

## Incapacidad vocal en docentes de la provincia de Huelva

### Voice handicap ap in Huelva's teachers

#### Francisco Javier Barbero-Díaz

Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Huelva. España.

#### Carlos Ruiz-Frutos

Departamento de Biología Ambiental y Salud Pública. Universidad de Huelva. España.

#### Amaranto del Barrio Mendoza

Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Huelva. España.

#### Eladía Bejarano Domínguez

Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Huelva. España.

#### Antonio Alarcón Gey

Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Empleo. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Huelva. España.

Recibido: 16-11-09

Aceptado: 23-12-09

Correspondencia: Francisco Javier Barbero Díaz  
Centro de Prevención de Riesgos Laborales  
Consejería de Empleo. Junta de Andalucía. Delegación Provincial de Huelva  
Apartado de Correos 1041  
Ctra. Sevilla-Huelva, Km. 636  
21007 Huelva. España  
Télef: 959650293/ Fax: 959650268  
E-mail: francisnoj.barbero.ext@juntadeandalucia.es

---

## Resumen

---

**Introducción:** La prevalencia de trastornos de la voz en docentes en nuestro entorno se sitúa entre el 34% y 57%. Desde el año 2006 la patología por nódulos de las cuerdas vocales se considera enfermedad profesional. El Índice de Incapacidad Vocal es una herramienta validada para valorar el menoscabo asociado a la disfonía que percibe la persona.

**Objetivos:** Valorar el impacto de la disfonía y las posibles diferencias en la incapacidad vocal entre factores relacionados con la disfonía.

**Material y Métodos:** Durante el examen de salud voluntario los docentes son interrogados sobre síntomas de disfonía y cumplimentan el Índice de Incapacidad Vocal.

**Resultados:** Los docentes con incapacidad moderada y severa representan el 16,6% y 1,2% respectivamente. Un 50,9% han presentado síntomas de disfonía en algún momento de su vida laboral. Se encuentran diferencias significativas en la incapacidad vocal según el diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, la presencia de síntomas y el número de síntomas.

**Conclusiones:** la disfonía supone un importante impacto en la población estudiada. El diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, la presencia de síntomas y el número de síntomas de disfonía conllevan diferencias al valorar el menoscabo. No es posible realizar la extrapolación.

*Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (218): 39-48*

**Palabras claves:** VHI-30, disfonías, incapacidad vocal, docentes.

## Abstract

**Introduction:** The prevalence of voice disorders in teachers in our environment is between 34% and 57%. Since 2006, the pathology of vocal cord nodules is considered an occupational disease. Vocal Handicap Index is a validated tool to assess the impairment associated with the perceived dysphonia.

**Objectives:** To assess the impact of dysphonia and the possible differences in the vocal disability in function of dysphonia-related factors in teachers.

**Methods:** During the exam of health, volunteer teachers are interviewed about symptoms of dysphonia and complete the Vocal Handicap Index.

**Results:** Teachers with moderate and severe disability represent 16.6% and 1.2% respectively. 50.9% have shown symptoms of dysphonia at any moment in their working lives. There are significant differences in vocal disability in function of diagnosis of vocal cord nodules, the presence of symptoms and the number of symptoms.

**Conclusions:** Dysphonia produces a significant impact on the population studied. The diagnosis of vocal cord nodules, the presence of symptoms and the number of symptoms of dysphonia involves differences in impairment assessing. It is unable to perform the extrapolation of results due to the limitations of the study.

*Med Segur Trab (Internet) 2010; 56 (218): 39-48*

**Key words:** VHI-30, voice disorders, voice handicap, teachers.

## INTRODUCCIÓN

La capacidad de comunicación mediante el lenguaje hablado es una de las características que distinguen al ser humano. Según la Real Academia Española la voz es “el sonido que el aire expelido de los pulmones produce al salir de la laringe, haciendo que vibren las cuerdas vocales” (1). Se entiende por “voz profesional” la “herramienta fundamental cuyo uso en el trabajo sin entrenamiento puede provocar dificultades y lesiones persistentes en etapas ulteriores de la vida, con síntomas que pueden afectar la habilidad para la realización del trabajo e impedir unas relaciones efectivas” (2), y “profesional de la voz” a “cualquier individuo que utilice la voz como herramienta y medio principal de su desempeño laboral” (3).

