

# **Curso Anual de Auditoria Médica**

Hospital Alemán

Director: Dr. Agustín Orlando

Título:

**Disfonía, enfermedad profesional en  
docentes**

Autores

Ballester, Paula Julieta

Bassetti, Guido

Bonini, Valeria

Bustos Contreras, Mariela

Chaud, Alejandro

Sterlaccio, Alejandro



## INDICE

1- Introducción.....	1
2- Definición.....	1
3- Clasificación de disfonías, según Protocolo sobre Disfonías - Resolución 389/2013 -Superintendencia de Riesgo del Trabajo- .....	1
4- Criterios de exposición al riesgo según las actividades, según Protocolo sobre Disfonías -Resolución 389/2013 -Superintendencia de Riesgo del Trabajo- .....	5
5- Clínica: síntomas más frecuentes en la disfonía.....	6
6- Prevención de la patología.....	6
7- Procedimiento ante la denuncia de una disfonía como enfermedad profesional según Protocolo sobre Disfonías -Resolución 389/2013 - Superintendencia de Riesgo del Trabajo- .....	7
8- Incapacidad otorgada por Baremo. Tabla de evaluación de incapacidades laborales Decreto N° 659/96.....	8
9- Trabajo comparativo sobre disfonías en el período Septiembre 2012 a Agosto 2013 entre la Superintendencia del Trabajo y una Aseguradora de riesgo.....	8
10- Indicadores de utilidad en la ART.....	11
11- Indicadores de utilidad en la SRT. ....	11
Conclusión.....	11
Bibliografía.....	12

# Disfonía, enfermedad profesional en docentes

## 1- Introducción

Los docentes en el ejercicio de sus labores se exponen a diversos factores de riesgo que desencadenan variados problemas de salud.

Especial interés tienen los problemas vocales que son frecuentes en este grupo ocupacional, de hecho, la Organización Internacional del Trabajo reconoce a los docentes como la primera categoría profesional bajo riesgo de contraer enfermedades profesionales de la voz; que repercuten fuertemente en su desempeño laboral, en su participación en las actividades diarias, en la constitución del docente como trabajador y en el proceso enseñanza-aprendizaje, disminuyendo la calidad de vida del docente e incrementando costos en las instituciones educativas derivados de las incapacidades por ausencia laboral.

Los riesgos de patología vocal han sido relacionados principalmente con el esfuerzo vocal que requiere la tarea, con el uso de la voz en ambientes ruidosos, bajo estrés, o bajo circunstancias no favorables, con la mala ventilación y limpieza, la mala acústica de los salones que dificulta la comunicación del docente y genera incremento en su intensidad vocal, la exposición a productos químicos, la alta demanda vocal de la profesión, el poco tiempo dedicado al cuidado y educación de la voz o la falta de conocimiento sobre el cuidado vocal.

## 2- Definición

**Disfonía:** se define como cualquier alteración en la emisión de la voz.

El listado de enfermedades profesionales Dto. 658/96 contempla solo las disfonías que cumplen con los siguientes criterios:

- a) "Disfonía es aquella alteración en la emisión de la voz que se intensifica durante la jornada de trabajo y recurre parcial o totalmente durante periodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales."
- b) "Disfonía persistente que no remite con el reposo y se acompaña de edema de cuerdas vocales".
- c) Nódulos de cuerdas vocales.

## 3- Clasificación de disfonías, según Protocolo sobre Disfonías - Resolución 389/2013 -Superintendencia de Riesgo del Trabajo -.

La clasificación a la que se adhiere en la actualidad es la que considera a las disfonías agrupadas en tres tipos siendo el criterio de clasificación el etiopatogénico:

### a) Funcionales:

No presentan alteración visible al examen

- Fonastenia
- Hiatus
- Fonación en bandas
- Trastornos nutricionales

**b) Orgánicas:**

Generadas por lesión en cuerdas vocales o en alguno de los sistemas intervinientes en la producción vocal.

- Parálisis recurrenciales
- Surcos
- Laringectomía parcial o total
- Disfonías neurológicas
- Congénitas
- Quistes intracordales
- Adquiridas traumáticas, infecciosas, neoplásicas, endocrinológicas, iatrogénicas.

**c) Mixtas u orgánicofuncionales:**

Son disfonías funcionales que diagnosticadas tardíamente o no tratadas predispone la aparición de lesiones

- Esbozos nodulares
- Nódulos
- Pólipos
- Edema de Reinke
- Pseudoquistes
- Granulomas de contacto

### **Disfonías funcionales**

Son las disfonías que no presentan alteración visible en el examen laringoscópico, generadas a partir del uso incorrecto y/o abuso de la voz, por lo que constituyen el mayor porcentaje de las disfonías que se derivan a foniatría ya que la modificación de los patrones de uso incorrectos constituye el principal accionar de un terapeuta vocal. Se describen tres mecanismos causales: uso vocal incorrecto, inadaptaciones vocales y alteraciones psicoemocionales.

