

SINDROME DE BURNOUT, TRASTORNOS DEL SUEÑO Y SU ASOCIACION
CON LAS ALTERACIONES VOCALES EN DOCENTES DE PRIMERA INFANCIA
*BURNOUT SYNDROME, SLEEP QUALITY AND ITS ASSOCIATION WITH
VOCAL ALTERATIONS IN EARLY CHILDHOOD TEACHERS*

Luz Amparo Cáceres Mansilla¹, Andrés Llanos Redondo², Carlos Alfonso Mantilla³, Mabel Xiomara Mogollón⁴

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La investigación tuvo como objetivo analizar la asociación entre síndrome de Burnout, y trastornos del sueño con las alteraciones vocales en docentes de Primera Infancia **MÉTODOS:** Estudio de corte transversal descriptivo correlacional, con la técnica de análisis de correspondencias múltiples, se buscó establecer el nivel de asociación entre las variables, se utilizó el software R. **RESULTADOS:** se observaron 4 grupos de variables; un grupo está conformado por: prueba respiratoria y raza, eficiencia habitual del sueño y despersonalización, estado civil y grupo etario, duración del sueño y realización personal aparentemente la asociación es media, pero como hay poca variabilidad explicada no es posible afirmarlo, se recolecto más evidencia y aumentar la muestra **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Entre las características más destacables del sueño en población trabajadora están los estudios que señalaron a la rotación de turnos o al estrés laboral como factores que favorecen las alteraciones en la fase circadiana de sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño, Diversos estudios han mostrado como los estresores pueden incidir significativamente en la aparición de las alteraciones de sueño. En el análisis muestra la gravedad que puede presentar un profesional y el grado de estrés al cual está expuesto, ubicándolo en una posición más de riesgo de padecimiento, todo esto porque existen factores educativos relacionados con la fatiga vocal, como el tipo de asignatura y número de horas de clase. **CONCLUSIONES:** Este estudio de corte transversal descriptivo correlacional, con la técnica de análisis de correspondencias múltiples, Analizando los resultados obtenidos por los diferentes métodos utilizados para la recolección de información, se logró determinar que estos tres factores no tiene correlación alguna, pero al remitirnos a la teoría, nos podemos dar cuenta que si hay un alto índice de correlación ya que la falta de sueño produce agotamiento físico, las personas presentan diferentes problemáticas que les afectan el sueño y les genera fatiga física, que por consiguiente lleva al estrés laboral y a la pérdida de la voz.

PALABRAS CLAVE: Voz, Alteración vocal, Estrés laboral, trastorno del sueño, docentes

ABSTRACT

INTRODUCTION: The following research aims to analyze the association between Burnout syndrome, and sleep disorders with vocal alterations in early childhood teachers. **METHODS:** This descriptive correlational cross-sectional study, with the multiple correspondence analysis technique, seeks to establish the level of association between the variables, the R Core Team software (2018) was used. **A:** A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. **RESULTS:** no associations were found between the variables. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** the risk that is exposed in the collected values is not so alarming, but if it tends to increase, but what is worrying is the quality of sleep. Showing that only 40.48% has no difficulty in falling asleep. Therefore 59.12% presents some type of difficulty and puts the health of the teacher at risk. **CONCLUSIONS:** It was clearly possible to make a very thorough analysis of the association between Burnout syndrome and sleep disorders with vocal alterations in early childhood teachers, which allowed us to determine the relationship of these and the importance of not taking early prevention. Everything can cause severe afflictions in the future, so it was important to carry out surveys that yielded a detailed index of the problems that arise. For this case, the situation gives us indicators, from the milder to the acute.

KEYWORDS: work stress, sleep disorder, voice, teachers

INTRODUCCIÓN

La voz en la labor docente se convierte en una herramienta primordial de trabajo; sin embargo en la mayoría de los casos, su uso constante implica realizar un sobre esfuerzo del aparato fonatorio; sumado a esto se está expuesto a diversos factores de riesgo ambientales que se encuentran en el medio ambiente y el área laboral; y organizacionales como las extensas jornadas de trabajo, número de alumnos por aula, área de trabajo, las cargas horarias semanales, entre otros; siendo parte de una suma de constituyentes que predispone y genera diversidad de patologías. (1). La disfonía constituye uno de los trastornos de la voz más frecuentes en la población de docentes, considerándose esta patología como una alteración en la calidad o timbre de la voz. Los profesores, utilizan la voz en las más variadas situaciones comunicativas: explicando, preguntando, dando instrucciones, entre otras, constituyéndose así como su principal forma de comunicación y su herramienta de trabajo. (2). A todo ello hay que agregarle en que se desarrolla la actividad docente y la necesidad frecuente de hablar elevando la intensidad vocal, en un ambiente ruidoso, o en espacios que no reúnen las mejores condiciones acústicas; además intervienen otros factores, como los socio-demográficos, los hábitos inadecuados como el consumo de alcohol y/o tabaco, y las infecciones respiratorias asociadas. (3).

