

TRABAJO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DE LA DESVENTAJA VOCAL EN DOCENTES: UN ESTUDIO CON EL ÍNDICE DE DESVENTAJA VOCAL-10 (IDV-10)

TEACHERS' PERCEPTION OF VOCAL HANDICAP:
A STUDY BASED ON THE VOCAL DISADVANTAGE INDEX-10 (IDV-10)



Autora: Dra. Juana Román y Zubeldia

Dra. en Fonoaudiología. Fonoaudióloga de Planta Servicio de Rehabilitación Hospital Ramón Santamarina de Tandil.

*La presente investigación no cuenta con ninguna fuente de financiación.
La autora declara que no existen conflictos de intereses.*

Contacto de correspondencia: juanaromanzubeldia@gmail.com



RECIBIDO: AGOSTO 2025
ACEPTADO: NOVIEMBRE 2025

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La docencia es una de las profesiones de mayor demanda vocal y constituye un grupo de especial interés para la vocología. El objetivo del estudio fue explorar la percepción de desventaja vocal en docentes de distintos niveles educativos mediante el Índice de Desventaja Vocal- 10 (IDV-10), y comparar los resultados con un grupo control sin quejas vocales. Asimismo, se indagó la relación entre dicha percepción y variables laborales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico. Participaron docentes en actividad (niveles

inicial, primario y secundario) y un grupo control sin antecedentes ni quejas vocales. Los participantes completaron el IDV-10 y puntuaron la severidad de la disfonía auto percibida de forma online.

RESULTADOS: Los docentes (n=178) obtuvieron puntajes significativamente más altos que el grupo control (n=96) en IDV-10 (8.68 ± 6.95 vs. 2.20 ± 3.30) y severidad de disfonía auto percibida (0.70 ± 0.91 vs. 0.03 ± 0.17 ; $p < 0.001$). No se hallaron diferencias significativas entre niveles educativos. Se observaron correlaciones significativas ($p < 0.05$) débiles entre el IDV-10 y los años de

antigüedad docente (negativa; ρ de Spearman = -0,23) y la carga horaria semanal (positiva; ρ de Spearman = 0,22). El ítem O14 mostró valores más altos en docentes respecto de los demás ítems.

CONCLUSIONES: Los docentes de la muestra presentaron una mayor percepción de desventaja vocal y severidad de alteración vocal auto percibida que los controles, lo que

resalta la necesidad de estudios de prevalencia y de estrategias específicas de prevención e intervención adaptadas a las demandas de su tarea profesional.

PALABRAS CLAVE: Voz – Docentes – Disfonía - Enfermedades ocupacionales – Auto-reporte

TEACHERS' PERCEPTION OF VOCAL HANDICAP: A STUDY BASED ON THE VOCAL DISADVANTAGE INDEX-10 (IDV-10)

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: Teaching is a profession with high vocal demands and represents a population of particular interest in vocology. This study aimed to explore the perception of vocal handicap in teachers across different educational levels using the Vocal Disadvantage Index– 10 (IDV-10), and to compare the results with a control group without vocal complaints. The relationship between this perception and work-related variables was also assessed.

MATERIALS AND METHODS: A prospective, cross-sectional study with non-probabilistic sampling was conducted. Active teachers (preschool, elementary, and high school levels) and a control group without vocal complaints or history participated. All participants completed the IDV-10 and rated the severity of their self-perceived dysphonia via an online form.

RESULTS: Teachers group ($n=178$) scored significantly higher than the control group ($n=96$) on the IDV-10 (8.68 ± 6.95 vs. 2.20 ± 3.30) and self-perceived dysphonia severity (0.70 ± 0.91 vs. 0.03 ± 0.17 ; $p < 0.001$). No

significant differences were observed across educational levels. Weak significant ($p < 0.05$) correlations were found between IDV-10 scores and years of teaching experience (negative; $\rho = -0,23$) and weekly working hours (positive; $\rho = 0,22$). Item O14 showed higher value compared to the other items among teachers.

