Facultad de Medicina

Escuela de Fonoaudiología

Seminario de Investigación

ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA Y CULTURAL DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN VOCAL PEDIÁTRICA: CPSV, EPVP y ECVAVP. APLICACIÓN PILOTO.

Seminario de Investigación optar al Grado de Licenciado en Fonoaudiología

Profesora Guía

Flga. Soledad Correa Forno

Profesor metodólogo

Daniel Herrera Atton

Profesora asesora de redacción

Macarena Aguirre Astudillo

Estudiantes Tesistas

María José Altamirano Rojas

Milca Araya Bugueño

Valeria Bustos Burgos

Daniela Espinoza Quintero

Constanza Salazar Bastias

VALPARAÍSO - CHILE, 2024

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a mi familia, quienes han sido mi mayor fuente de apoyo en cada paso de este proceso. Por su amor incondicional en cada momento, por sus sacrificios y por siempre darme la confianza necesaria para perseguir mis sueños. A su vez, quiero agradecer a mis compañeras tesistas, con quienes compartí largas horas de trabajo, historias y aprendizaje, siempre apoyándonos mutuamente. Para concluir este apartado, le agradezco a todos quienes han formado parte de mi vida durante estos años, quienes, con sus enseñanzas, su apoyo incondicional y su confianza, me han permitido llegar hasta aquí.

María José Altamirano Rojas.

En primera instancia, quiero agradecer a Dios, por la misericordia que ha tenido conmigo. Agradezco grandemente a mi familia que ha sido mi roca durante todo este proceso. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Nicole, María Patricia, José Elías y Génesis por su apoyo incondicional y su amor constante, también agradecer a mis padres por su sacrificio y esfuerzo. Gracias a mis compañeras/amigas, profesora guía y a los docentes de esta carrera que han sido fundamental para mi crecimiento personal y académico. A José y a mi dulce María, quienes desde el cielo me dan fortaleza, esta tesis es también suya y espero se sientan orgullosos de lo que hemos logrado.

Milca Araya Bugueño.

Quiero agradecer sinceramente a Dios, por darme la fortaleza necesaria para culminar este proyecto. A mi familia, especialmente a mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Gracias a mis compañeras/amigas de investigación, por ser un buen equipo tanto dentro de la universidad, como fuera de ella. Por último agradezco a los profesores, por su guía, dedicación y paciencia.

Valeria Bustos Burgos.

Quiero agradecer a mi familia por acompañarme este proceso, su amor y apoyo me ha permitido ser lo que soy hoy, a Javiera por estar siempre y a Ramón, mi ángel que constantemente me envía fuerzas, este logro es para ustedes porque son mis incondicionales, de quienes me sostengo al caer, mi fuente de felicidad, mi todo. De igual manera doy gracias a mis maravillosas compañeras tesistas por cada alegría, estrés y pena compartida, sin duda es de lo mejor que me ha regalado la universidad. Por último, agradezco a los profesores/as guía por escuchar cada duda durante este proceso y a cada docente que nos enseñó la belleza de esta disciplina.

Daniela Espinoza Quintero.

Quiero agradecer a mi padre, Alberto Salazar por su apoyo, confianza y soporte incondicional en todo momento, este logro principalmente es por ti, por tu amor incondicional y esfuerzo constante. A mi abuela María y a mi abuelo Sergio por recordarme que puedo lograr lo que sea, por su alegría y cuidado, se que desde el cielito están orgullosos. También a mis mascotas, Chica, Flaca y Dalmata quienes estuvieron ahí para hacerme reír frente a los momentos difíciles. A mis compañeras tesistas que frente a todo pronóstico pudimos sacar adelante esta investigación. Por último a los docentes que estuvieron en este proceso, gracias por su enseñanza, guía y momentos de risas.

Constanza Salazar Bastías.

ÍNDICE

RESUMEN **4**
INTRODUCCIÓN **5**
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **7**
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 7
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 9
1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS 9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL: 9
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO: 10
1.4 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO **11**
2.1 VOZ PEDIÁTRICA 11
2.2 DISFONÍA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA 12
2.2.1 EVALUACIÓN PERCEPTUAL DE LA DISFONÍA 14
2.3 AUTOEVALUACIÓN 15
2.3.1 CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN VOCAL 16
2.3.2 ADAPTACIÓN CULTURAL 18
2.4 ADHERENCIA A LA TERAPIA 20
2.4.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA 20
2.4.2 MODELO CENTRADO EN LA PERSONA 24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO **26**
3.1 TIPO DE ESTUDIO 26
3.1.1 ENFOQUE 26
3.1.2 ALCANCE 27
3.1.3 DISEÑO 27
3.2 MUESTRA 28
3.2.1 TIPO DE MUESTRA 28
3.2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA 28
3.2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA 29
3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN 31
3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 32
3.4 HERRAMIENTAS 33
3.5 TRABAJO DE CAMPO 33
3.6 MATERIALES 35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS **36**
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN **43**
CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN **46**
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **47**
ANEXOS **61**

RESUMEN

Los cuestionarios de autoevaluación vocal pediátrica establecen el impacto que produce un trastorno de la voz en la calidad de vida del infante. Existen varios instrumentos para esta población; sin embargo, hay solo uno validado en Chile, el cual es el Índice de Discapacidad Vocal (p-VHI). Debido a esto, en el año 2021, Correa et al. realizaron la adaptación y traducción al español chileno de los cuestionarios: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales (CPSV), formulario para niños y padres, Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP) y Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP). El objetivo de este estudio fue aplicar estas herramientas a la población pediátrica para determinar la validez de la traducción. Los pasos metodológicos fueron: dos aplicaciones piloto de las medidas de autorreporte para verificar la comprensión semántica y cultural de los enunciados, en donde las observaciones fueron analizadas por un grupo de expertos conformados por fonoaudiólogas y fonoaudiólogos especialistas en el área de voz. Como resultado, la Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP) y Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP); no recibieron comentarios, en cambio, el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales (CPSV), formulario para niños y padres, recibió siete observaciones, que fueron revisadas por el juicio de expertos, quienes decidieron si estos comentarios eran pertinentes para cambiar las interrogantes. En conclusión, este estudio proporciona tres cuestionarios adaptados lingüística y culturalmente aplicables a la población chilena, lo que mejorará el proceso de evaluación para las/los niñas/niños con alteraciones vocales.

PALABRAS CLAVES:

Disfonía en voz pediátrica, Alteración vocal, Cuestionario de autoevaluación vocal pediátrica.

INTRODUCCIÓN

La voz se produce en la laringe, cuando los pliegues vocales, al entrar en contacto entre ellos, transforman la energía aerodinámica proveniente de los pulmones en energía acústica, la que posteriormente será modificada y amplificada a través de las cavidades de resonancia. Esto otorga a cada persona un timbre vocal exclusivo, la capacidad de reflejar emociones y características de la personalidad. Independiente de la etapa vital, un uso incorrecto de ella puede derivar en la aparición de disfonía; por tanto, la población infantil no está ajena a sufrir este desvío fonatorio que debe ser evaluado y abordado desde una perspectiva fonoaudiológica.

Una parte fundamental del proceso de evaluación consiste en conocer la perspectiva de la persona con disfonía sobre el impacto que esta tiene en las diferentes dimensiones de su vida diaria. Para esto se utilizan medidas de resultados relatadas por el paciente y, en el caso de la población pediátrica, esta información es obtenida mediante la encuesta a madres/padres y/o cuidadores primarios, además de a la propia población infantil. Estas herramientas deben adaptarse a la cultura y lengua donde serán aplicadas; en Chile aún no ha sido creada ninguna encuesta de autorreporte, sin embargo, se cuenta con la validación del índice de discapacidad vocal pediátrico (Centeno et al., 2021), basado en el cuestionario norteamericano *Pediatric-Voice Handicap Index* (Zur et al., 2007).

En el año 2021, un grupo de investigadoras de la Universidad de Valparaíso inició el proceso de adaptación transcultural con la etapa de traducción de 3 cuestionarios de autovaloración de la voz pediátrica; estos instrumentos entregan información respecto a cómo la disfonía influye en la vida diaria de las/los usuarias/usuarios. A raíz de esto, surge la necesidad de continuar con el proceso de implementación para finalizar la adaptación transcultural iniciada. Desde ese punto surge la interrogante: ¿Qué dificultades emergen respecto de la comprensión de los distintos ítems de los cuestionarios de autoevaluación vocal pediátrica CPSV, ECVAVP y EPVP adaptados lingüística y culturalmente a la población chilena? Para dar respuesta a esto, se

plantea el siguiente objetivo de investigación: determinar si las traducciones en español chileno son comprensibles desde una perspectiva lingüística y cultural para la población disfónica pediátrica de Chile.

La organización del manuscrito se estructura en cuatro capítulos. El capítulo I aborda el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos. El capítulo II incluye la revisión de literatura, considerando diversas temáticas como la voz pediátrica, centrándose en las patologías vocales de esta población, evaluación de la disfonía, cuestionarios de autovaloración vocal pediátrica originales y traducidos al español chileno, proceso de adaptación transcultural, adherencia terapéutica y modelo biopsicosocial centrado en la persona. En el capítulo III se describe el método de la investigación, detallando el tipo de estudio, caracterizando a la muestra, herramientas y descripción del trabajo de campo. Para finalizar, en el capítulo IV se desglosan los resultados obtenidos; por último, los capítulos V y VI corresponden a la discusión y conclusión.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este capítulo se abordan diversas temáticas relacionadas con el contenido de la investigación y su fundamentación teórica. A su vez, se expone la viabilidad de este estudio, la pregunta de investigación junto con el objetivo general y los objetivos específicos.

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La voz es uno de los medios de comunicación más importantes que ayuda a establecer una relación con los propios pares (Centeno & Penna, 2019). Diéguez et al. (2021) mencionan que permite transmitir conocimientos, sentimientos, ideas, necesidades y datos de la propia personalidad. En la población pediátrica, la voz permite la transmisión instantánea de las emociones y el diálogo con los padres, la familia y el entorno (Sanz et al., 2015).

En el Censo realizado el año 2017, se estimó que la población pediátrica de 2 a 17 años para el año 2023 sería de 3.993.511 a nivel nacional. Respecto a la región de Valparaíso, se estimó una cantidad de 389.135 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2017). Durante la infancia, Cortez & Olavarría (2021) afirman que el 6-23% de las/los niñas/niños entre los 4 y 12 años de edad presentan síntomas vocales, cuyo origen puede ser una causa inflamatoria, infecciosa, congénita, traumática, neurológica, iatrogénica o funcional.

Los principales factores que causan las patologías vocales se observan durante el juego, debido a que las/los niñas/niños suelen aumentar la intensidad de la voz, hablando con mayor

esfuerzo y tensión muscular cervical, ocasionando hábitos que son característicos de estas alteraciones (Cortez & Olavarría, 2021). En las/los infantes, la disfonía no solo tiene un efecto negativo en aspectos de la salud en general, sino que también afecta la eficacia comunicativa, el desarrollo social y el desempeño educativo, lo que es perjudicial para la autoestima y participación en actividades en grupo (Connor et al., 2008). Es necesario tener presentes los aspectos biopsicosociales; Tuzuner et al. (2017) refieren que los problemas de conducta, la relación con los miembros de la familia y el entorno social influyen en el desarrollo de la patología.

El rol fonoaudiológico en la evaluación, terapia y rehabilitación de una disfonía debe estar centrado en la persona, en sus necesidades tanto personales como sociales (Behlau et al., 2005). De acuerdo con lo señalado por Malebrán et al. (2021), se busca obtener información de las vivencias, observaciones u opiniones del individuo. Los autores consideran que la necesidad de integrar el uso de los cuestionarios de autovaloración de la voz adquiere gran importancia; sin embargo, la mayoría de estos se encuentran publicados en inglés y es por esta razón que los profesionales utilizan herramientas traducidas libremente al español, sin dar relevancia a la metodología.

La disfonía afecta la vida cotidiana de la población infantil en distintas dimensiones tales como la emocional, física y funcional; para comprender esto, existen once diferentes instrumentos de autoevaluación vocal pediátrica creados a nivel mundial (Malebran et al., 2021). En el desarrollo de esta investigación, se usarán los siguientes cuestionarios que fueron traducidos al español chileno en el estudio de Correa et al. (2021): Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños, niñas y padres (CPSV). Los tres son respondidos por madres/padres y/o cuidadores primarios; sin embargo, el último contiene 2 versiones: agregando una orientada a las/los infantes.

Estos cuestionarios fueron traducidos siguiendo un proceso metodológicamente establecido por el *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust* en la tesis de pregrado titulada "Traducción al español chileno de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica P-VHI, PVOS, PVSQ y PVRQol" (Correa et al., 2021); por lo tanto, están preparados para realizar el pilotaje, y evaluar su uso en la población chilena. Determinar la aplicabilidad de estos cuestionarios a la población pediátrica chilena indica una comprensión eficaz de los ítems de cada cuestionario, la cual requiere de la participación de la comunidad que forma parte de la cultura que se busca analizar, para evitar interpretaciones incorrectas (Tradugurú, 2023). Es por esto que a continuación se plantea la pregunta de investigación con el fin de dar solución a dicha problemática.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué dificultades emergen respecto de la comprensión de los distintos ítems de los cuestionarios de autoevaluación vocal pediátrica CPSV, EPVP y ECVAVP adaptados lingüística y culturalmente a la población chilena?.