De igual forma, las alteraciones vocales que sufren profesores debido al ejercicio de su profesión, aunque es importante denotar que en la literatura nacional e internacional reportan distintas prevalencias, encontrando en diferentes estudios valores entre 10% y 89%, mostrando que es alrededor de 2-3 veces más frecuente en las mujeres docentes polacas que en los no docentes. (4). En España, han reportado una prevalencia del 57% alteraciones vocales: 20,2% por lesiones orgánicas, 8,1% por laringitis crónica y 28, % por disfonía funcional. (5). Para Colombia, los problemas vocales más frecuentes son las disfonías de tipo funcional, seguidas de otras de origen orgánico como pólipos y nódulos, y afectan principalmente a profesionales que hacen uso prolongado de la voz durante su ejercicio laboral, como los docentes o los locutores. (6).

El riesgo de Burnout en los profesores puede originarse por la propia tarea escolar que exige al profesor implicarse durante horas en los problemas de las personas con las que se relacionan profesionalmente; (7). El síndrome del quemado o Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una implicación a largo plazo en situaciones que son emocionalmente exigentes (8). Afecta especialmente a los empleados con mucho contacto social como son los sectores de educación y salud (9). Varios estudios han observado este problema en los profesionales de la enseñanza: (10), (11) comprobaron una alta percepción del estrés, se constató tensión nerviosa en el 60% de los docentes, (12) y se encontró un nivel de estrés moderado o intenso en el 45% de los profesores de secundaria en Australia, (13). El agotamiento parece la cualidad central del Burnout y la manifestación más evidente y más analizada en este complejo síndrome y parece responsable de las acciones del individuo para distanciarse emocional y cognitivamente de su trabajo como una forma de afrontar la sobrecarga profesional (14). También el síndrome de Burnout puede tener repercusiones orgánica como la ansiedad, jaquecas, úlceras, hipertensión, problemas sexuales, problemas de relación interpersonal y pérdida de voz han sido señalados (15), (16), (17).

La investigación tuvo como objetivo conocer la asociación entre síndrome de Burnout, y trastornos del sueño con las alteraciones vocales en docentes de Primera Infancia, con la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el índice de calidad de sueño de Pittsburg, y la ficha fonológica ocupacional a 42 docentes de Primera Infancia del Municipio de San José de Cúcuta.

Por todo ello el síndrome de Burnout, y los trastornos del sueño es motivo de preocupación tanto por las consecuencias laborales y la repercusión negativa de la calidad de vida de los docentes. El factor profesional en las alteraciones vocales está altamente descrito especialmente en el colectivo docente, pues es una de las profesiones con más riesgo vocal (18). La propia organización internacional del trabajo (OIT) considera la docencia como la primera categoría profesional con riesgo de contraer enfermedades de la voz debido al uso de la voz proyectada y la propia tensión que genera la tarea docente.

En España la prevalencia de estos problemas vocales en los docentes varían entre el 48% (19) al 20.84 en Guipúzcoa, con presencia de lesiones orgánicas en un 17.7% de los docentes de Logroño (20). Desde una perspectiva etiológica son muchos los factores de inciden en los problemas vocales de los docentes. Varios autores coinciden en señalar la importancia de factores como los abusos y mal uso de la voz (21), (22) y aquellos que influyen en el estado emocional del individuo como el estrés y la ansiedad (23).

También existen factores educativos relacionados con la fatiga vocal, como el tipo de asignatura, número de horas de clase, la exigencia vocal (24), especialmente la intensidad de la voz (25), (26). La relación entre las alteraciones vocales y el estrés puede ser bidireccional, ya que la voz es sensible a factores emocionales y estos factores pueden ocasionar alteraciones en la fase circadiana de sueño.

MÉTODOS

Estudio de corte transversal descriptivo correlacional, con la técnica de análisis de correspondencias múltiples, para establecer el nivel de asociación entre las variables. Se contó con un universo de 54 docentes de sexo femenino, entre las edades de 23 a 50 años, tomando como muestra 42 docentes.

Inicialmente se contó con el consentimiento informado por parte de cada una de las docentes, se especificó que la información utilizada sería para fines investigativos.

Se desarrolló en 3 momentos: el primer momento se desarrolló con la evaluación de la ficha foniatría ocupacional se efectúa con una duración de 20 minutos por persona, considerando los siguientes aspectos: Antecedentes personales, higiene vocal, antecedentes médicos, antecedentes patológicos y prueba respiratoria. Se elaboró así mismo, una ficha foniatría individual de registro. Una vez finaliza la actividad, se analizó los exámenes para evaluar el riesgo de presentar patología en el aparato vocal y se clasifican conforme a los niveles de riesgo alto, bajo y nulo. (Ver anexo 1).