CONCLUSIONS: Teachers in this sample reported a greater perception of vocal handicap and higher self-perceived dysphonia severity than controls, highlighting the need for prevalence studies and the development of targeted prevention and intervention strategies tailored to the demands of their professional work.

KEYWORDS: Voice – Teachers – Dysphonia - Occupational Diseases - Self Report

INTRODUCCIÓN

Para la vocología, los docentes constituyen una población de especial interés. Diversos estudios han demostrado que la prevalencia de disfonía en docentes es superior tanto a la de la población general (1,2) como a la de otros usuarios de voz profesional (3,4).

El impacto sobre la salud vocal y el bienestar de los docentes se asocia a múltiples factores, entre los que destacan (2,3,5,6): a) la cantidad de horas de uso de la voz, b) la necesidad de aumentar la intensidad vocal de manera sostenida, c) la ausencia de descansos vocales durante la jornada, y d) las condiciones acústicamente desfavorables del aula, con altos niveles de ruido, reverberación y gran cantidad de alumnos (7). Asimismo, la escasa formación sobre el cuidado vocal y el desconocimiento de las señales de alarma contribuyen a consultas tardías, al tender los docentes a sostener su actividad laboral tanto como les resulte posible, a pesar de sus quejas y síntomas vocales (2,4,6). La alteración vocal y la percepción de desventaja relacionada a ella, han sido vinculadas con la presencia de depresión y otros trastornos de salud mental en docentes (8,9).

Castillo-Allendes et al. (2023) reportaron un incremento del 300% en el número de publicaciones sobre la voz de los docentes en la década 2011-2021 respecto de la década previa (2000-2010), evidenciándose que el interés sobre esta población es creciente (10). Sin embargo, en Argentina existe una marcada escasez de datos actualizados que permitan dimensionar la prevalencia de disfonía en docentes (11,12) y el impacto psicosocial asociado.

En la literatura, puede evidenciarse que han sido empleados diversos métodos de evaluación sobre esta población (1,4,13,14),

siendo frecuente el uso de instrumentos de auto-reporte -fundamentalmente el Voice Handicap Index o VHI (15,16) - aplicados de forma aislada o en combinación con evaluaciones endoscópicas, acústicas y/o perceptuales (8-10,17-20).

El Índice de Desventaja Vocal (IDV), versión argentina del VHI, ha demostrado alta fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio tanto en su versión completa de 30 ítems (IDV-30) como en su versión abreviada de 10 ítems (IDV-10) (21,22). Este instrumento constituye una herramienta robusta para evaluar el impacto psicosocial de las alteraciones de la voz en adultos con disfonía de diversas etiologías, y su aplicación en docentes podría aportar valor al conocimiento de su realidad y de la percepción que tienen respecto a su voz.

El objetivo de la presente investigación fue *explorar la percepción de desventaja vocal en docentes de distintos niveles educativos en actividad, mediante la aplicación del IDV-10, y comparar los resultados con un grupo control sin quejas vocales auto-reportadas*. Asimismo, se indagó la relación entre dicha percepción y variables laborales. De esta manera, se busca caracterizar con mayor precisión la situación de estos profesionales, generar evidencia local que fundamente posibles estrategias de prevención, diagnóstico temprano e intervención adaptados a sus necesidades y aportar datos adicionales que contribuyan a fortalecer la aplicación del IDV en diversas poblaciones específicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente fue un estudio de tipo prospectivo y transversal. Se llevó a cabo en el período comprendido entre marzo y junio del año 2025

en la ciudad de Tandil, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia. La participación fue mediante un formulario online (de la plataforma Google Forms) divulgado por la autora. Se incluyeron al grupo de estudio sujetos mayores de 18 años, que se desempeñaran activamente al momento del estudio como docentes en el nivel inicial, primario y/o secundario en ámbitos tanto públicos como privados de la ciudad antes mencionada. Se excluyó del grupo de estudio a los docentes con diagnóstico de disfonía, en tratamiento médico y/o fonoaudiológico, o en licencia laboral por dicha condición. Así mismo, se incluyó un grupo control conformado por sujetos mayores de 18 años, no docentes, que no refirieran antecedentes de alteración vocal. Todos los participantes accedieron voluntariamente a formar parte de la investigación, brindando su consentimiento informado en el mismo formulario en línea.

