

La voz erigmofónica, una perspectiva comunicativa dentro de la sociedad.

LA VOZ ERIGMOFÓNICA, UNA PERSPECTIVA COMUNICATIVA DENTRO DE LA
SOCIEDAD.



LAURA DANIELA ROJAS CHAPARRO
LEIDY DAYANA ANGULO GAVIRIA
DANIELA OCHOA DUARTE

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA
BOGOTÀ D.C.
JUNIO, 2020

La voz erigimofónica, una perspectiva comunicativa dentro de la sociedad.

LA VOZ ERIGIMOFÓNICA, UNA PERSPECTIVA COMUNICATIVA DENTRO DE LA
SOCIEDAD.



LAURA DANIELA ROJAS CHAPARRO
LEIDY DAYANA ANGULO GAVIRIA
DANIELA OCHOA DUARTE

DAISSY JULIETH RAMIREZ PEREZ
DOCENTE ASESOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA
BOGOTÀ D.C.
JUNIO, 2020

Tabla de contenido

Introducción	5
Capítulo 1. Descripción general del proyecto	7
1.1. Problema de investigación	7
1.2. Objetivos	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2. Objetivos Específicos	8
1.3. Justificación	9
Capítulo 2. Marco de referencia	12
Marco Legal	12
Marco Teórico	12
Marco Conceptual	16
Capítulo 3. Marco metodológico	25
3.1 Tipo de estudio	25
3.2. Población	26
3.4. Procedimientos	27
3.5. Técnicas para la recolección de información	28
3.6. Técnicas para el análisis de la información	29
3.7. Consideraciones éticas	29
Capítulo 4. Análisis de resultados	32
Discusión y Conclusiones	40
Discusión	40
Referencias	45
Anexos	49

Índice de anexos

Anexo 1. Encuesta usuarios	41
Anexo 2. Encuesta Contexto	44

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Factores Ambientales	16
-------------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1. Artículos internacionales	13
Tabla 2. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión intrapersonal	32
Tabla 3. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal	33
Tabla 4. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 2	33
Tabla 5. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 3	34
Tabla 6. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 4	35
Tabla 7. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural	36
Tabla 8. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural 2	36
Tabla 9. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural 3	37

Introducción

La voz erigmofónica es una forma sustitutiva de la fonación regular, formada por la inyección o deglución de aire en el esófago con expulsión controlada, que conlleva la vibración de la mucosa en la boca esofágica o repliegues faríngeos. Esta es aprendida por los pacientes laringectomizados para su rehabilitación. (Zubiri. E.; et al, 2012).

De acuerdo con Somoza, S.; et al. (2017), determina que la voz erigmofónica es implementada como método de comunicación alterno, como lo son la electrolaringe o la voz traqueoesofágica ya que aportan la normalización de la vida posterior a una laringectomía y presentan niveles de satisfacción, permitiendo una mejor fluidez en el habla acercándose a una voz natural.

Algunos autores refieren que al utilizar la voz erigmofónica se obtiene una mejora en la calidad de vida, ya que a nivel comunicativo facilita la modalidad verbal oral; aunque su proceso de aprendizaje de este nuevo método comunicativo es largo y difícil, pero en algunos casos es corto y sencillo lo cual dependerá de cada persona y de las posibles consecuencias de la intervención; de igual manera es necesario que los usuarios realicen un gran esfuerzo y tengan entusiasmo durante su aprendizaje (Ángeles, 2013). Por otro lado, hay algunos autores los cuales afirman que algunas personas que se comunican mediante la voz erigmofónica presentan depresión motivó a no sentirse a gusto con este nuevo método de comunicación, ya que tienen la sensación de no hablar adecuadamente, por lo que se comunica solo con familiares y la pérdida de la voz le genera un sentimiento de incapacidad, esto afectando el nivel familiar, laboral y social. (Zubiri, 2012).

Teniendo en cuenta la búsqueda de artículos científicos se contemplan aportes valiosos en cuanto a la fisiopatología de la laringectomía, sus implicaciones en la producción vocal, factores a favor y en contra relacionados con su aprendizaje y efectos en el usuario que la adopta. Sin embargo, no se encuentra evidencia investigativa donde se contemple el uso de la voz erigmofónica de manera integral en la comunicación.

Por lo tanto, es relevante una investigación que analice el impacto comunicativo de la voz erigmofónica, en las personas que hacen uso de ella con un enfoque integral tal como lo permite el modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal (MSCHI).

El describir, cómo impacta el uso de la erigmofonía en la comunicación de sus usuarios en cada una de las dimensiones (intrapersonal, interpersonal y sociocultural) permitirá ampliar la concepción de este método y llegar a un diagnóstico más certero sobre sus beneficios, aportes a la comunicación, barreras y facilitadores sociales. Información de relevancia para profesionales en fonoaudiología, como base de nuevos estudios en pro del mejoramiento de alternativas comunicativas como la erigmofonía, proyectadas tanto en el usuario como en su desenvolvimiento interpersonal y la inclusión sociocultural.

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1. Problema de investigación

De acuerdo a la problemática anteriormente descrita, la siguiente investigación pretende dar a conocer de qué manera impacta el uso de la voz erigmofónica en la comunicación de sus usuarios, en las dimensiones intrapersonal, Interpersonal y sociocultural por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto comunicativo, del uso de la voz erigmofónica, desde la perspectiva de sus usuarios y personas de su contexto inmediato?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Describir el impacto comunicativo de la voz erigmofónica, desde la perspectiva de sus usuarios y otras personas de su contexto inmediato, mediante la aplicación de encuestas diseñadas a la luz del modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal (MSCHI).

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar el impacto que ha tenido el uso de la voz erigmofónica en las dimensiones del MSCHI desde la perspectiva del usuario.

Establecer el impacto que ha tenido el uso de la voz erigmofónica en las dimensiones desde la perspectiva del contexto inmediato de los usuarios.

Analizar las diferentes perspectivas sobre el impacto de la voz erigmofónica en la comunicación, a la luz de las dimensiones descritas por el modelo sistémico de la comunicación humana.

Exponer los resultados de las diversas perspectivas sobre el impacto comunicativo del uso de la voz erigmofónica bajo el modelo sistémico de la comunicación.

1.3. Justificación

La voz erigmofónica es una forma sustitutiva de la fonación regular, formada por la inyección o deglución de aire en el esófago con expulsión controlada, que conlleva la vibración de la mucosa en la boca esofágica o repliegues faríngeos. Esta es aprendida por los pacientes laringectomizados para su rehabilitación. “La voz erigmofónica (del griego erimos: eructar) o voz esofágica es el sistema más natural de expresión oral para el paciente laringectomizado” (Zubiri.E; et al 2012, p.115).

Con el fin de conocer el impacto que puede tener el uso de la voz erigmofónica, en la comunicación de los usuarios que han sido laringectomizados, se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como Scielo, Medline, ElSevier, Pubmed, Dialnet y Seorl, mediante palabras claves como lo son: erigmophon voice, laryngectomy: voice, post-laryngectomy rehabilitation, erigmophony and communication and erigmophony and social inclusion. Se encontraron 19 artículos de índole internacional, que refieren información de relevancia.