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la aplicabilidad de los cuestionarios CPSV, EPVP y ECVAVP a la población pediátrica chilena.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Analizar los ítems que componen cada cuestionario de autoevaluación de voz pediátrica adaptado lingüística y culturalmente aplicables a la población chilena.
- Verificar la comprensión semántica y cultural de los ítems de los cuestionarios de las versiones para madres/ padres y tutores del CPSV, EPVP y ECVAVP.
- Verificar la comprensión semántica y cultural de las versiones de niñas, niños y adolescentes del CPSV.
- Ajustar los ítems conflictivos de cada cuestionario de autoevaluación vocal.

1.4 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es viable, pues se contará con los instrumentos validados al español chileno, gracias al proceso vinculado a una tesis de pregrado realizada por las investigadoras Correa et al. (2021). También, se dispondrá de la participación de las/los niñas/niños o adolescentes con disfonía con sus respectivos padres/madres/cuidadores primarios, mediante una convocatoria abierta a la comunidad pediátrica, la cual es atendida en el Centro de Atención Fonoaudiológico de la Universidad de Valparaíso o en diversos centros asistenciales similares. Las investigadoras están capacitadas para aplicar adecuadamente estos cuestionarios; además, se cuenta con acceso a la Dirección de Biblioteca de Recursos y Aprendizaje de la Universidad de Valparaíso (DIBRA), lo que permite la búsqueda de literatura. Igualmente, existe disponibilidad para la impresión de los cuestionarios y consentimientos informados para el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentará la justificación teórica de la investigación, definiendo la voz pediátrica y la patología vocal que afecta a esta población. A su vez, se abordará el término de autoevaluación vocal, enfocado en el modelo centrado en la persona y su relevancia. Por último, se darán a conocer los cuestionarios de autoevaluación vocal pediátrica llamados *"The Pediatric Vocal Symptoms Questionnaire (PSVQ), Pediatric Voice-Related Quality-of-life (PVRQoL), Pediatric Voice Outcomes Survey (PVOS)"* y la importancia que tiene la adaptación cultural para la comprensión y aplicación de estos instrumentos.

2.1 VOZ PEDIÁTRICA

La voz, según Landazuri (2008), ha funcionado como herramienta principal en la comunicación de los seres humanos. Por su parte, Vicente et al. (2008) señalan que esta funciona como un indicador de emociones y de rasgos más específicos, por ejemplo, la edad, el estado de salud o la existencia de alguna enfermedad. Referente a esto, Aponte (2002) indica que durante el transcurso de la vida los parámetros vocales se encuentran expuestos a cambios, debido a comportamientos anatomo-fisiológicos característicos del crecimiento, por lo que en la infancia se percibe una voz aguda y, luego, en la adolescencia, abandona la agudeza y comienza a adquirir características acústicas propias de la adultez.

A lo largo de la vida, los parámetros acústicos van cambiando; por ejemplo, Whiteside & Hodson (2000) describen que la frecuencia fundamental (F0) disminuye con la edad. Behlau (2001) indica que las/los niñas/niños presentan una resonancia hipernasal y un tracto vocal acortado; esto es percibido en el color claro de sus voces. Sapienza et al. (2004) señalan que las

estructuras fonatorias pediátricas son más pequeñas que en la adultez; pues, la longitud de los pliegues vocales crece a la par con la persona.

En las/los niñas/niños, la voz resulta ser un recurso fundamental durante el desarrollo, tanto en aspectos emocionales como psicosociales (Centeno, 2021). Al respecto, Hurtado (2006) menciona que los lactantes utilizan risas o llanto, que posteriormente se irán diferenciando en balbuceo hasta llegar a la producción de palabras, con la finalidad de manifestar placer, disgusto o dolor. El autor agrega que en la infancia el tono agudo de las/los infantes presenta dificultades para ser escuchado en ambientes ruidosos, generando la necesidad de gritar; esta acción supera la extensión e intensidad habitual de emisión, conduciendo con facilidad a una disfonía.

Las disfonías, como lo señalan Vicente et al. (2008), se pueden clasificar según la alteración. Los mismos autores establecen que es posible catalogar la intensidad alterada en voces muy suaves o muy fuertes; también se considera cuando existe presencia de ronquera, aspereza o soplo. Respecto a esto, McAllister & Sjölander (2013) señalan que una desviación en la calidad vocal, una voz ronca o disfuncional, indica un trastorno, ya sea funcional u orgánico.

2.2 DISFONÍA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

La disfonía infantil afecta a la población pediátrica; esta se caracteriza por la alteración de la calidad de la voz, la cual se percibe en la modificación del tono, sonoridad y la sensación de esfuerzo (Leiva & Villagrán, 2021). Esta patología principalmente la padecen las/los niñas/niños desde los 6 y 10 años hasta la edad puberal. Durante el crecimiento, las/los infantes están expuestas/expuestos a modelos vocales deficientes, en los que aprenden a ajustar su estilo según el contexto de comunicación, siendo el ambiente escolar donde existe una mayor prevalencia en la desviación de los parámetros (Freitas et al., 2000).

Una de las etiologías más comunes de la disfonía pediátrica, según Angelillo et al., (2008), es el uso incorrecto de la voz que genera lesiones a nivel de las cuerdas vocales, como nódulos o edema. Por su parte, Zaragozano (2021) menciona que los cuadros respiratorios causan alteraciones transitorias en la laringe, las cuales con el tiempo se vuelven frecuentes y se extienden por períodos irregulares hasta desencadenar una alteración constante. Además, el autor añade que, usualmente, este trastorno no suele suponer la pérdida completa de la voz de manera permanente.

Para evaluar un trastorno de la voz, es necesario realizar un análisis con un laringoscopio, con el fin de examinar la movilidad de las cuerdas vocales y los cartílagos (McAllister & Sjölander, 2013). En este sentido, Callejas & Bonet (2014) destacan que la observación de la laringe en las/los niñas/niños no siempre es fácil; sin embargo, a partir de los 6 años existe mayor tolerancia para llevar a cabo una exploración más completa por medio de una estroboscopia. Los signos de imagen observables en la disfonía infantil son pliegues rosados, edematosos, hinchados o recubiertos de secreciones; sumado a esto, las características acústicas junto al timbre se encuentran alteradas, lo cual da la impresión de esfuerzo vocal (Zaragozano, 2021).

Es necesario tener presentes los aspectos biopsicosociales; Tuzuner et al. (2017) refieren que los problemas de conducta, la relación con los miembros de la familia y el entorno social influyen en el desarrollo de la patología. De igual modo, agregan que afectan negativamente las relaciones del infante con aquello que lo rodea en el éxito escolar, las actividades diarias y el estado de ánimo. Todo esto afecta la autoestima de las/los niñas/niños, causando un problema para su socialización (Sajisevi et al., 2014).

Según Malebrán et al. (2021), una manera de percibir los efectos de la patología es mediante el análisis de las respuestas de cuestionarios de autoevaluación vocal, los cuales

determinan la repercusión de la disfonía en la calidad de vida de la persona. En este sentido, Behlau (2001) propone que el uso de los instrumentos de autopercepción de la voz debe estar presente durante todo el proceso terapéutico. El autor desarrolla su idea exponiendo tres instancias para evaluar los cambios y el impacto del diario vivir relacionado con el uso vocal: al momento de comenzar con la anamnesis, durante el transcurso de la sesión y por último, al finalizar la rehabilitación.

2.2.1 EVALUACIÓN PERCEPTUAL DE LA DISFONÍA

El análisis perceptivo, de acuerdo con García (2022), es una parte principal de la evaluación clínica de personas con alteraciones, debido a que proporciona información para la detección y seguimiento del tratamiento de la disfonía. El objetivo es calificar mediante una puntuación de parámetros o cualidades vocales desde el primer momento en el que la/el terapeuta percibe la voz de las/los usuarias/usuarios (Ollé & García, 2018). A partir de esto, según lo mencionado por estos autores, surge la necesidad de crear diferentes escalas, como por ejemplo Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE-V), GRBAS y RASATI.

El CAPE-V fue creado en el 2002 por un grupo de expertos de la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) para estandarizar un instrumento fiable de evaluación clínica auditiva perceptual de la voz (Kempster, 2007). Esta herramienta, según lo mencionado por Ollé & García (2018), evalúa seis parámetros: grado de disfonía, aspereza, soplo, tensión, tono e intensidad. Esta escala fue adaptada y validada al español de España el año 2015, presentando mayor sensibilidad para captar el nivel de alteración (Gordillo, 2018).

La escala GRBAS desarrollada por Hirano en el año 1981, valora cinco parámetros relacionados con el timbre: grado de disfonía, aspereza, soplo, astenia y tensión (De los Ángeles

Sotres León et al., 2015). Cada uno de estos se puntúa en una escala de 0 a 3 (normal, leve, moderado y severo); de igual modo, Batalla et al. (2004) refiere que una mayor puntuación significa una peor voz. Paralelamente, la escala RASATI es una adaptación del instrumento GRBAS que sirve para identificar disturbios vocales ante características como ronquera, aspereza, soplo, astenia y tensión (De Menezes et al., 2014).

2.3 AUTOEVALUACIÓN

De acuerdo a lo postulado por Silva (2022), la autoevaluación es "un proceso en el cual un individuo realiza una evaluación con respecto a su desempeño en diferentes aspectos, como comportamiento, percepción o actitudes de una actividad previamente determinada". Igualmente, el autor agrega que, en este procedimiento, el individuo hace una introspección de sí misma/mismo, identificando sus fortalezas y sus debilidades. Esta técnica permite que las personas aumenten su grado de responsabilidad, su autonomía, entre otras (Teachfloor, 2024).

La autoevaluación vocal está centrada en la perspectiva de la persona con trastorno de la voz, siendo la única manera de obtener información del efecto en la calidad de vida de las personas con disfonía (Deary et al., 2003). A partir de lo señalado por Crevier Buchman et al. (2020), este tipo de evaluación permite comprender el impacto emocional, físico y funcional del individuo. Por ende, los mismos autores mencionan que los instrumentos son desarrollados teniendo como base los síntomas vocales comunicados por la/el usuaria/usuario.

2.3.1 CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN VOCAL

Conforme a lo dicho por Deary et al. (2003), los cuestionarios de autovaloración vocal establecen el impacto que produce un trastorno de la voz en la calidad de vida de la persona. Por consiguiente, mencionan que es necesario conocer las expectativas de la/el paciente respecto de su voz, considerando diferentes aspectos relacionados con la función, participación y actividades en las que se desempeña. Los instrumentos tienen un formato estructurado, con preguntas cerradas previamente adaptadas al idioma y la cultura de la/el usuaria/usuario (Ruíz & Pardo, 2005).

Los cuestionarios de autopercepción de voz pediátrica tienen como objetivo entender y comprender la percepción que tiene la/el niña/niño de sí misma/mismo (Crevier Buchman et al., 2020). El enfoque principal de estas herramientas, respecto a lo postulado por Morales et al. (2016), es la salud con una mirada multidimensional, incorporando sus diferentes dimensiones físicas, sociales y emocionales. Asimismo, los autores indican que los instrumentos de la autoevaluación deben medir la repercusión de la patología fonatoria y cómo afectan la calidad de vida.

En el año 2021, Correa et al. realizaron la adaptación y traducción de los cuestionarios de autoevaluación pediátrica: *Pediatric Voice Outcomes Survey (PVOS), Pediatric Voice-Related Quality-of-Life Survey (PVRQoL)* y *Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ),* al español chileno. Las autoras siguieron las normas propuestas por el *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (SAC)*, que propone tres pasos a seguir para validar un instrumento: traducción, adaptación cultural y validación psicométrica. La versión chilena de estos instrumentos recibe el nombre de Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales (CPSV), respectivamente; en este estudio las encuestas incluidas se detallan a continuación:

a. **Pediatric Voice Outcomes Survey (PVOS)**

En el año 2002, Hartnick llevó a cabo la adaptación del cuestionario HR-QOL desde una población adulta a una pediátrica. Correa et al. (2021) realizaron la traducción y validación de este cuestionario al español chileno, recibiendo el nombre de Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP). Este se enfoca en las respuestas de las/los madres/padres y cuidadores primarios de las/los niñas/niños con disfonía entre 2 y 18 años. Cuenta con 4 ítems con base en la producción de las/los infantes con trastorno vocal; las opciones de respuesta son de muy limitado a no limitado.

b. Pediatric Voice- Related Quality-of-Life survey (PVRQoL)

En el año 2006, Boseley et al. desarrollaron una adaptación del cuestionario Voice Related Quality of Life (VRQol) para la población pediátrica, posterior a esto, en el año 2021, Correa et al. realizaron la traducción de este cuestionario al español chileno, recibiendo el nombre de Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP). Este está enfocado en las/los niñas/niños entre 2 y 18 años con una alteración vocal y la influencia en su calidad de vida; debe ser respondido por las/los madres/padres y cuidadores primarios considerando las características observables con respecto a la voz de su hija/hijo. El instrumento contiene 10 ítems y 2 subdominios: socio-emocional y físico-funcional; las opciones de respuesta van de 1 = nada, no es un problema a 6 = no aplica.

c. Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ)

En el año 2012, Verduyckt et al. adaptaron y validaron el cuestionario Pediatric Voice Symptom Questionnaire (PVSQ) para la población pediátrica entre los 6 y 18 años con disfonía. En el año 2021, Correa et al. efectuaron la traducción de este instrumento al español chileno, recibiendo el nombre de Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños (CPSV). Contiene dos formatos de 31 preguntas (uno dirigido a las/los madres/padres y cuidadores primarios; uno administrado a las/los niñas/niños); las interrogantes están divididas en diferentes dominios, tales como físicos y socio-emocionales; sus opciones de respuesta van de nunca a siempre.