Procedimiento

Todos los participantes completaron un formulario en línea, mediante el cual otorgaron su consentimiento informado, proporcionaron información demográfica (sexo, edad) y respondieron el **Índice de desventaja vocal abreviado (IDV-10)**.

El IDV-10 está compuesto por diez de las 30 afirmaciones que constituyen el índice original (15,23), que deben responderse mediante una escala de Likert de frecuencia de 0 a 4, donde 0 es “nunca” y 4 “siempre”. Cada ítem pertenece a un dominio: orgánico (O), funcional (F) o emocional (E). En tal sentido, cada instrumento puede resultar en un total que varía de 0 a 40 puntos, representando un mayor puntaje, un mayor grado de desventaja vocal.

Dentro del mismo protocolo, se solicita al sujeto evaluado que realice una puntuación de la severidad de su disfonía, según su auto-percepción. Dicha valoración se realiza en una escala de 0 (normal/no tengo un problema de voz) a 4 (disfonía severa).

El grupo de estudio también aportó información sobre su actividad laboral referido a: *nivel* en el que desarrolla su labor (inicial, primario y/o secundario), **años de antigüedad** docente y **cantidad de horas** semanales de ejercicio profesional. Aquellos docentes que se desempeñaban en más de un nivel especificaron aquel en el cual tenían mayor cantidad de horas de desempeño.

Análisis estadístico

Los datos sobre las características de la muestra y los puntajes obtenidos en los instrumentos completados por cada participante fueron registrados en una base de datos de Microsoft Excel (versión 18.1) y posteriormente procesados con el software estadístico Stata 14.2. Las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de significación estadística establecido en $p \leq 0.05$.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables demográficas y de los puntajes del IDV-10 y de la escala de severidad auto-percibida. La normalidad de las distribuciones se evaluó mediante inspección gráfica y prueba de Shapiro–Wilk y, ante su incumplimiento, se optó por pruebas no paramétricas. Para comparar variables continuas entre dos grupos independientes se utilizó la prueba de Mann–Whitney U, mientras que para más de dos grupos se empleó la prueba de Kruskal–Wallis, con análisis post-hoc por pares mediante la misma prueba de Mann–Whitney U y corrección de Bonferroni para comparaciones múltiples. La comparación de proporciones se realizó mediante el test exacto de Fisher y las

correlaciones entre variables cuantitativas se evaluaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Para la comparación ítem por ítem del instrumento dentro de un

mismo grupo se empleó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (Wilcoxon signed-rank test), con ajuste de Bonferroni cuando correspondió.

RESULTADOS

La muestra total del estudio fue de 274 sujetos, de los cuales 178 correspondieron a docentes y 96 al grupo control (Tabla 1).

	GRUPO DE ESTUDIO (DOCENTES)	GRUPO CONTROL (NO DOCENTES)	<i>p</i> valor
TOTAL (%)	178 (100%)	96 (100%)	
SEXO			<i>p</i> = 0.135
Mujeres (%)	158 (88.76%)	79 (82.29%)	
Hombres (%)	20 (11.24%)	17 (17.71%)	
Edad media ± DE (rango)	38.87 ± 8.52 (23-62)	37.15 ± 9.37 (18-59)	<i>p</i> = 0.1182
NIVEL			<i>p</i> = 0.5794
Inicial (%)	53 (29.78%)		
Primario (%)	64 (35.95%)		
Secundario (%)	61 (34.27%)		
ANTIGÜEDAD (años)			
Media ± DE (rango)	11.74 ± 7.35 (1-32)		
HORAS SEMANALES			
Media ± DE (rango)	24.5 ± 10.78 (2-50)		

Tabla 1. Datos demográficos de los participantes del estudio. DE= desvío estándar. Nivel de significancia $p \leq 0.05$

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a sexo o edad. Dentro del grupo de docentes, la distribución por nivel educativo tampoco mostró diferencias significativas en términos estadísticos.