Los diagnósticos otorrinolaringológicos frecuentes relacionados con el aspecto laboral dentro del campo funcional son:

**Hiatus:**

Es el diagnóstico más común dentro de las disfonías funcionales. El hiatus más que una patología es una imagen laríngea característica de disfonía funcional en la que lo más importante es evaluar el grado de hiperfunción o hipofunción.

- Hiatus posterior grado II: por uso muscular inadecuado. Corresponde su consideración como de origen laboral
- Hiatus anterior: debido a defecto estructural. De origen inculpable
- Hiatus anteroposterior ( reloj de arena): corresponde su consideración como de origen laboral
- Hiatus longitudinal ( en ojal): Solo se considerará como de origen laboral los producidos por uso muscular inadecuado.

### **Fonación en bandas:**

Al igual que el hiatus, más que un diagnóstico en sí mismo se trata de una observación, en ocasiones las bandas avanzan para compensar la dificultad de cierre glótico por la presencia de un pólipo que no se detectó en el primer examen por ser pediculado y haberse ocultado bajo la cuerda vocal en fonación; suele avanzar más la banda del lado de la cuerda lesionada impidiendo la visión libre de esa cuerda. También puede tratarse de un quiste difícil de ver o de una parálisis cordal en posición media de tal forma que se observa cierre glótico y avance de bandas más pronunciado del lado de la parálisis. “2011- Año del Trabajo Decente, la Salud y Seguridad de los Trabajadores” Cuando el diagnóstico de fonación ventricular no se relaciona con ninguna de las causas mencionadas, y se trata más bien de una hiperfunción laríngea, debiéndose evaluar en qué grado está afectada la función vocal y la terapia tendrá por objetivo la modificación de signos y síntomas de alteración de la voz. Es decir, que el objetivo no será la retracción de las bandas, sino la mejoría de la función vocal. Consideremos como factor pronóstico que el incremento de la actividad ventricular es resistente al cambio.

Cuando el diagnóstico de fonación ventricular no se relaciona con ninguna de las causas mencionadas, y se trata más bien de una hiperfunción laríngea, debiéndose evaluar en qué grado está afectada la función vocal y la terapia tendrá por objetivo la modificación de signos y síntomas de alteración de la voz. Es decir, que el objetivo no será la retracción de las bandas, sino la mejoría de la función vocal. Consideremos como factor pronóstico que el incremento de la actividad ventricular es resistente al cambio.

Por lo dicho anteriormente la fonación en bandas:

- Por pólipos subcordales: Pólipo pediculado no visible en el primer examen. Corresponde su consideración como de origen laboral
- Por quistes subcordales: Quiste difícil de ver. De origen inculpable
- Parálisis cordal media: Se observa cierre glótico y avances de bandas más pronunciado del lado de la parálisis. De origen inculpable

También incluimos los trastornos mutacionales, las disfonías psicógenas y una subclasificación de todos estos cuadros en dos grupos considerando el factor tensional: las disfonías hiperfuncionales (más frecuentes) y las hipofuncionales (defecto de cierre, presbifonía y atrofia).

Los pacientes disfónicos que tienen una laringe estructuralmente normal y presentan un uso muscular inadecuado de ella y los que tienen varias causas que interactúan se definen mejor

con la denominación de trastorno de la voz por uso muscular inadecuado.

### **Disfonías orgánicas**

Son las disfonías generadas por una lesión en cuerdas vocales o en alguna parte de los sistemas intervinientes en la producción vocal, no relacionada con el uso de la voz.

La lesión tiende a generar secundariamente un cambio en la función en forma compensatoria.

Las lesiones orgánicas que más llegan a consulta para terapia de voz son las parálisis recurrenciales, los surcos, las laringectomías parciales y totales, y por último las distonías laríngeas consideradas neurológicas y que merecen una consideración especial por el diagnóstico diferencial que debe establecerse con la disfonía tensional.

Dentro del grupo de disfonías orgánicas, algunas son congénitas (surco, diafragma laríngeo, quistes intracordales) y otras adquiridas (traumáticas, inflamatorias, neoplásicas, endocrinológicas, neurológicas y iatrogénicas); la etiología determinará el tratamiento a seguir, por ejemplo, en una disfonía por laringitis el tratamiento será medicamentoso.

