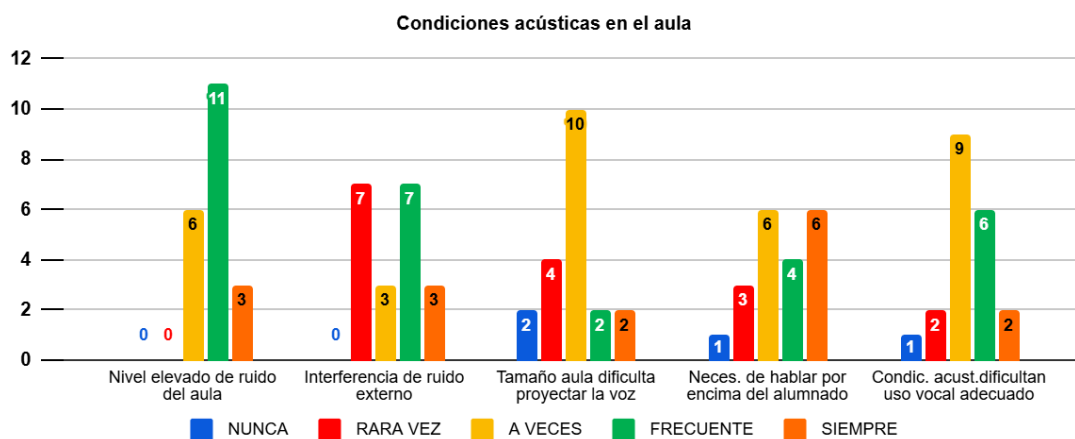
Acerca de las categorías anteriores, la docente de nivel inicial comenta durante la entrevista que, a menudo, debe esforzar su voz porque — “más allá de que a los 5 años todos hablan a la vez para ser escuchados—vivimos en una sociedad más ruidosa y no acostumbrada al diálogo, a la escucha.” Esto la lleva a hablar encima de la voz de los niños y a elevar el tono para captar la atención.”

La docente de 6to grado acota que el aula es “un murmullo de fondo persistente y permanente” por lo que debe hablar por encima de ese murmullo, repetir consignas. Si mi voz no es dinámica y alta (no quiero decir gritar) pierdo su atención rápido y el ruido de distracción aumenta.”

La distribución detallada de los indicadores de la encuesta se presenta en la Figura 4.

**Figura 4**

*Frecuencia de condiciones acústicas asociadas al uso vocal docente*



**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos de la encuesta

Acerca de las condiciones acústicas y su impacto en los problemas de la voz, el delegado gremial agrega:

“En cada relevamiento de infraestructura, anotamos la falta de acústica. Un aula con techos de chapa o ventanales de simple hoja es una *máquina de generar nódulos*. [...]Exigimos regatones de goma para las sillas y pizarras

acrílicas blancas para eliminar el polvillo de tiza, que es un irritante laríngeo directo pero los tiempos del Ministerio son eternos”

Sobre las condiciones edilicias, la Directora expresa que la construcción data de 1943, con una ampliación en el año 2002. El material de las paredes es de ladrillo, con techos de chapa, puertas de aulas de madera prensada con placas de vidrio y ventanas de una sola hoja, algunas de estas dan hacia una calle transitada y otras cercanas a zonas de construcción de un nuevo barrio.

La mayoría de las aulas (5 de las 7 de nivel primario) tienen pizarrón de pintura verde o negra en los que se escribe con tiza. Solo en 2 aulas hay pizarrón acrílico. Al hablar de la importancia de la acústica, del daño por el uso de la tiza, y del cuidado de la voz la directora refiere que “naturalizamos cosas que no deberíamos”

### **Factores psicosociales asociados al uso de la voz**

Los resultados relacionados con los factores psicosociales asociados al uso de la voz evidencian la presencia de condiciones laborales que incrementan la carga vocal docente. En la percepción de elevada demanda laboral, se observa una mayor concentración en niveles altos, lo que indica que la mayoría de los docentes percibe una exigencia de moderada a elevada durante la jornada (7 casos en el nivel *frecuente* y 11 casos en el nivel *a veces*).

Respecto al estrés durante la actividad docente, se registran valores distribuidos en niveles intermedios y altos (7 casos en el nivel *rara vez*, 5 casos en el nivel *a veces* y 3 casos en el nivel *siempre*), lo que da cuenta de su presencia en distintos grados.

En relación con la presión por mantener la disciplina, los datos muestran una tendencia hacia niveles medios y altos (9 casos en el nivel *a veces* y 5 en el nivel *frecuente*), evidenciando su recurrencia en el contexto áulico en un 70% (14) los docentes.

Por su parte, la reducción de pausas vocales debido a la carga laboral presenta una marcada concentración en niveles elevados (11 casos en el nivel *frecuente* y 2 en el nivel *siempre*), lo que refleja su ocurrencia predominante.

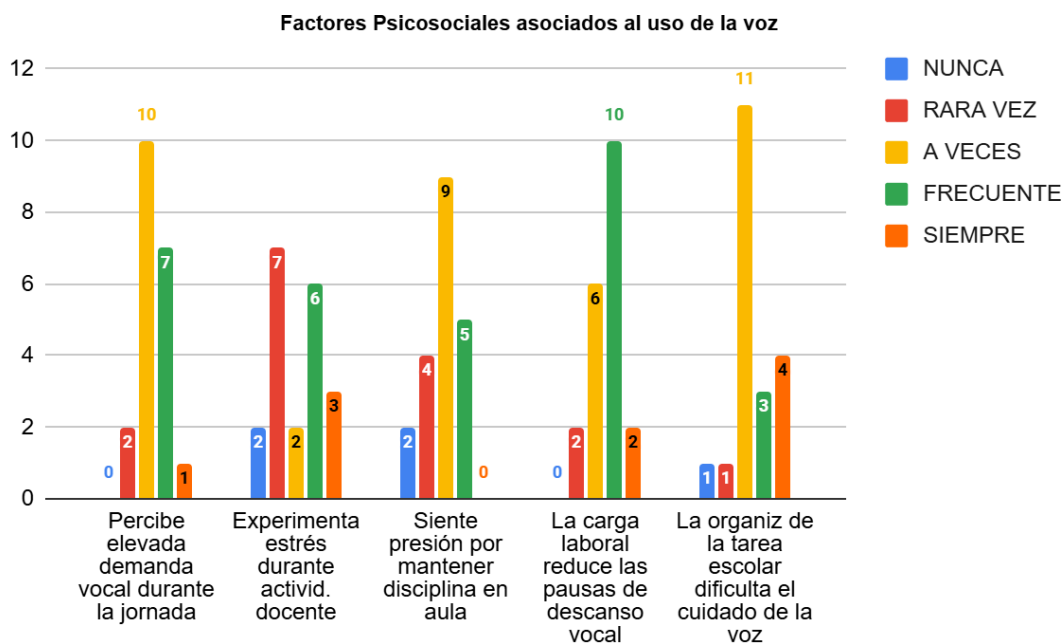
Finalmente, la percepción de que la organización escolar dificulta el cuidado de la voz muestra valores distribuidos en niveles medios y altos (3

casos en el nivel *frecuente* y 4 casos en el nivel *siempre*), evidenciando su presencia en la experiencia de los docentes.