El uso de los cuestionarios de autoevaluación, para Malebrán et al. (2021), nace de la necesidad de una intervención personalizada para la/el usuaria/usuario. Los autores también señalan la importancia de integrar este tipo de instrumentos en las consultas; sin embargo, la mayoría de estos no están disponibles en todos los idiomas. Respecto a esto, Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002) menciona la relevancia de la traducción y adaptación de evaluaciones de autopercepción para facilitar el trabajo de los profesionales, académicos u organizaciones de la salud.

2.3.2 ADAPTACIÓN CULTURAL

Para Tradugurú (2023), la adaptación cultural implica entender el entorno de la audiencia, es decir, sus valores, tradiciones y costumbres. Este proceso requiere seguir pasos metodológicos que aseguren que la herramienta sea válida para el idioma y el contexto de la comunidad elegida; por lo tanto, no solo debe ser traducida de manera literal (Lira & Caballero,

2020). De esta forma, se establece una relación entre las diversas culturas alrededor del mundo, dándole importancia a sus referencias sociales, modismos, jergas, etc (Tradugurú, 2023).

La adaptación cultural, como propone Muñiz et al. (2013), debe tener como resultado final el máximo nivel de igualdad lingüística, conceptual y métrica en comparación con la obra en su idioma original**.** De igual manera, los autores agregan que este proceso abarca en su totalidad el desarrollo de la traducción, donde se consideran aspectos relacionados con ámbitos legales y formales, como los derechos de la propiedad intelectual de un instrumento o la propia redacción del documento. Al conocer la cultura, el contenido de los cuestionarios se hace mucho más amigable, cercano, relevante, incluso comprensible lingüísticamente para cada instrucción e ítem respectivo (Muñiz et al., 2013).

Al realizar el proceso de adaptación, este aporta ventajas en las etapas de redacción, traducción y creación de contenido, mejorando tanto la participación como la recepción de la comunidad destinataria (Tradugurú, 2023). Respecto a esto, Beaton et al. (2000) señalan que los ítems no solo deben traducirse lingüísticamente, sino que también adaptarse culturalmente para mantener la validez del instrumento a nivel conceptual. Los autores destacan que la importancia de estos detalles permite que el impacto de una enfermedad o su tratamiento se describa de manera similar en ensayos multinacionales o evaluaciones de resultados.

Según Pernambuco (2017), en el ámbito de la salud, un apropiado proceso de evaluación depende del uso de instrumentos cuyo análisis de los resultados sea válido, confiable y equitativo. La aplicación de los cuestionarios de autoevaluación para Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (2002) está diseñada para que los efectos de la atención médica sean determinados a partir del punto de vista de los pacientes. Además, menciona que, una vez adaptados culturalmente, se miden en dominios de estado, del bienestar y la calidad de vida de las personas.

Una de las informaciones más relevantes que surgen de las respuestas obtenidas de los instrumentos de autovaloración vocal está relacionada con la adherencia a la terapia, vinculada directamente con el grado de afección que la persona tenga en su vida diaria debido a los problemas en su voz (Malebrán et al., 2021). Los mismos autores postulan que estos protocolos ayudan a desarrollar la conciencia de la alteración y verificar la evolución del tratamiento. Según Smith et al. (2010), las/los usuarias/usuarios que realizan un cuestionario de autoevaluación al comienzo de la intervención presentan una tendencia a tener mayor compromiso y éxito en su rehabilitación.

2.4 ADHERENCIA A LA TERAPIA

En un estudio realizado por Tarquinio & Tarquinio (2007), se establece que la adherencia a la terapia no hace referencia solo a la actitud de la/el paciente frente a la prescripción o indicación médica, sino también a la percepción y comportamientos que implementa respecto a estas recomendaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2003, lo menciona como el grado en el que la conducta de la persona cambia según las sugerencias entregadas por la/el profesional de la salud referente a los hábitos de la vida. Actualmente, la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) señala el término “cumplimiento terapéutico”, el cual se basa en determinar el tiempo que transcurre desde el inicio de la/el consultante en el tratamiento hasta que lo interrumpe o finaliza.

2.4.1 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA

La Organización Mundial de la Salud (2004) plantea que la capacidad de las/los usuarias/usuarios para seguir tratamientos terapéuticos de manera óptima se ve comprometida por diversos factores que influyen directamente. Al ser un fenómeno multidimensional, está determinado por la interacción recíproca de cinco variables, entre las cuales se encuentran las relacionadas con el nivel socioeconómico y clínico de la persona. Estos son abordados por un equipo multidisciplinario que trabaja con base en las características del tratamiento de la/el paciente.

a) Factores socioeconómicos

A partir de lo señalado por Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino (2018), aquellas personas pertenecientes a núcleos familiares estables con soportes emocionales permanentes presentan adherencia persistente a la terapia. Por el contrario, quienes poseen problemas económicos exhiben escasa permanencia respecto al tratamiento (DiMatteo, 2004). No obstante, existen otros factores que pueden influir en el cumplimiento terapéutico, que se manifiestan como contradictorios y que dependen netamente de las características de las/los pacientes, por ejemplo, la situación laboral en la que está inmersa (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

b) Factores relacionados con el tratamiento

Según Ortega Cerda et al. (2018), existen varios componentes del tratamiento que influyen en la adherencia a la terapia; algunos de estos son: el tiempo de duración, la dificultad del régimen, disponibilidad del médico, fracasos en experiencias anteriores y los cambios que puede haber durante esta. El autor también menciona que las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de la/el paciente para lograr una repercusión máxima. La Organización Mundial de la Salud (2004) señala que las características únicas de las enfermedades no son más importantes que los factores comunes que afectan el cumplimiento terapéutico, sino que modifican su influencia.

c) Factores relacionados con el/la paciente

En general, se ha evidenciado que mientras más joven es la/el paciente, la adherencia a la terapia es menor (Nosé et al., 2003). De igual manera, algunos estudios mencionan que el estado civil es un factor facilitador, ya que el vivir en compañía potencia un correcto cumplimiento terapéutico (Lanouette et al., 2009). De igual manera, las creencias religiosas, el nivel escolar, la autorregulación y la propia salud mental de la/el usuaria/usuario impactarán en la realización de este proceso de diferentes maneras (Ortega Cerda et al., 2018).

d) Factores relacionados con la enfermedad

Uno de los factores que determina la adherencia terapéutica es el impacto que puede generar en la calidad de vida de la persona, es decir, la gravedad de la sintomatología, como también el nivel de discapacidad que llega a causar la enfermedad (Ortega Cerda et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud (2004) indica que la repercusión de estos dependerá de en qué medida influye la percepción del riesgo de la/el usuaria/usuario la importancia que le da al tratamiento y comorbilidades como la depresión. Una barrera para el desarrollo de la terapia, según lo señalan Gold et al. (2006), sería la mejoría clínica o la ausencia de síntomas.

e) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia en salud

Algunos factores que pueden influir negativamente en la terapia, según lo mencionado por Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino (2018), son la comunicación deficiente entre consultante-terapeuta, desconfianza en las/los profesionales de la salud o que la/el paciente no se sienta satisfecha/satisfecho con la atención recibida. Otras barreras que se pueden encontrar en este ámbito se relacionan con pocos recursos, problemas de infraestructura y personal con mucha carga laboral no remunerada, lo que lleva a consultas cortas e impersonales, que carecen de humanidad y calidad médica (Ortega Cerda et al., 2018). De manera que, como lo señalan Dilla et al. (2009), las diferentes dificultades constituyen un motivo de abandono terapéutico; por consiguiente, es necesario realizar un seguimiento periódico a la/el usuaria/usuario, con el fin de garantizar un éxito en la intervención.

Al aplicar estos factores en la terapia vocal, Hseu et al. (2023) indican que la edad de la/el usuaria/usuario es un factor significativo al momento de comenzar y mantener la intervención. El autor señala que esto es debido a que, en niñas/niños mayores, es más factible participar y obtener mejoras a lo largo del proceso. En relación con la enfermedad, la mayoría de las/los infantes no perciben su voz con una patología, por lo que el tratamiento se hace mucho más extenso, exigente y sin sentido desde su punto de vista. (Trani et al., 2007).

Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología (2013), el factor de tratamiento dependerá de la frecuencia de las sesiones, la capacidad de la/el profesional, además de la gravedad de la patología; en la terapia vocal, una disfonía funcional se trabaja aproximadamente tres meses. Relacionado con el sistema, el curso rehabilitador debe implicar comprensión y confianza entre la/el terapeuta, las/los niñas/niños y la familia; esto es esencial para alcanzar los objetivos terapéuticos (Trani et al., 2007). En el ámbito socioeconómico, los autores también

señalan que el proceso exige tiempo y dinero, lo cual puede ser difícil de mantener; por todo lo mencionado anteriormente, es fundamental al momento de la intervención vocal integrar el modelo centrado en la persona en el desarrollo de la rehabilitación.

2.4.2 MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

Este modelo se caracteriza por averiguar y delimitar las necesidades junto con los problemas de bienestar de cada sujeto, considerando su cultura, creencias y valores (Bosch et al., 2021). Un elemento clave para Villar & Serrat (2017) es considerar que las/los individuos necesitan dar sentido al mundo que los rodea; esto se logra a través de elaborar, contar o compartir los relatos, dotando a esta experiencia de continuidad y coherencia. Al aplicarlo en la terapia, la/el paciente cuenta con libertades, dado que puede tomar decisiones y manifestar sus deseos, otorgando mayor autonomía al consultante al realizar los encuentros clínicos (Bosch et al., 2021).

Los beneficios del modelo centrado en la persona, según Pura Díaz-Veiga et al. (2014), se evidencian en la recuperación de las/los pacientes, dado que reduce el sentimiento de aburrimiento, desesperanza y depresión, generando un estado de satisfacción por parte de las/los usuarias/usuarios. Los autores mencionan que la atención individualizada durante la terapia ha demostrado estar asociada a la percepción de una mejor calidad de vida. Otra ventaja es que se logra una visión sobre estrategias preventivas, diagnósticas o terapéuticas, gracias a evidencia científica (Bosch et al., 2021).

Las/los participantes de este proceso, es decir, tanto la/el profesional como la/el usuarias/usuarios, deben comprender y comprometerse con los principios o estándares que guían el modelo de atención integrada centrado en la persona para lograr su propósito (Rodríguez,

2010). De acuerdo con lo señalado por el autor, los criterios de la intervención se proponen desde servicios y programas relacionados con la/el paciente, dignidad y derechos. El objetivo para Martínez (2013), no es la individualización, sino más bien empoderar a las/los usuarias/usuarios, en la medida de sus capacidades y deseos, para administrar o tomar decisiones sobre su vida.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, número de acta 21/2022. Todas las personas participantes firmaron el consentimiento informado correspondiente. En este capítulo se menciona el tipo del estudio, considerando el enfoque, el alcance y el diseño de la investigación, además de la descripción de la muestra, considerando el tipo y el diseño de muestreo, señalando los criterios de inclusión y exclusión de esta. Para finalizar, se describe el trabajo de campo realizado en la implementación piloto de los cuestionarios.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 ENFOQUE

El enfoque de esta investigación es cualitativo, lo que consiste en "una recolección de datos no estadísticos, con el fin de obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes" (Hernández et al., 2014). Se consideró este enfoque, ya que "busca la comprensión de un fenómeno complejo a través del análisis en profundidad del discurso de un sujeto o de una situación observable, situada en su contexto natural" (Arroyo-Rodríguez et al., 2023). Es por eso que este estudio nace de la necesidad de verificar la comprensión y adecuada respuesta de los cuestionarios de autovaloración vocal pediátrica.

3.1.2 ALCANCE

El alcance de esta investigación es exploratorio, que consiste en "examinar un tema poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes" (Hernández et al., 2014). En este estudio se busca comprender que los tres cuestionarios de voz pediátrica previamente traducidos al español chileno sean comprendidos y puedan ser respondidos por la población objetiva.

3.1.3 DISEÑO

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental; esto quiere decir que no existe una manipulación de las variables que pueden influir de manera directa en el estudio, lo que permite solo la observación de los fenómenos en su entorno natural (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, se busca observar la comprensión de los cuestionarios, tanto en las/los niñas/niños como en los cuidadores primarios.