En el segundo momento se realizó la aplicación del cuestionario de Burnout: Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario en el que se plantean enunciados de sentimientos y pensamientos relacionados con su lugar de trabajo. Este instrumento ha sido de gran utilidad en la mayoría de estudios relacionados con este síndrome cercano a una fiabilidad de 90% está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, que se valoran con una escala tipo likert con 7 puntos que van desde nunca a todos los días, Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. (Ver anexo 2.) Según (27) el síndrome de Burnout se puede identificar a partir de 3 dimensiones interrelacionadas: 1) Cansancio Emocional (CE), descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno, 2) Despersonalización (DP), que supone una conducta de rechazo y deshumanización a los demás, y 3) Falta de realización personal (RP) que se caracteriza por una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés irritabilidad, baja productividad y autoestima

El tercer momento se realiza la aplicación de índice de calidad de sueño de Pittsburg fue desarrollado por Buysse y col., y validado en 1989 en Estados Unidos, con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo. (28) El Cuestionario cuenta con 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama, siendo solo las primeras 19, las utilizadas para la obtención de la puntuación global. (29) Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada "Sin problemas de sueño", entre 5 a 7 como "Merece atención médica", entre 8 y 14 como "Merece atención y tratamiento médico" y cuando la puntuación es de 15 a más, "se trata de un problema de sueño grave". Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño. (30). (Ver anexo 3)

Finalmente se realizó el análisis a través del software R. (31)

RESULTADOS

Se evaluó un total de 42 docentes de primera infancia de sexo femenino mujeres adultas del municipio de san José de Cúcuta con la ficha foniátrica ocupacional, el cuestionario de Burnout, el índice de calidad de sueño de Pittsburg arrojando los siguientes resultados:

| | ALTO | BAJO | NULO | TOTAL |
|--------------------------|--------|--------|--------|-------|
| ANTECEDENTES PERSONALES | 11,09% | 7,14% | 80,95% | 100% |
| HIGIENE VOCAL | 0% | 69,05% | 30,95% | 100% |
| ANTECEDENTES MEDICOS | 0% | 2,38% | 97,62% | 100% |
| ANTECEDENTES PATOLOGICOS | 0% | 0% | 100% | 100% |
| PRUEBA RESPIRATORIA | 2,38% | 23,81 | 73,81% | 100% |

TABLA N°3 TABLAS DE DISTRIBUCION DE VARIABLES DE FICHA FONIATRICA OCUPACIONAL. FUENTE: LOS AUTORES

En la anterior tabla se observa que la variable de antecedentes personales antecedentes personales hay un 11,09% de riesgo alto, 7,14% de riesgo bajo y un 80% de riesgo nulo para un total de 100%. En la variable higiene vocal hay un 0% de riesgo alto, 69,05% de riesgo bajo y un 30,95% de riesgo nulo para un total de 100%. En la variable de antecedentes médicos hay un 0% de riesgo alto, 2,38% de riesgo bajo y un 97,62% de riesgo nulo para un total de 100%. La variable de antecedentes patológicos hay 0% de riesgo alto, 0% de riesgo medio y 100% de riesgo nulo, para un total de 100%. La variable de prueba respiratoria hay 2,38% de riesgo alto, 23,81 de riesgo bajo y 73,81 de riesgo nulo para un total de 100%.

| | BAJO | MEDIO | ALTO | TOTAL |
|----------------------|--------|--------|--------|-------|
| CANSANCIO EMOCIONAL | 66,67% | 30,95 | 2,38% | 100% |
| DESPERSONALIZACION | 66,67% | 28,57% | 4,76% | 100% |
| REALIZACION PERSONAL | 0% | 14,29% | 85,71% | 100% |

TABLA N°4 TABLAS DE DISTRIBUCION DE VARIABLES DE SINDROME DE BURNOUT. FUENTE: LOS AUTORES

En la tabla anterior se observa que en la variable de cansancio emocional hay 66,67% de riesgo bajo, 30,95 riesgos medio, y 2,38% de riesgo alto, para un total de 100%. En la variable de despersonalización hay 66,67% de riesgo bajo, 28,57 de riesgo medio y un 4,76% de riesgo alto para un total de 100%. En la variable de realización personal hay 0% de riesgo bajo, 14,29% de riesgo medio y 85,71% de riesgo alto para un total de 100%.