Somoza, S.; et al. (2017), determina que la voz erigmofónica es implementada como método de comunicación alternativo, con un porcentaje de implementación de un 62% frente a otros métodos empleados como la electrolaringe o la voz traqueoesofágica y que el alto porcentaje de implementación atiende a que es un método comunicativo de fácil acceso económico para la población laringectomizada, aportando a la normalización de la vida tras la laringectomía; presenta niveles de satisfacción, ya que permite una mejor fluidez en el habla acercándolo a una voz natural.

Afirmaciones sobre los beneficios de la voz erigmofónica también son evidenciados en las investigaciones realizadas por González, C.I. (2015) quien refiere que al utilizar la voz erigmofónica se obtiene una calidad de vida y Vidaurreta, V & Pollan R. (2008) los cuales manifiestan que facilita la comunicación verbal-oral en pacientes laringectomizados. Sin embargo, no se reporta de forma amplia cuáles serían los facilitadores que apoyan la comunicación verbal oral.

Sin embargo, diferentes autores describen razones por las que, a pesar de los beneficios de la voz erigmofónica, los usuarios dejan de aprenderla o no la usan luego de su aprendizaje. Los resultados de sus investigaciones se centran en las razones demandadas por el aprendizaje de la técnica, tales como el tiempo prolongado requerido, el esfuerzo, dedicación y motivación necesarios por parte del usuario.

Según Zubiri, E; Milagros, M & Gabari, M. (2012) y Vidaurreta, V & Pollan R. (2008) el uso y aprendizaje de la voz erigmofónica resulta ser proceso tedioso e ineficiente, siendo insatisfactorio para los pacientes e incumpliendo sus expectativas.

Somoza, S. E., Williams, M., Brotzman, G., & Sánchez Valverde, M. (2017). Plantea que la voz esofágica deberá afrontar un tiempo de adquisición difícil y trabajosa, lo que conlleva a que, “La voz no siempre es aceptada por el paciente y la sociedad debido a que se utiliza el eructo como elemento generador del sonido.”

Por otro lado, algunos autores se centran en la descripción del proceso de aprendizaje, como Díaz de Canduela, P; González, A; Barbera, R; Sistiaga Suárez, A., Tobed Secall, M., & Parente Arias, P. L. (2018) refieren que el aprendizaje de la erigmofonia es un proceso largo el cual no tiene éxito en 6 meses, lo anterior lo apoya Şahin, M., Ogut, M. F., Vardar, R., Kirazli, T., Engin, E. Z., & Bor, S. (2014) manifestando que la voz erigmofónica es un método difícil de aprender, por lo cual es necesario de sesiones largas de entrenamiento, la determinación del paciente, confianza, motivación, estado mental y el apoyo familiar influyen de igual manera en este método comunicativo.

Acorde con lo revisado en la literatura, se han descrito aportes valiosos en cuanto a la fisiopatología de la laringectomía, sus implicaciones en la producción vocal, la relevancia del aprendizaje de la voz erigmofónica como fuente alterna de producción fonatoria y los factores a favor y en contra relacionados con su aprendizaje y efectos en el usuario que la adopta. Sin embargo, no se encuentra evidencia investigativa integral donde se contemple el uso de la voz erigmofónica de manera integral en la comunicación,

en la que influyen no solo factores intrapersonales sino también sus efectos en las interrelaciones y el cómo la sociedad aporta o desfavorece el proceso y la efectividad comunicativa a partir del uso de una fuente alterna de voz.

De igual manera es importante partir del desconocimiento de la sociedad sobre este tipo de fuentes alternas de comunicación, por otro lado el rechazo por la forma de producción de la voz erigmofónica, para esto es relevante la ampliación del conocimiento de esta fuente comunicativa; en relación a las condiciones socioculturales del usuario a las que se ve enfrentado en su cotidianidad, por lo cual se pueden generar practicas inclusivas de su contexto mediante un reconocimiento de este método comunicativo.

Finalmente es importante esta investigación dentro de la profesión ya que se encargara de realizar un análisis de la percepción social de la voz erigmofónica desde un abordaje integral a partir del Modelo Sistémico de la Comunicación Humana Interpersonal (MSCHI); ya que como profesionales expertos en comunicación es relevante estudiar no solo al ser humano desde la dimensión intrapersonal, igualmente realizar el análisis desde las dimensiones interpersonal y sociocultural, ya que el ser humano es considerado un ser sociable e inmerso en un contexto. Por otro lado, es relevante destacar que actualmente no se encuentran investigaciones referentes al análisis de la comunicación interpersonal desde una perspectiva social de usuarios de voz erigmofónica bajo el MSCHI.

Capítulo 2. Marco de referencia

Marco Legal

Esta investigación se justificó a partir de la Ley dictada por el Congreso de la República de Colombia (1997). Ley 376 por la cual se reglamenta la profesión de fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia, a partir de la cual se dictamina el accionar fonoaudiológico empleado en esta investigación científica en las áreas de desempeño profesional; como lo es el diseño, ejecución de investigaciones las cuales tengan relación con el campo de competencia del fonoaudiólogo que aporten al beneficio social.

Esta ley regula su ejercicio en las diferentes áreas de estudio (deglución, lenguaje, audición y habla), así como, su participación en los diferentes escenarios de acción fonoaudiológico.

Marco Teórico

Tras la búsqueda documentada según las palabras clave y las bases de datos reportadas, no se encontraron artículos nacionales relacionados directamente con la temática a tratar. Si bien se encuentran estudios relacionados con la erigmofonía, estos se enfocan en los procesos quirúrgicos, cambios anatómicos, procesos de rehabilitación, como el tiempo y otros requerimientos para el aprendizaje de la técnica, pero no directamente con las implicaciones de su uso en la comunicación.

Por otro lado, se encontraron 18 artículos de índole internacional, que brindan información relevante acerca de beneficios, opinión y uso comunicativo de la voz erigmofónica para la realización del proyecto; a continuación, se presenta de forma resumida los artículos seleccionados en la siguiente tabla:

Tabla 1. Artículos internacionales

PAÍS	APORTE AL PROYECTO	REFERENCIA
España	Si el paciente usa una voz erigmofónica, se recomienda la inserción de un implante de voz para su calidad de vida.	Díaz de Cerio Canduela, P., Arán González, I., Barberá Durbán, R., Sistiaga Suárez, A., Tobed Secall, M., & Parente Arias, P. L. (2018). Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Acta Otorrinolaringológica Española.
España	Independientemente del método inicial de rehabilitación elegido, nos recomiendan que todos los pacientes sean instruidos en voz erigmofónica.	Díaz de Cerio Canduela, P., Arán González, I., Barberá Durban, R., Sistiaga Suárez, A., Tobed Secall, M., & Parente Arias, P. L. (2018). Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Acta Otorrinolaringológica Española.
España	Para evidenciar la eficiencia comunicativa, se deben tratar en los postoperatorios lo métodos de comunicación que el usuario usara, de igual manera es vital el trabajo interdisciplinario, formado por el equipo de salud, incluyendo al fonoaudiólogo y el apoyo familiar.	Díaz, R. R. (2018). Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. ene Revista de enfermería, 2-21. Vol.12, n.1.
España	Examinan el impacto de la laringectomía total (LT) en su contexto laboral para posteriormente analizar qué factores inciden en la reincorporación del individuo a su trabajo; a partir de la necesidad de conseguir una nueva voz e impactar en la calidad de vida ya sea por prótesis fonatoria, erigmofonía o laringófono.	Costa, J. M., López, M., García, J., León, X., & Quer, M. (2018). Impacto de la laringectomía total en la situación laboral. Acta Otorrinolaringológica Española, 69(2), 74–79.
España	La rehabilitación de la voz se realiza por erigmofonía o prótesis fonatoria estos procedimientos son eficaces, pero también diferencias notorias en cuanto a calidad vocal, donde la prótesis fonatoria obtiene valores similares a la voz laríngea. Por otro lado, la evaluación perceptual se ve más afectada en la erigmofonía que en la prótesis fonatoria.	Grana, C; Fernández, M; Mamolar, S; Santamaría, L; Sirgo, P & Álvarez, C. (2016). La voz del laringectomizado: incapacidad, percepción y análisis acústico. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 33(3), 127-134
España	Desde una intervención fonoaudiológica se justifica que los usuarios que hacen uso de la voz erigmofónica evidencian resultados alentadores en relación con su calidad de vida; la cual se basa en la	Iglesias, C. (2015). Impacto emocional y social en una persona tras una laringotomía. Obtenido de Universidad de Valladolid: http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14190/TFG-M-L364.pdf?sequence=1&isAllowed=y