Se consideró un diseño transversal, teniendo como propósito recolectar datos de un tiempo específico, es decir, que se analizan las variables que influyen en un momento único (Hernández et al., 2014). Las respuestas recolectadas desde los comentarios por la muestra son en un tiempo determinado, es decir, exponen cómo se sienten con respecto a su voz en una instancia dada.

3.2 MUESTRA

3.2.1 TIPO DE MUESTRA

La muestra es de tipo no probabilística; esta es “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quién hace la muestra” (Hernández et al., 2014). Esta investigación, al tener enfoque cualitativo, es una muestra de casos tipo, lo que tiene por objetivo obtener información de calidad; la cantidad o la estandarización tiene un carácter más bien secundario (Hernández et al., 2014). Además, con el objetivo de establecer la cantidad de la muestra de la investigación, se tomaron en consideración estudios similares de adaptación lingüística y cultural publicados.

En este estudio, se seleccionarán niñas, niños y jóvenes, y a sus respectivas/respectivos cuidadoras/cuidadores, las/los cuales deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión de la muestra. Ellas/ellos entregarán información sobre la comprensión semántica y cultural de los ítems de los instrumentos: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niñas, niños y padres (CPSV), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP).

3.2.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño muestral se encuentra constituido en total por 38 personas de la región de Valparaíso. Estas serán divididas en dos grupos:

Muestra primera aplicación:

- 14 niñas, niños y jóvenes de entre 2 y 18 años de nacionalidad chilena.
- 14 madres/padres y/o cuidadores primarios cuyos hijas/hijos presentan disfonía

Muestra segunda aplicación:

- 5 niñas, niños y/o jóvenes de entre 2 y 18 años de nacionalidad chilena.
- 5 madres/padres y/o cuidadores primarios cuyos hijas/hijos presentan disfonía.

Muestra final:

- 19 niñas, niños y jóvenes de entre 2 y 18 años de nacionalidad chilena.
- 19 madres/padres y/o cuidadores primarios cuyos hijas/hijos presentan disfonía.

3.2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En la Tabla 1 se describe a la muestra inicial, en donde se presenta el detalle de la edad y sexo de cada participante, además del grado de disfonía correspondiente a cada una/uno, el cual se obtuvo a través de la evaluación perceptual con la escala GIRBAS, realizada por las investigadoras del estudio.

Tabla 1. Características de la muestra aplicación inicial

Usuarios	Edad	Sexo	Grado de Disfonía según escala perceptual GRBAS
P1	9 años	Masculino	2

P2	7 años	Masculino	3
P3	15 años	Femenino	1
P4	13 años	Masculino	2
P5	16 años	Femenino	1
P6	7 años	Masculino	2
P7	10 años	Masculino	3
P8	9 años	Masculino	2
P9	10 años	Masculino	3
P10	12 años	Masculino	1
P11	7 años	Masculino	2
P12	12 años	Femenino	1
P13	16 años	Femenino	2
P14	16 años	Femenino	1

NOTA: P= Participante, 1= Grado leve de disfonía, 2= Grado moderado de disfonía, 3= Grado severo de disfonía.

En la Tabla 2 se describe a la muestra de la aplicación final del Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), modificado posteriormente a la aplicación inicial. Se puede observar la cantidad de las/los participantes con su respectiva edad y sexo, además del grado de disfonía correspondiente a cada una/uno, el cual se obtuvo a través de la evaluación perceptual con la escala GIRBAS, realizada por las investigadoras del estudio.

Tabla 2. Características de la muestra aplicación final

Usuarios	Edad	Sexo	Grado de Disfonía según escala

			perceptual GRBAS
P15	17 años	Femenino	1
P16	13 años	Femenino	2
P17	17 años	Femenino	1
P18	10 años	Masculino	3
P19	4 años	Femenino	1

NOTA: P= Participante, 1= Grado leve de disfonía, 2= Grado moderado de disfonía, 3= Grado severo de disfonía

3.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Muestra de niños, niñas y adolescentes:

- Criterios de inclusión:
    - Niñas, niños o jóvenes de entre 2 y 18 años, considerando el rango etario de los cuestionarios, que presentan disfonía diagnosticada perceptualmente por una/un profesional de la fonoaudiología especialista en el área de voz.
    - Niñas, niños o jóvenes que sean de nacionalidad chilena.

- Criterios de exclusión:
    - Se excluyen a las personas con patologías auditivas.
    - Se excluyen las personas con Trastorno del desarrollo del Lenguaje (TDL).

Muestra de madres, padres y/ o cuidadores primarios:

- Criterios de inclusión:

- Madres/padres y/o cuidadores primarios de niñas, niños o jóvenes de entre 2 y 18 años con disfonía, que sean alfabetizados.

- Criterios de exclusión:
  - Madres/padres y/o cuidadores primarios de nacionalidad extranjera.
  - Madres/padres y/o cuidadores primarios que tengan una patología que afecte la comprensión de los enunciados.

3.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Basándose en los criterios previamente establecidos, se seleccionaron los cuestionarios que se presentan a continuación para el posterior análisis en la investigación.

a) Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP): Enfocado en las respuestas de madres/padres y/o cuidadores primarios de niñas, niños y adolescentes con disfonía entre 2 y 18 años. La encuesta cuenta con 4 ítems basados en la producción vocal de los infantes con este trastorno vocal. Estas preguntas apuntan a conocer el nivel de influencia de la patología en actividades de la vida diaria.

b) Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP): Enfocado en las niñas, los niños y adolescentes entre 2 y 18 años con una alteración vocal y la influencia de esta en su calidad de vida. Este cuestionario se encuentra dirigido a madres/padres y/o cuidadores primarios, considerando las características observables con respecto a la voz de su hija/hijo. Este instrumento contiene 10 ítems y 2 subdominios: socio-emocional y físico-funcional.

c) Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV): Enfocado en las niñas, los niños y adolescentes entre 6 y 18 años con disfonía. Contiene dos formatos de 31 preguntas, tanto para madres/padres y/o cuidadores primarios como para las niñas y los niños. Estas están divididas en diferentes dominios, tales como físicos, emocionales y socio-emocionales.

3.4 HERRAMIENTAS

Con el objetivo de efectuar reuniones y contactos pertinentes, se utilizaron aplicaciones tales como Google Meet, WhatsApp y Zoom. Para recolectar información se hizo uso de la Dirección de Biblioteca de Recursos y Aprendizaje de la Universidad de Valparaíso (DIBRA). Además, para realizar esta investigación, se utilizarán programas para organizar y analizar los datos, tales como Microsoft Excel, Google Drive y Microsoft Word.

3.5 TRABAJO DE CAMPO

El proceso de realización de esta investigación inicia con la traducción al español de los instrumentos: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP) por parte de Soledad Correa et al. (2021), junto con la aprobación del. Agregando a lo anterior, por parte de la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA), se adquirieron herramientas enfocadas en el uso de bases de datos, para buscar información científica respecto al problema a investigar.

Las personas que participaron de la investigación fueron en total 19 niñas, niños y adolescentes junto con sus madres/padres y/o cuidadores primarios, quienes fueron convocados a través de un afiche informativo (anexo 1) difundido en redes sociales y espacios comunes de la universidad. El trabajo de campo se dividió en dos fases de implementación.

En la fase uno participaron 14 personas con disfonía perceptual (5 niñas y 9 niños) y sus madres/padres y/o cuidadores primarios, quienes respondieron de manera autónoma las siguientes herramientas, anteriormente traducidas al español chileno: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP). Al responder cada pregunta, se mantuvieron las escalas originales y además se le adiciona la opción "observaciones" para que las/los participantes indicaran cuándo no entendieran un ítem, ya sea desde la perspectiva lingüística o cultural del uso del lenguaje. Antes de que comenzaran, se les instruyó sobre el tipo de sugerencia que podían realizar al momento de contestar el autorreporte.

Posteriormente a esta fase I surgieron observaciones en el instrumento CPSV; es por esto que un comité conformado por tres profesionales de la fonoaudiología especialistas en voz analizó las discrepancias y determinó si era factible o pertinente realizar modificaciones. Luego de este análisis, se comenzó la fase II, en la que 5 personas con disfonía perceptual junto con sus madres/padres y/o cuidadores primarios respondieron los instrumentos con las adecuaciones realizadas, siguiendo las mismas indicaciones iniciales, dadas por las investigadoras. En esta etapa no manifestaron comentarios, por lo que finaliza la implementación piloto de los tres cuestionarios, finalizando el proceso de adaptación transcultural.

Para llevar a cabo la aplicación de los cuestionarios, las/los participantes firmaron un consentimiento o asentimiento de acuerdo a su edad, los cuales fueron aprobados por el Comité de Bioética (anexos 2 y 3). Después de la recolección de datos, se realizará un análisis cualitativo

alrededor de la información provista por estos cuestionarios de autovaloración vocal. Al iniciar la investigación, se determinó la pregunta de investigación, el objetivo general junto con los específicos. Posteriormente, se diseñó el marco teórico junto al metodológico, en este último apartado se definió el tipo y el tamaño de la muestra, así como también se establecieron los criterios de exclusión e inclusión.

3.6 MATERIALES

Con la finalidad de ejecutar esta investigación, se utilizarán diferentes equipos tecnológicos como computadores, teléfonos, impresoras, entre otros, los cuales servirán para organizar y analizar la información recolectada. Se dispondrá de los cuestionarios de autoevaluación vocal traducidos al español chileno, los consentimientos y asentimientos impresos, adicional a esto se hará uso de carpetas, lápices y correctores.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de los instrumentos: "Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP)". 38 participantes contestaron los autorreportes divididos entre infantes y sus respectivas madres/padres y/o cuidadores primarios. Finalmente, se conocerán tanto la discusión como la decisión del Juicio de Expertos a los ítems cuestionados.

Durante la aplicación inicial, se encuestó a 14 infantes con sus respectivas madres/padres y/o cuidadores primarios. Los resultados evidencian que los instrumentos: la Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y la Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP) no recibieron comentarios; en cambio, el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), recibió 3 observaciones por parte de las/los encuestados en el formato de infantes y 5 en el orientado a tutores; cada ítem fue cuestionado solo por una/un participante diferente. Referente al formulario para niños las observaciones se centraron en los apartados: 1d, 4, 17. Respecto al formato para padres, los ítems cuestionados fueron: 1c, 1d, 5a, 8. Estas apreciaciones se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3. Observaciones de los participantes frente a los ítems en la primera aplicación

Cuestionario	Nº ítem	Ítem con observaciones	Nº de personas que cuestionaron el ítem.	Observación de los participantes

Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños (CPSV)	1d.	¿Tu voz está cansada mientras o después de que (has ido a scout, has jugado al aire libre, has realizado deporte… ?	1	P7: La palabra scout no se comprende.
	4.	¿Estás molesto debido a tu voz?	1	P5: La pregunta no se entiende.
	17.	¿Tienes picazón en la garganta incluso cuando no estás enfermo/a?	1	P10: No entendí a qué se refiere con picazón.
Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para padres (CPSV)	1c.	¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke..)?	1	P5: No entiende si el concepto “solo” implica algo adicional al cantar.
	1d.	¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?	1	P5: No entiende si los ejemplos hacen referencia al estar al aire libre.
	5a.	¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (habla, juega, habla por teléfono..)?	1	P5: El concepto “miedo” quizás puede generar otra palabra al reflexionar la respuesta.
	8.	¿Siente como si los sonidos no salieran de su boca inmediatamente?	1	P12: No entiende la pregunta.

NOTA: P= Participante

En la Tabla 4 se describe la discusión y posterior decisión respecto a los enunciados que fueron cuestionados por los participantes en la primera aplicación piloto, todo esto fue realizado por el Juicio de Expertos compuesto por fonoaudiólogas/fonoaudiólogos especializadas/especializados en el área de voz. Este determinó que, en el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, el formulario para niños (CPSV), las preguntas 1d y 4 se mantienen iguales; en cambio, la 17 es reformulada culturalmente. Respecto al formato para los padres, los ítems 1c y 1d no sufren alteraciones; sin embargo, las preguntas 5 y 8 se modifican: la 5 se ajusta culturalmente y la 8 lingüísticamente.

En el CPSV, en su formato para niños, ítem 1d, una persona realiza una observación respecto a que la palabra scout no se comprende; a pesar de eso, el Juicio de Expertos decide que es innecesario modificarlo, debido a que no hay un término de Chile que se le parezca o sea más claro. Una/un participante tiene dificultades para interpretar la interrogante 4; el Comité determina que es muy general para reformarla. La pregunta 17 es cuestionada por una/un infante que no entiende a qué se refiere con el concepto picazón, por lo que las/los profesionales acuerdan cambiar culturalmente "Tienes picazón en la garganta…" por "¿Te pica la garganta…?".

En el CPSV, en su formato para padres, en la interrogante 1c, una persona comenta que no entiende si el concepto "solo" implica algo adicional al cantar; sin embargo, se consideró que es innecesaria una modificación lingüística o culturalmente. En la pregunta 1d, a una persona le resulta confuso si los ejemplos se refieren a estar al aire libre; en la pregunta original no se especifica; por ende, el Comité sugiere que permanezca igual. En el enunciado 5a, a una/un participante se le complica comprender la palabra "miedo", por lo que el Juicio de Expertos

decide reemplazarla por “le da miedo”; este último le da más sentido a nivel cultural. El término se mantiene porque afraid es “miedo” y no existe un término similar que se use comúnmente en Chile, por ende reformular implicaría distorsionar el significado original. A una/un encuestada/encuestado se le dificulta interpretar el ítem 8; se decide agregar a la consigna “cuando quiere hablar” para que sea interpretado de mejor manera, se reestructura morfosintácticamente para hacerlo más comprensible.