En la Tabla 2, es posible evidenciar los resultados obtenidos por ambos grupos en el IDV-10 y en la puntuación de la severidad auto-percibida de alteración vocal.

Los puntajes totales del IDV-10 fueron significativamente mayores en docentes que en el grupo control (Mann–Whitney U: $z = 8.616$; $p < 0.0001$). De manera similar, la severidad en docentes ($\chi^2(3) = 50.99$; $p < 0.001$; test exacto de Fisher $p < 0.001$).

	IDV-10				SEVERIDAD AUTO-PERCIBIDA			
	Media	DE	Mediana	Rango	Media	DE	Mediana	Rango
GRUPO DE ESTUDIO (n=178)	8.68	6.95	7	0-30	0.70	0.91	0	0-3
<i>Nivel Inicial</i>	9.64	7.94	8	0-30	1	1.04	1	0-3
<i>Nivel Primario</i>	8.34	6.27	7.5	0-22	0.58	0.83	0	0-3
<i>Nivel Secundario</i>	8.20	6.75	6	0-27	0.03	0.17	0	0-1
GRUPO CONTROL (n=96)	2.20	3.30	1	0-17	0.03	0.17	0	0-1

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del puntaje total del IDV-10 y la severidad auto-percibida según grupo y nivel educativo

Dentro del grupo de estudio, los puntajes medios del IDV-10 fueron más altos en el nivel inicial, seguido por primario y secundario. Sin embargo, la prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre niveles ($\chi^2(2) = 0.739$; $p = 0.691$). Así mismo, la comparación de puntajes totales por sexo (docentes mujeres vs. varones) mediante Mann–Whitney U tampoco mostró diferencias significativas ($z = 0.457$; $p = 0.648$).

En cuanto a la severidad auto-percibida, la prueba de Kruskal–Wallis indicó inicialmente una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles educativos ($\chi^2(2) = 7.17$; $p = 0.028$), pero las comparaciones post-hoc por pares mediante Mann–Whitney U ajustadas con Bonferroni (α ajustado = 0.0056) no confirmaron diferencias significativas entre los distintos niveles docentes.

Al analizar la relación entre el puntaje total del IDV-10, la antigüedad docente y las horas

semanales de trabajo, se observaron correlaciones significativas ($p < 0.05$): una correlación negativa débil con la antigüedad (ρ de Spearman = $-0,23$) y positiva débil con las horas trabajadas (ρ de Spearman = 0.22).

En el análisis ítem por ítem (Tabla 3), el ítem O14 (“Siento que debo hacer fuerza para producir la voz”) presentó el puntaje medio más alto en docentes. Por este motivo, se efectuaron comparaciones pareadas entre O14 y el resto de los ítems mediante la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (Tabla 4). Los resultados mostraron que O14 obtuvo puntajes significativamente más altos que todos los demás ítems excepto frente al O17 (“La claridad de mi voz es impredecible”) tras aplicar la corrección de Bonferroni.

La comparación de los puntajes de O14 entre docentes y controles mediante Mann–Whitney U confirmó diferencias significativas ($z = 10.565$; $p < 0.0001$), reportando los docentes valores más altos.

En el grupo control, el ítem con mayor puntaje promedio fue F3 (“A la gente le cuesta entenderme en lugares ruidosos”). Las comparaciones pareadas con los demás ítems

mostraron diferencias significativas ($p < 0.05$); sin embargo, tras aplicar la corrección de Bonferroni, las diferencias con F1 y O17 dejaron de alcanzar significación estadística.