En esta categoría analítica, los problemas de mayor relevancia se concentran en aquellos indicadores que presentan mayores frecuencias en niveles intermedios y altos. En particular, la presión por mantener la disciplina registra el 70% de casos entre los niveles *a veces* y *frecuente*, constituyendo uno de los aspectos más extendidos. Asimismo, la reducción de pausas vocales debido a la carga laboral muestra una marcada concentración en niveles elevados siendo el indicador con mayor predominio en frecuencias altas. Por su parte, la percepción de que la organización escolar dificulta el cuidado de la voz también se ubica en niveles medios y altos, evidenciando su presencia en una proporción significativa de los casos relevados. En conjunto, estos resultados destacan la recurrencia de condiciones vinculadas a la organización del trabajo y a las exigencias del contexto áulico. La distribución detallada de las respuestas se presenta en la Figura 5 de la página siguiente.

**Figura 5**

*Frecuencia de factores psicosociales vinculados al uso vocal docente*



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos de la encuesta

A continuación, se presentan fragmentos de entrevistas que dan cuenta de las condiciones de uso de la voz en el aula:

“Elevo el volumen puntualmente, por ejemplo, cuando el juego en rincones se vuelve muy físico [...] cuando veo un nene subido a una silla de forma inestable. Para cambiar el clima de la sala a veces inicio una canción con voz potente que luego voy bajando hasta el susurro [...] Los niños y niñas llegan de casa hablando en un tono más elevado [...] esto nos obliga a trabajar mucho más la educación sonora no solo que escuchen, sino que aprendan a *sonar* más bajo” (Docente Nivel Inicial).

“A los chicos les cuesta el silencio. Están acostumbrados a estímulos sonoros constantes (pantallas, música ambiental, ambientes urbanos saturados) [...] trato de no llamar a silencio en términos de volumen estridente, pero sí elevo el tono para marcar transiciones [...] concentrar la atención cuando explico un tema o doy una consigna. Esto es constante y diario y genera mucho estrés” (Docente Nivel Primario).

### **Capacitación y prevención institucional**

Los resultados acerca de la capacitación y estrategias de prevención recibidas desde el ámbito institucional, evidencian una baja implementación de acciones orientadas al cuidado de la voz.

En cuanto a la capacitación recibida sobre el cuidado vocal se observa que 14 de los 20 docentes nunca recibió capacitación lo que indica que el 70% de los docentes no ha recibido formación específica. Respecto a la organización de acciones institucionales de prevención, el mismo porcentaje de docentes evidencia la ausencia de programas preventivos en la institución.

Los resultados sobre la existencia *de* controles o evaluaciones de salud vocal, demuestran que 17 de 20 docentes indicaron que no se realizan controles sistemáticos (Nivel 0).

La disponibilidad de información institucional sobre higiene vocal presenta valores mayoritarios en Nivel 0 (15 casos), con escasa representación en niveles superiores, lo que sugiere un acceso limitado a información preventiva.

Finalmente, en cuanto a la información sobre normativas o protocolos, se observa nuevamente una predominancia del Nivel 0 (18 casos) evidenciando una falta casi total de difusión normativa en relación con el cuidado vocal.

Estos resultados se confirman y amplían con las voces de las entrevistas:

“No recibimos información, ni folletos ni medidas de prevención sobre el uso de la voz desde el Consejo de Educación”[...] (Directora)

[...]Siendo honesta, en estos 18 años de carrera, la capacitación específica, sistemática y obligatoria por parte del Consejo Provincial de Educación (CPE) o el Ministerio sobre salud vocal no ha sido constante hay otras prioridades actuales de las escuelas[...]” A veces, dentro de las jornadas de formación situada, se *cuela* el tema “[...] pero suele ser algo muy general y breve, no un entrenamiento técnico o preventivo.

“A veces son los gremios docentes los que organizan talleres de prevención de enfermedades profesionales e incluyen allí la técnica vocal.”[...] (Docente N.P)

“Los problemas edilicios, de violencia, salariales, se priorizan en la agenda sindical. Además, no tenemos evidencia para instalar el tema de la voz como prioritario” (Delegado gremial)

Respecto a las estrategias preventivas o de ahorro vocal, como las denominaron las dos docentes, plantean:

“Con los años aprendí que no se trata de *gritar más fuerte*, sino de ser inteligentes con el cuerpo. ¿Algunas estrategias que aplicamos para evitar la sobrecarga? En vez de gritar "¡A guardar!", usamos un instrumento (un triángulo, una flauta, una cajita de música). Si quiero decirle algo a un nene que está en el otro extremo de la sala me pongo a su altura y le hablo de cerca, bajito. Cuando el clima está muy arriba, empezar a hablar en susurros hace que ellos bajen su propio volumen para poder entender qué estoy diciendo”[...] (Docente N.I)

“Sé que mi riesgo es la fatiga vocal por uso prolongado. Como estoy con chicos de 11,12 años uso el pizarrón y recursos visuales. Uso el soporte visual para que mi voz descansa. También hago que ellos lean, que ellos expliquen. Eso no solo es pedagógico, es salud vocal para mí. Ah, y evito las pastillas de menta (que resecan) y opto por jengibre o simplemente mucha agua durante las clases[...] (Docente N.P)

“Las docentes nos terminamos pasando *recetas* entre nosotras: No tomes caramelos de menta antes de entrar, que te secan la mucosa. No fumes ni tomes café que irrita. Usá el *silencio visual* cuando el grupo está muy eufórico; Si sentís que te pica la garganta, pedí el turno médico ya. No esperes a la afonía.”[...] (Directora)

### **Ausentismo / Presentismo laboral frente a problemas de la voz**

De acuerdo con lo informado por la Directora de la escuela, el certificado médico por enfermedad lo ingresan al sistema de auditoría digital. Generalmente les autorizan menos días de lo que indica el certificado médico. Por trastornos de la voz, por infecciones respiratorias, se otorgan 3 días.

En referencia a los problemas de la voz y su impacto en la tarea docente y el ausentismo, los resultados de la encuesta indican que, en una escala de 1 a 10 (donde 1 representa ausencia de impacto y 10 alto impacto), 16 docentes seleccionaron valores entre 7 y 10, con predominio en el valor 10 (8 elecciones). Estos datos evidencian una percepción elevada del impacto de la voz en el desempeño laboral.

En relación con la continuidad laboral a pesar de la presencia de síntomas vocales, se observa una marcada concentración (58%) en las categorías de mayor frecuencia (*frecuente* y *siempre*), mientras que un 21% señala asistir a trabajar *a veces* en dichas condiciones, lo que da cuenta de la persistencia en la actividad laboral aun ante la presencia de sintomatología.