### **Disfonías mixtas**

Son aquellas disfonías funcionales diagnosticadas tardíamente o no tratadas, por lo que la continuidad en el tiempo del mal uso de la voz predispone la aparición de lesiones.

Las lesiones mixtas frecuentes en la clínica diaria son los nódulos (también esbozos nodulares), los pólipos y los edemas cordales. También pertenecen a este grupo los pseudoquistes y los granulomas de contacto.

#### **Nódulos:**

Los nódulos se describen como engrosamientos situados en la unión del tercio medio anterior con los dos tercios posteriores, zona central de la porción vibrátil de las cuerdas vocales y de mayor impacto durante la vibración. Predominan en mujeres. Se los suele llamar "nódulos en beso" por su aparición bilateral. Los de presentación aguda son lesiones puntiformes, translúcidos y aspecto edematoso. Los nódulos crónicos son blanquecinos, fibróticos, de mayor tamaño.

puntiformes, translúcidos y aspecto edematoso. Los nódulos crónicos son blanquecinos, fibróticos, de mayor tamaño.

Los síntomas son todos los de las disfonías funcionales: dolor, picazón, fatiga al hablar, extensión tonal desplazada (hacia graves) y acortada, pérdida de voz con el incremento del uso.

La distinción esencial entre los crónicos y los agudos se efectúa mediante la estroboscopia: los nódulos agudos acompañan a la onda mucosa en su progresión mientras que los fibróticos no lo hacen y la onda mucosa se ve disminuida.

Se debe efectuar el diagnóstico diferencial con pólipos y quistes de pequeño tamaño, que generan una impronta en la cuerda contralateral, simulando una lesión bilateral.

La imagen laringoscópica mostrará acompañando al proceso nodular un estado de hipotonización cordal.

Laringoscópicamente se puede encontrar:

- Esbozo nodular: punto claro bilateral que no desaparece con la tos, en la unión del tercio anterior con el medio.
- Nódulos Edematosos: de reciente adquisición. Sobresalen del borde libre cordal.
- Nódulos Fibrosos: de larga data.
- Nódulos Telangiectásicos: los de gran neoformación vascular.
- Como la causa principal de aparición de los nódulos es la fonotraumática, el grado de severidad de la disfonía dependerá del nivel de mal uso /abuso vocal y no de la lesión en sí.

### **Pólipos:**

Los pólipos aparecen en forma unilateral en el mismo lugar que los nódulos o próximos a la comisura anterior. Predominan en hombres. Tienen apariencia angiomatosa y pueden presentarse con base amplia, son los pólipos sésiles, o con un pedículo de implantación, llamándose los pólipos pediculados. El pólipo se asocia a abuso vocal crónico y a veces a tabaquismo. A diferencia del nódulo suele aparecer ante un intenso sobreesfuerzo vocal (ej.: gritos, alaridos). Si el pólipo es pediculado puede generar una disfonía intermitente según la movilidad que le otorga el pedículo: ubicado entre las cuerdas por momentos y bajo ellas en otros momentos. Si es muy grande puede ocasionar disnea. Corresponde su consideración como de origen laboral

### **Edema de Reinke:**

También llamada: Laringitis crónica hipertrófica edematosa Laringitis pseudomixomatosa Degeneración o corditis polipoidea fibromixoma Poliposis bilateral difusa. Causa: Infecciones Reacción alérgica Sinusitis crónica con drenaje purulento Reflujo gastroesofágico Tabaquismo más abuso vocal. Solo será considerado su origen laboral cuando se hayan descartado el resto de las patologías enumeradas y exista abuso vocal.

**Granulomas de contacto:** Consiste en una lesión aguda uni o bilateral por sangrado de los vasos subepiteliales de la cuerda vocal, con acumulación de sangre en la capa superficial de la lámina propia. Es una rotura vascular relacionada a un traumatismo vocal agudo. La recurrencia de hematomas de cuerda vocal puede llevar a la aparición de quiste hemorrágico. Corresponde su consideración como de origen laboral.

**4- Criterios de exposición al riesgo según las actividades, según Protocolo sobre Disfonías -Resolución 389/2013 – Superintendencia de Riesgo del Trabajo -.**

Docentes: Está orientado a docentes con actividad frente al curso con una cantidad de horas igual o mayor al nivel de acción: DIECIOCHO (18) horas cátedra o TRECE horas y media (13.5) reloj por semana.

Para docentes que se desempeñen en diferentes Establecimientos (Público/Público; Público/Privado; Privado/Privado) a los fines del cómputo de horas cátedra – semanales DIECIOCHO (18) horas y TRECE horas y media (13,5) reloj por semana, se computará la suma total que trabajen en distintos Establecimientos.