Tabla 4. Decisión respecto a los ítems cuestionados que tomó el juicio de expertos.

Cuestionario	N° de Ítem	Ítem cuestionado	Comentarios comité	Decisión del comité de expertos.	Ítem modificado
Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños (CPSV)	1d.	¿Tu voz está cansada mientras o después de que (has ido a scout, has jugado al aire libre, has realizado deporte… ?.	R1 y R2: Scout en Chile siempre se ha usado así; sin embargo, si se traduce quedaría como niño-niña exploradora, lo cual me hace menos sentido. Propongo dejarlo tal cual.	No se sugieren cambios	-
	4.	¿Estás molesto debido a tu voz?.	R1 y R2: Como no se explica por qué no lo entiende propongo no modificarlo. R3: No estoy totalmente convencida, pero no tengo una propuesta similar, salvo ¿Te sientes enojado o molesto	No se sugieren cambios	–

			debido a tu voz? R2: Propongo no modificarlo.		
	17.	¿Tienes picazón en la garganta incluso cuando no estás enfermo/a?.	R1 y R2: Podría ser: ¿Te pica la garganta, incluso cuando no estás enfermo/a? R2: Puede ser la propuesta anterior o bien ¿Sientes picazón en la garganta incluso cuando no estás enfermo/a?	Modificar de forma cultural.	¿Te pica la garganta, incluso cuando no estás enfermo/a?
Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para padres (CPSV)	1c	¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke..)?.	R1 y R2: El ítem original indica que es cantar solo entonces no lo modificaría. R3: Sé que las traducciones deben ser lo más fieles al original, pero hay términos o frases que utilizamos en forma diferente en Chile. En base a esto, propongo: Presenta la voz cansada … R 2: concuerdo con R3.	No se sugieren cambios	-
		¿Tiene la voz	R1 y R2: El ítem	No se	-

1d	cansada durante o después de que él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?.	original no lo especifica así que creo que no debería modificarse.	sugieren cambios	
5a	¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (habla, juega, habla por teléfono..)?.	R1 y R2: No se me ocurre cómo modificarlo ya que la versión original tiene el término “AFRAID”; tal vez usar algo como ”temeroso”… R3 : Idem. En base a esto, propongo: ¿Presenta temor al usar la voz cuando… o Le da miedo usar la voz cuando… R2: concuerdo con R3.	Modificar de forma cultural.	¿Le da miedo usar la voz cuando él/ella (habla, juega, habla por teléfono..)?
8	¿Siente como si los sonidos no salieran de su boca inmediatamente?.	R1: Propongo: ¿Siente como si el sonido no le saliera inmediatamente cuando quiere hablar? Propongo esta modificación ya que “salir de su boca	Modificar de forma lingüística.	¿Siente como si el sonido no le saliera inmediatamente cuando quiere hablar?

	inmediatamente" no es un término que usemos en el español y la traducción queda muy literal. R2 Propongo: ¿Siente como si el sonido no saliera al empezar/comenzar a hablar? R3: Difícil, pienso similar al primer revisor, aunque agrega un término. ¿Siente como que el sonido no sale inmediatamente de su boca? Revisor 2: Es difícil decisión, dejemos la que dice la mayoría del comité.

R= Revisor

En síntesis, siguiendo las sugerencias del Juicio de Expertos, el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, en ambos formatos, fue modificado a nivel lingüístico y cultural. Posterior a estas modificaciones, se llevó a cabo una segunda aplicación piloto, compuesta por 5 infantes con disfonía, junto con sus respectivas madres/padres y/o cuidadores primarios. En esta instancia, la autoevaluación no sufre observaciones y se presenta como producto final en el anexo número 5.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se discutirán los hallazgos reportados durante la investigación "Adaptación lingüística y cultural de los cuestionarios de autoevaluación vocal pediátrica: CPSV, EPVP y ECVAVP. Aplicación piloto". El objetivo de esta tesis fue determinar la aplicabilidad de estos instrumentos para la población pediátrica Chilena Este análisis se organiza a partir de los resultados obtenidos por la realización inicial y final de la aplicación piloto, además de una breve comparación con estudios similares.

Los resultados obtenidos tras la aplicación inicial evidencian que los autorreportes Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP), traducidas en 2021 por Correa et al., son comprensibles por la población pediátrica chilena y sus tutores. En cambio, tras esta misma etapa, el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños y padres (CPSV), recibió 3 comentarios por parte de las/los infantes y 4 observaciones en el caso de las/los madres/padres/tutores y/o cuidadores primarios. Debido a esto, se generó un comité de 3 profesionales de la fonoaudiología expertos en el área de voz que analizó las observaciones y determinó las modificaciones.

Dentro de las modificaciones realizadas, una fue de carácter lingüístico y dos de carácter cultural. Para la modificación lingüística se agregó un concepto para favorecer la comprensión, considerando lo mencionado por Muñiz et al. (2013) se debe tener como resultado final el máximo nivel de igualdad lingüística, conceptual y métrica en comparación con la obra en su idioma original. Respecto a esto, se evidenció en los resultados que, a pesar de los cambios realizados, se mantuvo la igualdad lingüística, de conceptos y extensión de los ítems, debido a que no se distorsionó el significado planteado en el cuestionario en inglés.

Las modificaciones culturales se basaron en utilizar palabras y/o expresiones más comunes en Chile, que favorezcan el nivel de comprensión de los enunciados. Al conocer la cultura, el contenido de los cuestionarios se hace mucho más amigable, cercano, relevante, incluso comprensible lingüísticamente para cada instrucción e ítem respectivo (Muñiz et al., 2013). Esto se evidencia directamente en los resultados obtenidos en la segunda aplicación, puesto que no hubo observaciones.

Llevar a cabo la adaptación de los cuestionarios mencionados anteriormente, fue posible debido a un proceso compuesto por diversas etapas donde participó un juicio de expertos para realizar las modificaciones correspondientes. Esto implica conformar un grupo de personas que, debido a su vida profesional, investigaciones realizadas, conocimientos sobre la disciplina o su trayectoria en general, son consideradas/considerados como expertas/expertos (Suárez & Telles, 2024). Tomando en consideración la metodología utilizada para esta investigación, se comparó metodológicamente con la única herramienta de autoevaluación pediátrica validada para Chile llamada Índice de Discapacidad Vocal pediátrico (pVHI), que corresponde a la validación del cuestionario original Pediatric Voice Handicap Index creado en Estados Unidos. Llama la atención que a diferencia de los cuestionarios adaptados en esta investigación, el proceso metodológico de adaptación transcultural descrito en la publicación indica que fue realizado meramente por medio de un consenso realizado entre los traductores, la lingüista y los autores principales del estudio, sin considerar la etapa de aplicación piloto en la que se recaba información sobre la percepción de la población objetivo para la que fueron creadas estas herramientas (Centeno et al., 2021).

A nivel general, durante la aplicación de todos estos instrumentos, se observa que la población objetiva responde de buena manera, comprendiendo la mayoría de los enunciados durante la primera fase de aplicación. Todos fueron respondidos en un transcurso de quince minutos, es decir, la respuesta de cada cuestionario sería de 5 minutos aproximadamente por lo que hace que sean herramientas simples, prácticas y de rápida aplicación en la clínica fonoaudióloga. Pese a que uno de ellos presentó observaciones, estas fueron subsanadas en la

segunda fase de aplicación. Se destaca positivamente las adaptaciones del CPSV del formato para niños, donde las consignas van acompañadas con apoyo visual para mejor entendimiento y facilitar las respuestas de las/los infantes.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN

Se concluye, posterior a la primera fase de aplicación, la adaptación transcultural exitosa de la Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP) y de la Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP). Mientras que el Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales consiguió la adaptación transcultural posterior a la segunda fase de aplicación.

Entre las limitaciones de la presente investigación, cabe destacar la dificultad para reclutar niñas/niños que presentaran disfonía y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión; a causa de esto el tamaño de la muestra fue acotado, sin embargo la muestra aún así concordante responde con los criterios de referencia al ser comparada con otros estudios de adaptación transcultural similares. Para finalizar, se espera que para investigaciones futuras estas herramientas de autovaloración vocal pediátrica sean validadas para contar con las propiedades psicométricas de validez, confiabilidad, especificidad y sensibilidad, además de los puntajes de corte para la población pediátrica chilena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angelillo, N., Di Costanzo, B., Angelillo, M., Costa, G., Barillari, M. R., & Barillari, U. (2008). Epidemiological study on vocal disorders in paediatric age. *Journal of preventive medicine and hygiene*, *49*(1), 1–5.

Aponte G., C. (2018). Evolución de la voz desde el nacimiento hasta la senectud. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, *1*(1), 3-8. https://doi.org/10.30788/RevColReh.v1.n1.2002.219

Arroyo-Rodríguez, Almudena, Amezcua, Manuel, & Orkaizagirre-Gómara, Aintzane. (2023). Diez claves para la elaboración de un Estudio de Caso cualitativo. *Index de Enfermería*, *32*(2), e14663. Epub 14 de noviembre de 2023.https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235871

Batalla, F. N., Santos, P. C., Santiago, G. S., González, B. S., & Nieto, C. S. (2004). Evaluación perceptual de la disfonía: correlación con los parámetros acústicos y fiabilidad. *Acta Otorrinolaringológica Española*, *55*(6), 282-287. https://doi.org/10.1016/s0001-6519(04)78523-4

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine (Philadelphia, Pa. 1976)/Spine*, *25*(24), 3186-3191. https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014

Behlau, M., Madazio, G., Feijó, D., Azevedo, R., Gielow, I., & Rehder, M. (2005). *Perfeccionamiento vocal y tratamiento fonoaudiológico de las disfonías*. *Voz-o livro do especialista*. https://doi.org/10.1590/S0104-56872007000100003

Behlau M. ed. Voz: o livro do especialista. Río de Janeiro: Thieme Revinter, 2001

Boseley, E., Cunningham, M., Volk, M. y Hartnick, C. (2006). Validation of the Pediatric Voice-Related Quality-of-Life Survey. *Archives of otolaryngology-head & neck Surgery, 132,* 717-720. jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/484211

Bosch, J., Barberà, J., & Borrell I Carrió, F. (2021). Entrevista clínica. En *Comprendio de atención primaria* (5.ª ed., pp. 33-42).

Callejas, S. S., & Bonet, M. A. C. (2014). Evaluación del niño con ronquera. *Anales de Pediatría Continuada*, *12*(1), 39-41. https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70166-0

Centeno, D., Nercelles, L., Catalán, C., & Valenzuela, J. (2021). Adaptación cultural y validación del índice de discapacidad vocal pediátrico al español chileno. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 81(3), 334-341. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000300334

Centeno, D., & Penna, M. (2019). Characterization of patients with dysphonia evaluated in the pediatric voice unit of the Dr. Luis Calvo Mackenna Hospital. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, *79*(1), 18-24. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000100018

Connor, N. P., Cohen, S. B., Theis, S. M., Thibeault, S. L., Heatley, D. G., & Bless, D. M. (2008). Attitudes of children with dysphonia. *Journal of voice : official journal of the Voice Foundation*, *22*(2), 197–209. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.09.005

Correa, S., Aguilera, C., Cañete, V., Collante, B., & Maldonado, Lady. (2021). *Traducción al español chileno de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica P-VHI, PVOS, PVSQ y PVRQoL* [Tesis de pregrado]. Universidad de Valparaíso.