	autopercepción del usuario de erigmofonía, en comparación con otros métodos de comunicación.	
España	El período donde el usuario se enfrenta a la rehabilitación es el más sensible debido a aparición de alteraciones emocionales y psicológicas. Los profesionales favorecen las habilidades comunicativas de pacientes que hacen uso de la voz erigmofónica cuando los atienden de manera habitual.	Blanco-Piñero, N., Antequera-Jurado, R., Rodríguez-Franco, L., Ibáñez-Guerra, E., Herrero-Salado, T. F., Sánchez-Gómez, S. (2015). Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. Acta Otorrinolaringológica Española, 66(4),
España	El proceso de aprendizaje de la persona depende de su estado emocional y psicológico.	Ángeles, M. (2013). Perder la voz tras un cáncer de laringe. Tonos digitales, revista de estudios filológicos. Tomado de: http://www.tonosdigital.es/ojs/index.php/tonos/article/viewFile/884/581
España	Los pacientes que han adquirido la voz erigmofónica, les permite mantener una conversación, aunque son conscientes de las limitaciones que presentan con este método comunicativo.	Zubiri, E; Milagros, M & Gabari, M. (2012). Relación entre el aprendizaje de la voz erigmofónica y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes laringectomizados totales. Revista Psicooncología. Vol. 9, Núm. 1, pp. 113-124
España	En voz esofágica, hay que tener en cuenta ciertas conductas vocales que implican un cierre efectivo y que no desarrollen una excesiva rigidez a nivel del Esfínter cricofaríngeo (ECF). Facilitar el uso de estas técnicas vocales propicia el incremento del tono y la agilidad en la producción.	Fernández, R. (2011). Revisión de los modelos de producción de voz después de una laringectomía total: Opciones de calidad de vida. Revista de investigación en logopedia, 130-145.
España	El entrenamiento de la voz erigmofónica resulta insuficiente para reducir los niveles de ansiedad detectados en pacientes, el tipo de habla conseguido tras la terapia de adquisición de voz no satisface las expectativas depositadas por propios usuarios.	Vidaurreta, V & Pollan R. (2008). Laringectomizados y sistemas de adaptación posquirúrgica. Revista logopedia, foniatría y Audiología. 20. https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70055-X
Brasil	Esta voz presenta niveles de satisfacción de la persona, permitiendo mejor fluidez del habla, intensidad y variación de modulación en la comunicación.	Correia, M., de Paiva, K., & de Assis, A. (2016). Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo. Revista CEFAC, 18(4), 923-931

Brasil	El estudio pretende verificar la contribución de la aplicación de las encuestas o entrevista a los usuarios de voz erigmofónica para conocer la calidad de vida después de la laringectomía. A lo cual las entrevistas son la mejor elección ya que promueven el “escuchar” al paciente y de igual manera aporta información importante revelando una dinámica en pro de la calidad de vida (funcional, social y emocional).	Algarve, D., & Figueiredo, L. (2015). Qualidade de vida em laringectomizados totais: Uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação. Revista CEFAC, 17(1), 58-70.
Turquía	La terapia de habla esofágica (EST) es un método que ha mostrado diferentes tasas de éxito en diferentes estudios, ya que puede implementarse de manera más eficiente y exitosa.	Sahin, M., Vardar, R., Kirazli, T., Ogut, F., Akyildiz, S., & Bor, S. (2014). Predictive value of esophageal motility test in the proficiency of esophageal speech. Diseases of the Esophagus, 28(2), 151–155.
Turquía	Los factores que afectan en el aprendizaje de la voz erigmofónica incluyen la personalidad del paciente, el nivel del habla antes de la operación, la motivación, la determinación, el estado psicológico, el deseo de capacitación, la edad, la confianza en sí mismo, el apoyo familiar, el estado mental, la capacidad de aprender, la capacidad del terapeuta de voz por enseñar.	Şahin, M., Ogut, M. F., Vardar, R., Kirazli, T., Engin, E. Z., & Bor, S. (2014). Novel esophageal speech therapy method in total laryngectomized patients: biofeedback by intraesophageal impedance. Diseases of the Esophagus, 29(1), 41–47.
Chile	La efectividad de la erigmofonación, depende significativamente de la motivación que tenga el paciente por aprenderlo, sin influir si la enseñanza se hace de forma individual o de forma grupal.	Papuzinski, C., Garnham, R., & Cabezas, L. (2018). Mecanismos de comunicación en pacientes laringectomizados. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 78, 104-109.
Chile	La erigmofonia posee algún grado de monotonía debido a un alto nivel de ruido debido al flujo aéreo turbulento, con pérdida de altas frecuencias, independientemente del tipo de voz rehabilitada, el usuario laringectomizado reconoce una posee algún tipo de limitación en función a la comunicación.	Fernández G., M., Fernández G., S., Sirgo R., P., Santamarina R., L., & Álvarez M., C. (2017). La inteligibilidad vocal en las personas con laringectomía que se comunican con erigmofonia. Revista Chilena de Fonoaudiología, 16.

Argentina	La voz erigmofónica atraviesa por un periodo de aprendizaje difícil, arduo, trabajoso. Este Método de comunicación es utilizado por: 13/21 usuarios (62%) enigma fonación, 3/21 usuarios (14%) electrolaringe, 3/21 usuarios (14%) cuchicheo, 2/21 usuarios (10%) voz traqueoesofágica.	Somoza, S. E., Williams, M., Brotzman, G., & Sánchez Valverde, M. (2017). Percusión, ritmo y movimiento: facilitadores del proceso de rehabilitación del paciente laringectomizado. Rev. Fed. Argent. Soc. Otorrinolaringología, 24(3), 6-11.
-----------	---	---

Marco Conceptual

El cáncer constituye a un grupo de enfermedades que puede generarse en cualquier parte del cuerpo teniendo un crecimiento continuo de células malignas, las cuales invaden y destruyen diferentes tejidos. Este puede originarse a partir de cualquier célula, en cualquier tejido del cuerpo humano. Estos se pueden originar por diferentes factores como lo son: la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus, los traumas y factores ambientales como lo son según (Adapted from Doll and Peto, 1981; Casarett and Doull's Toxicology, 5^a ed.)