Los motivos por los cuales el 78% de los docentes que componen la muestra, esgrime que continúa trabajando a pesar de los síntomas se registran en el ítem abierto de la encuesta y estos son los que se resumen en la Tabla 5

**Tabla 5**

*Razones de los docentes para no ausentarse por problemas de la voz*

Motivo	Frecuencia
El sistema no autoriza las licencias médicas cuando se diagnostican problemas de la voz.	6
Muy engorroso el sistema burocrático para presentar la licencia	3
Hacen auditorías médica y no justifican más de 3 días	3
No faltar para no perjudicar a los niños o a compañeros	2
Es menos engorroso presentar artículo por razones particulares o cuidado de familiar	3
Por descuido, falta de conciencia sobre las consecuencias	3

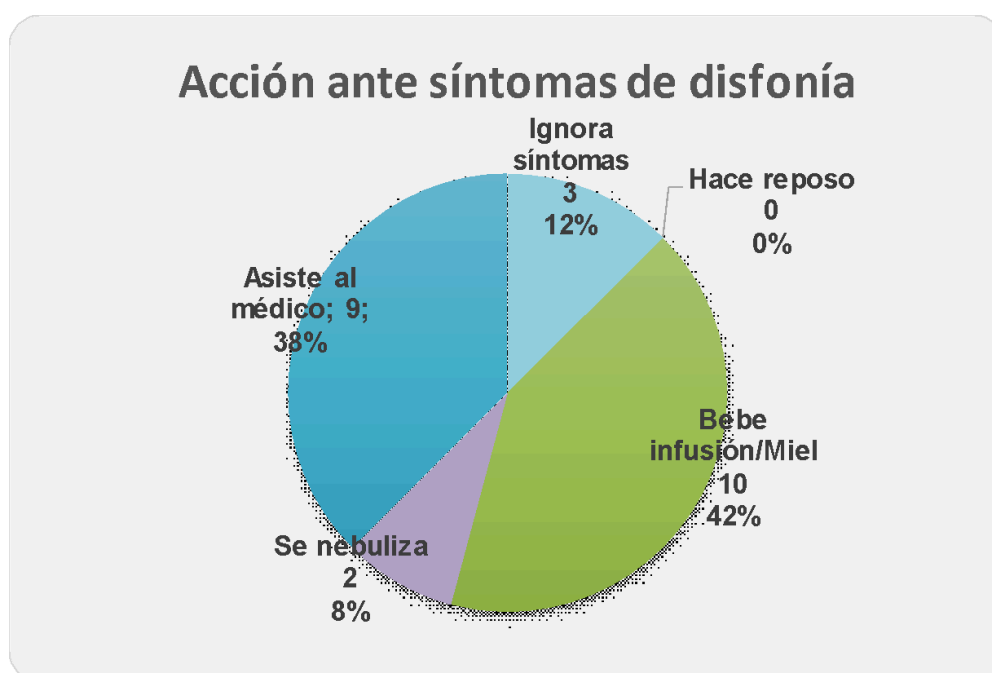
**Fuente:** Elaboración propia en base a datos de la encuesta

En coherencia con lo anterior, respecto de las conductas adoptadas frente a la disfonía, se destaca que el 50% de los docentes recurre a medidas sintomáticas, como el consumo de infusiones (10 casos) o la consulta médica (9 casos), en tanto que una proporción menor opta por el reposo vocal o no implementa acciones específicas.

La frecuencia de datos se presenta en la Figura 6 de la página siguiente.

**Figura 6**

*Frecuencia de acciones ante síntomas de la voz*



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos de encuesta

En cuanto al ausentismo laboral por problemas de la voz, los resultados muestran que, en los últimos 12 meses, 8 docentes solicitaron licencia, mientras que 12 no lo hicieron, evidenciando la presencia de esta situación en una parte de la muestra. En términos proporcionales, esto representa el 40% de los casos con solicitud de licencia frente a un 60% que no registró ausencias por esta causa. Asimismo, entre quienes requirieron licencia, se observa que la duración se concentra en períodos breves.

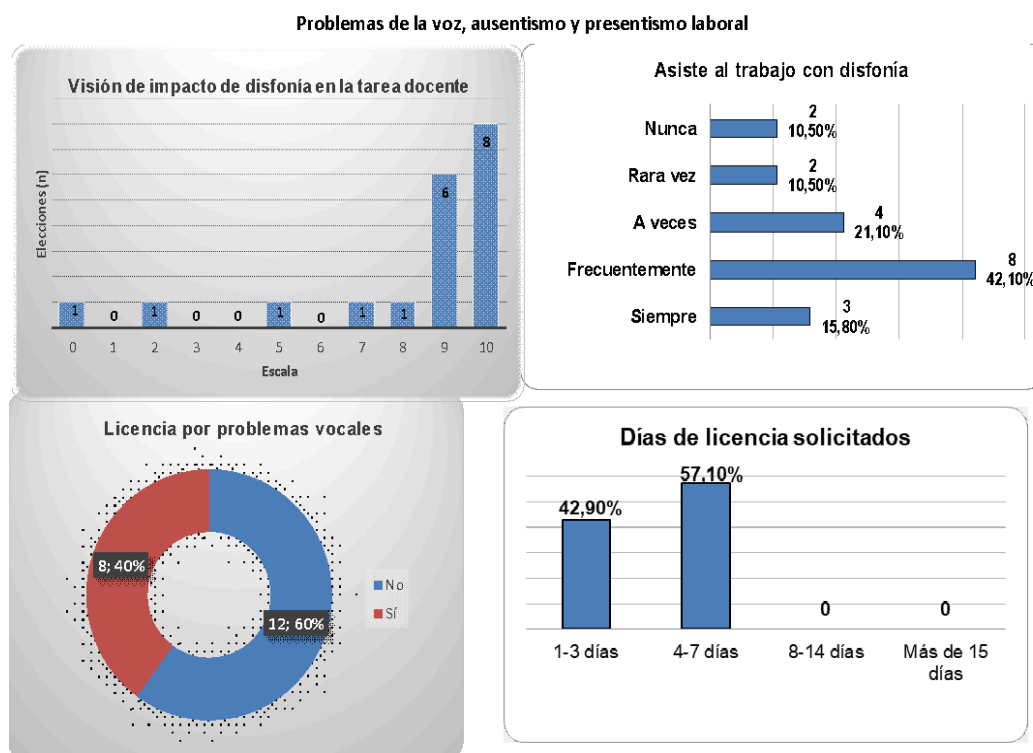
La Figura 7 integra los resultados referidos a la percepción del impacto de la disfonía en el desempeño docente, la asistencia al trabajo en presencia de síntomas vocales y las características del ausentismo asociado. En ella se presenta la distribución de las valoraciones del impacto en la tarea docente, así

como la frecuencia con la que los docentes continúan trabajando a pesar de la disfonía.