Es de destacarse que en varias legislaciones provinciales se entiende al preceptor como miembro del equipo docente de la escuela con funciones específicas que varían con el nivel educacional de los institutos donde se desempeñan, por ello no se desvinculará la etiología ocupacional que eventualmente pueda padecer el trabajador sin la correspondiente anamnesis sobre las tareas que desempeña.

En todos los casos, el profesional Médico procederá al interrogatorio donde especificará: nivel educativo en donde desempeña tareas: ej. pre-primario, primario, secundario, terciario, universitario; antigüedad en la actividad/establecimiento y los aspectos técnicos del ambiente de trabajo; condiciones acústicas; ámbito físico (reverberación – ruido) ej.: tamaño del aula, material de su construcción, presencia de ruido externo, hábitos higiénicos dietéticos, antecedentes patológicos y quirúrgicos etc.

Otras profesiones contempladas en el Listado de enfermedades Profesionales

- Actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos.
- Telefonistas

## **5- Clínica en la disfonía: síntomas más frecuentes**

El cansancio vocal puede aparecer después de la primera hora de clase, después de varias horas de actividad vocal, a veces durante el fin de semana o a mitad de año.

Al desconocimiento de una técnica vocal correcta debemos sumar los condicionantes propios de la actividad docente, que contribuyen a la disfunción vocal: por ejemplo, la disconformidad con el grado o grupo, tener cursos muy numerosos que obligan a elevar la voz o trabajar en medio de ambientes ruidosos o en aulas con malas condiciones acústicas. También la sobrecarga de horas obligan al docente a trabajar sin el descanso apropiado.

En general la ronquera, el dolor o ardor al hablar; la sensación de falta de aire, constricción en el cuello o sensación de tener algún cuerpo extraño en la garganta; la dificultad para tragar y la carraspera. Las disfonías pueden ser esporádicas o transitorias en caso de resfrío, gripe o anginas. También pueden ser crónicas, que son irreversibles y provocadas por afecciones que no pueden ser curadas. La aparición de la disfonía puede ser progresiva: al principio se fuerza la voz; el tratar de dominar el ruido ambiente significa gritar. Además la voz no es más que aire que pasa por las cuerdas vocales, y esas cuerdas vocales vibran y al vibrar es que sale el sonido. Entonces, si grito, las cuerdas que se mueven habitualmente en forma armoniosa, pegan un golpe, y ese golpe repetido es el que las irrita y que después puede devenir en



nódulos.

## **6- Prevención de la patología.**

La prevención tendría que estar destinada a docentes de entre 20 y 30 años de edad: ahí es cuando se puede prevenir; después ya puede estar instalada la enfermedad. Además hay que resaltar la importancia de la consulta al otorrinolaringólogo para cualquier persona que esté más de una semana con disfonía: no es normal que la disfonía se prolongue más allá de una semana.

Si tenemos en cuenta que la voz no es más que aire que pasa por las cuerdas vocales, la respiración y la técnica respiratoria correcta en el cuidado de la voz es de vital importancia. La respiración correcta es la costo-diafragmática, que se realiza sin esfuerzo. Esto es importante porque el 90 por ciento de la insuficiencia o fatiga vocal proviene de una respiración inadecuada. El profesional de la voz debe inspirar por la nariz, luego hacer una pausa para después espirar por la boca, en forma de soplo suave y prolongado. Este soplo es el que produce la voz: el sonido del habla se produce por la vibración de las cuerdas vocales en tensión y debido al aire que pasa a través de ellas. Sin embargo el soplo espiratorio no debe llegar a contraer los músculos del cuello. Si se altera el equilibrio muscular por una respiración exagerada o un soplo disminuido, el trastorno vocal no se va a hacer esperar. La práctica progresiva de la relajación permite eliminar tensiones musculares que son adversas a una buena fonación. Si esto no se logra puede tratarse de una problemática conflictual que requiere tratamiento psicoterapéutico.

### **Los objetivos para disminuir la incidencia de disfonías son:**

- Realizar detección precoz de disfonías mediante los exámenes periódicos a cargo de los empleadores autoasegurados y las aseguradoras
- Direccionar el tratamiento correspondiente ante la detección precoz o denuncia de enfermedad profesional
- Orientar a los docentes en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo sabiendo cuales son sus derechos (recibir elementos de protección personal adecuados a la tarea por ejemplo micrófonos cuando el ruido ambiental y/o exterior sea excesivo; recibir cursos de capacitación sobre métodos de prevención y denunciar los riesgos a los que están sometidos o expuestos en su puesto de trabajo) obligaciones con respecto al tema (participar de las acciones de capacitación, utilizar los elementos de protección, denunciar situaciones de riesgos en el ámbito laboral, denunciar las enfermedades profesionales).
- Dimensionar un proyecto preventivo en las escuelas sobre esta temática.