| | DIFICULTAD LEVE | DIFICULTAD MODERADA | DIFICULTAD SEVERA | NO EXISTE DIFICULTAD | TOTAL |
|--|-----------------|---------------------|-------------------|----------------------|-------|
|--|-----------------|---------------------|-------------------|----------------------|-------|

| | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|------|
| CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO | 64,29% | 7,14% | 4,76% | 23,81% | 100% |
| LATENCIA DEL SUEÑO | 33,33% | 21,43% | 2,38% | 42,86% | 100% |
| DURACION DEL SUEÑO | 54,76% | 19,05% | 16,67% | 9,52% | 100% |
| EFICIENCIA DEL SUEÑO HABITUAL | 21,43% | 4,76% | 7,14% | 66,67% | 100% |
| PERTURBACIONES DEL SUEÑO | 2,38% | 71,43% | 16,67% | 9,52% | 100% |
| USO DE MEDICACION HIPNOTICA | 7,14% | 45,24% | 45,24% | 2,38% | 100% |
| DISFUNCION DIURNA | 42,86% | 14,29% | 2,38% | 40,48% | 100% |

TABLA N°5 TABLAS DE DISTRIBUCION DE CALIDAD DE SUEÑO. FUENTE: LOS AUTORES

En la tabla anterior se observa que la variable de calidad subjetiva del sueño hay un 64,29% de dificultad leve, 71,14 de dificultad moderada, 4,76 dificultad severa y 23,81% no existe dificultad, para un total de 100%. En la variable de latencia del sueño hay un 33,33% de dificultad leve, 21,43% dificultad moderada, 2,38% dificultad severa y 42,86% no existe dificultad, para un total de 100%. En la variable de eficiencia habitual del sueño hay un 21,43% de dificultad leve, 4,76% dificultad moderada, 7,14% dificultad severa y 66,67% no existe dificultad, para un total de 100%. en la variable de perturbaciones del sueño hay un 2,38% de dificultad leve, 71,43% dificultad moderada, 16,67% dificultad severa y 9,52% no existe dificultad, para un total de 100%. En la variable de uso de medicación hipnótica hay un 7,14% de dificultad leve, 45,24% dificultad moderada, 45,24% dificultad severa y 2,38% no existe dificultad, para un total de 100%. Y en la variable de disfunción diurna hay un 42,86% de dificultad leve, 14,29% dificultad moderada, 2,38% dificultad severa y 40,48% no existe dificultad, para un total de 100%.

| | BLANCA | MESTIZA | TOTAL |
|------|--------|---------|-------|
| RAZA | 66,67% | 33,33% | 100% |

TABLA N°6 TABLAS DE DISTRIBUCION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA RAZA. FUENTE: LOS AUTORES

En la anterior tabla se observa que la raza blanca es del 66,67% y la raza mestiza es de 33,33% para un total de 100%

| | SOLTERA | CASADA | UNION LIBRE | DIVORCIADA | VIUDA | TOTAL |
|--------------|---------|--------|-------------|------------|-------|-------|
| ESTADO CIVIL | 57,14% | 23,81% | 7,14% | 4,76% | 7,14% | 100% |

TABLA N°7 TABLAS DE DISTRIBUCION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ESTADO CIVIL. FUENTE: LOS AUTORES

En la tabla se observa que el estado civil que más predomina es el de soltera con 57,14%, le sigue casada con 23,81%, luego divorciada y unión libre con 7,14% y por ultimo divorciada con 4,76% para un total de 100%

| | MEDIA VOCACIONAL | UNIVERSITARIO | TOTAL |
|-------------|------------------|---------------|-------|
| ESCOLARIDAD | 4,76% | 95,24% | 100% |

TABLA N°8 TABLAS DE DISTRIBUCION DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ESCOLARIDAD. FUENTE: LOS AUTORES

En la tabla se observa que el nivel de escolaridad que predomina es el universitario con un 95,24%, y le sigue media vocacional con 4,76% para un total de 100%