Del mismo modo, se visualiza la proporción de quienes solicitaron licencia en los últimos 12 meses y la duración de dichas licencias, organizada en intervalos temporales específicos.

**Figura 7**

*Impacto de la disfonía en la tarea docente, continuidad laboral y ausentismo*



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos de encuesta

Con el propósito de analizar la relación entre la sintomatología vocal y la solicitud de licencias laborales, se elaboró la Tabla 6 de contingencia que distingue entre licencias por causa vocal, licencias por otras causas y ausencia de licencia. Esta diferenciación permitió no solo examinar el vínculo entre la intensidad de los síntomas y el ausentismo, sino también identificar la posible existencia de subregistro de la disfonía como motivo específico de licencia médica en la población docente

**Tabla 6***Sintomatología vocal y solicitud de licencia*

Sintomatología vocal	Licencia por causa vocal	Licencia por otras causas	Sin licencia	Total
Síntomas intensos	2 (14,3%)	4 (28,6%)	8 (57,1%)	14
Síntomas leves	0 (0,0%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	6
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Nota:** Los datos se tomaron por docente y los porcentajes se calcularon por fila, en función del total de cada categoría de sintomatología.

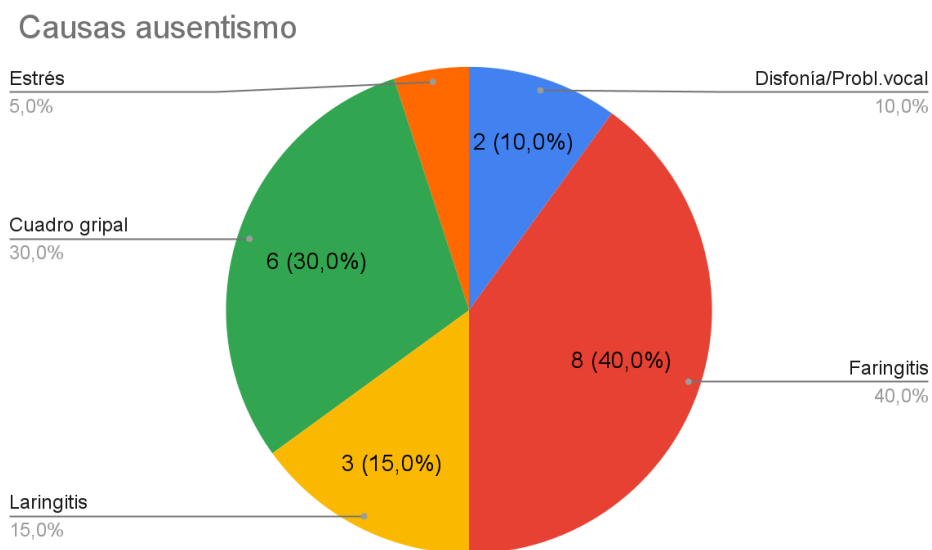
Los resultados evidencian que, del total de docentes, solo 2 de 20 solicitaron licencia por causa vocal, mientras que 6 lo hicieron por otros diagnósticos y 12 no registraron licencias en el último año. Al considerar la distribución según la intensidad de la sintomatología, se observa que, entre los docentes con síntomas intensos, una proporción relevante continúa desempeñando sus tareas sin solicitar licencia, mientras que las licencias existentes se vinculan en mayor medida con causas no específicas de disfonía.

En el grupo con síntomas leves, se mantiene una tendencia similar, con predominio de la continuidad laboral. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la presencia de sintomatología vocal, incluso en niveles elevados, no se traduce necesariamente en conductas de ausentismo por causa vocal. Esto indica que la intensidad de los síntomas vocales no se relaciona de manera significativa con la decisión de solicitar licencia, observándose una tendencia general al presentismo independientemente del nivel de sintomatología

Por su parte, las licencias que sí se han presentado se encuentran asociadas a diagnósticos médicos, principalmente faringitis y laringitis (7 casos cada una), seguidas de cuadros gripales (6 casos). En conjunto, estas patologías representan el 85% de los casos y se vinculan mayoritariamente con afecciones respiratorias. Por su parte, las alteraciones vocales propiamente dichas corresponden al 14,3% (2 casos). La distribución de los diagnósticos médicos se registra en la Figura 8.

**Figura 8**

*Frecuencia de diagnósticos médicos*



**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos de la encuesta

La secretaria aporta el registro de 2025 donde las licencias relacionadas con la voz fueron diagnosticadas como infección vías aéreas superiores (11); síndrome gripal (7); faringitis (3); laringitis (2); bronquitis aguda (2) y neumonía (1). Ella misma, acota:

“No sé si tengo disfonía u otra enfermedad. Ante la ronquera o el ardor de garganta, pruebo con algún paliativo natural. Si no se me va, voy al médico y él me dice que tengo anginas, faringitis”. (Secretaria)

**Registro de disfonía como enfermedad laboral**

En relación con el registro de los problemas de la voz como enfermedad profesional, los resultados evidencian una baja identificación—subregistro— de las alteraciones vocales como diagnósticos específicos. En los registros médicos asociados a las licencias, predomina la consignación de patologías respiratorias —como faringitis, laringitis y cuadros gripales— (85% de los casos), mientras que las alteraciones vocales propiamente dichas representan una proporción menor (10%).

En la misma línea, las acciones adoptadas por los docentes frente a la sintomatología vocal se orientan principalmente a medidas sintomáticas, como el consumo de infusiones, y en menor medida a la consulta médica o al reposo vocal, registrándose además casos en los que no se implementan acciones específicas.

En conjunto, estos datos muestran que tanto en los registros clínicos como en las prácticas de los docentes no se evidencia una identificación predominante de los problemas de la voz como alteraciones vocales específicas, lo que se refleja en su baja presencia como categoría diagnóstica.

Sobre el tema, las voces de los informantes, refieren:

“No es que las licencias por disfonía sean escasas, es que muchas veces el problema de la voz se oculta bajo otros códigos. Es muy común que, ante una disfonía, el médico de cabecera o la guardia nos den una licencia por 48 o 72 horas bajo el diagnóstico de laringitis aguda o faringitis. Esto se computa como una enfermedad común y no como una enfermedad profesional vinculada a la sobrecarga vocal. Por otro lado, hacer el trámite por la ART para que reconozcan una disfonía como profesional es burocrático y lento. Muchas docentes, para no entrar en ese desgaste administrativo mientras se sienten mal, prefieren sacar una licencia común por su obra social”[..]. (Delegado gremial)

“Denunciar una disfonía ante la ART es un calvario burocrático. Te piden estudios que tardan meses y, muchas veces, el dictamen dice *patología inculpable*. Es decir, que es tu culpa por no saber hablar o por factores externos.”[..] (Delegado gremial)

“A veces, si la ART rechaza el caso y el docente ya faltó, el sistema le carga la falta como *artículo injustificado* o le descuenta días. Por eso, el docente pide licencia por enfermedad común para asegurarse el cobro, aunque sepa que se *quedó mudo* por trabajar.”[..] (Secretaria)

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten sostener que la disfonía docente constituye un problema de salud laboral de carácter multifactorial, en el que confluyen dimensiones biológicas, ambientales, organizacionales y psicosociales. En términos generales, se observa una elevada presencia de sintomatología vocal, predominantemente leve a moderada, pero de carácter persistente, junto con condiciones laborales que incrementan la demanda vocal y limitan las posibilidades de cuidado. Estos hallazgos pueden ser interpretados a la luz del modelo biopsicosocial de George L. Engel (1977), el cual permite comprender el proceso salud-enfermedad como resultado de la interacción entre factores individuales y contextuales.