Es importante resaltar que en la Ley de Riesgos de Trabajo (Ley 24.557) está explícitamente indicado:

- Que el empleador y las Aseguradoras son los que deben realizar exámenes de

detección precoz, capacitación y mejoramiento en las condiciones de trabajo que originan alteraciones en la salud de los trabajadores.

- Que obliga a hacer prevención, es decir que deberían controlarse las condiciones de las instituciones educativas.

## **7- Procedimiento ante la denuncia de una disfonía como enfermedad profesional según Protocolo sobre Disfonías -Resolución 389/2013 - Superintendencia de Riesgo del Trabajo-**

Establecida la relación causal laboral de la patología se procederá a indicar:

- Realizar como mínimo una laringoscopia indirecta
- Evaluación por equipo interdisciplinario formado como mínimo por un especialista en otorrinolaringología y fonoaudióloga entrenada en foniatría.
- El equipo interdisciplinario establecerá por escrito en la historia clínica del paciente un plan de terapia que incluirá los objetivos, las técnicas seleccionadas, número y frecuencia de sesiones, el tiempo estimado de tratamiento, reevaluaciones de control y el pronóstico.
- El reposo de la voz es parte integrante del tratamiento
- Herramientas terapéuticas habituales: Reposo vocal, Rehabilitación foniátrica, Tratamiento quirúrgico endoscópico, Tratamiento antirreflujo.
- La terapia siempre será individual. Individual
- Tiempo estimado: entre 2 y 6 meses
- Disfonías leves: de 8 a 10 sesiones, una por semana.
- Disfonías moderadas a severas, una o dos sesiones por semana, 20 a 40 en total
- Cuando cumplido el tiempo de tratamiento, no se han alcanzado los objetivos terapéuticos, el equipo interdisciplinario deberá reformular el plan, lo que deberá efectuarse por escrito en la historia clínica del paciente.

Si bien la Resolución SRT 216/03, en su artículo 5 (cinco) habilita que el proceso de recalificación profesional podrá comenzar durante el período de Rehabilitación, según evaluación de los profesionales especializados intervinientes, en su art 1 (uno) especifica que dicho proceso se aplica al trabajador impedido, definiendo el mismo como a aquella persona que por causa de accidente de trabajo o por una enfermedad profesional está substancialmente impedida para realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que la realizaba, entendemos que por ser las disfonías patologías que son pasibles de un tratamiento exitoso no deberá proponerse recalificación hasta tanto no haberse agotado el intento terapéutico.

## **8- Incapacidad otorgada por Baremo. Tabla de evaluación de incapacidades laborales Decreto N° 659/96**

El Baremo contempla:

- Disfonía funcional irreversible 15%
- Nódulos de cuerdas vocales operados con secuelas irreversibles 20%
- Laringitis crónica irreversible 20%

Los factores de ponderación se consideran en cada caso.

El proceso de recalificación laboral será otorgado si se cumplió un año desde la denuncia de la enfermedad y no remitieron los síntomas finalizado el tratamiento.

## **9- Trabajo comparativo sobre disfonías en el período Septiembre 2012 a Agosto 2013 entre la Superintendencia del Trabajo y una Aseguradora de riesgo.**

### Material y métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, correspondiente al período septiembre 2012/ agosto 2013 sobre aquellos trabajadores docentes que se presentaron espontáneamente o fueron citados a través de la ART, en la Superintendencia de Riesgo de Trabajo y evaluados por la Comisión Médica exclusivamente, por disfonía; y al mismo tiempo sobre aquellos docentes que realizaron denuncias en la ART por “alteraciones en la voz” como enfermedad profesional.

Selección de la muestra en ambos organismos. Criterios de inclusión: se deben cumplir todos

1. Motivo de consulta y/o denuncia: “Disfonía” en la SRT y “alteración de la voz” en la ART
2. Edad: entre 18 y 65 años
3. Sexo: indistinto
4. Profesión: docentes, según Protocolo sobre Disfonías –Resolución 389/2013- SRT.
5. Antigüedad en la profesión: mayor a 1 año.

Definición de las variables analizadas:

- Total de denuncias por “alteración de la voz” en la ART
- Se calculó el tiempo de tratamiento recibido al sumar los días consecutivos desde el comienzo de la enfermedad profesional hasta el alta. A su vez, ésta variable se expresa en meses transcurridos. Se excluyó de la muestra las disfonías de causa inculpable.
- Tratamiento quirúrgico realizado por prestadores de la aseguradora.
- Diagnóstico final: disfonía funcional irreversible.
- Recalificación laboral al final del tratamiento (dato aportado por la SRT).