Cortez, P. C., & Olavarría, C. O. (2021). *Evaluación y diagnóstico de la disfonía en niños*. https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluaci%C3%B3n-y-diagn%C3%B3stico-de-la-disfon%C3%ADa-en-ni%C3%B1os-Leiva-Villagr%C3%A1n/cde01a3a0b44eea1499a1c52260000e509f8275d

Crevier Buchman, L., Mattei, A., & Giovanni, A. (2020). *Uso forzado de la voz. EMC - Otorrinolaringología, 49(1), 1–16.* https://doi.org/10.1016/S1632-3475(19)43324-9

Deary, I. J., Wilson, J. A., Carding, P., & MacKenzie, K. (2003). *The dysphonic voice heard by me, you and it: differential associations with personality and psychological distress.*

Clinical Otolaryngology & Allied Sciences/Clinical Otolaryngology And Allied Sciences, *28*(4), 374-378. https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.2003.00730.x

De los Ángeles Sotres León, Y., Fernández, R. Q., & Portuondo, M. A. (2015). Uso de la escala GRABS en la evaluación perceptual de la voz de pacientes disfónicos. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, *6*(4), 78-87. https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/607/663/1000

De Menezes, K. S. M., Master, S., Guzman, M., Bortnem, C., & Ramos, L. R. (2014). Diferencias de los parámetros acústicos y perceptuales de la voz entre sujetos ancianos y jóvenes con intensidad habitual y alta. *Acta Otorrinolaringológica Española*, *65*(2), 76-84. https://doi.org/10.1016/j.otorri.2013.07.009

Diéguez Corría, O. E., Labrada Estrada, L. E., & Rodríguez Aguilar, Y. (2021). *La voz: una herramienta para el profesional de la educación. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 00012. Epub 03 de noviembre de 2021.https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2837

Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. *Atencion primaria*, *41*(6), 342–348. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031

DiMatteo M. R. (2004). *Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research*. Medical care, *42*(3), 200–209. https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000114908.90348.f9

Editorial, Equipo (2018). *Significado de Autoevaluación.* Enciclopedia Significados https://www.significados.com/autoevaluacion/

Freitas, M. R., Pela, S., Gonçalves, M. L. R., Fujita, R.R., Pontes, P. A. L., Weckx, L. L. M. (2000). Disfonia Crônica na Infância e Adolescência: Estudo retrospectivo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, Rio de Janeiro, v. 66, n. 5, p. 480-484. http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2496

García, M. A. (2022). *Clasificación automática del grado general de disfonía*. http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/145086

Gold, D. T., Alexander, I. M., & Ettinger, M. P. (2006). How can osteoporosis patients benefit more from their therapy? Adherence issues with bisphosphonate therapy. *The Annals of pharmacotherapy*, *40*(6), 1143–1150. https://doi.org/10.1345/aph.1G534

Gordillo, L. F. A. (2018). Hitos de la evaluación perceptual auditiva de la voz: ¿Hay evidencia? Areté, 18(2), 65-74. https://doi.org/10.33881/1657-2513.art18206

Hartnick, C. J. (2002). Validation of a Pediatric Voice Quality-of-Life Instrument. *Archives Of Otolaryngology--head & Neck Surgery*, *128*(8), 919. https://doi.org/10.1001/archotol.128.8.919

Hernandez-Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la Investigacion-Sampieri (6ta edición).

Hseu, A. F., Spencer, G., Woodnorth, G., Kagan, S., Kawai, K., & Nuss, R. C. (2023). Barriers to Voice Therapy in Dysphonic Children. *Journal Of Voice*, *37*(3), 410-414. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.01.008

Hurtado, M. M. T., Gonzalez, F. S., Iglesias, V. F., & Barandián, U. A. (2006). Voz del niño. Revista Médica Universidad Navarra, 50(3), 31-43. https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/download/7642/6696

Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Proyecciones de población.* https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda

Iskedjian, M., Einarson, T. R., MacKeigan, L. D., Shear, N., Addis, A., Mittmann, N., & Ilersich, A. L. (2002). Relationship between daily dose frequency and adherence to antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a meta-analysis. *Clinical therapeutics*, *24*(2), 302–316. https://doi.org/10.1016/s0149-2918(02)85026-3

Kempster, G. (2007). CAPE-V: Development and Future Direction. *Perspectives On Voice And Voice Disorders*, *17*(2), 11-13. https://doi.org/10.1044/vvd17.2.11

Landazuri, E. (2008). "Prevención vocal" una responsabilidad fonoaudiológica en los profesionales de la voz; aportes de una investigación en locutores de Bogota. *Umbral científico*, (12), 33-51. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30401204

Lanouette, N. M., Folsom, D. P., Sciolla, A., & Jeste, D. V. (2009). Psychotropic medication nonadherence among United States Latinos: a comprehensive literature review. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, *60*(2), 157–174. https://doi.org/10.1176/appi.ps.60.2.157

Leiva, C. O., & Villagrán, P. C. (2021). Evaluación y diagnóstico de la disfonía en niños. *Neumología Pediátrica*, *9*(3), 75-79. https://doi.org/10.51451/np.v9i3.372

Malebrán, M. C., Henríquez, L., & Contreras-Ruston, F. (2021). Revisión narrativa de instrumentos de autoevaluación vocal en Chile. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, *81*(4), 615-621. https://doi.org/10.4067/s0718-48162021000400615

Martínez, T. (2013). La atención centrada en la persona algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia*, *8*, 25-47.

https://www.researchgate.net/publication/285868905_La_atencion_centrada_en_la_persona_Algunas_claves_para_avanzar_en_los_servicios_Gerontologicos

Martínez-Domínguez, G. I., Martínez-Sánchez, L. M., Lopera-Valle, J. S., & Vargas-Grisales, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, *14*(2), 107-116. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es&tlng=es

McAllister, A., & Sjölander, P. (2013). Children's voice and voice disorders. *Seminars in speech and language*, *34*(2), 71–79. https://doi.org/10.1055/s-0033-1342978

Morales Femenías, Y., García Pérez, R. P., Cobo Vargas, Y., & Torres Pérez, R. (2016). Implementación del cuestionario autoperceptual y la escala perceptual como instrumentos de evaluación subjetiva de la voz en edades infantiles. MediCiego, 22(2), 34-41. https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc162e.pdf

Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: second edition]. *PubMed*, *25*(2), 151-157. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24

Nosé, M., Barbui, C., & Tansella, M. (2003). How often do patients with psychosis fail to adhere to treatment programmes? A systematic review. *Psychological medicine*, *33*(7), 1149–1160. https://doi.org/10.1017/s0033291703008328

Ollé, M., & García, J. (2018). Historia clínica y valoración perceptual. En *Evaluación del paciente con disfonía* (pp. 52-53). International Marketing & Communication (IM&C).

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, O. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.

Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, *59*(4), 251–258. https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357

Pernambuco, L., Espelt, A., Magalhães, H. V., Junior, & De Lima, K. C. (2017). Recomendações para elaboração, tradução, adaptação transcultural e processo de validação de testes em Fonoaudiologia. *CoDAS*, *29*(3). https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217

Pura Díaz-Veiga, Sancho, M., García, A., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., Mondragón, G., Buiza, C., Orbegozo, A., Yanguas, J., (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos, Revista Española de Geriatría y Gerontología, 49(6), Pages 266-271. https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003

Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en la persona. *Informes Portal Mayores*, *106*. https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf

Ruiz, M. A., & Pardo, A. (2005). *Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica*. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*, 2(1), 31–43. https://doi.org/10.1007/BF0autoeva

Sanz, L., Bau, P., Arribas, I., & Rivera, T. (2015). Adaptation and validation of Spanish version of the pediatric Voice Handicap Index (P-VHI). International journal of pediatric otorhinolaryngology, 79(9), 1439–1443. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.06.021

Sapienza, C. M., Hoffman Ruddy, B., & Baker, S. (2004). Laryngeal structure and function in the pediatric larynx: clinical applications. *American Speech-Language-Hearing Association*, *25*, 299-207. https://doi.org/10.1044/0161-1461(2004/029)

Silva, D. Á. (2022). *¿Qué es la autoevaluación y cómo ayuda a mejorar tu desempeño?* Papershift. https://www.papershift.com/es/blog/autoevaluacion

Smith, B. E., Kempster, G. B., & Sims, H. S. (2010). Patient Factors Related to Voice Therapy Attendance and Outcomes. *Journal Of Voice*, *24*(6), 694-701. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2009.03.004

Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL). (2013). Rehabilitación vocal. En *Patologías de la voz* (1.ª ed., pp. 458-459). Marge Médica Books. https://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf

Suárez, N. M., & Telles, F. S. (2024). Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9622062

Tarquinio, C., & Tarquinio, M. (2007). L'observance thérapeutique: déterminants et modèles théoriques. *Pratiques Psychologiques*, *13*(1), 1-19. https://doi.org/10.1016/j.prps.2006.09.005

Teachfloor. (2024). *7 beneficios clave de la autoevaluación en el proceso de aprendizaje | Online Education Center*. https://oe.center/es/7-beneficios-clave-de-la-autoevaluacion-en-el-proceso-de-aprendizaje

Tradugurú, P. (2023). La adaptación cultural y su relación con la traducción, la redacción y la creación de contenido. *Tradugurú*. https://traduguru.com/la-adaptacion-cultural-y-su-relacion-con-la-traduccion-la-redaccion-y-la-creacion-de-contenido/

Trani, M., Ghidini, A., Bergamini, G., & Presutti, L. (2007). Voice therapy in pediatric functional dysphonia: A prospective study. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, *71*(3), 379-384. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2006.11.002

Tuzuner, A., Demirci, S., Oguz, H., & Ozcan, K. M. (2016). Pediatric Vocal Fold Nodule Etiology: What Are Its Usual Causes in Children? *Journal Of Voice*, *31*(4), 506.e19-506.e23. https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.10.007

Verduyckt, I., Morsomme, D. y Remacle, M. (2011). Validation and Standardization of the Pediatric Voice Symptom Questionnaire: A Double-Form Questionnaire for Dysphonic Children and Their Parents. *Journal of Voice, 26* (4), 129-139. 10.1016/j.jvoice.2011.08.001

Vicente, J., Hernández-Calvín, J., & Trinidada, A. (2008). Enfermedad de las cuerdas vocales: disfonía infantil. *Anales de Pediatría Continuada*, *6*(5), 307-312. https://doi.org/10.1016/s1696-2818(08)74886-8

Villar, F., & Serrat, R. (2017). Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *52*(4), 216-222. https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.06.004

Whiteside, S. P., & Hodgson, C. (2000). Some acoustic characteristics in the voices of 6- to 10-year-old children and adults: a comparative sex and developmental perspective. *Logopedics, phoniatrics, vocology*, *25*(3), 122–132. https://doi.org/10.1080/14015430050175851

Zaragozano Fleta J. (2021). Disfonía en la infancia valoración y pauta a seguir. *Bol Pediatr Arag Rioj Sor*, Nº 2 51: 81-85.

Zur, K. B., Cotton, S., Kelchner, L., Baker, S., Weinrich, B., & Lee, L. (2006). Pediatric Voice Handicap Index (pVHI): A new tool for evaluating pediatric dysphonia. *International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology*, *71*(1), 77-82. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2006.09.004

ANEXOS

ANEXO 1: Afiche convocatoria para las/los niñas/niños y adolescente con disfonía

ANEXO 2: Consentimiento informado para padres, cuidadores o tutores/a de niños/a con disfonía de 2 a 13 años y adolescentes de 14 a 17 años.

Universidad de Valparaíso
CHILE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para: padres o cuidadores o tutores(a) de niños(as) con disfonía de 2 a 13 y adolescentes de 14 a 17 años.

El propósito del presente documento es solicitar su autorización para que su hijo(a) o pupilo(a) participe en el estudio "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica *Pediatric Voice Outcomes Survey, Pediatric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life*, traducidos al español de chileno". Su representado(a) ha sido elegido(a) por tener entre 2 y 13 años o entre 14 y 17 años 11 meses, con diagnóstico de disfonía de origen inflamatorio, estructural, funcional o neurológico, quien es persona natural nacida en Chile y, además, contar con correo electrónico. La investigadora responsable es la fonoaudióloga Soledad Correa Forno, quien trabajará con las co-investigadoras, licenciadas de Fonoaudiología: Carolina Aguilar, Valentina Cañete y Lady Maldonado. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría la participación de su representado(a):

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La investigación mencionada se realizará en el Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos 655, en línea, durante el año 2023.

2. Motivación y propósito del estudio

Este estudio surge del interés y la necesidad de contar en la clínica vocal con cuestionarios de autoevaluación que brinden información sobre la influencia de la disfonía en la calidad de vida en un niño o adolescente que la presenta.

El propósito de esta investigación es adaptar lingüística y culturalmente los cuestionarios Pediatric Voice Outcome Survey (PVOS), en español de Chile corresponde a una Encuesta de Producción Vocal Pediátrica; Pediatric Voice Related Quality-of-Life survey (PVRQoL), que en español chileno corresponde a una Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica; y Pediatric Voice Symptoms Questionnaire (PVSQ), que al español chileno se traduce como Cuestionario Pediátrico de los Síntomas Vocales, tanto para niños como para adultos, para posteriormente incluirlos en el proceso de la evaluación fonoaudiológica para realizar un abordaje más integral del usuario pediátrico.

3. En qué consiste la participación de su hijo(a) o pupilo(a)

La participación del niño o niño o adolescentes es voluntaria y consiste en:

- Contestar algunas preguntas en forma escrita a través de un formulario de Google.
- Registrar aquellas preguntas que son difíciles de comprender y responder.
- El tiempo aproximado que demora en responder el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

4. Riesgos

La participación del niño(a) o adolescente no contempla riesgos distintos a los de la vida cotidiana; en el que caso de que ocurriera una molestia para su hijo(a), se podrá contactar con la investigadora responsable, quien le indicará en dónde puede ser atendido y qué tipo de profesional lo(a) ayudará.

5. Beneficios

Los beneficios de esta investigación son integrar un nuevo cuestionario de autopercepción vocal para niños(as) chilenos(as); las respuestas de quienes respondan el cuestionario serán consideradas ante una eventual terapia de voz. Además, en caso de que su hijo(a) presente una alteración vocal, puede acceder a atención gratuita en el Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso (CAFUV).