En este marco, la voz se constituye como la herramienta central del trabajo docente, lo que implica un uso intensivo, prolongado y funcionalmente exigente. Esta condición específica de la actividad laboral sitúa a los docentes de la muestra en una situación de mayor riesgo de desarrollar trastornos vocales en comparación con otras poblaciones trabajadoras, reforzando el carácter ocupacional de la disfonía, datos que coinciden con el estudio de Atalık ,et al. (2025)

En relación con la dimensión biológica y funcional, los datos evidencian una alta carga vocal asociada a jornadas laborales extensas, frecuente desempeño en doble turno y escasas pausas durante la actividad docente. Este escenario configura un patrón de sobreuso vocal sostenido, reconocido como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de la voz. En este sentido, los resultados se alinean con la evidencia sistematizada de Sindicato Argentino de Docentes Privados (2013–2020) así también por García-Real, T. y colaboradores (2024), quienes señalan que la disfonía docente se asocia de manera significativa con variables organizacionales como la carga laboral, el tamaño del grupo y las exigencias del trabajo.

Desde la dimensión ambiental, las condiciones acústicas del aula emergen como un factor relevante. La presencia de ruido interno elevado, sumada a deficiencias en la acústica y características edilicias desfavorables,

obliga a los docentes a incrementar la intensidad vocal de manera constante. Este fenómeno incrementa el esfuerzo fonatorio y favorece la aparición de fatiga vocal, configurando un entorno de riesgo sostenido. Estos hallazgos resultan consistentes con literatura reciente (Pokharel et al., 2024) que identifica al ruido y a las condiciones del ambiente físico como determinantes clave en la aparición de trastornos vocales en docentes.

En cuanto a la dimensión organizacional e institucional, se evidencia una ausencia significativa de estrategias de prevención primaria. Los resultados muestran escasa o nula capacitación en salud vocal, inexistencia de programas institucionales de cuidado y ausencia de controles sistemáticos o seguimiento de la salud vocal docente. Esta situación determina que las prácticas de cuidado sean predominantemente individuales, fragmentarias y de carácter reactivo, centradas en el alivio sintomático más que en la prevención.

En este sentido, la falta de formación específica y de políticas institucionales desde el Ministerio de Educación refuerza el carácter estructural del problema, en concordancia con estudios que señalan la limitada implementación de estrategias preventivas en el ámbito educativo (García-Real et al., 2024).

Ante la ausencia de instancias formales de capacitación en salud vocal y de estrategias institucionales de prevención, las docentes desarrollan prácticas de cuidado basadas en saberes informales y de transmisión interpersonal. Estas estrategias, construidas *boca a boca*, incluyen acciones como el consumo frecuente de agua, el uso de caramelos de jengibre, el recurso al susurro para inducir la disminución del volumen en el aula o la utilización de instrumentos sonoros para captar la atención de los estudiantes. Si bien estas prácticas reflejan intentos de autorregulación frente a la demanda vocal, su carácter no sistematizado y, en algunos casos, técnicamente inadecuado, limita su efectividad preventiva y pone de manifiesto la necesidad de formación específica en el cuidado de la voz.

En relación con el marco normativo, los resultados evidencian una brecha significativa entre el reconocimiento formal de la disfonía como enfermedad profesional (Ley 24.557 Decreto 658/96) y su efectiva aplicación en la práctica. Esta situación se ve reforzada por los datos cualitativos obtenidos a partir de la consigna abierta de la encuesta y las entrevistas, donde los docentes manifiestan, de manera recurrente, desconocimiento respecto de

la normativa vigente, así como dificultades concretas para su implementación en el uso de licencias por enfermedad profesional.

Entre los aspectos señalados, se destacan la falta de información institucional, la ausencia de orientación sobre los circuitos de denuncia y atención, y la percepción de obstáculos administrativos por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), que desalientan el reconocimiento de la disfonía como patología laboral.

Asimismo, desde una perspectiva gremial, se señala la tendencia a la desestimación de estos cuadros mediante diagnósticos inespecíficos, lo que contribuye al subregistro y a la invisibilización del problema. Esta convergencia entre datos cuantitativos y cualitativos permite profundizar la comprensión del fenómeno, evidenciando que las limitaciones en el reconocimiento de la disfonía no responden únicamente a factores clínicos, sino también a condiciones institucionales y estructurales que inciden en su abordaje dentro del sistema de salud laboral.

Un hallazgo central del estudio se vincula con el subregistro de la disfonía como enfermedad laboral. A pesar del reconocimiento normativo en el marco de la legislación argentina, se observa una discrepancia entre dicho reconocimiento y su registro efectivo en la práctica clínica. La predominancia de diagnósticos inespecíficos, tales como faringitis o laringitis, dificulta la identificación de la disfonía como patología ocupacional, limitando su visibilidad en los sistemas de información y obstaculizando el desarrollo de estrategias de vigilancia epidemiológica.

El fenómeno de subregistro identificado no solo se expresa en los circuitos formales de diagnóstico y notificación, sino también en las prácticas y representaciones de los propios docentes. Los datos cuanti-cualitativos evidencian que, ante la presencia de síntomas vocales, es frecuente el recurso a tratamientos alternativos o caseros, en muchos casos asociados al desconocimiento de la disfonía como problema de salud laboral o a su minimización.

Este fenómeno se articula con los resultados obtenidos en relación con el presentismo laboral, evidenciado en la continuidad de la actividad docente aun en presencia de sintomatología vocal. Se observa una baja adherencia al reposo vocal indicado, aun cuando este resulta necesario desde el punto de vista clínico. Entre los factores que explican esta conducta, los docentes

refieren las dificultades administrativas vinculadas a la tramitación de licencias ante las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), la percepción de que los días otorgados son insuficientes para una adecuada recuperación, y consideraciones de orden ético-profesional, como la intención de no perjudicar a los estudiantes o evitar la sobrecarga laboral de sus colegas.

En conjunto, estas prácticas refuerzan la tendencia al presentismo y contribuyen a la cronificación de la sintomatología, configurando un obstáculo adicional para el reconocimiento y abordaje integral de la disfonía en el ámbito de la salud ocupacional.