Resultados:

**En la ART:** del total de denuncias de personal docente por “alteraciones de la voz” como enfermedad profesional en el período analizado (n=942), el 2.97% (n=28) se debió a disfonías de origen laboral las cuales en su totalidad cumplían con los criterios de inclusión (muestra).

Ver Gráfico 1

**En la SRT:** del total de denuncias recibidas en el período analizado (n=1029), el 2,3% (n= 23) se debió a disfonías de origen laboral as cuales en su totalidad cumplían con los criterios de inclusión (muestra).

En ambos organismos, la media de edad del trabajador al momento de realizar la denuncia fue de 41,8 años, con un desvio standard (DS) de 8,6. El mayor porcentaje de casos (43,5% - intervalo de confianza 95% (IC95%): 23,2% - 65,5%) estuvo representado por el intervalo 46 a 54 años.

En cuanto al tiempo de tratamiento en la ART, la media fue de 5 meses, con un percentilo 25% de 3 meses y uno de 75% a los 10 meses. El 17,4 % (n=4) (IF 95% 5% a 38,8%) requirió tratamiento quirúrgico por nódulos en las cuerdas vocales. Ver gráfico 2

La media de antigüedad en el puesto al momento de la primera consulta, en ambos organismos, fue de 14,5 años (DS 8), con una mediana de 14 años, correspondiéndose a 20 años el percentilo 75. Mínimo de 4 años y un máximo de 32 años. Ver gráfico 3

Finalmente el 60,9% (n=14) (IC 95% 38,5%, 80,3%) requirió recalificación por presentar secuelas irreversibles al momento de su evaluación en la SRT.