La disfonía se define como “el trastorno de la voz en cualquiera de sus tres cualidades acústicas (tono, intensidad y timbre)” (4), y que altera la comunicación. Podemos distinguir dos tipos de disfonías:

- Disfonías orgánicas: cuando se observa una lesión en la laringe. Su localización principal son las cuerdas vocales (nódulos, pólipos, etc.).
- Disfonías funcionales: son una alteración de la función vocal mantenida fundamentalmente por un trastorno en el acto vocal, donde nos encontramos unas cuerdas vocales íntegras anatómicamente pero deficientes funcionalmente (5).

Al hablar de las disfonías, los profesionales de la salud, tienden a centrarse en los aspectos físicos sin valorar aspectos emocionales. En el caso de los trabajadores profesionales de la voz, estos aspectos pueden influir de manera importante en su vida cotidiana. Cabe reseñar que el examen clínico de la laringe y los análisis de la voz no son adecuados para la valoración del grado de incapacidad que la persona percibe (6).

La Organización Mundial de la Salud define la incapacidad como “una disminución de la capacidad de realizar actividades en los términos considerados como normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género...)” (7). El Índice de Incapacidad Vocal es una versión traducida del VHI-30 (Voice Handicap Index-30) por la Comisión de Foniatría de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL). Es un instrumento validado para valorar el menoscabo asociado a la disfonía que percibe la persona (8).

El VHI-30 fue desarrollado por Jacobson con el fin de cuantificar el impacto percibido por un sujeto en los ámbitos de la propia función vocal, la capacidad física relacionada con ella y en las emociones que provoca la disfonía. Contiene 30 ítems divididos en 3 subescalas (9). Se ha demostrado que las puntuaciones de las 3 subescalas no tienen validez de manera aislada (10). El VHI-30 ha sido evaluado frente a otros cuestionarios, concluyendo que es el más versátil y fácil de completar para la persona y es el que contiene la información más relevante acerca de la calidad de vida relacionada con la voz (11). Existe una versión validada con 10 ítems seleccionados entre los 30 originales.

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, recoge como enfermedad profesional, en su [anexo 1](#), en el grupo 2, enfermedades producidas por agentes físicos, los nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales y se refiere a actividades en las que se precise uso mantenido y continuo de la voz, como son profesores, cantantes, actores, teleoperadores y locutores (código 2L0101) (12).

En cuanto a la frecuencia de patologías derivadas del uso de la voz en docentes existen multitud de estudios de ámbito tanto nacional como internacional. En Estados Unidos el gasto de las enfermedades por el uso de la voz se estima en días de trabajo perdidos y gastos de tratamiento, unos 2,5 billones de dólares anuales (13). En España, en un estudio realizado en la Comunidad de Madrid y publicado en el año 2007, la prevalencia de síntomas de patología vocal fue de un 34,7%. Los trastornos de la voz fueron más frecuentes en quienes habían trabajado durante más años (tiempo de exposición), en las mujeres y en los que padecían trastornos del sueño, ansiedad y enfermedad por reflujo gastroesofágico (14). En dos trabajos realizados en La Rioja por

el mismo grupo de investigadores sobre prevalencia e incidencia de trastornos de la voz en docentes, se obtuvo una prevalencia del 57% y una incidencia de 4 nuevos casos por 1000 docentes y año. Además consideraron que el principal factor de riesgo era el esfuerzo vocal que requiere la labor docente (15;16)

En el ámbito de Andalucía, en un estudio realizado por las asesorías médicas de las delegaciones provinciales de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía en el que se analizaban las bajas por Incapacidad Temporal (IT), se determinó que la primera causa de IT eran las enfermedades del aparato respiratorio y fonador (17).

Según estos datos, por tanto, es indudable que la patología de la voz constituye un problema fundamental en el personal docente, aunque actualmente se desconoce la magnitud de estos trastornos en la provincia de Huelva.

Los objetivos de nuestro estudio son, por un lado, valorar el impacto de la incapacidad percibida por el trabajador mediante el Índice de Incapacidad Vocal y la frecuencia de los síntomas relacionados con la disfonía durante su vida laboral y, por otro lado, evaluar si existen diferencias significativas en el grado de incapacidad ante la presencia o no de factores favorecedores de los trastornos de la voz más frecuentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una base de datos específica para este estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se incluyeron 169 docentes de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, pertenecientes a la red de centros docentes de la Consejería de Educación en Huelva, y que acudieron al Centro de Prevención de Riesgos Laborales a la realización del examen de salud voluntario. Los exámenes de salud fueron tanto iniciales como periódicos y se llevaron a cabo durante los meses de marzo a junio de 2009.