ÍTEMS IDV-10	Grupo de Estudio				Grupo control			
	Media	DE	Mediana	Min-Max	Media	DE	Mediana	Min-Max
F1. A la gente le cuesta oírme debido a mi voz.	.89	.88	1	0-3	.41	.80	0	0-3
F3. A la gente le cuesta entenderme en lugares ruidosos.	1.21	.96	1	0-4	.54	.75	0	0-3
F16. Mis dificultades de voz limitan mi vida personal y social.	.72	1.07	0	0-4	.10	.37	0	0-2
F19. Me siento excluido de las conversaciones debido a mi voz.	.21	.55	0	0-3	.04	.29	0	0-2
F22. Mi problema de voz me hace perder ingresos de dinero.	.27	.73	0	0-4	.26	.71	0	0-4
O14. Siento que debo hacer fuerza para producir la voz.	1.59	1.15	2	0-4	.09	.39	0	0-2
O17. La claridad de mi voz es impredecible.	1.44	1.31	1	0-4	.39	.75	0	0-3
E23. Mi problema de voz me hace sentir mal.	.95	1.25	0	0-4	.19	.60	0	0-4
E25. Mi voz me hace sentir en desventaja.	.67	.99	0	0-4	.18	.65	0	0-4
O10. La gente me pregunta: ¿Qué problema tenés en la voz?	.73	1.09	0	0-4	0	0	0	0-0

Tabla 3. Comparación descriptiva de los ítems del IDV-10 entre el grupo de docentes (grupo de estudio) y el grupo control. DE= Desvío Estándar.

Ítem 014 comparado	Z	p valor ($p < 0.05$)	Bonferroni ($p < 0.0056$)
F1. A la gente le cuesta oírme debido a mi voz.	7.68	<0.0001*	✓
F3. A la gente le cuesta entenderme en lugares ruidosos.	4.59	<0.0001*	✓
F16. Mis dificultades de voz limitan mi vida personal y social.	8.74	<0.0001*	✓
F19. Me siento excluido de las conversaciones debido a mi voz.	10.69	<0.0001*	✓
F22. Mi problema de voz me hace perder ingresos de dinero.	10.31	<0.0001*	✓
O17. La claridad de mi voz es impredecible.	2.52	0.0118*	✗
E23. Mi problema de voz me hace sentir mal.	7.09	<0.0001*	✓
E25. Mi voz me hace sentir en desventaja.	9.16	<0.0001*	✓
O10. La gente me pregunta: ¿Qué problema tenés en la voz?	9.23	<0.0001*	✓

Tabla 4. Comparación del ítem “Siento que debo hacer esfuerzo para hablar” (O14) con el resto de los ítems del IDV-10 en docentes (Grupo de Estudio). (*) Diferencia estadísticamente significativa. El símbolo ✓ indica diferencias significativas tras la corrección

DISCUSION

Los resultados de este estudio evidencian que los docentes presentan puntajes significativamente más altos en el IDV-10 y en la severidad auto-percibida de la alteración

vocal, en comparación con el grupo control sin quejas vocales. Esta diferencia coincide con lo reportado por investigaciones previas en las que la docencia se identifica como una de las profesiones con mayor riesgo de disfonía (1,4)

y con otros estudios que han utilizado el VHI en docentes (17,19,24–26). En su estudio comparativo, Alarouj et al. (2022) hallaron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre el puntaje medio obtenido en el VHI-10 de docentes (5.7 ± 7.2) y población general (3.7 ± 4.9) (19). Nuestros resultados, se destacan por que la media del IDV-10 en docentes es casi cuatro veces mayor que la del grupo control, asemejándose a los obtenidos por Niebudek-Bogusz et al. quienes reportaron que los docentes de su estudio presentaron valores de VHI cinco veces mayores que los sujetos sanos (20). Estos datos, exponen la magnitud del impacto psicosocial relacionado con la voz en este colectivo.

Si bien los valores más altos de IDV-10 se observaron en los docentes de nivel inicial, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre niveles educativos sugiere que el riesgo y el impacto de la alteración vocal son transversales a todo el sistema educativo. Estos resultados coinciden con lo analizado por Alarouj et al. (2022) quienes tampoco obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa entre niveles de enseñanza, aunque observaron que los docentes del nivel inicial presentaron con mayor frecuencia valores que superaban el puntaje de corte de 11 puntos, con respecto a los docentes de enseñanza primaria y secundaria (19,27).