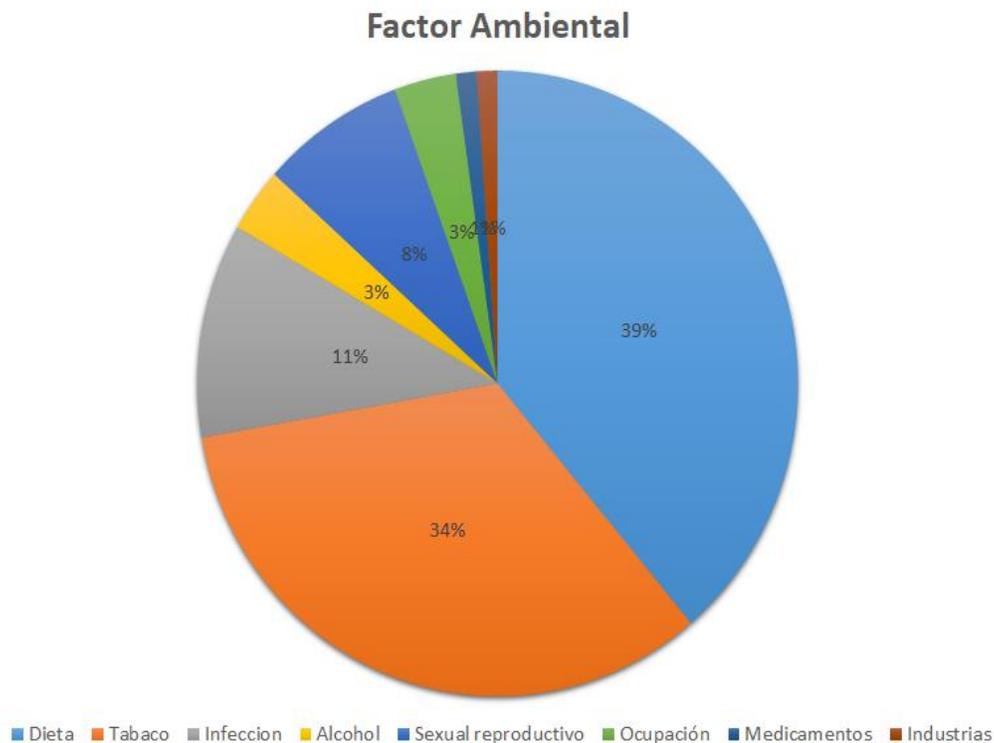


Ilustración 1. Factores Ambientales

Lo anterior puede originar diferentes tipos de cáncer como lo son: Los sarcomas, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras. (American Cancer Society, 2018).

La laringe es uno de los órganos impares del cuerpo humano compuesto de piezas cartilaginosas múltiples y móviles, están los repliegues membranosos, las cuerdas vocales, músculos intrínsecos y extrínsecos los cuales cumplen tres funciones importantes, como lo son: la respiración, deglución y fonación, por lo anterior podemos decir que este órgano es uno de los más importantes del cuerpo humano pero también con más afectación por el cáncer ya que este puede afectar las tres regiones que lo conforman, se puede decir que el 35% de las células cancerígenas altera la región supraglótica, el 65% la región glótica, el 5% la región subglótica, cada una presenta diferentes síntomas los más comunes que presentan las personas “irritación de garganta, congestión dolorosa, dolor de oído, cambio en la calidad de la voz o ganglios agrandados en el cuello” (Gonzalez, 2010, p2). El pronóstico para cánceres pequeños de la laringe presenta un pronóstico favorable ya que no han tenido contacto con ganglios linfáticos con tasas de curación del “75%-95% dependiendo del sitio, masa tumoral y del grado de infiltración. Aunque la mayoría de las lesiones tempranas pueden ser curadas por cirugía o radioterapia, la radioterapia puede ser razonable para preservar la voz” (Gonzalez, 2010, p2).

Para el diagnóstico de este cáncer laríngeo es necesario tener en cuenta la anamnesis, examen físico, imagenológicos, histológicos, los cuales permiten analizar las características para un posible tratamiento, se puede informar de diversas maneras: supervivencia sin enfermedad, supervivencia determinada y supervivencia general de 2 a 5 años. La preservación de la voz es un parámetro importante de evaluar. Deben

informarse los resultados después de la cirugía inicial, radiación inicial, tratamiento combinado planificado o la recuperación quirúrgica debido al fracaso de la radiación. Todo esto permite al mismo tiempo identificar el estadio cancerígeno el cual se divide en 4 y cada uno presenta diferentes características y diferentes tratamientos como lo estudió (González, N.; Rodríguez, D.; Salazar, S., 2010, p5).

Cáncer de la laringe en estadio I

Supraglotis

1. Radioterapia con haz externo solamente.

2. Laringectomía supraglótica. La laringectomía total puede ser reservada para los pacientes incapaces de tolerar posibles complicaciones respiratorias de la cirugía o de la laringectomía supraglótica. Sin embargo, se deberá preferir la radiación debido a buenos resultados, preservación de la voz y posibilidad de recuperación quirúrgica en pacientes que presentan recidiva local. Se realizará disección selectiva cervical unilateral o bilateral según la localización del tumor primario.

Glottis

1. Radioterapia.

2. Cordectomía en pacientes muy cuidadosamente seleccionados que tienen lesiones T1 limitadas y superficiales.

3. Hemilaringectomía o laringectomía parcial o total, dependiendo de las consideraciones anatómicas. No se realizará acción alguna sobre el cuello solo observación.

Subglottis

Las lesiones pueden tratarse exitosamente con radioterapia sola para la preservación de la voz normal. La cirugía se reserva para los casos donde la radiación fracasa o para pacientes que no pueden ser evaluados con facilidad para radioterapia.

Cáncer de la laringe en estadio II

Supraglotis

1. Radioterapia con haz externo sola para las lesiones más pequeñas.
2. Laringectomía supraglótica, o supracricoidea (CHP) o laringectomía total, dependiendo de la ubicación de la lesión, de sus características clínicas (infiltrantes) del estado clínico del paciente y de la pericia del equipo de tratamiento. Debe hacerse una selección cuidadosa para asegurar la función pulmonar y de ingestión postoperatorias. Se deberá preferir la radiación a causa de los buenos resultados, la preservación de la voz y la posibilidad de recuperación quirúrgica en los pacientes que tienen recidiva local. Se realizará Disección selectiva laterocervical unilateral o bilateral según la localización del tumor primario.
3. Se indica quimiorradioterapia postoperatoria para márgenes quirúrgicos positivos o próximos 5mm.

Glottis

1. Radioterapia
2. Cirugía. Parcial o supracricoidea (CHEP) o laringectomía o total, dependiendo de las consideraciones anatómicas. Sobre el cuello solo se hará observación.

Subglottis

Las lesiones pueden ser tratadas exitosamente con radioterapia sola con la preservación de la voz normal. La cirugía se reserva para los que fracasan con la radiación o para pacientes en los que es posible que el seguimiento será difícil.

Cáncer de la laringe en estadio III

Supraglotis

1. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía total para el control de la enfermedad.

2. Radioterapia definitiva y cirugía para casos que tengan fracasos a la radioterapia.

3. Cirugía con radioterapia postoperatoria o sin esta: Laringectomía total con Disección selectiva laterocervical bilateral como parte del procedimiento quirúrgico. Si N-1: Laringectomía Total con Disección Radical Modificada Tipo I del lado afectado y Disección selectiva laterocervical contralateral.

Glottis

1. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía total para el control de la enfermedad.