Los trabajadores respondieron a la herramienta Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30). El VHI-30 contiene 30 afirmaciones, agrupadas en 3 grupos de 10 afirmaciones. Estos grupos se denominan subescala física (I-F), funcional (II-F) y subescala emocional (III-E). A cada pregunta se le asigna una puntuación de 0 a 4 según el grado de incapacidad percibido (0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre y 4 = siempre). La puntuación máxima posible es de 120 puntos y el grado de incapacidad se divide en leve (menos de 30 puntos), moderada (entre 31 y 60 puntos), severa (entre 61 y 90 puntos) y grave (entre 91 y 120 puntos) (Anexo 1).

Durante el examen de salud se interrogó a los trabajadores acerca de sus antecedentes personales, antigüedad en su puesto de trabajo, hábitos tóxicos y especialmente sobre la presencia significativa de síntomas relacionados con la disfonía.

Se analizaron los resultados obtenidos utilizando el paquete estadístico SPSS 15.0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, EEUU). Se determinó la frecuencia de los distintos grados de incapacidad, hábitos tóxicos, alergia estacional, aficiones que requieren el uso de la voz y la presencia de síntomas de disfonía a lo largo de la vida laboral.

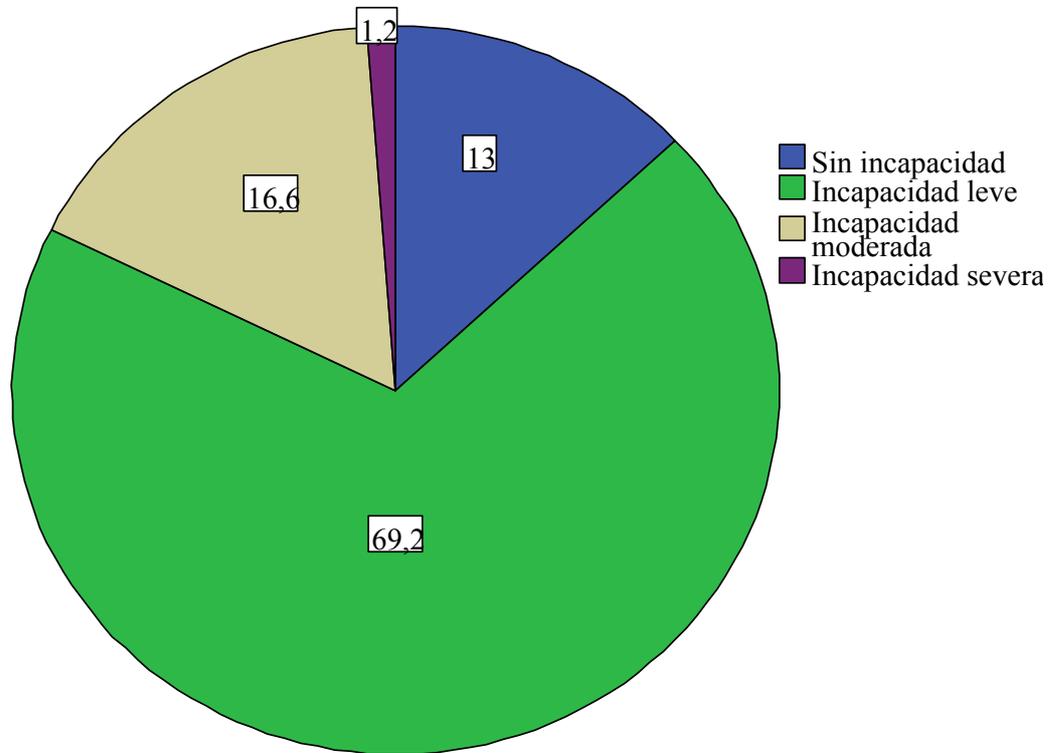
Se realizó el test de Chi-cuadrado para comparar variables cualitativas, el test de t de Student para comparar variables cuantitativas y cualitativas cuando se asumían varianzas iguales y el test de U de Mann-Whitney si no se asumían varianzas iguales. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para correlacionar variables cuantitativas.