Un hallazgo particularmente relevante es la correlación positiva entre el puntaje del IDV-10 y la cantidad de horas semanales de trabajo, así como la correlación negativa con la antigüedad docente. Mientras que se evidenció un aumento de la percepción de desventaja vocal en quienes acumulan más carga horaria, pudo observarse que los docentes con mayor antigüedad presentaron un menor impacto. Este hallazgo podría interpretarse en función de una mayor adaptación vocal con el paso del tiempo, o del desarrollo de estrategias de afrontamiento y

cuidado vocal en los docentes más experimentados. Sin embargo, los años de ejercicio profesional ha sido descrito por algunos autores como un factor de riesgo para la población docente, debido al daño acumulativo relacionado al uso de la voz (5). Estos resultados tampoco coinciden con los reportados por Alarouj et al. (2022), quienes no observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a los años de experiencia en la actividad docente. Sin embargo, dicho estudio si demostró una asociación entre la cantidad de horas de trabajo semanal y la percepción de desventaja vocal, especialmente para aquellos que trabajan más de 30 horas por semana, quienes exhibieron la media en el VHI-10 más alta. Además, trabajar entre 11 y 30 horas por semana mostró en dicha investigación una asociación clara y estadísticamente significativa con la probabilidad de experimentar una discapacidad vocal más severa (19).

En relación al sexo, no se observaron en la presente investigación diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, otros estudios han reportado mayor prevalencia de disfonía, síntomas vocales e impacto psicosocial en docentes mujeres respecto a los hombres (2,4,19). Los tamaños desiguales entre los grupos de nuestra muestra limitan la potencia del análisis y deben considerarse al interpretar los resultados.

El análisis ítem por ítem reveló que “*Siento que debo hacer fuerza para producir la voz*” (O14) fue la afirmación con mayor puntaje en el grupo docente, superando significativamente a la mayoría de los demás ítems. Este resultado coincide con la literatura que describe la sensación de esfuerzo fonatorio como uno de los síntomas más frecuentes en la disfonía ocupacional, en especial, de docentes (2,18). La ausencia de significación estadística entre el ítem O14 y O17 sugiere que ambas

manifestaciones —esfuerzo al hablar y variaciones en la claridad vocal— podrían ser percibidas con intensidad similar en esta población, y deberían ser consideradas conjuntamente en la interpretación clínica. Ambos ítems corresponden al dominio (o subescala) orgánico del índice, lo que coincide con los resultados obtenidos por Nawrocka et al. (2025), quienes obtuvieron en los docentes de su muestra un puntaje significativamente mayor en dicho dominio del VHI-30 en relación a los dominios funcional y emocional (17).

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas de prevención y promoción de la salud vocal en docentes. En este sentido, la aplicación del IDV-10 demostró ser especialmente valiosa para dimensionar la percepción de desventaja vocal, aportando información que trasciende el mero registro de síntomas. Su uso podría consolidarse como herramienta de *screening* en la voz profesional y ocupacional, así como en contextos educativos, permitiendo identificar de manera temprana docentes en riesgo. Además, el IDV se perfila como una primera instancia de intervención, al facilitar la detección de patrones y síntomas que suelen ser naturalizados o minimizados por los docentes, contribuyendo así a visibilizar problemáticas que de otro modo podrían pasar inadvertidas y generar toma de conciencia al respecto.

Entre las limitaciones de este estudio se incluyen el diseño transversal y la utilización de un muestreo no probabilístico, lo que limita la generalización de los resultados. Así mismo, la muestra es pequeña en relación a la población objetivo y limitada a una ciudad en particular.