### Gráficos:

#### **Gráfico 1**

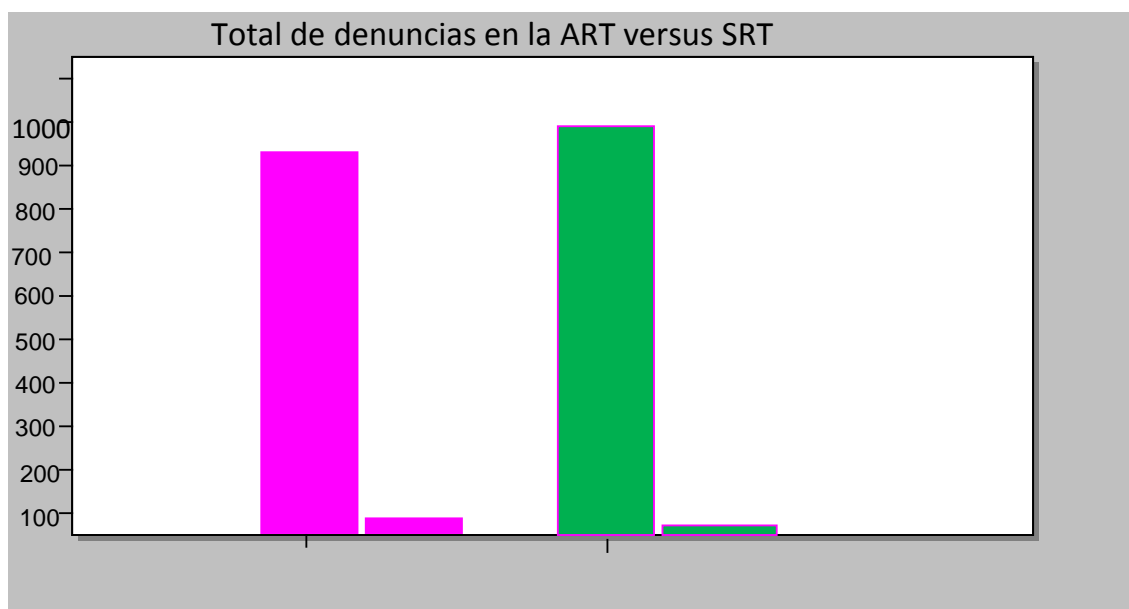


Gráfico 2

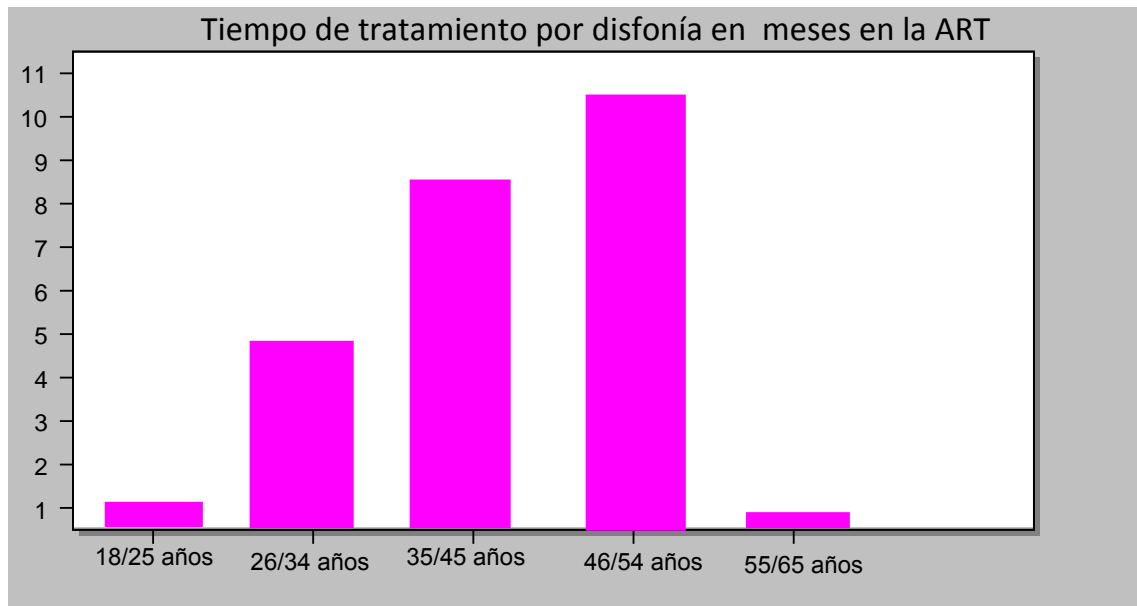


Gráfico 3

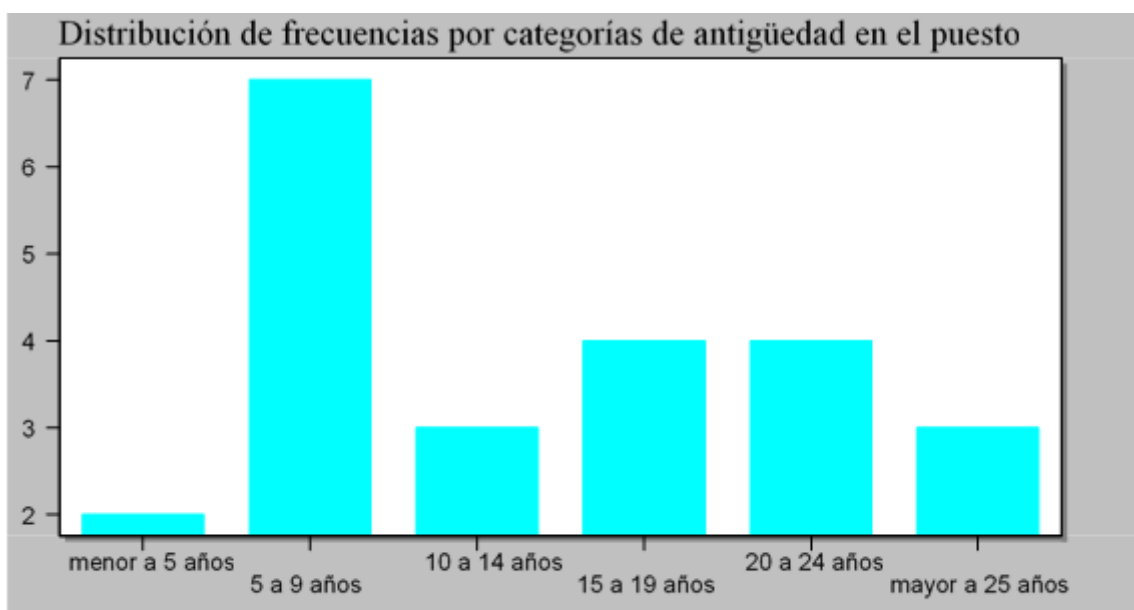
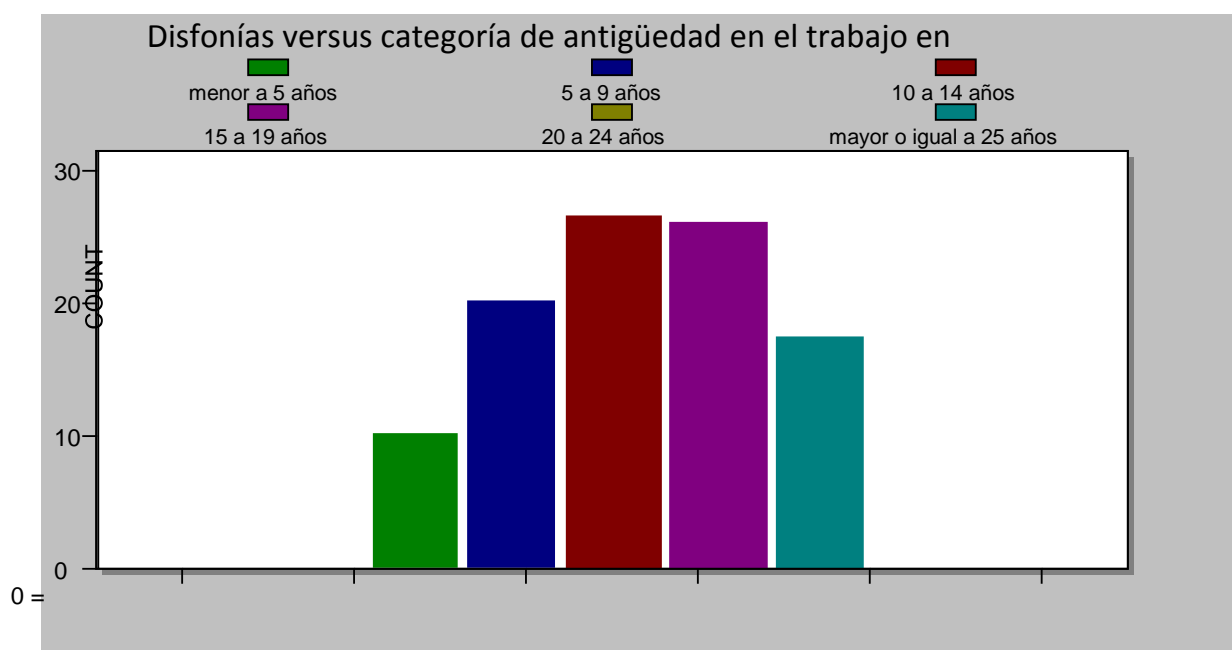