## RESULTADOS

En el estudio se incluyó una serie de 169 trabajadores, 74 hombres (43,8%) y 95 mujeres (56,2%). La edad media fue de 42,86 años (rango entre 26 y 62 años, desviación típica = 9,881). La media de años trabajados fue 16,76 (rango entre 1 y 42 años, desviación típica = 11,079). En cuanto al nivel educativo en que trabajaban los docentes, un 10,1% eran de Educación Infantil, un 33,7% de Primaria y un 56,2% de Secundaria. Un 26,6% de los docentes eran fumadores. Un 22,5% consumían alcohol a diario, Un 21,9% tenían alergia de tipo estacional y un 11,8% aficiones que requieren el uso de la voz.

La puntuación media del VHI-30 fue de 15,40 (rango entre 0 y 76, desviación típica = 16,286). En cuanto a los grados de incapacidad vocal en los docentes incluidos en nuestro estudio, un 1,2% tuvieron incapacidad severa, un 16,6% incapacidad moderada, un 69% incapacidad leve y sin incapacidad un 13%, (Figura 1).

Figura 1. Grados de incapacidad (%)



Un 50,9% de los trabajadores referían haber presentado síntomas de disfonía en algún momento de su vida. La forma más frecuente de presentación de estos síntomas fue la de empeoramiento progresivo con un 22,5% seguida de la irregular con un 17,2%, (Tabla I). La media de síntomas que habían presentado los trabajadores fue de 4,11 (rango entre 0 y 17, desviación típica = 4,196). Los síntomas de disfonía que más frecuentemente refirieron los docentes fueron: la ronquera un 34,9%, la tos un 32,5% y el carraspeo y la fatiga vocal un 31,4%, (Tabla II).

Tabla I. Forma de presentación de los síntomas

	Frecuencia	Porcentaje
Sin cambios	7	4,1
Empeoramiento progresivo	38	22,5
Irregular	29	17,2
En crisis	2	1,2
A lo largo del día	10	5,9
No refiere síntomas	83	49,1
Total	169	100,0

Tabla II. Frecuencia de síntomas

	Frecuencia	Porcentaje
Ronquera	59	34,9
Tos	55	32,5
Carraspeo	53	31,4
Fatiga vocal	53	31,4
Afonía	52	30,8
Sequedad	50	29,6
Esfuerzo excesivo al hablar	49	29,0
Picor	40	23,7
Sensación de falta de aire	39	23,1
Menor potencia vocal	38	22,5
Mucosidad	35	20,7
Sensación de cuerpo extraño	33	19,5
Tensión muscular	33	19,5
Cambios de tonos	27	16,0
Dolor	23	13,6
Escozor	20	11,8
Cortes bruscos	19	11,2
Disfagia/síntomas de ERGE	18	10,7

Se compara si existe diferencias significativas entre el sexo, el consumo de alcohol, la presencia de alergia estacional, el diagnóstico de nódulos vocales y el nivel educativo (infantil y primaria en un grupo y secundaria en otro) en el grado de incapacidad vocal (clasificada en dos grupos, uno que incluye a los docentes que no tienen incapacidad y los que presentan incapacidad leve y otro que incluye a los de incapacidad moderada, severa

y grave) mediante el test de Chi-cuadrado. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) solo para el diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, (Tabla III).

Tabla III. Tablas de contingencia

		Sin incapacidad e incapacidad leve	Incapacidad moderada, severa y grave	Chi-cuadrado de Pearson	p
Nódulos vocales	si	10 7,19%	8 26,67%	9,831	0,002
	no	129 92,81%	22 73,33%		
Sexo	varón	64 46,04%	10 33,33%	1,619	0,203
	hembra	75 53,96%	20 66,67%		
Consumo diario de alcohol	si	30 21,58%	8 26,67%	0,366	0,545
	no	109 78,42%	22 73,33%		
Alergia	si	29 20,86%	8 26,67%	0,486	0,486
	no	110 79,14%	22 73,33%		
Educación infantil y primaria/ secundaria	infantil y primaria	59 42,45%	15 50%	0,572	0,449
	Secundaria	80 57,55%	15 50%		

Mediante el test de U de Mann-Whitney asumiendo que las varianzas no son iguales evaluamos si existen diferencias significativas en la puntuación del VHI-30 según las variables: presencia o no de síntomas de disfonía durante su vida laboral y tener o no hábito tabáquico. Para estudiar las diferencias en la puntuación del VHI-30 se tengan o no aficiones que requieran el uso de la voz se utiliza el test de la t de Student al asumir varianzas iguales. Se obtienen que existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en la presencia o no de síntomas de disfonía, (Tablas IV y V).