2. Radioterapia definitiva y cirugía para casos que tengan fracasos a la radioterapia.

3. Cirugía con radioterapia postoperatoria o sin esta. Si N-0: Laringectomía total con Disección selectiva laterocervical bilateral como parte del procedimiento quirúrgico. Si N-1: Laringectomía Total con Disección Radical Modificada Tipo I del lado afectado y Disección selectiva laterocervical contralateral.

Subglottis

1. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía total para el control de la enfermedad.

2. Radioterapia definitiva y cirugía para casos que tengan fracasos a la radioterapia.

3. Laringectomía junto con tiroidectomía aislada y disección de ganglios traqueoesofágicos generalmente seguida de radioterapia postoperatoria.

Cáncer de la laringe en estadio IV

Supraglotis

1. Laringectomía total con radioterapia postoperatoria. Si NO: Disección selectiva laterocervical bilateral como parte del procedimiento. Si N1: Disección radical modificada Tipo I del lado afecto y Disección selectiva laterocervical contralateral. Si N2: Disección Radical modificada (conservando una vena yugular interna) en el lado menos afectado y DRC clásica en el otro cuello. Si N3: Disección Radical Clásica.

2. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía total para el control de la enfermedad

3. Radioterapia definitiva y cirugía para casos que tengan fracasos a la radioterapia.

Glottis

1. Laringectomía total con radioterapia postoperatoria. Si NO: Disección selectiva laterocervical bilateral como parte del procedimiento. Si N1: Disección radical modificada Tipo I del lado afecto y Disección selectiva laterocervical contralateral. Si N2: Disección Radical modificada (conservando una vena yugular interna) en el lado menos afectado y DRC clásica en el otro cuello. Si N3: Disección Radical Clásica.

2. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía total para el control de la enfermedad.

3. Radioterapia definitiva y cirugía para casos que tengan fracasos a la radioterapia.

Subglottis

1. Laringectomía total junto con tiroidectomía y disección de ganglios traqueoesofágicos bilaterales generalmente seguidos de radioterapia postoperatoria.

2. La quimioterapia administrada conjuntamente con radioterapia puede ser una opción a tomar en cuenta en aquellos pacientes que requerirían de una laringectomía

total para el control de la enfermedad.

3. Radioterapia definitiva con cirugía para recuperación de fracasos de radiación.

Con base a lo anterior podemos decir que el tratamiento con mayor frecuencia para el cáncer de laringe es la laringectomía, la cual se puede definir como una técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación de la totalidad de este órgano. La extirpación de la laringe también implica que la tráquea el tubo por el que pasa el aire en el aparato respiratorio se aboque al exterior, de tal manera que el paciente respira a través de un orificio visible en la región anterior del cuello (González, 2015). Como consecuencia de este procedimiento se evidencia la pérdida definitiva de la voz laríngea por lo tanto es necesario el aprendizaje de otras técnicas para que la persona pueda comunicarse, algunas son según (Álvarez, 2010): Fístula fonatoria, mediante una prótesis que une la tráquea con la faringe, laringe electrónica externa y la voz erigmofónica.

La fístula fonatoria, es una fístula traqueo-esofágica separada por una lámina de material apropiado (silicona), que vibra al paso del aire desde la tráquea. Ello produce una pseudo voz que permite la comunicación al paciente desde un inicio. Tiene sus desventajas, por ejemplo, se obstruye, puede ser asiento de hongos o bacterias, puede crear reacción tisular de rechazo (Álvarez, L.; et al. 2010).

La laringe electrónica externa tiene una batería de energía, un vibrador activado por un interruptor que se coloca contra la piel del cuello y emite un zumbido que se transforma en pseudo voz cuando el individuo articula. La desventaja es que es un sonido robótico, con poca intensidad y sin ninguna modulación, además de que el paciente depende de un equipo externo que es susceptible a roturas y mal funcionamiento (Álvarez, L.; et al. 2010).

La voz esofágica habitualmente crea un reservorio aéreo en el tercio superior del esófago que al ser expulsado hace vibrar la zona estrechada del anillo de Killiam y la hipo faringe. La conservación de la inervación recurrential y del laríngeo superior de esta zona, la relajación durante la inhalación y la contracción durante la emisión son

condiciones necesarias para la rehabilitación. Se basa en la deglución de aire por la boca hasta la parte superior del esófago, para ser posteriormente eructado de forma provocada, modulando su volumen (Fernández, G.; et al, 2017).

El pronóstico del laringectomizado es bueno, sobre todo si comienza la rehabilitación desde el primer mes de operación donde se logra tener una comunicación social adecuada entre 6 meses a 1 año. (Álvarez, L.; et al, 2010). Sin embargo, existen ciertas condiciones que pueden demorar o impedir la adquisición como el miedo que experimentan a ser rechazados por su nueva forma de producción de voz, lo cual les produce un estado de ansiedad que les dificulta el aprendizaje y la adaptación a su nueva condición y estrategias de fonación. Es muy difícil que un paciente aprenda la voz erigmofónica si no practica diariamente, pues sólo con las sesiones de fonoaudiología no es capaz de adquirir el entrenamiento suficiente para tener un habla comprensible; es por esto que es necesario que el paciente se abstraiga y supere todos sus temores, incluso con su familia, para así agilizar su rehabilitación fonatoria (Penagos, A.; et al, s.f., p.8).

Teniendo en cuenta lo anterior podemos analizar por medio del modelo sistémico de la comunicación que las personas que tienen voz erigmofónica su interacción en la dimensión interpersonal se logra cara a cara, mediante una intención y un propósito comunicativo, donde se pone al servicio y se disponen los saberes, capacidades y habilidades (Bernal, S.; et al, 2018) tanto de las personas con voz erigmofónica como de sus interlocutores, esto acompañándolo mediante gestos corporales, expresiones y a través del uso de las diversas modalidades de la comunicación, donde se determina los recursos lingüísticos, no lingüísticos y contextuales.

De acuerdo con lo anterior estas personas son inmersas en las diferentes variables que emplea la dimensión interpersonal las cuales se relacionan con el espacio físico, la situación comunicativa, el espacio psicológico, así como del espacio social e interactivo (micro contexto), estas se pueden definir según Bernal, et al (2018) de la siguiente manera:

Espacio o contexto de interacción, visible o invisible, marca y enmarca la interacción, es decir, que de este dependen las formas en que los interlocutores se comunican, sus formas de relacionarse a través de la comunicación, los turnos, la comunicación verbal y no verbal utilizada. Esto está implicando.

En el contexto, los interlocutores encuentran o deben encontrar cómo relacionarse de una manera exitosa y efectiva para cumplir los propósitos de la interacción.

Contexto Físico: El aula, el consultorio, la cafetería, el parque, la sala, la habitación de un hospital, la UCI, etc.

Contexto de relación: Como un paciente y un médico, una maestra y sus alumnos, una madre y su hijo, unos compañeros de clase o de juego etc.

Psicológico: Se refiere a las relaciones de confianza, poder, de intimidación, de autoridad etc.

Es necesario integrar la dimensión sociocultural de la comunicación como un determinante de las relaciones comunicativas en el micro contexto ya que no solo se debe tener contextos mutuamente determinados, es decir no solo sujeto individual y a la vez cultural sino también se debe tener en cuenta elementos importantes como: La identidad el cual todo ser humano busca ser reconocido por lo que es; El orden de la vida social la cual no sólo define los valores sociales; La familia como una comunidad consciente de sus vínculos no materiales sino espirituales y La cultura las cuales se inscriben en una sociedad.