Gráfico 4



## 10- Indicadores de utilidad en la ART.

**Incidencia de disfonías / año= 2.97% (Indicador de estructura)**

28 casos de disfonías como Dx final / 942 denuncias por "alteraciones de la voz" x 100= 2.97%

**Incidencia de cirugías/ disfonías= 14% (Indicador de Resultado)**

4 casos de resolución Qx / 28 casos de disfonías x 100= 14%

## 11- Indicadores de utilidad en la SRT.

**Incidencia de disfonías / año= 2.97% (Indicador de estructura)**

23 casos de disfonías como Dx final / 1029 denuncias por "disfonía" x 100= 2.23%

**Tasa de docentes recalificados=60.8% (Indicador de Resultado)**

14 casos recalificados / 23 casos totales de disfonías x 100= 60.8%

## Conclusión

Como puede apreciarse, el protocolo sobre Disfonías -Resolución 389/2013 -Superintendencia de Riesgo del Trabajo-, se aplicó correctamente en ambos organismos y el mismo no fue suficiente para disminuir la progresión de la enfermedad profesional en cuestión si más del 60% de los casos debieron ser recalificados. El objetivo debería centrarse más en la prevención de las disfonías que en el manejo del tratamiento.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Patricia G. Farías Ejercicios para restaurar la función vocal Ed. Akadia 2007, Argentina
2. Zubizarreta, Marcelo "Clínica Foniátrica" Editorial Ursino 1988, Argentina
3. Boone, D. (1987). La voz y el tratamiento de sus alteraciones. Barcelona. España. Editorial Médica Panamericana.
4. Morrison, Murray y Rammage, Linda
5. Bureau International D'audiophonologie. BIAP. Recomendación biap 09/10-4. Inteligibilidad de la Palabra en las Aulas. (s/f). Recuperada el 22 de septiembre de 2008 en la web <http://www.biap.org>
5. Casas, S; Klijn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Revista Latino-americana 14(1): 136-141.
6. Escalona, E. (2012). Programa para la preservación de la voz en docentes de educación básica. Revista Salud de los trabajadores. Volumen 14. Número 1.
7. Listado de enfermedades profesionales Dto. 658/96.
8. Tabla de evaluación de incapacidades laborales Decreto N° 659/96
9. Pazo T. Rojas A., Álvarez, A. El arte de educar la voz y la dicción. La Habana Editora Adagio, 2004(en prensa)
10. Peyrone Ma. Cristina. La voz profesional. Rev. Fonoaudiológica argentina.2000.