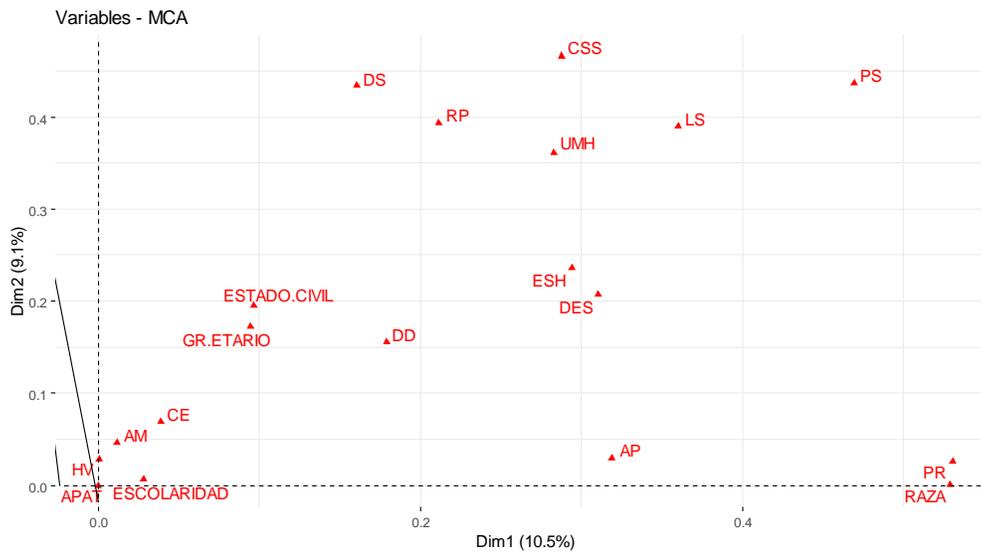


TABLA N°9 GRUPO DE VARIABLES. FUENTE: LOS AUTORES

Se ven 4 grupos de variables; un grupo está conformado por: PRUEBA RESPIRATORIA Y RAZA, aparentemente la asociación es media, pero como hay poca variabilidad explicada no es posible afirmarlo, se requiere recolectar más evidencia y aumentar la muestra.

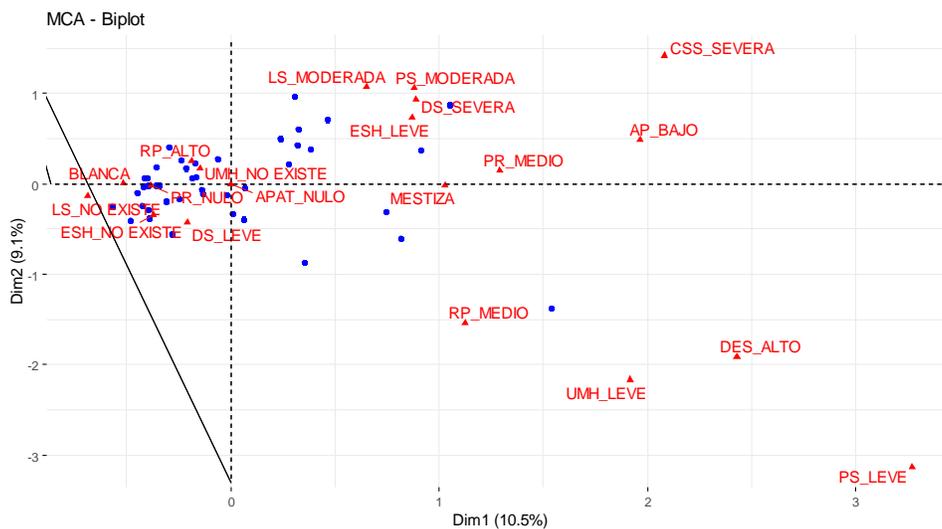


TABLA N°10: REPRESENTACIÓN EN DOS DIMENSIONES DE LA GRÁFICA ANTERIOR. FUENTE: LOS AUTORES

Los puntos azules son las personas. Como se observa, la gran mayoría se aglutina alrededor de las categorías con menor aporte, se puede decir que se debe a la calidad de los datos, es bastante probable que las personas evaluadas presenten comportamientos bastante homogéneos debido a criterios de inclusión demasiado específicos.

ANALISIS Y DISCUSION

Analizando los resultados obtenidos por los diferentes métodos utilizados para la recolección de información, se logró determinar que estos tres síndromes no tiene correlación alguna, pero al remitirnos a la teoría, nos podemos dar cuenta que si hay un alto índice de correlación ya que la falta de sueño produce agotamiento físico, esto conduce al estrés, queda demostrado que el género más vulnerable es el femenino “Según el sexo sería principalmente el de las mujeres, el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los médicos por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer” (32). Se logra evidenciar con lo recolectado, qué lo que conduce a pensar que no hay correlación es el pensamiento de que este síndrome lo padecen quienes están sometidos a estrés laboral pero debemos hacer un replanteamiento y pensar ¿Solo lo padecen aquellos que están expuestos a estrés laboral?

Entre las características más destacables del sueño en población trabajadora están los estudios que señalan a la rotación de turnos o al estrés laboral como factores que favorecen las alteraciones en la fase circadiana de sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño (disminución del sueño profundo,

aumento del tiempo total en la cama, aumento del número y de la duración de los despertares, disminución del sueño eficiente. Diversos estudios han mostrado como los estresores pueden incidir significativamente en la aparición de las alteraciones de sueño (33), en estudios realizados con docentes se ha encontrado la presencia de diversas alteraciones psicosociales como estrés y Burnout en niveles considerables (34); (35)

Generalmente los estudios se hacen en personal de la salud, y en personas que trabajan. Este pensamiento se produce ya que hay otro término en el cual se le llama a este padecimiento: síndrome de quemarse en el trabajo; lo que nos permite definir con probabilidad de verdad que esto se presenta por estar sometido a ciertas presiones "laborales Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas son trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o Burnout" (36)

La teoría nos muestra que esta causalidad puede conducir de una a la otra, en aumento de niveles -de menos grave a más severa- por lo que nos muestra dos posiciones distintas. Lo que sí se logra demostrar es la probabilidad del género femenino de padecer este tipo de enfermedad, por esto se debe hacer un estudio más en profundidad que permita prevenir este índice. Estas situaciones deben manejarse de manera preventiva para evitar futuras afecciones, comenzando por tratar el problema del sueño y así evitar agotamiento físico, estas advertencias del sueño pueden evitar que se aumente el riesgo de enfermarse, por lo que hay que capacitar a los empleadores para que manejen actividades de relajación y que no se permitan las exhaustivas y prolongadas jornadas de trabajo, motivando así a las profesionales y evitando estrés y problemáticas dentro del círculo laboral.