Universidad de Valparaíso
CHILE

6. Escenarios alternativos de investigación

La metodología propuesta supone la mejor forma de explorar el fenómeno en estudio, ya que se necesita de las respuestas de los(as) usuarios(as) para comprobar si la traducción está adecuadamente adaptada para la población chilena. Además, al ser protocolos de autoevaluación, se requiere, como dice su nombre, de las respuestas de los mismos usuarios y de los padres o cuidadores.

7. Costos y pagos

La investigación no tiene costos asociados. Los investigadores no recibirán pago por realizar esta investigación. El(a) participante no recibirá dinero por concepto de pago de participación en el estudio.

8. Derechos del(a) participante

a. A manifestar dudas, preguntas:

Su representado(a) y usted tiene derecho a manifestar sus dudas al(la) investigador(a) responsable en cualquier momento, y en caso de que requiera aclaraciones respecto de la investigación podrá contactarse con la fonoaudióloga Soledad Correa Forno, en el número telefónico +56 9 99181078 o en su e-mail soledad.correa@uv.cl.

b. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento:

Usted o su representado pueden decidir no continuar en el estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándoselo al(la) investigador(a) responsable. Su decisión de participar o no, o su eventual retiro, no lo(a) perjudicarán en caso alguno, es decir, mantendrá algún tratamiento que se le esté brindando, ni se interrumpirá su atención en el sistema de salud al que esté accediendo.

c. A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación.

Posterior a la aplicación del cuestionario, y en caso de determinar a través de sus respuestas que su hijo(a) presenta un impacto negativo en su calidad de vida producto de su disfonía, la encargada principal lo(a) contactará para realizar una correspondiente derivación para hacer atendido con un profesional especialista en alteraciones de la voz. El lugar donde puede ser atendido su hijo(a) será el Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso.

d. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo(la) pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación:

Usted podrá preguntarle a la investigadora principal en cualquier momento del estudio sobre el avance de éste. Los(las) participantes tienen también derecho a conocer los resultados del estudio, solicitándolos a la investigadora responsable al correo electrónico mencionado en el punto a.

9. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad del(la) participante:

Su nombre y el de su representado(a) y su correo electrónico no serán revelados; en su lugar, se utilizará un código alfanumérico de identificación.

b. De los datos personales y sensibles

La confidencialidad de los datos y mecanismo de custodia quedarán bajo el resguardo de la investigadora responsable, fonoaudióloga Soledad Correa. Las encuestas serán almacenadas en una carpeta de DRIVE correspondiente al mail de la investigadora a la cual solo ella tendrá acceso.

10. Difusión y entrega de los resultados

Los resultados de la investigación podrán ser divulgados sólo en publicaciones de tipo científica y/o académicas, siempre preservando la identidad del participante.

11. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl

Universidad de Valparaíso
CHILE

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorización de participación de Padres o Tutores de niños de entre 2 y 13 años y de adolescentes de entre 14 y 17 años 11 meses, con disfonía

Yo,.....(nombre y apellidos), C.I. .....(dígitos numéricos),.....(señalar si es padre, madre, tutor, cuidador) de ..... (nombre y apellidos del niño o niña) DECLARO que la investigadora responsable, fonoaudióloga Soledad Correa Forno, y las co-investigadoras Valentina Cañete, Lady Maldonado y Carolina Aguilar de la Carrera de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina, ubicada en calle Angamos Nº 655, de la ciudad de Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica *Pediatric Voice Outcomes Survey, Peditric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life*, traducidos al español chileno" que llevarán a cabo en el Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso durante el año 2013.

Declaro que he leído completamente la información proporcionada en las páginas 1 y 2 de este documento acerca de la participación de mi hijo(a) o representado(a). Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y entiendo que tendrá que responder un cuestionario por formulario Google, lo que le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento de participación de mi hijo(a) o representado(a) sin que esta decisión pueda ocasionarle algún perjuicio.

De acuerdo con lo declarado por mí en este documento, firmo autorizando voluntariamente la participación de mi hijo(a) o pupilo(a) en esta investigación. Recibo una copia completa de las páginas 1 y 2 de este documento.

_____	_____
Nombre y Firma padres o tutores	Nombre y Firma Investigadora Responsable
C.I.:	C.I.:
Fecha:	Fecha:

_____

Nombre y Firma Director(a) del Establecimiento o su Delegado(a)

C.I.:

Fecha:

Viña del Mar, ...(día) de .....(mes) de 2023
(La vigencia de este Acta de Consentimiento tiene vigencia de un año)

ANEXO 3: Asentimientos

Anexo 3.A: Asentimiento informado, información para niños(as) que tengan entre 4 y 9 años 11 meses con disfonía vocal.

Universidad de Valparaíso CHILE

ASENTIMIENTO INFORMADO

Información para niños(as) que tengan entre 4 y 9 años 11 meses de edad , con disfonía vocal

El texto que se presenta continuación se leerá a niños y niñas que participarán de actividades relacionadas con la investigación (en caso de que el niño o niña aún no lea, será el cuidador principal quien se lo lea), con el objeto de informarle respecto a los propósitos de ésta, de las actividades donde se les solicita participar y de qué manera, así como de su derecho a aceptar o rechazar su participación.

1. Este proyecto de investigación, titulado "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica Pediatric Voice Outcomes Survey, Peditric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life, traducidos al español chileno", es realizado por la investigador(a), fonoaudióloga Soledad Correa, y por Carolina Aguilar, Valentina Cañete y Lady Maldonado de la Carrera de Fonoaudiología la Universidad de Valparaíso.
2. Estás invitado(a) a participar en este estudio que busca conocer más acerca de la disfonía infantil en el que participarán tú y otros niños(as) como tú.
3. Este estudio se realizará durante el año 2023 en Centro de Atención Fonoaudiológica Universidad de Valparaíso (CAFUV), ubicado en calle Angamos N° 655, Reñaca.
4. Como parte de este estudio se te pedirá:
   Contestar algunas preguntas en forma escrita en un cuestionario que se te presentará a través de un formulario de Google en un computador.
5. Este estudio es seguro para ti, y tu participación ha sido explicada a tus papás o tutor(a), quien te acompaña.
6. Los beneficios de esta investigación son identificar si presentas alguna dificultad en tu voz, de ser así, nos permitirá realizar tratamiento para mejorar los síntomas.
7. Te informamos que por participar en este estudio no recibirás dinero, ni tus papás, tampoco las investigadoras.

Tus derechos son:

- Tu participación es libre y voluntaria.
- Te puedes retirar en cualquier momento aun cuando hayas firmado este documento y te puedes negar, aunque tus padres acepten. En cualquier caso, nadie se enojará contigo.
- Tú puedes hacer preguntas a la investigadora responsable, Soledad Correa, cuando tú quieras.
- Su teléfono es +56 9 9918 1078, y su correo electrónico es soledad.correa@uv.cl, por si me quieres contactar.
- Tu participación en este estudio se mantendrá en secreto, es decir, tu nombre será reemplazado por una letra o por un número, y toda la información que nos dés se usará sólo para lo que te estamos contando.
- Personas del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina revisaron esta información y, si tienes dudas sobre la investigación o de tu participación, puedo llamarlos al teléfono 32-2603002 o comunicarte con ellos en el correo ética.facultadmedicina@uv.cl

Universidad de Valparaíso CHILE

ACTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Niños(as) de 4 a 9 años 11 meses

Mi nombre es _____(Nombre y Apelllido), y he sido informado(a) en forma completa que participaré en la investigación titulada "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica Pediatric Voice Outcomes Survey, Peditric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life, traducidos al español chileno" que realiza la investigadora, fonoaudióloga Soledad Correa, y quienes trabajarán con ella: Carolina Aguilar, Valentina Cañete y Lady Maldonado, de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso.

Mi participación consistirá en **(encierra con un círculo el ✓ o la ✗ :**

Que me graben	Que conteste un Cuestionario
✓ ✗	✓ ✗

Con respecto a lo que me explicaron, declaro que: **(encierra en un círculo)**

Si entendí ✓ No entendí ✗

También entendí que siempre podré preguntar lo que necesite saber a las investigadoras y que puedo arrepentirme de continuar participando. Me han entregado la página 1 de este documento.

Entonces, decido que: **(marcar preferencia con X o círculo)**

¡Si quiero PARTICIPAR!

¡No quiero PARTICIPAR!

El/La que está en el cuadrado soy yo escuchando lo que me explicaron y quise escribir mi nombre abajo del dibujo. (para niños o niñas que aún no escriben, pero sí pueden entender lo que se les explica)

Nombre y Firma Investigadora responsable: _____
Rut:
Fecha:

Nombre y Firma Director Establecimiento o su Delegado(a): _____
Rut:
Fecha

Viña del Mar, ...(día) de .....(mes) de 2023
(La vigencia de este Acta de Consentimiento tiene vigencia de un año)

Anexo 3.B: Asentimiento informado Información para niños(as) y adolescentes de 10 a 17 años 11 meses, con disfonía vocal.

Universidad de Valparaíso CHILE

ASENTIMIENTO INFORMADO

Información para niños(as) y adolescentes de 10 a 17 años 11 meses, con disfonía vocal

El propósito del presente documento es invitarte a participar en el estudio "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica Pediatric Voice Outcomes Survey, Pediatric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life, traducidos al español chileno" dirigido a personas menores de edad, de entre 10 y 17 años 11 meses, con diagnóstico de algún tipo de disfonía. La investigadora responsable es la fonoaudióloga Soledad Correa, quien trabajará con el equipo de licenciadas en Fonoaudiología: Carolina Aguilar, Valentina Cañete y Lady Maldonado, de la Universidad de Valparaíso.

Para que ú puedas tomar una decisión informada, te voy a explicar en qué consistiría tu participación:

1. La investigación mencionada se realizará en Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso (CAFUV) durante el año 2023, ubicada en calle Angamos N° 655, Reñaca.

2. Este estudio surge de una investigación de tesis, porque hay personas que tienen problemas en la voz que no son detectados tempranamente. Su propósito es adaptar los cuestionarios antes mencionados al español de Chile.

3. Tu participación es voluntaria y consiste en responder las preguntas de algunos de los cuestionarios a través de formularios de Google, por lo tanto, será necesario que te conectes a internet. Te tomará 15 minutos de tu tiempo aproximadamente.

4. Tu participación no contempla riesgos distintos a los de la vida cotidiana, y en el caso de que sintieras algún malestar, te podrás contactar con la investigadora responsable, Soledad Correa, quien le dirá a tus padres dónde puedes ser atendido(a) y qué tipo de profesional te ayudará.

5. Los beneficios de esta investigación son identificar si presentas alguna dificultad en tu voz, de ser así, nos permitirá realizar tratamiento para tratar y aliviar los síntomas.

6. Te informamos que por participar en este estudio no recibirás dinero ni tus papás o cuidador(a). En el caso de las investigadoras, tampoco recibirán algún tipo de remuneración por la realización de esta investigación

7. **Al participar de este estudio tienes derecho a saber que:**

a. Tu participación es libre y voluntaria.
b. Te puedes retirar en cualquier momento aun cuando hayas firmado este documento y te puedes negar, aunque tus padres acepten. En cualquier caso, nadie se enojará contigo.
c. Tú puedes hacer preguntas a la investigadora cuando tú quieras.
d. Su teléfono es +56 9 9918 1078, y su correo electrónico es soledad.correa@uv.cl, por si la quieres contactar.
e. Tu participación en este estudio se mantendrá en secreto, es decir, tu nombre será reemplazado por una letra o por un número, y toda la información que nos des se usará sólo para lo que te estamos contando.
f. Podrás recibir atención y derivación oportuna en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación.

g. Los resultados encontrados durante la investigación te serán informados a través de correo electrónico oportunamente; en caso de ser necesario, se realizará la directa derivación al Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso (CAFUV). o bien, se orientará a otros profesionales en caso de considerarse oportuno.
h. Podrás recibir información relevante derivada de la investigación que te pueda beneficiar o hacer cambiar tu opinión respecto de tu participación.

8. El registro de datos personales será reservado y solo tendrán acceso a ellos las investigadoras, los que serán almacenados en una carpeta en la plataforma de *Google Drive* correspondiente al mail institucional de la investigadora responsable a la cual solo ella tendrá acceso. Estos datos, pasado cinco años, serán eliminados completamente y solo podrán ser utilizados en el transcurso de esos años siempre cuidando de no dar a conocer tu nombre: posterior a ello, queda prohibido su uso.

9. Los resultados de esta investigación serán difundidos sólo en seminarios y reuniones del tipo científico o académico para su discusión. Estos datos podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre asegurando el resguardo de tu identidad.

10. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si lo requirieras, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de tus derechos como participante en esta investigación, puedes contactar a su presidenta, a través del e-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl o en el teléfono de una secretaria donde podrás ubicarla o dejar un mensaje: 32-2603002.

Universidad de Valparaíso
CHILE

ACTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Participantes entre 10 a 17 años 11 meses, con disfonía vocal

Yo,.....(nombre y apellidos), RUT .....(dígitos numéricos), DECLARO que la investigadora responsable, fonoaudióloga Soledad Correa Forno, y las co-investigadoras Licenciadas en Fonoaudiología: de la Facultad de Medicina, de la Carrera de Fonoaudiología, ubicada en calle Angamos N° 655, Reñaca, Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Adaptación transcultural de los cuestionarios de autoevaluación de voz pediátrica Pediatric Voice Outcomes Survey, Peditric Voice Symptom Questionnare (Child and Parent), Pediatric Voice Related Quality-of- Life, traducidos al español chileno" "que llevarán a cabo en el Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso, ubicado en la Angamos 655 de Reñaca, Viña del Mar.