En este marco, el análisis inferencial realizado aporta evidencia relevante. Por un lado, se identificó una asociación significativa entre la demanda vocal y la intensidad de los síntomas, lo que confirma que las condiciones de uso de la voz en el trabajo se vinculan con la severidad de la sintomatología. Por otro lado, no se observó asociación significativa entre la intensidad de los síntomas y la solicitud de licencia, lo que indica que la presencia de sintomatología, incluso en niveles elevados, no se traduce necesariamente en conductas de ausentismo.

Este hallazgo resulta particularmente relevante, ya que evidencia una tendencia al presentismo independientemente del nivel de afectación vocal, reforzando la hipótesis de subregistro y de invisibilización del problema en el ámbito laboral.

Asimismo, esta situación no solo impacta en la salud del docente, sino que también tiene implicancias en la calidad del proceso educativo, en tanto la alteración de la voz puede afectar la comunicación pedagógica, la interacción en el aula y, en consecuencia, la eficiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, estos resultados ponen en evidencia la necesidad de superar enfoques biomédicos reduccionistas centrados exclusivamente en la lesión anatómica, incorporando una mirada integral que contemple las condiciones de trabajo, los factores psicosociales y el impacto funcional de la disfonía. En este sentido, la incorporación de herramientas de evaluación subjetiva, como el Voice Handicap Index (VHI-10), permite ampliar la comprensión del problema al considerar su impacto en la vida laboral y social del docente.

## **Limitaciones del estudio**

El presente estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, la investigación se desarrolló en una única institución educativa, lo que implica un alcance contextual acotado. Si bien el abordaje censal permitió relevar la totalidad de los docentes, los resultados no son generalizables a otros contextos sin considerar sus particularidades.

En segundo lugar, la información se basa en datos autorreportados, lo que puede implicar sesgos de percepción y errores de recuerdo. Asimismo, la imposibilidad de acceder a registros clínicos completos y a los circuitos formales de salud ocupacional limita el análisis de la gestión institucional de la problemática.

Otra limitación relevante se vincula con el posible subregistro de la disfonía, derivado de la utilización de diagnósticos inespecíficos en los certificados médicos, lo que dificulta su identificación como enfermedad profesional. Finalmente, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, permitiendo únicamente identificar asociaciones en un momento determinado.

En conjunto, estas limitaciones no invalidan los hallazgos, pero deben ser consideradas para su adecuada interpretación y para el desarrollo de futuras investigaciones que amplíen el alcance poblacional e incorporen niveles institucionales y de gestión más complejos dentro del campo de la salud ocupacional.

## **Implicancias para la Salud en el Trabajo y la investigación**

Los resultados del presente TIF plantean implicaciones relevantes tanto para la investigación futura como para la práctica en el campo de la salud ocupacional. En términos investigativos, se evidencia la necesidad de ampliar el alcance de los estudios hacia diseños multicéntricos que permitan comparar diferentes contextos institucionales y jurisdiccionales, así como incorporar metodologías mixtas que profundicen en la articulación entre dimensiones clínicas, organizacionales y psicosociales. Asimismo, resulta pertinente avanzar en investigaciones que analicen los mecanismos de subregistro, incluyendo el funcionamiento de los sistemas de notificación, el rol de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y las prácticas profesionales en el diagnóstico de la disfonía.

En cuanto a la práctica de la salud ocupacional, los resultados subrayan la importancia de implementar estrategias integrales de prevención que incluyan programas sistemáticos de educación en salud vocal, mejoras en las condiciones acústicas del aula y la organización del trabajo docente. Del mismo modo, se destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de promover el reconocimiento efectivo de la disfonía como enfermedad profesional, facilitando el acceso a circuitos de atención, diagnóstico y seguimiento adecuados. Estas acciones resultan fundamentales para reducir la incidencia de trastornos vocales y mejorar las condiciones de trabajo y bienestar de la población docente.

## **RECOMENDACIONES:**

A partir de los resultados obtenidos y considerando las limitaciones señaladas, se recomienda las siguientes recomendaciones:

### **1.VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MARCO NORMATIVO**

- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica en la salud laboral, promoviendo el registro sistemático de síntomas y diagnósticos vocales.
- Fomentar la realización de diagnósticos precisos y oportunos evitando el subregistro, de los trastornos de la voz
- Promover la aplicación de la normativa vigente (Resolución SRT 389/13 para el reconocimiento de los trastornos vocales como enfermedad profesional.
- Mejorar los circuitos de notificación, registro y seguimiento en el sistema de riesgos de trabajo (ART)

### **2. INTERVENCIÓN AMBIENTAL Y ORGANIZACIONAL**

- Adecuar las condiciones edilicias mediante estrategias de mejora acústica (uso de materiales fonoabsorbentes como cortinas, paneles, regatones de goma para las sillas, entre otros)
- Optimizar la organización del trabajo mediante:  
Implementación de pausas vocales efectivas dentro de la carga horaria.
- Distribución equilibrada de tareas con alta demanda vocal
- Espacios de descanso que favorezcan la recuperación vocal.
- Evaluar la incorporación de dispositivos de amplificación de la voz cuando sea necesario

### **3. EDUCACIÓN CONTINUA INSTITUCIONALIZADA**

- Implementar programas de capacitación continua en salud vocal, integrados formalmente en la institución.
- Promover instancias de formación teórica-práctica en el lugar de trabajo a cargo de profesionales especializados (fonoaudiología).

- Fomentar la adquisición de técnicas de uso eficiente de la voz, higiene vocal y autocuidado.
- Superar el enfoque exclusivamente informativo, priorizando estrategias participativa y aplicadas a la práctica docente cotidiana

El abordaje de los trastornos vocales en docentes requiere una estrategia integral que articule vigilancia epidemiológica, adecuación del entorno laboral y educación continua ,con el fin de reducir la exposición a factores de riesgo y mejorar la salud vocal y la calidad de vida laboral.

## CONCLUSIÓN

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se concluye que la disfonía en docentes constituye un problema de salud laboral de alta prevalencia y origen multifactorial, estrechamente vinculado a las condiciones de trabajo, la organización escolar y la ausencia de estrategias preventivas.

Los datos relevados permiten evidenciar una presencia extendida de sintomatología vocal en la población estudiada durante el período analizado, con predominio de manifestaciones leves a moderadas, pero de carácter recurrente. Este hallazgo da cuenta de una exposición sostenida al riesgo vocal, en un contexto donde la voz constituye la principal herramienta de trabajo.

En relación con los factores asociados, se identificó una combinación de condiciones que incrementan la carga vocal, tales como la elevada demanda horaria, la ausencia de pausas durante la jornada, el desempeño en doble turno y la necesidad de elevar la voz en contextos de ruido ambiental. Asimismo, las condiciones acústicas del aula y aspectos vinculados a la organización del trabajo configuran un entorno que favorece el sobreesfuerzo vocal y la aparición de fatiga vocal.