En el análisis muestra la gravedad que puede presentar un profesional y el grado de estrés al cual está expuesto, ubicándolo en una posición más de riesgo de padecimiento todo esto porque existen factores educativos relacionados con la fatiga vocal, como el tipo de asignatura, número de horas de clase.

CONCLUSIONES

- Analizando los resultados obtenidos por los diferentes métodos utilizados para la recolección de información, se logró determinar que estos tres síndromes no tiene correlación alguna, pero al remitirnos a la teoría, nos podemos dar cuenta que si hay un alto índice de correlación ya que la falta de sueño produce agotamiento físico.
- Las docentes presentan diferentes problemáticas que les afectan el sueño y les genera fatiga física, que por consiguiente lleva al estrés laboral y a la pérdida de la voz. Es claro que cualquiera de los 3 puede llevar al otro, pero por lo general el síndrome de Burnout o la pérdida deliberada de sueño son las que más generan problemas y son más propensas a conducir a la otra; de igual modo la rotación de turnos o al estrés laboral como factores que favorecen las alteraciones en la fase circadiana de sueño y dificultades en el mantenimiento ininterrumpido del sueño. Es menester hacerles las aclaraciones con

respecto a la distribución de tiempo, ya que deben supeditarse a mantener un sueño constante y que se ajuste a la necesidad que el cuerpo exija.

- Estas preocupaciones deben convertirse en el ojo de futuros estudios y en la continuidad de este proyecto, de modo que se le pueda brindar al lector una información en prevención, ayudándolo a que no incurra en situaciones que puedan Alterar el normal desarrollo de sus actividades laborales, su sueño y todas estas etapas difíciles que puedan afectar su salud.

TRABAJOS CITADOS

1. Serré N ATREOMBLMJ. Condições de trabalho e saude dos profsores de rede particular de ensino de vitoria da conuista. 2004.
2. P T. importancia de la voz en la profesion docente. 2001.
3. TH M. Trastornos de la voz. 2003.
4. Sliwinska K MNS. La Prevalencia y factores de Riesgo para trastornos de la voz profesional de los docentes. 2006;; p. 85-101.
5. JP. P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de la Rioja. 2008;; p. 489-508.

6. A. F. La Voz como herramienta de trabajo. 2006.
7. Esteve. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1987.
8. Aronso Py. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1988;; p. 10.
9. Vasques Cy. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 2000.
10. Kyriacou. 1980.
11. Borg. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1990.
12. Pratt. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1976.
13. Punch Ty. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1990.
14. Maslach SyL. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 2001.
15. Pratt Ky. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1985.
16. Greenglass By. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1994.
17. Aluja. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1997.
18. Real G. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1997;; p. 10.
19. Llinás Py. síndrome de burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1992;; p. 10.
20. Preciado. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 2005;; p. 10.
21. Fritzell. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1996;; p. 10.
22. Smith RTy. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 2004.
23. Aronso. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1990;; p. 10.

24. Sapir. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1992;; p. 10.
25. Menaldi J. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1992;; p. 10.
26. Jong Tyd. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 2006;; p. 10.
27. Jackson My. Síndrome de Burnout y alteraciones de la voz en un grupo de docentes. Redalyc. 1986.
28. Buisse DJ RICMTBS. Un nuevo instrumento de práctica psiquiátrica. 1989.
29. Jiménez-Genchi A MME. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburg en pacientes psiquiátricos. 2008.
30. Noguchi INdSM"D. estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. 2012.
31. A language and environment for statistical computing. R Foundation for statistical computing, Vienna, Austria. [Online].; 2018. Available from: <https://www.R-project.org/>.
32. López-Elizalde C. Síndrome de Burnout. Revista panamericana de anestesiología. 2004;; p. 131-133.
33. Linton Jy. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2006;; p. 8.
34. Aldrete. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2001, 2003;; p. 8.
35. Pando. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2006;; p. 8.
36. López-Morales A,GVF,MGEM. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007.
37. Roth Aly. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 1999;; p. 8.
38. Bryngelsson Ly. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2000;; p. 8.
39. Moreno. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2008;; p. 8.