Declaro que he leído completamente la información proporcionada en las páginas 1 y 2 de este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio, y en qué consistirá mi participación, lo que corresponde a responder algunos cuestionarios antes nombrados en modalidad on line por formulario Google, lo que me tomará aproximadamente 15 minutos. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de desistirme de mi consentimiento, es decir, me puedo retirar si yo lo prefiero, sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo con lo declarado por mi en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de las páginas 1 y 2 de este documento

Nombre y Firma o huella del Participante	Nombre y Firma Investigadora Responsable
C.I.:	C.I.:
Fecha:	Fecha:

Nombre y Firma Director(a) del Establecimiento o su Delegado

C.I.:

Fecha:

Viña del Mar,.....de ..... de 2023

(La vigencia de este Acta de Asentimiento es de 1 año)

ANEXO 4: Protocolos traducidos y validados al Español Chileno.

Anexo 4.A: Encuesta de Producción Vocal Pediátrica (EPVP)

Encuesta de producción vocal pediátrica.

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

1. ¿Hasta qué punto la voz de su hijo (a) limita su habilidad de ser comprendido en un área ruidosa?
   - ☐ Muy limitado (a)
   - ☐ Poco limitado (a)
   - ☐ No limitado (a)

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

2. Durante las últimas dos semanas, ¿hasta qué punto la voz de su hijo (a) ha interferido con sus actividades sociales normales o con su colegio?
   - ☐ Para nada
   - ☐ Levemente
   - ☐ Moderadamente
   - ☐ Bastante
   - ☐ Extremadamente

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

3. ¿Cuán a menudo su hijo/hija tiene problemas con comida o líquidos de tipo "se le va por el camino viejo" o "se trapica" cuando come o bebe líquidos y comienza a toser después de alimentarse o ingerir bebestibles?
   - ☐ Todo el tiempo
   - ☐ La mayoría del tiempo
   - ☐ A veces
   - ☐ Raramente
   - ☐ Nunca

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

4. ¿Encuentra que su hijo/hija "fuerza" su voz cuando habla debido a su problema de voz?
    - ☐ Para nada
    - ☐ Un poco
    - ☐ Moderadamente
    - ☐ Bastante
    - ☐ Extremadamente

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

Anexo 4.B: Encuesta de Calidad De Vida Asociada a la Voz Pediátrica (ECVAVP)

Encuesta de Calidad de Vida Asociada a la Voz Pediátrica

Por favor, conteste las siguientes preguntas basándose en cómo se ha comportado la voz de su hijo durante las últimas dos semanas (su propia voz si usted es un adolescente que responde por sí mismo). Considerar cuán severo es el problema y cuán frecuentemente se presenta. Por favor, puntúe cada ítem según cuán grave es (esto es, la magnitud del problema). Utilice la siguiente escala de puntuación:

1= nada, no es un problema
2= pequeña cantidad
3= moderada cantidad
4= mucho
5= el problema "no podría ser peor"
6= no aplica

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

Respecto a la voz de mi hijo(a), ¿qué tan/cuán problemático es esto?

1. Mi hijo/a tiene dificultades para hablar fuerte o ser oído en ambientes ruidosos. 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

2. Mi hijo/a se queda sin aire cuando habla y necesita tomar aire con frecuencia. 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

3. Mi hijo/a a veces no sabe cómo saldrá su voz cuando comienza a hablar. 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

4. Mi hijo a veces se pone ansioso o se siente 1 2 3 4 5 6

frustrado (debido a su voz).

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

5. Mi hijo/a a veces se deprime (debido a su voz). 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

6. Mi hijo/a tiene dificultades al hablar por teléfono o al hablar con amigos en persona. 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

7. Mi hijo/a tiene dificultades para hacer sus trabajos o tareas (debido a su voz). 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

8. Mi hija/o evita ir a situaciones o eventos sociales (por su voz). 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

9. Mi hija/o tiene que repetir lo que dice para ser entendido. 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

10. Mi hija/o se ha vuelto menos extrovertido (por su voz). 1 2 3 4 5 6

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:

Anexo 4.C: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños (CPSV)

Cuestionario pediátrico de síntomas vocales, formulario para niños (CPSV)

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

¿Te pasa que...

	Nunca	A veces	Frecuen-temente	Siempre	Total
1a. ¿Tu voz está cansada mientras o después de que (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1b. ¿Tu voz está cansada mientras o después de que (actúas, lees textos o poesía en voz alta...)?					

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1c. ¿Tienes la voz cansada durante o después que (cantas como solista, en un coro, en un karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

1d. ¿Tu voz está cansada mientras o después de que (has ido a scout, has jugado al aire libre, has realizado deporte...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 1					
2. ¿Te piden que repitas lo que dijiste debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
3. ¿Tienes que esforzarte para sacar la voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
4. ¿Estás molesto debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5a. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5b. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (juegas a actuar, lees textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

5c. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (cantas solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5d. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (has ido a scouts, juegas afuera, realizas deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 5					
6. ¿Tienes que hacer un esfuerzo con tu voz para hablar?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
7. ¿Se burlan de ti debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
8. ¿Sientes como si los sonidos no salieran de tu boca inmediatamente?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
9. ¿Te enojas debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

10. ¿Tienes miedo de perder tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11a. ¿Tienes dolor de garganta cuando (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11b. ¿Tienes dolor de garganta cuando (juegas a actuar, lees textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11c. ¿Tienes dolor de garganta cuando (cantas solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11d. ¿Tienes dolor de garganta cuando (has estado en los scouts jugaste afuera, hiciste deportes)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
	PROMEDIO 11				
12. ¿Te preguntan qué le pasa a tú voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

13. ¿Necesitas toser o aclarar tu garganta cuando estás hablando, incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
14. ¿Tienes una voz ronca incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
15. ¿No puedes terminar tus frases debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16a. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16b. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tu (juegas a actuar, lees textos o poesía en voz alta...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16c. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (cantas solo/a en un coro, en karaoke...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

16d. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (has ido a scouts, juegas afuera, realizas deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 16					
17. ¿Tienes picazón en la garganta incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
18. ¿Estás triste debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
19. ¿Deseas que tu voz cambie?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PUNTAJE DEL NIÑO/A SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA VOZ					

Anexo 4.C: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para padres (CPSV)

Cuestionario pediátrico de síntomas vocales, formulario para padres (CPSV)

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

¿A su hijo/a le sucede que…

	Nunca	A veces	Frecuen-temente	Siempre	Total
1a. ¿Tiene la voz cansada después de que él/ella (habla, juega, habla por teléfono)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1b. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1c. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1d. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 1					
2. ¿Le piden repetir lo que ha dicho, debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
3. ¿Tiene que esforzarse para sacar la voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
4. ¿Se enoja debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5a.¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (habla, juega, habla por teléfono…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5b. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5c. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?					

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
5d. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
PROMEDIO 5						
6. ¿Tiene que hacer un esfuerzo con su voz para hablar?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
7. ¿Se burlan debido a su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
8. ¿Siente como si los sonidos no salieran de su boca inmediatamente?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
9. ¿Se enoja debido a su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
10.¿Tiene miedo de perder su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						

11a. ¿Tiene dolor de garganta cuando (habla, juega, habla por teléfono…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11b. ¿Tiene dolor de garganta cuando (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11c. ¿Tiene dolor de garganta cuando (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11d. ¿Tiene dolor de garganta cuando él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
PROMEDIO 11						
12. ¿Le preguntan si hay algo malo con su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
13. ¿Necesita toser o carraspear cuando está hablando, incluso si no está enfermo/a?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						

14. ¿Tiene la voz ronca incluso cuando no está enfermo(a)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
15. ¿No puede terminar las frases debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16a. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (habla, juega, habla por teléfono…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16b. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16c. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16d. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 16					

17. ¿Tiene picazón en la garganta incluso cuando no está enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
18. ¿Está triste debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
19. ¿Desea que su voz cambie?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PUNTAJE DEL NIÑO/A SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA VOZ					

ANEXO 5: Protocolo modificado por el juicio de expertos

Anexo 5.A: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para niños (CPSV)

Cuestionario pediátrico de síntomas vocales, formulario para niños (CPSV)

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

¿Te pasa que...

	Nunca	A veces	Frecuen-temente	Siempre	Total
1a. ¿Tu voz está cansada mientras o después de que (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1b. ¿Tu voz está cansada mientras o después de que (actúas, lees textos o poesía en voz alta...)?					

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1c. ¿Tienes la voz cansada durante o después que (cantas como solista, en un coro, en un karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

5c. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (cantas solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5d. ¿Te da miedo usar tu voz cuando (has ido a scouts, juegas afuera, realizas deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 5					
6. ¿Tienes que hacer un esfuerzo con tu voz para hablar?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
7. ¿Se burlan de ti debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
8. ¿Sientes como si los sonidos no salieran de tu boca inmediatamente?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
9. ¿Te enojas debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

10. ¿Tienes miedo de perder tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11a. ¿Tienes dolor de garganta cuando (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11b. ¿Tienes dolor de garganta cuando (juegas a actuar, lees textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11c. ¿Tienes dolor de garganta cuando (cantas solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
11d. ¿Tienes dolor de garganta cuando (has estado en los scouts jugaste afuera, hiciste deportes)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 11					
12. ¿Te preguntan qué le pasa a tú voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

13. ¿Necesitas toser o aclarar tu garganta cuando estás hablando, incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
14. ¿Tienes una voz ronca incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
15. ¿No puedes terminar tus frases debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16a. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (hablas, juegas, hablas por teléfono...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16b. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tu (juegas a actuar, lees textos o poesía en voz alta...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16c. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (cantas solo/a en un coro, en karaoke...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					

16d. ¿Necesitas descansar tu voz durante o después de que tú (has ido a scouts, juegas afuera, realizas deporte)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 16					
17. ¿Tienes picazón en la garganta incluso cuando no estás enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
18. ¿Estás triste debido a tu voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
19. ¿Deseas que tu voz cambie?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PUNTAJE DEL NIÑO/A SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA VOZ					

Anexo 5.B: Cuestionario Pediátrico de Síntomas Vocales, formulario para padres (CPSV)

Cuestionario pediátrico de síntomas vocales, formulario para padres (CPSV)

Responde esta encuesta. En caso de que no comprendas/entiendas adecuadamente la frase o tengas alguna sugerencia de cambio para que la pregunta se adapte mejor al lenguaje y cultura del español chileno, rogamos que lo anotes en observaciones, comentarios y/o sugerencias.

¿A su hijo/a le sucede que…

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Total
1a. ¿Tiene la voz cansada después de que él/ella (habla, juega, habla por teléfono)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1b. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1c. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke...)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
1d. ¿Tiene la voz cansada durante o después de que él/ella (ha ido a scout, ha jugado afuera o ha realizado deporte…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 1					
2. ¿Le piden repetir lo que ha dicho, debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
3. ¿Tiene que esforzarse para sacar la voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
4. ¿Se enoja debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5a. ¿Le da miedo usar la voz cuando él/ella (habla, juega, habla por teléfono…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5b. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
5c. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?					

Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
5d. ¿Tiene miedo de usar su voz cuando él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
	PROMEDIO 5					
6. ¿Tiene que hacer un esfuerzo con su voz para hablar?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
7. ¿Se burlan debido a su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
8. ¿Siente como si el sonido no le saliera inmediatamente cuando quiere hablar?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
9. ¿Se enoja debido a su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
10.¿Tiene miedo de perder su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						

11a. ¿Tiene dolor de garganta cuando (habla, juega, habla por teléfono…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11b. ¿Tiene dolor de garganta cuando (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11c. ¿Tiene dolor de garganta cuando (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
11d. ¿Tiene dolor de garganta cuando él/ella (ha ido a scouts, juega afuera, realiza deporte)?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
	PROMEDIO 11					
12. ¿Le preguntan si hay algo malo con su voz?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						
13. ¿Necesita toser o carraspear cuando está hablando, incluso si no está enfermo/a?						
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:						

14. ¿Tiene la voz ronca incluso cuando no está enfermo(a)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
15. ¿No puede terminar las frases debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16a. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (habla, juega, habla por teléfono…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16b. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (juega a actuar, lee textos o poesía en voz alta…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16c. ¿Necesita descansar su voz durante o después que él/ella (canta solo/a, en un coro, en karaoke…)?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
16d. ¿Necesita descansar su voz durante o después de que él/ella (ha ido a scouts, ha jugado afuera o ha hecho deporte?)					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PROMEDIO 16					

17. ¿Tiene picazón en la garganta incluso cuando no está enfermo/a?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
18. ¿Está triste debido a su voz?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
19. ¿Desea que su voz cambie?					
Observaciones, comentarios y/o sugerencias respecto del ítem anterior:					
PUNTAJE DEL NIÑO/A SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA VOZ					