En cuanto a la relación entre sintomatología vocal y ausentismo, los resultados muestran que, a pesar de la presencia de síntomas, los docentes tienden a sostener su actividad laboral, evidenciándose una tendencia al presentismo. Esta situación se vincula con dificultades en el acceso a licencias, así como con prácticas y representaciones que minimizan la problemática o priorizan la continuidad de la tarea docente.

Por otra parte, se observa un nivel limitado de conocimiento respecto del marco normativo vigente y de los derechos vinculados a la salud vocal, lo que incide en el reconocimiento de la disfonía como enfermedad profesional. Esta situación se articula con la ausencia de prácticas institucionales sistemáticas de registro, notificación y seguimiento de la salud vocal, lo que contribuye al subregistro del problema en el ámbito laboral.

En este contexto, se destaca el rol del Médico del Trabajo en la prevención primaria, mediante la implementación de estrategias orientadas a la educación, la detección precoz y la reducción de los factores de riesgo. La incorporación de un abordaje interdisciplinario y el uso de herramientas de

evaluación multidimensional, como el Voice Handicap Index (VHI-10), resultan pertinentes para mejorar la evaluación y el seguimiento de la salud vocal docente.

Asimismo, se considera necesario avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, en la incorporación de instancias de formación en cuidado vocal y en la mejora de las condiciones del medio ambiente laboral. Estas acciones se orientan a reducir la incidencia de trastornos vocales y a promover condiciones de trabajo más saludables.

En síntesis, la problemática de la disfonía docente requiere ser abordada desde una perspectiva integral de la salud ocupacional, que articule la prevención, el reconocimiento oportuno y la intervención sobre las condiciones de trabajo, en función de los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS VANCOUVER

1. International Labour Organization. Working conditions of teachers and voice disorders. Geneva: ILO; 2012
2. World Health Organization. *Occupational health: workplace health promotion*. Geneva: WHO; 2010.
3. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Listado de Enfermedades Profesionales. Decreto 658/96 y modificatorios. Buenos Aires: SRT; 1996.
4. Vilkman E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatr Logop*. 2004; 56 (4):220–253
5. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Ficha técnica: Sobrecarga en el uso de la voz en la actividad docente. Buenos Aires: SRT; 2013.
6. Boone DR, McFarlane SC, Von Berg SL, Zraick RI. *The voice and voice therapy*. 8th ed. Boston: Pearson; 2014.
7. Behlau M, Pontes P. *Avaliação e tratamento das disfonias*. São Paulo: Lovise; 2010.
8. Verdolini K, Ramig LO. Review; Occupational risks for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol*. 2001;26(1):37–46.
9. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of voice disorders in teachers. *J Speech Lang Hear Res*. 2004;47(2):281–293.
10. Smith E, Gray SD, Dove H, Kirchner L, Heras H. Frequency and effects of teachers' voice problems. *J Voice*. 1997;11(1):81–87.
11. Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Frequency and risk factors of voice disorders among teachers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005; 69(12):1673–1680.
12. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers. *J Voice*. 2012;26(5):665e9–665.e18.
13. Sindicato Argentino de Docentes Privados. Condiciones y medio ambiente de trabajo docente. Buenos Aires: SADOP; 2013–2020.
14. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 37/2010.
15. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 389/2013.
16. Farías P. Abordaje interdisciplinario de las disfonías. Buenos Aires; 2012.
17. Rodríguez Bayarri MJ, et al. Tratamiento foniátrico de la disfonía ocupacional. 2015.

18. Martins RHG, Pereira ERBN, Hidalgo CB, Tavares ELM. Voice disorders in teachers. *J Voice*. 2014;28(6):716–724.
19. Castejón J. Prevención de los trastornos de la voz en docentes. *Rev Logop Foniatr Audiol*. 2014;34(2):87–94.
20. Behlau M, Niebudek M. Voice disorders in teachers: prevention and treatment strategies. *J Voice*. 2013;27(1):111–119.
21. Behlau M. Voz profesional: aspectos clínicos y preventivos. São Paulo: *Revinter*; 2012.
22. Barreto SM. Saúde vocal do professor: intervenção e prevenção. *Rev CEFAC*. 2011;13(5):901–908.
23. Superintendencia de Riesgos del Trabajo Uso de la voz en docentes universitarios: ficha técnica de prevención. Ministerio de Capital Humano, Buenos Aires; SRT; 2025
24. Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informes técnicos sobre salud vocal docente. Buenos Aires: SRT; 2023.
25. Engel G.L..The need for a new medical model .A challenge for biomedicine *Science*,196(4286),129-136 1977

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS APA (7ª edición)

- Atalık, G., Gölaç, H., Yapar, D., & Gündüz, B. (2025). Voice disorders in teachers: Risk factors and impact on quality of life. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.04.027>
- Baghban, K., Golmohamadi, G., & Asadollahpour, F. (2025). The worldwide prevalence of voice disorders among schoolteachers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2025.04.018>
- Behlau, M., Zambon, F., Guerrieri, A. C., & Roy, N. (2012). Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil. *Journal of Voice*, 26(5), 665.e9–665.e18. DOI: [10.1016/j.jvoice.2011.09.010](https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2011.09.010).
- Ceballos, A., et al. (2024). Disfonía, lesiones de pliegues vocales e incapacidad vocal en pacientes asistidos en un hospital universitario. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Córdoba)*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*,

81(Suplemento.).

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/46735>

Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196 (4286), 129–136.

[DOI: 10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460)

García-Real, T., Hernández, P., & López, C. (2024). Trastornos de la voz en docentes: Revisión sistemática de factores asociados. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202401234.

<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1234>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.ª ed.). McGraw-Hill.

Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 1–55. <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>

Martins, R. H. G., Pereira, E. R. B. N., Hidalgo, C. B., & Tavares, E. L. M. (2014). Voice disorders in teachers. *Journal of Voice*, 28(6), 716–724. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.02.008>

Pokharel, M., et al. (2024). Work-related factors associated with voice disorders among school teachers. *BMC Public Health*, 24, Article XXXX. <https://doi.org/10.1186/s12889-024->

Sindicato Argentino de Docentes Privados (SADOP). (2020). *Encuesta nacional de condiciones de trabajo docente (2013–2020)*. <https://www.sadop.net>

Yost, M. F. (2024). *Disfonía en docentes de nivel primario en una escuela pública de la provincia de Santa Fe* [Tesis de grado, Universidad Tecnológica Nacional]. <https://hdl.handle.net/20.500.12272/12412>

## **ANEXO I**

### **Instrumentos de recolección de información**

#### **Cuestionario de encuesta autoadministrada**

Esta encuesta tiene como objeto recopilar información sobre la salud bucal de los docentes, sus condiciones laborales y las medidas preventivas aplicadas en el ámbito escolar. La participación es voluntaria, anónima y confidencial. Los datos se utilizarán únicamente con fines académicos.