Por lo tanto, la comunicación de las personas con voz erigmofónica y las personas a su alrededor mediante el modelo sistémico de la comunicación es una capacidad que se puede tener ya que no se observa ninguna alteración en sus interacciones.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

La siguiente investigación tiene un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta lo citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes proponen, que este método “utiliza la recolección y análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (...) estas investigaciones se basan en una lógica y proceso inductivo - explorar, describir y luego generar perspectivas teóricas”, de acuerdo a lo anterior la investigación trata el impacto comunicativo que tiene las personas con voz erigmofónica por medio de las perspectiva que tiene los usuarios y su contexto cercano.

El alcance de nuestra investigación es de tipo descriptivo, según Danke, (1986) citado por Hernández, Fernández y Baptista (2014) expresa que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (...) se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga”. Esto con el fin de observar y describir el impacto comunicativo de la persona que hace uso de la voz erigmofónica como única fuente comunicativa y contexto inmediato, mediante aplicaciones de encuestas las cuales permitirán obtener las diferentes concepciones de la población implicada.

El diseño es fenomenológico, ya que se tendrá en cuenta las perspectivas de las personas que hace uso de la voz erigmofónica como fuente de comunicación y de su contexto inmediato. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el estudio basado en una perspectiva fenomenológica se basa en el análisis de valores, ritos y significados de un grupo social específico o determinado. Este método nos permite explorar la percepción de la interacción social mediante las experiencias vividas de la persona que usa la voz erigmofónica y su contexto mediato.

3.2. Población

La presente investigación tiene como análisis las diversas perspectivas u opiniones de las personas que hacen uso de la voz erigmofónica y las personas que se encuentran en un contexto cercano (micro contexto).

Como criterios de inclusión que se van a tener en cuenta:

1. Personas mayores de 18 años.
2. Que hagan uso de voz erigmofónica como principal fuente de comunicación.
3. Personas que hayan superado el tiempo de aprendizaje de la técnica, la cual nos garantiza el pleno uso y manejo de esta voz.
4. Que cuenten con una red de apoyo cercana que también pueda resolver las encuestas (familia, amigos, profesionales de la salud en su debido caso).
5. Que residan en Colombia.

Como criterios de exclusión, no harán parte de la investigación:

1. Personas que no tengan contacto o relación con las personas que hagan uso de la voz erigmofónica.
2. Personas que hagan uso de otro sistema de comunicación como principal medio comunicativo.
3. Menores de edad.

Muestra

En el proyecto participaron tres usuarios, mayores de edad, los cuales se comunican por medio de la voz erigmofónica, teniendo cuenta que este es su principal método comunicativo por más de 3 años; 2 usuarios residentes en la ciudad de Bogotá y 1 usuario en la ciudad de Cúcuta. De igual manera participaron tres familiares cercanos (hijo(a) y esposa) y tres profesionales del área de la salud (fonoaudióloga, médico general, médico cirujano) que actualmente los están tratando o tuvieron contacto cercano, estos se encuentran inmersos en el micro contexto de cada uno de los usuarios.

3.4. Procedimientos

El presente trabajo se expone en 3 fases que se describen a continuación:

FASE I: Revisión de artículos científicos

Se realiza una búsqueda de artículos nacionales e internacionales en diferentes bases de datos como: Scielo, Medline, EISiever, Pubmed, Dialnet y Seorl, mediante palabras clave: erigmophonon voice, laryngectomy: voice, post-laryngectomy rehabilitation, erigmophony and communication and erigmophony and social inclusion, con el fin de indagar sobre estudios realizados a nivel comunicativo sobre la voz erigmofónica.

Estos artículos se incorporarán a una matriz de información que contiene el nombre del artículo, año, base de datos, palabras clave de búsqueda, autores, país, resumen técnico, objetivo de la investigación, aportes del artículo al proyecto (beneficio/barrera, uso de la voz, opinión sobre la voz), conclusiones, referencia en normas APA.

FASE II: Diseño y validación del instrumento

Se realizó la elaboración y posterior validación de dos encuestas, una para ser resuelta por los usuarios de voz erigmofónica (Elaboración propia. (2020). Encuesta usuario de voz erigmofónica) ([Ver anexo 1. Encuesta Usuarios](#)) y otra para encuestar a personas del contexto cercano de los usuarios previamente encuestados (Elaboración propia. (2020). Encuesta contexto de voz erigmofónica) ([Ver anexo 2. Encuesta Contexto](#)). Estas encuestas se realizaron tomando en cuenta aspectos importantes a explorar, encontrados en la revisión bibliográfica. Además, se estructuraron las preguntas segregadas en tres grupos determinados por las dimensiones del modelo sistémico de la comunicación interpersonal (MSCHI): a) dimensión intrapersonal con énfasis en las variables no biológicas ya que para el análisis de esta se hacen exploraciones invasivas no contempladas en el presente proyecto; b) dimensión interpersonal y; c) dimensión sociocultural.

Aunque se cuenta con dos encuestas, las dos contienen preguntas direccionadas a la

descripción de las tres dimensiones y analizan los mismos aspectos a fin de poderlos correlacionar.

Para la validación del instrumento se contó con la revisión y sugerencia de 3 validadores, dos de ellos fonoaudiólogos expertos en la rehabilitación de pacientes laringectomizados y una fonoaudióloga, quien hizo parte del equipo académico de discusión del Libro Comunicación humana interpersonal. Una mirada sistémica. Posterior a la validación, se realizan los ajustes pertinentes.

FASE III: Toma de Muestras y Análisis de la información

La toma de muestras se lleva a cabo en los meses de Abril y Mayo del 2020, a través de medios electrónicos de comunicación debido a la emergencia sanitaria, donde se le explica al usuario de voz erigmofónica el objetivo de la investigación a desarrollar para posterior aplicación de la encuesta, de igual manera a través del consentimiento informado se solicita autorización para obtener datos y contacto con familiares cercanos y profesionales de la salud para aplicación de la encuesta del contexto, con los cuales se realizara el mismo proceso de información de la investigación, aval del consentimiento informado y aplicación de la encuesta.

Para el análisis de resultados se organizan las respuestas en una matriz de doble entrada que permitirá la consolidación de información obtenida y correlación entre los resultados de los usuarios de voz erigmofónica y las percepciones de las personas de su contexto inmediato, a la luz de las tres dimensiones del MSCI.

3.5. Técnicas para la recolección de información

Esta investigación presenta como técnicas e instrumentos para la recolección de información divididos en dos fases:

a) Revisión documental de diversos artículos científicos en las bases de datos: Scielo, Medline, EISiever, Pubmed, Dialnet y Seorl que serán registrados en una matriz

documental con los siguientes campos: nombre del artículo, palabras de búsqueda, año de publicación, fuente de donde se obtiene el artículo, autores, país, resumen técnico, objetivo de la investigación, conclusiones del estudio, palabras clave, referencia bibliográfica y aportes del artículo al proyecto. Para esta búsqueda se tuvo criterios de inclusión como palabras clave como: voz erigmofónica, laringectomía: voz, rehabilitación post laringectomía, erigmofonía and comunicación y erigmofonía e inclusión social; año de publicación de 5 años, lectura de resumen el cual estuviera acordes a nuestra investigación de lo anterior si el artículo era apto podía estar inmerso en la matriz; teniendo en cuenta que en esta búsqueda no se encontró una cantidad suficiente de artículos se decidió ampliar el rango a 10 años.

b) Se realizará la aplicación de encuestas con preguntas tipo liker teniendo en cuenta el previo consentimiento informado de los individuos participantes de nuestra investigación y las personas de su contexto inmediato que nos permitirán reconocer y describir la percepción social de la voz erigmofónica, a partir de esto se elaborará una matriz de respuestas para registrar los datos de las encuestas y posterior ser analizados.