Tabla IV. Prueba de U de Mann-Whitney

	Variable de agrupación: con/ sin síntomas	Variable de agrupación: fuma
U de Mann-Whitney	1269,000	2644,000
Sig. asintót. (bilateral)	,000	,603

Tabla V. Prueba T de Student

Prueba T para la igualdad de medias					
	t	Gl	Sig. (bilateral)	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior
VHI-30	,700	167	,485	-4,949	10,388

Mediante el test de correlación lineal de Pearson se evaluó la relación entre la puntuación del VHI-30 y la edad del trabajador, la puntuación del VHI-30 y el número de años trabajados y la puntuación del VHI-30 y el número de síntomas de disfonía ha presentado durante su vida laboral. Se estableció una relación fuertemente positiva con el número de síntomas que ha presentado (correlación=0,733), débilmente positiva con la edad del trabajador (correlación=0,063) y el número de años trabajados (correlación=0,072).

## DISCUSIÓN

Los trastornos de la voz representan en los docentes un problema de gran relevancia. Es necesario detectar precozmente las alteraciones de la voz y establecer las medidas preventivas oportunas. El Índice de Incapacidad Vocal es una herramienta validada para valorar el menoscabo asociado a los trastornos de la voz (8). Asimismo es el cuestionario más versátil y fácil de completar para la persona y el que contiene la información más relevante acerca de la calidad de vida relacionada con la voz (11).

En nuestro estudio apreciamos niveles importantes de menoscabo asociado a los trastornos de la voz aunque estos resultados no son extrapolables al resto de la población docente. Al evaluar la incapacidad vocal en función del diagnóstico de nódulos de cuerdas vocales, la presencia de síntomas y el número de síntomas se encuentran diferencias estadísticamente significativas.

Destaca la presencia de síntomas de disfonía en aproximadamente la mitad de los trabajadores en algún momento de su vida laboral y con una media de más de 4 síntomas por trabajador. La forma más frecuente de presentación es el empeoramiento progresivo durante el periodo laboral debido al esfuerzo vocal que requiere su labor docente.

El hecho de que nuestra muestra sólo se incluyan a los que acuden voluntariamente a la realización del examen de salud, desconociendo el estado de salud de los que no vienen constituye una de las limitaciones del estudio que impiden la extrapolación de los resultados. Además desconocemos los procesos de Incapacidad Temporal que se producen por trastornos de la voz y su evolución.

Otra de las limitaciones se debe a que el estudio es de tipo descriptivo, no analítico y por lo tanto no podemos determinar asociaciones causales entre variables sino solo observar las diferencias.

Para solventar estas limitaciones sería necesario ampliar el estudio y rediseñarlo hacia un estudio de cohortes o de casos y controles para establecer una posible inferencia de los resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. 2009 [citado 10 mayo 2009]. Disponible en la World Wide Web: <www.rae.es/rae.html>.
- 2 Sataloff R, Spiegel JR. Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica. Trastornos de la voz. Vol. 5. Madrid: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1991.
- 3 Gañet RE, Gañet N, Whyte J, Gañet JF. La voz en docentes; factor de riesgo laboral. O R L Aragón 2006;9(1):6-9.
- 4 Dorado MC, Cobo P. Incidencias de las patologías vocales en maestros de educación primaria en la ciudad autónoma de Ceuta. Rev Logop Fon Audiol 2003; 23(1):30-41.
- 5 Elhendi W, Santos S, Rodríguez C, Labella T. Puesta al día en las disfonías funcionales. ORL-DIPS 2005;32(1):6-13.
- 6 Thomas G, Kooijman P, Donders R, Cremers C, de Jong F. The Voice Handicap of Student-Teachers and Risk Factors Perceived to Have a Negative Influence on the Voice. J Voice 2007;21(3):325-36.
- 7 Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Madrid: IMSERSO; 1997.