Posgrado Especialización Medicina del Trabajo. Universidad Nacional de Comahue.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- Acepto participar voluntariamente en la encuesta
- No acepto participar voluntariamente de la encuesta (si lo marca se termina la encuesta)

#### **A. Datos sociodemográficos y laborales**

**A1. Edad:** .....

**Género:**.....

*Marque con X la/s respuesta/s que lo/a representen*

**A2. Nivel en el que se desempeña**

- 1 = Inicial
- 2 = Primario
- 3 = Ambos

**Cantidad de turnos:**                      1 Turno                      Doble turno

**A3. Antigüedad docente**

- 1 = Menos de 5 años
- 2 = 5–10 años
- 3 = 11–20 años
- 4 = Más de 20 años

**A4. Cantidad promedio de horas de clase por día**

- 1 = Hasta 3 horas
- 2 = 4–5 horas

- 3 = 6–7 horas
- 4 = Más de 7 horas

**A5. Cantidad promedio de estudiantes por aula**

- 1 = Menos de 20
- 2 = 20–25
- 3 = 26–30
- 4 = Más de 30

*De aquí en adelante, señale la respuesta que considera adecuada para cada ítem utilizando la siguiente escala:*

- 0 = Nunca
- 1 = Rara vez
- 2 = A veces
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Siempre

**B. Síntomas vocales**

Durante los últimos *doce meses*, indique con qué frecuencia ha experimentado los siguientes síntomas:

Código	Ítem	Escala				
		0	1	2	3	4
B1	Ronquera o voz áspera					
B2	Fatiga o cansancio al hablar					
B3	Pérdida parcial de la voz					
B4	Necesidad frecuente de aclarar la garganta					
B5	Dolor o ardor al hablar					
B6	Sensación de garganta seca					
B7	Menor volumen de voz al final de la jornada					
B8	Cambios en el tono habitual de la voz					
B9	Dificultad para proyectar la voz en el aula					
B10	Episodios de afonía					

**C. Demanda y carga vocal**

Indique la frecuencia con la que ocurren las siguientes situaciones durante su trabajo docente:

Código	Ítem	Escala				
		0	1	2	3	4
C1	Debe elevar el volumen para que los estudiantes lo/a atiendan/escuchen					
C2	Habla durante períodos prolongados sin hacer pausas					
C3	Repite instrucciones varias veces por el ruido ambiental					
C4	Elevar la voz para controlar la disciplina del aula					
C5	Dicta o explica contenidos durante gran parte de la clase					
C6	Agotamiento vocal por esfuerzo durante toda la jornada					

#### D. Condiciones acústicas del aula

Código	Ítem	Escala				
		0	1	2	3	4
D1	El nivel de ruido en el aula es elevado					
D2	El ruido externo (patio, calle, otros cursos) interfiere con la clase					
D3	El tamaño del aula dificulta proyectar la voz					
D4	Debe hablar por encima del ruido del alumnado					
D5	Las condiciones acústicas del aula dificultan el uso adecuado de la voz.					

#### E. Factores psicosociales asociados al uso de la voz

Código	Ítem	Escala				
		0	1	2	3	4
E1	Percibe elevada demanda laboral durante la jornada					
E2	Experimenta estrés durante la actividad docente					
E3	Siente presión por mantener la disciplina del grupo					
E4	La carga de trabajo reduce las pausas para descansar la voz					

**Código**

**Ítem**

**Escala**

E5 La organización de la tarea escolar dificulta el cuidado de la voz

0	1	2	3	4

## **F. Capacitación, prevención y gestión institucional**

**Escala:**

0 = Nunca

1 = Una vez

2 = Ocasionalmente

3 = Varias veces

4 = Frecuentemente

**Código**

**Ítem**

**Escala**

F1 Ha recibido capacitación sobre cuidado de la voz

F2 En la institución se organizan acciones de prevención vocal

F3 Existen controles o evaluaciones de salud vocal para docentes

F4 Dispone de información institucional o gremial sobre higiene vocal

F5 Ha recibido información sobre normas legales o protocolos para el cuidado de la voz

F6 Recibe información sobre los problemas de la voz como enfermedad profesional

0	1	2	3	4

## **G. Ausentismo laboral y registro**

*Marque con x la opción elegida*

**G1.** En los últimos 12 meses, ¿ha solicitado licencia por problemas de voz?

0 = No

1 = Sí

**G2.** Si respondió sí, ¿cuántos días aproximadamente de licencia solicitó?

1 = 1–3 días

2 = 4–7 días

3 = 8–14 días

4 = Más de 15 días

**G3.** Cuando presenta o ha presentado problemas de voz, el diagnóstico médico ha sido:

1= Disfonía / trastorno vocal

2= Faringitis

- 3 = Laringitis
- 4 = Cuadro gripal
- 5 = Otro diagnóstico (Especifique).....

**G4.** En una escala de 0 a 10, (donde 0 = ningún impacto; 10 = impacto máximo)

¿cuánto considera que afectan su desempeño laboral los problemas de voz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**G5. Cuando presenta disfonía sin otro síntoma**

- 0 = No le da importancia
- 1 = Hace reposo
- 2 = Bebe alguna infusión con miel o descongestiva
- 3 = Se nebuliza
- 4 = Concorre al médico.

**G6** ¿Ha evitado solicitar licencia a pesar de presentar problemas de voz?

**Sí**

**No**

**G7.** ¿Ha continuado trabajando aun presentando disfonía?

- 0 = Nunca
- 1 = Rara vez
- 2 = A veces
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Siempre

Porque.....

## **ANEXO II**

### **Guiones de entrevistas**

#### **Para docentes**

1. ¿Cómo describirías el uso de la voz en tu trabajo cotidiano (esfuerzo, pausas) y qué dificultades o molestias has experimentado en relación con ella?
2. ¿Has recibido información sobre qué estrategias utilizar para cuidar su voz durante la jornada laboral?
3. ¿Qué conocimientos tenés sobre tus derechos en relación con la salud vocal y cómo evalúas el acceso a licencias o atención cuando presentás síntomas?

#### **Para directivo y secretaria**

1. ¿Cómo evalúa las condiciones institucionales (organizativas y ambientales) en relación con el uso de la voz por parte de los docentes?
2. ¿Existen acciones o políticas institucionales orientadas a la prevención y cuidado de la salud vocal? ¿Cómo se implementan?
3. ¿Cómo se gestionan los casos de docentes con problemas vocales en términos de licencias, seguimiento y articulación con salud laboral?
4. ¿Cuáles son las licencias más frecuentes relacionadas con problemas vocales en el último año?

#### **Para delegado gremial**

1. ¿Cómo caracteriza la problemática de la salud vocal docente en el ámbito laboral desde la perspectiva gremial?
2. ¿Qué dificultades identifican para el reconocimiento de la disfonía como enfermedad profesional y el acceso a licencias los docentes?
3. ¿Qué acciones o demandas se impulsan desde el gremio en relación con la prevención y el reconocimiento de los trastornos vocales?