3.6. Técnicas para el análisis de la información

Para el análisis de la información se utilizará una matriz de doble entrada, con los siguientes datos: De manera horizontal (filas) se encuentran las preguntas de las encuestas y de manera vertical (columnas) se encuentran las respuesta de los participantes y análisis de las dimensiones del MSCHI; de esta manera se permitirá verificar y dar una descripción de las percepciones de la sociedad con la persona que hace uso de la voz erigmofónica, a la luz del MSCI.

3.7. Consideraciones éticas

Según la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, la cual va a proteger a los participantes de la investigación; donde se tienen en cuenta el artículo 15 que consta de el consentimiento Informado que deberá presentar la siguiente

información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a)** La justificación y los objetivos de la investigación.
- b)** Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c)** Las molestias o los riesgos esperados.
- d)** Los beneficios que puedan obtenerse.
- e)** Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f)** La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g)** La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h)** La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i)** El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j)** La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k)** En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

De la misma forma el artículo 16 que habla del Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a)** Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de esta resolución.
- b)** Será revisado por el Comité De Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.

c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

Capítulo 4. Análisis de resultados

A continuación, se realizará la descripción analítica de los datos obtenidos, a través de las encuestas, sobre el impacto comunicativo del uso de la voz erigmofónica según la percepción de sus usuarios y personas de su contexto inmediato, a la luz del MSCI. Los usuarios que participaron en la investigación llevan más de 2 años y medio haciendo uso de la voz erigmofónica como principal método de comunicación en la modalidad verbal oral, lo cual garantiza su uso frecuente y adecuado.

Para mayor precisión en la descripción se enumeran los usuarios de la siguiente manera: Usuario 1 (U1), usuario 2 (U2) y usuario 3 (U3); al igual que se contó con la resolución de la encuesta de 2 personas del contexto de cada usuario, un familiar y un profesional de la salud que están en contacto comunicativo frecuente con el usuario. Estos serán denominados de la siguiente manera: familiar y profesional relacionados con usuario 1 serán (F1) y (P1); así como las personas relacionadas con el usuario 2 se denominará (F2) y (P2) y para el usuario 3 serán (F3) y (P3) respectivamente.

En la siguiente tabla encontrará las preguntas correspondientes a la dimensión intrapersonal tanto de la encuesta de los usuarios como la de su contexto:

Tabla 2. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión intrapersonal

	PREGUNTAS	USUARIO 1	USUARIO 2	USUARIO 3		PREGUNTAS	USUARIO 1	USUARIO 2	USUARIO 3
6	¿Hace cuanto tiempo se comunica mediante la voz erigmofónica?	Mas de 2 años	Mas de 2 años	Mas de 2 años					
2	¿Cómo se siente al comunicarse con las personas mediante la voz erigmofónica?	Natural	Otro: Mal	Enojado y confundido	1	¿Cómo se siente al comunicarse con las personas que hacen uso de la voz erigmofónica?	FAMILIAR: Natural PROFESIONAL: Natural	FAMILIAR: Confundido PROFESIONAL: Natural	FAMILIAR: Natural PROFESIONAL: Natural
						¿Por qué?	FAMILIAR: La comunicación sigue siendo igual a como estaba antes	FAMILIAR: No le entiendo en algunas cosas que me dice, me hace sentir mal.	

El U1 refiere sentirse natural al comunicarse mediante la modalidad verbal oral con la voz erigmofónica, de igual manera se correlaciona con su contexto que opina que se

siente de forma natural refiriendo “La comunicación sigue siendo igual a como estaba antes”. Por otro lado, los demás usuarios refieren emociones en contra sintiéndose enojados o mal ante el uso de la misma; sin embargo, al analizar las respuestas del contexto inmediato, la mayoría refieren sentirse con naturalidad y solo uno de ellos (F2) expresa que a veces no le entienden las palabras y esto hace que se sienta confundido ocasionalmente durante la interacción comunicativa.

En relación con lo anteriormente descrito, en la dimensión intrapersonal se evidencia como la percepción de incomodidad de los mismos usuarios parece no proyectarse a las personas que se encuentran en su contexto inmediato, aunque la mayoría de usuarios experimentan sentimientos de confusión o enojo, sus interlocutores encuestados no lo perciben de la misma manera ya la mayoría refiere sentirse natural.

De acuerdo a la dimensión interpersonal, se indaga tanto con usuarios como con su contexto inmediato sobre:

Tabla 3. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal

5	¿Cuándo se comunica con las demás personas, ellas le entienden?	Casi siempre	Casi siempre	A veces					
3	¿Presenta dificultad al momento de articular una palabra (pronunciar claramente), cuando se encuentra hablando con una persona?	Pocas veces	La mayoría de veces	Algunas veces	3	¿Considera que el usuario de voz erigmofónica (pronuncia correctamente las palabras haciéndose entender con claridad?	FAMILIAR: SI PROFESIONAL: SI	FAMILIAR: SI PROFESIONAL: SI	FAMILIAR: SI PROFESIONAL: SI
3.1	En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, como suple esta necesidad:	Escritura	Escritura	Señalamientos	5	¿Cuando interactúa con la persona que hace uso de la voz erigmofónica evidencia exceso de movimientos corporales, gestuales, señalamiento, para acompañar su diálogo?	FAMILIAR: Pocas veces PROFESIONAL: Algunas veces	FAMILIAR: Pocas veces PROFESIONAL: Algunas veces	FAMILIAR: Pocas veces PROFESIONAL: Algunas veces

Los tres usuarios consideran que las demás personas le entienden “casi siempre” a pesar de que todos ellos refieren que algunas veces presentan torpezas articulatorias al hablar. Sin embargo, esta parece ser una percepción única de los usuarios ya que tanto familiares (1, 2, 3) como profesionales (1, 2, 3) responden que sí articulan adecuadamente las palabras siendo clara su pronunciación.

Tabla 4. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 2

La voz erigimofónica, una perspectiva comunicativa dentro de la sociedad.

4	¿Durante el diálogo utiliza otros sistemas o formas de comunicación?	Si	No	Si	4	¿Durante el diálogo con las personas que hacen uso de la voz erigimofónica evidencia que utilizan sistemas o formas de comunicación?	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: No	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: No
4.1	Si su respuesta anterior fue Si nombre cuáles sistemas o formas	Escribir cuando no me entienden	Escritura	Movimientos de manos	4.1	Si su respuesta anterior fue Si nombre cuáles sistemas o formas	FAMILIAR: Muy pocas veces señala cuando no le entiende PROFESIONAL: Ocasionalmente usan la escritura cuando están en proceso de adquisición de la voz erigimofónica	FAMILIAR: Escribe o señala	FAMILIAR: Escribe, señala
					6	Considera que la persona que conoce, usuaria de voz erigimofónica, interactúa con mayor o menor frecuencia después de haber aprendido esta modalidad	FAMILIAR: Interactúa con mayor frecuencia PROFESIONAL: Interactúa con mayor frecuencia.	FAMILIAR: Menor Frecuencia PROFESIONAL: Intretactua con mayor frecuencia	FAMILIAR: Mayor frecuencia PROFESIONAL: Mayor frecuencia

En relación con las respuestas anteriores, se indaga sobre el uso de sistemas o ayudas no verbales utilizadas, a lo que los usuarios refieren el uso de la escritura y movimientos de sus manos para complementar su discurso oral y esto es plenamente reconocido por sus familiares y profesionales, quienes identifican el uso de estos mismos apoyos para mayor claridad en su elocución sin que la voz erigimofónica deje de ser su fuente principal de comunicación. Además, al preguntar si consideran que el usuario de voz erigimofónica interactúa con mayor o menor frecuencia, es importante destacar que su contexto inmediato ha identificado que, a partir del uso de la erigimofonía, los usuarios interactúan con mayor frecuencia.