Sumado a ello, sólo se contempló el nivel educativo de desempeño docente (sin diferenciar la asignatura impartida) y se analizaron únicamente las respuestas de un instrumento de auto-reporte sin realizar una evaluación vocal completa. Sin embargo, el trabajo aporta evidencia local relevante que contribuye a cubrir la escasez de datos sobre salud vocal docente en Argentina y sienta bases para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

En la muestra analizada, los docentes obtuvieron puntajes significativamente más altos en el IDV-10 y en la severidad auto-percibida de alteración vocal que el grupo control sin quejas vocales, lo que refleja una mayor percepción de desventaja vocal en esta población. Este patrón confirma que los docentes constituyen un grupo con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de disfonía.

Nuestros hallazgos respaldan la necesidad de realizar estudios epidemiológicos y de prevalencia a nivel nacional, con el fin de diseñar estrategias específicas de prevención, diagnóstico temprano e intervención que contemplen las particularidades y exigencias propias de la labor docente en el contexto educativo argentino. Asimismo, destacan el valor de los instrumentos de auto-reporte en la evaluación vocal, los cuales deben contar con robustas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez -como presenta el Índice de Desventaja Vocal (IDV)-, para generar mediciones confiables y comparables que orienten la intervención y la planificación de programas de salud vocal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of Voice Disorders in Teachers and the General Population. *J Speech, Lang Hear Res* [Internet]. 2004 Apr;47(2):281–93. Available from: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388%282004/023%29>
2. Van Houtte E, Claeys S, Wuyts F, Van Lierde K. The impact of voice disorders among teachers: Vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care, and voice-related absenteeism. *J Voice* [Internet]. 2011;25(5):570–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.04.008>
3. Cantor Cutiva LC, Vogel I, Burdorf A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: A systematic review. *J Commun Disord* [Internet]. 2013;46(2):143–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2013.01.001>
4. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: Prevalence and adverse effects. *J Voice*. 2012;26(5):665.e9-665.e18.
5. Thibeault SL, Merrill RM, Roy N, Gray SD, Smith EM. Occupational risk factors associated with voice disorders among teachers. *Ann Epidemiol*. 2004;14(10):786–92.
6. Cutiva LCC, Burdorf A. Work-Related Determinants of Voice Complaints Among School Workers: An Eleven-Month Follow-Up Study. *Am J Speech-Language Pathol* [Internet]. 2016 Nov;25(4):590–7. Available from: http://pubs.asha.org/doi/10.1044/2016_AJSLP-14-0191
7. Mealings K, Maggs L, Buchholz JM. The Effects of Classroom Acoustic Conditions on Teachers' Health and Well-Being: A Scoping Review. *J Speech, Lang Hear Res*. 2024;67(1):346–67.
8. Da Rocha LM, De Mattos Souza LD. Voice handicap index associated with common mental disorders in elementary school teachers. *J Voice*. 2013;27(5):595–602.
9. González AD, de Almeida Lopes ACB, de Andrade SM, Gabani FL, da Silva Santos MC, Rodrigues R, et al. Schoolteachers with voice handicap are twice as likely to report depressive symptoms. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngology* [Internet]. 2022;279(8):4043–51. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00405-022-07376-w>
10. Castillo-Allendes A, Cantor-Cutiva LC, Hunter EJ. Mapping the Landscape of Voice Complaints among Teachers: A Bibliometric Investigation. *J Voice* [Internet]. 2023 Aug; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0892199723002187>
11. Agostini-Zampieron M, Barlatey-Frontera C, Barlatey-Frontera MF, Arca-Fabre A. Prevalencia de disfonías funcionales en docentes argentinos. *Atención Fam* [Internet]. 2013 Jul;20(3):81–5. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300979>
12. Anido A, Marta M, Quiroga D. Estudio Descriptivo De Prevalencia De Factores De Riesgo Cardiovascular , Disfonías Y Estado Bucal En La Población Docente De La Provincia De. 2009;1–19.
13. Martins RHG, Pereira ERBN, Hidalgo CB, Tavares ELM. Voice disorders in teachers. A review. *J Voice*. 2014;28(6):716–24.
14. Rodríguez D, Guzman M, Brito P, Llorens R. Ecological Validity of Self-Perceived Voice Quality and Acoustic Measures During Voice Assessments: An Observational Study on Faculty Teachers. *J Speech, Lang Hear Res*. 2025;68(2):478–90.
15. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The Voice Handicap Index (VHI): Development and Validation. *Am J Speech-Language Pathol* [Internet]. 1997 Aug;6(3):66–9. Available from: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360.0603.66>