- 8 Núñez-Batalla F, Corte-Santos P, Señariz-González B, Llorente-Pendás JL, Górriz-Gil C, Suárez-Nieto C. Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Act Otorrinolaringol Esp* 2007;58(9):386-92.
- 9 Jacobson BH, Johnson A, Grywalsky C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS. The Voice Handicap Index (VHI): development and validation. *Am J Speech Lang Pathol* 1997;6:66-70.
- 10 Wilson JA, Webb A, Carding PN, Steen IN, Mackenzie K, Deary IJ. The Voice Symptom Scale (VoiSS) and the Vocal Handicap Index (VHI): a comparison of structure and content. *Clin Otolaryngol* 2004;29:169-74.
- 11 Franic DM, Bramlett RE, Bothe AC. Psychometric evaluation of disease specific quality of life instruments in voice disorders. *J Voice* 2005;19:300-15.
- 12 Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE nº 302, 19/12/2006.
- 13 Verdolini K, Ramig LO. Review: occupational risk for voice problems. *Logoped Phoniatr Vocol* 2001;26(81):37-46.
- 14 Gañet RE, Serrano C, Gallego MI. Patología vocal en trabajadores docentes: influencia de factores laborales y extralaborales. *Arch Prev Riesgos Labor* 2007;10(1):12-7.
- 15 Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Incidencia y prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de La Rioja. *Act Otorrinolaringol Esp* 2005;56:202-10.
- 16 Preciado J, Pérez C, Calzada M, Preciado P. Frecuencia y factores de riesgo de los trastorno de la voz en el personal docente de La Rioja. Estudio transversal de 527 docentes: cuestionario, examen de la función vocal, análisis acústico y vídeolaringoestroboscopia. *Act Otorrinolaringol Esp* 2005;55:161-70.
- 17 Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Acuerdo de 19 de septiembre de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Andaluz de salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del personal docente de los centros públicos dependientes de la Consejería de Educación. BOJA nº 196, 9/10/2006.

**Anexo 1. Índice de Incapacidad Vocal (VHI-30)(Recogido de Núñez-Batalla F et al.)(8).**

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones han sido usadas por muchas personas para describir sus voces y los efectos de sus alteraciones en la vida diaria. Marque con un círculo la respuesta que indica que usted tiene la misma experiencia.

0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre

**Parte I-F (Funcional)**

F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz z	1	2	3	4
F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos	1	2	3	4
F3. Mi familia no me oye si la llamo desde el otro lado de la casa	1	2	3	4
F4. Uso el teléfono menos de lo que desearía	1	2	3	4
F5. Tiendo a evitar las tertulias debido a mi voz	1	2	3	4
F6. Hablo menos con mis amigos, vecinos o familiares	1	2	3	4
F7. La gente me pide que repita lo que les digo	1	2	3	4
F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social	1	2	3	4
F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	1	2	3	4
F10. Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral	1	2	3	4

**Parte II-P (Física)**

P1. Noto perder aire cuando hablo	1	2	3	4
P2. Mi voz suena distinto a lo largo del día	1	2	3	4
P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	1	2	3	4
P4. Mi voz suena quebrada y seca	1	2	3	4
P5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz	1	2	3	4
P6. La calidad de mi voz es impredecible	1	2	3	4
P7. Trato de cambiar mi voz para que suene diferente	1	2	3	4
P8. Me esfuerzo mucho para hablar	1	2	3	4
P9. Mi voz empeora por la tarde	1	2	3	4
P10. Mi voz se altera en mitad de una frase	1	2	3	4

**Parte III-E (Emocional)**

E1. Estoy tenso en las conversaciones por mi voz	1	2	3	4
E2. La gente parece irritada por mi voz	1	2	3	4
E3. Creo que la gente no comprende mi problema con la voz	1	2	3	4
E4. Mi voz me molesta	1	2	3	4
E5. Progreso menos debido a mi voz	1	2	3	4
E6. Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	1	2	3	4
E7. Me siento contrariado cuando me piden que repita lo dicho	1	2	3	4
E8. Me siento avergonzado cuando me piden que repita lo dicho	1	2	3	4
E9. Mi voz me hace sentir incompetente	1	2	3	4
E10. Estoy avergonzado de mi problema con la voz	1	2	3	4