40. Pando. Factores Psicosociales laborales y Trastornos de sueño en docentes de educación especial. Educación Inclusiva. 2010;: p. 8.
41. Buysse DJ RICMTBS. Validación del índice de calidad de sueño en una muestra peruana. ;: p. 8.
42. "Honorio INdSM. validación del índice de calidad de sueño de Pittsburg en una muestra peruana. 2013.
43. The R Project for Statistical Computing. 2018.
44. fonología E. soporte al aprendizaje del lenguaje en la vida diaria. In Duchan JF. Supporting language learning in everyday life. Colombia ; 2015.
45. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. .
46. FEDERACION ESTATAL DE LA ENSEÑANZA CCOO. LAS ENFERMEDADES DE LA VOZ. ESPAÑA 2009.
47. STOLLER. 1994.
48. MIRO SMSYR. [Online].; 2007. Available from:
http://www.ugr.es/~sleep/laboratorio/index_archivos/Page782.htm.
49. Martinet A. Elementos de lingüística general. 1965.

ANEXO 1

FICHA FONIÁTRICA OCUPACIONAL

TIPO DE EXÁMEN

- PREEMPLEO
 CONTROL
 RETEST
 RETIRO
 ESPECIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|

| | | |
|------|--------|--------------|
| Hora | Ciudad | Departamento |
|------|--------|--------------|

DATOS DE IDENTIFICACION

| | | | |
|--|---------------------|-------------------|----------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Tipo de Identificación <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TT <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> | | Nº Identificación | Teléfono |
| Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino | Fecha de Nacimiento | Día | Mes |
| | | Año | Edad |
| EPS | AFP | ARL | |

HISTORIA OCUPACIONAL VOCAL

| | | |
|-------------------|------------------------|---------|
| Empresa actual: | Sección | Oficio: |
| Tiempo vinculado: | Horas laboradas al día | |

TRAYECTORIA LABORAL

| Empresa | Oficio | Tiempo | Tratamiento de la voz | ATEP |
|---------|--------|--------|-----------------------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANTECEDENTES PERSONALES

Sensaciones experimentadas en el órgano vocal después de la jornada laboral

| Síntomas | NO | Ocasional | Siempre |
|--|----|-----------|---------|
| Sensación de cuerpo extraño en la garganta | | | |
| Irritación en la laringe | | | |
| Dolor o tirantez en el cuello | | | |
| Opresión respiratoria | | | |
| Sensación de vértigo durante una fonación prolongada | | | |
| Ronquera | | | |
| Pérdida de la voz | | | |
| Dolor al hablar | | | |
| Carraspera | | | |
| Secreción en el fondo de la garganta | | | |
| Voz con quiebre de tono | | | |

Higiene vocal

| Signos | SI | NO | Ocasional |
|---|----|----|-----------|
| En todas las situaciones del día usted emplea su voz moderada | | | |
| Habla mientras levanta, empuja o transporta objetos pesados | | | |
| Realiza frecuentemente actividades de relajación | | | |
| Se expone a ambientes irritantes que contienen polvo, humo y vapores tóxicos | | | |
| Estornuda correctamente dejando que el aire salga libremente por la vocal (abierta) | | | |
| Se expone a cambios de temperatura | | | |
| Hablar excesivamente | | | |
| Consume excesivamente bebidas calientes (café) | | | |
| Consume bebidas alcohólicas | | | |
| Aclara constantemente la voz | | | |
| Habla cuando está agripado | | | |
| Se mueve en ambiente ruidoso | | | |
| Combina bebidas calientes y frías | | | |
| Consume tabaco | | | |

FICHA FONIÁTRICA OCUPACIONAL

Hoja 2

| Antecedentes médicos | | | |
|--|----|----|-----------|
| Antecedentes | SI | NO | Ocasional |
| Depresión nerviosa | | | |
| Enfermedades importante que hayan dejado secuelas | | | |
| Intervenciones quirúrgicas | | | |
| Sufre reflujo gástrico | | | |
| Tratamientos hormonales o con anabolizantes sintéticos | | | |
| Trastornos ginecológicos | | | |
| Reumatológicos | | | |
| Nutricionales | | | |