16. Rosen CA, Lee AS, Osborne J, Zullo T, Murry T. Development and Validation of the Voice Handicap Index-10. *Laryngoscope* [Internet]. 2004 Sep;114(9):1549–56. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1097/00005537-200409000-00009>
17. Nawrocka L, Garstecka A, Mackiewicz-Nartowicz H, Kozakiewicz-Rutkowska A, Burduk P, Sinkiewicz A. Relationship between voice impairment and stress coping styles in professionally active teachers. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2025;194(1):333–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11845-024-03816-0>
18. Trinite B. Investigating voice differences in teachers with and without self-reported voice disorders, and healthcare workers without self-reported voice disorders. *Logop Phoniatr Vocology* [Internet]. 2021;46(2):47–54. Available from: <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1727565>
19. Alarouj H, Althekeerallah JM, AlAli H, Ebrahim MA, Ebrahim MAK. A Comparative Study Utilizing the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) in Teachers and the General Population of Kuwait. *J Voice* [Internet]. 2022;36(2):289.e1-289.e10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.05.006>
20. Niebudek-Bogusz E, Woznicka E, Zamyslowska-Szmytke E, Sliwinska-Kowalska M. Correlation between acoustic parameters and voice handicap index in dysphonic teachers. *Folia Phoniatr Logop.* 2010;62(1–2):55–60.
21. Román-Zubeldia J, Farias PG. Adaptación y validación del Voice Handicap Index y su versión abreviada al español rioplatense de Argentina. *Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud* [Internet]. 2024 Feb 3;6(1):127–47. Available from: <https://riics.info/index.php/RCMC/article/view/265>
22. Román-Zubeldia J. Sensibilidad al cambio del Voice Handicap Index y su versión abreviada, adaptados al español rioplatense de Argentina (Índice de Desventaja Vocal). *Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud* [Internet]. 2024 Jul 3;7(1):1–11. Available from: <https://riics.info/index.php/RCMC/article/view/302>
23. Román-Zubeldia J, Farias PG. Adaptación y validación del Voice Handicap Index y su versión abreviada al español rioplatense de Argentina. *Rev Investig e Innovación en Ciencias la Salud* [Internet]. 2024 Jan 29;6(1):127–47. Available from: <https://riics.info/index.php/RCMC/article/view/265>
24. Trinite B, Sokolovs J. Adaptation and validation of the voice handicap index in latvian. *J Voice* [Internet]. 2014;28(4):452–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.01.008>
25. Niebudek-Bogusz E, Woznicka E, Zamyslowska-Szmytke E, Sliwinska-Kowalska M. Correlation between acoustic parameters and voice handicap index in dysphonic teachers. Vol. 62, *Folia Phoniatica et Logopaedica*. 2010. p. 55–60.
26. Ortega-Palacios A, Sastoque-Hernández ME. Valoración del índice de discapacidad vocal y de perturbación vocal integrado en docentes. *Duazary*. 2022;19(4):317–27.
27. Arffa RE, Krishna P, Gartner-Schmidt J, Rosen CA. Normative values for the voice handicap index-10. *J Voice* [Internet]. 2012;26(4):462–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2011.04.006>

Como citar

Román y Zubeldia J. PERCEPCIÓN DE LA DESVENTAJA VOCAL EN DOCENTES: UN ESTUDIO CON EL ÍNDICE DE DESVENTAJA VOCAL-10 (IDV-10). *Fonoaudiológica*.2026;73(1):5-15. Disponible en: <https://fonoaudiologica.asalfa.org.ar/index.php/revista/article/view/199>