Antecedentes patológicos

Pólipos Nódulos Úlceras Laringitis Amigdalitis leucoplaquia Resequedad Edemas

| PRUEBA RESPIRATORIA | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------|--|------------------------------------|--|
| Modo de respiración: | | Nasal <input type="checkbox"/> | Bucal <input type="checkbox"/> | Mixto <input type="checkbox"/> | Tipo de respiración: | Costal superior <input type="checkbox"/> | Abdominal <input type="checkbox"/> | Diafragmático <input type="checkbox"/> |
| Rendimiento vocal (Conteo): No | | | | | | | | |
| Vocalizaciones | a. | e. | i. | o. | u. | | | |
| Coordinación neumofónica: | | Buena <input type="checkbox"/> | | Mala <input type="checkbox"/> | | | | |
| Ritmo: | Lento <input type="checkbox"/> | Rápido <input type="checkbox"/> | Constante <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Frecuencia respiratoria: _____ respiraciones por minuto | | | | | | | | |
| Simetría: | Desplazamiento del cuello: | | | Desplazamiento de cintura: | | | | |
| Tiempo de espiración: | Soplo abierto: | | | Soplo cerrado: | | | | |
| Tiempo de retención: | _____ minutos | | | | | | | |
| Prueba de Rosenthal (20 respiraciones) | Ambas narinas: | | Narina derecha: | | Narina izquierda: | | | |
| Observación: | Lo realizó <input type="checkbox"/> | Fatiga <input type="checkbox"/> | Esfuerzo <input type="checkbox"/> | Ruido <input type="checkbox"/> | | | | |
| Prueba de Glatzer | a. | e. | i. | o. | u. | | | |

PRUEBA LECTORA

Efectúe la siguiente lectura de acuerdo a las indicaciones del profesional:

(Ciudadanos,
Los dioses han resguardado esta ciudad
de la ruina.
Os he reunido a todos,
conociendo vuestra devoción a la casa de Laios,
vuestra fidelidad a Edipo
y a sus hijos.
Los hijos se han matado entre sí.
Todo el poder recae en mis manos.)

| DIAGNOSTICO | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|--|
| Nivel de riesgo: | Nulo <input type="checkbox"/> | Bajo <input type="checkbox"/> | Medio <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> |
| Taller de manejo adecuado de la voz | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Ingresar al SVEVOZ? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |

Observaciones: _____

Firma del trabajador y cédula

Firma fonoaudióloga
Registro:

Recibí educación sobre protección auditiva y me fue explicado el resultado. Autorizo al examinador para que suministre a mi empleador la información requerida incluyendo la presente historia clínica para buen cumplimiento del PSO como lo exige la representante legal vigente y la resolución de 1995 de 1999.

ANEXO 2

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | |
| 4 | Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as. | |
| 5 | Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales. | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa. | |
| 7 | Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as. | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. | |
| 9 | Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as. | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente. | |
| 11 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | |
| 14 | Creo que trabajo demasiado. | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as. | |
| 16 | Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés. | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as. | |
| 18 | Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as. | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | |
| 22 | Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas. | |

ANEXO 3

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

Fuente: Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Lima Metropolitana y el Callao
Ybeth Luna-Solis; Yolanda Robles-Arana; Ysela Agüero-Palacios

Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación: DD / MM / AAAA

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta: /_/_/_/
2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? / Escriba el tiempo en minutos: _/_/_/_/
3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse: /_/_/_/
4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba ha hora que crea que durmió: /_/_/_/
5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de (Marcar la opción más apropiada):

| | 0. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS | 1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA | 2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA | 3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA | NO SABE |
|--|---|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------|
| a. ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora? | | | | | |
| b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada? | | | | | |
| c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño? | | | | | |
| d. ¿No poder respirar bien? | | | | | |
| e. ¿Toser o roncar ruidosamente? | | | | | |
| f. ¿Sentir frío? | | | | | |
| g. ¿Sentir demasiado calor? | | | | | |
| h. ¿Tener pesadillas o "malos sueños"? | | | | | |
| i. ¿Sufrir dolores? | | | | | |
| j. Otras razones: (especificar) | | | | | |

6. **En las últimas 4 semanas**, Marcar la opción más apropiada

| | 0. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS | 1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA | 2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA | 3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA | NO SABE |
|---|---|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------|
| 6.1. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta? | | | | | |
| 6.2. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico? | | | | | |

7. **En las últimas 4 semanas**, Marcar la opción más apropiada

| | 0. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS | 1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA | 2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA | 3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA | NO SABE |
|---|---|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------|
| 7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? | | | | | |
| 7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? | | | | | |

| | 0. NADA | 1. POCO | 2. REGULAR O MODERADO | 3. MUCHO |
|---|---------|---------|-----------------------|----------|
| 8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Marque una opción). | | | | |

| | 0. MUY BUENO | 1. BUENO | 2. MALO | 3. MUY MALO |
|--|--------------|----------|---------|-------------|
| 9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño? | | | | |

Resultados: Las puntuaciones globales superiores a cinco puntos, son indicativas de mala calidad del sueño

Puntuaciones:

| Componente | Puntuación |
|---|--------------------------------|
| Componente 1. #9 puntuación | C1..... |
| Componente 2. #2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3) | C2..... |
| Componente 3. #4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3) | C3..... |
| Componente 4 (total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3 | C4..... |
| Componente 5 #Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3 | C5..... |
| Componente 6 #6 puntuaciones | C6..... |
| Componente 7 #7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3) | C7..... |
| Sume las puntuaciones de los sietes componentes | ICSP puntuación global..... |