Tabla 5. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 3

8	Cuando se comunica con otras personas, logra dar su mensaje:	Completa	Completo	Fraccionado	8	El usuario de voz erigimofónica, logra emitir su mensaje de forma:	FAMILIAR: Completa PROFESIONAL: Completa	FAMILIAR: Completa PROFESIONAL: Completa	FAMILIAR: Fraccionada PROFESIONAL: Fraccionada
---	--	----------	----------	-------------	---	--	---	---	---

De acuerdo a la indagación sobre si los usuarios consideran transmitir su mensaje de forma completa, fraccionada o incompleta, los U1 y U2 refieren dar su mensaje de forma completa, entendible y cumpliendo con propósitos comunicativos durante sus interacciones, las cuales se relacionan con las respuestas de su contexto que mencionan recibir el mensaje de forma completa durante las interacciones comunicativas; sin embargo, el U3 al igual que su contexto refiere dar su mensaje de forma fraccionada pero entendible durante la interacción.

Tabla 6. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión interpersonal 4

1	¿Se siente excluido de las conversaciones por parte de otras personas?	Nunca	Siempre	A veces	2	¿De manera voluntaria o involuntaria, excluye de las conversaciones a las personas que hacen uso de la voz erigimofónica?	FAMILIAR: Nunca PROFESIONAL: Nunca	FAMILIAR 1: Nunca PROFESIONAL: Casi siempre	FAMILIAR: Nunca PROFESIONAL: Casi siempre
7	¿Siendo usuario de voz erigimofónica, usted evita las interacciones con las demás personas?	Nunca	La mayoría de veces	Pocas veces	7	¿Cree que las personas que hacen uso de la voz erigimofónica son excluidas de las interacciones por otras personas?	FAMILIAR: Pocas veces. PROFESIONAL: La mayoría de veces	FAMILIAR: Algunas veces PROFESIONAL: Algunas veces	FAMILIAR: Algunas veces PROFESIONAL: La mayoría de veces

Continuando con el análisis, es importante indagar sobre el proceso de inclusión y exclusión de los usuarios de voz erigimofónica, en situaciones comunicativas, encontrando respuestas variables. El U1 refiere que no se ha sentido excluido y esto se correlaciona con que F1 y P1 refieren que nunca lo excluyen, por ende, este usuario no se limita en las interacciones comunicativas. Por otra parte, U2 y U3 en algunas ocasiones si se sienten excluidos; en contraste con estas respuestas, sus familiares (F2 - F3) dicen no excluirlos, pero es llamativo que los profesionales de la salud cercanos refieren que casi siempre los excluyen de manera voluntaria o involuntaria. Además, todos los familiares y profesionales encuestados refieren percibir exclusión comunicativa por otras personas.

Teniendo en cuenta la descripción anterior, se pudo evidenciar en la dimensión interpersonal, una diferencia entre la percepción que tienen los usuarios frente si les entienden sus familiares y su contexto, ya que ellos notan fallas articulatorias en el momento de emitir su mensaje por lo tanto perciben que sus familiares no les entienden, aunque los familiares refieren que para ellos es claro. En común los usuarios y su contexto inmediato identifican el uso de otros métodos comunicativos como lo son: la gestualidad, señalamiento y la escritura siendo estrategias positivas para potencializar la comprensibilidad de estos mensajes, haciendo la comunicación más efectiva, emitiendo mensajes con claridad y cumpliendo con propósitos comunicativos. Es de resaltar hallazgos sobre la relación directamente proporcional entre las acciones del contexto inmediato y su influencia en el comportamiento de los usuarios; cuando las demás personas excluyen, de forma voluntaria o involuntaria, a los usuarios de voz erigimofónica, estos terminan por evitar interacciones comunicativas.

Por último, al analizar aspectos de la dimensión sociocultural, con respecto a las barreras y facilitadores:

Tabla 7. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural

9	¿Considera que la sociedad impone barreras comunicativas (especificar y ejemplificar) cuando usa la voz erigmofónica?	Si	No	Si	9	¿Considera que la sociedad impone barreras comunicativas a los usuarios de la voz erigmofónica?	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: No PROFESIONAL: No	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: Si
9.1	Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son esas barreras que ha evidenciado?	Siento esas barreras cuando salgo a hacer vueltas, algunas entidades manifiestan su rechazo y lo ignoran a uno.	Casi no salgo de la casa	Por lo general no entienden a la primera vez que uno les habla, toca repetir	9.1	Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son esas barreras que ha evidenciado?	FAMILIAR: Mucha gente les niega la participación a actividades habituales que realizaban por que no están acostumbrados a escuchar su nueva voz. PROFESIONAL: La actitud de algunos empleados administrativos. Los espacios ruidosos en los mismos hospitales, ya que la voz erigmofónica es de baja intensidad	FAMILIAR: Por que no sale de la casa por su condición	FAMILIAR: Los rechazan, les hacen bullying PROFESIONAL: La sociedad impone un rechazo total a este tipo de población debido a la forma de comunicarse por su laringotomía, que es tipo eructo lo cual no es bien visto.

La mayoría de usuarios considera, que la sociedad les impone barreras comunicativas cuando hacen uso de la voz erigmofónica para relacionarse con otras personas, mostrando rechazo e ignorando los. Por otro lado, refieren que, por ser un método de comunicación diferente al habitual, perciben que nos entienden y ven necesario repetir la información tendiendo a ser molesto para ellos. Se puede constatar que el U2 no evidencia barreras por parte de la sociedad; sin embargo, realiza la aclaración de que esta puede ser porque no frecuenta lugares a parte de su hogar. De igual manera las personas del contexto inmediato de los tres usuarios evidencian por parte de la sociedad que imponen barreras comunicativas, refiriendo que es mal visto, no es reconocida; algunos profesionales que atienden a estos usuarios aportan que la actitud de las personas puede llegar a ser dura con los usuarios y que en ambientes ruidosos es más difícil su comunicación debido a la baja intensidad de la voz erigmofónica, por lo tanto la gran mayoría de veces las personas que hacen uso de la voz erigmofónica se niega a la participación de actividades habituales.

Tabla 8. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural 2

La voz erigmofónica, una perspectiva comunicativa dentro de la sociedad.

10	¿Considera usted que la sociedad brinda facilitadores comunicativos (especificar y ejemplificar) cuando usa la voz erigmofónica ?	Si	No	No	10	¿Considera usted que la sociedad brinda facilitadores comunicativos a los usuarios de la voz erigmofónica ?	FAMILIAR: No PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: No PROFESIONAL: No	FAMILIAR: No PROFESIONAL: No
10.1	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son esos facilitadores que ha evidenciado?	Escribir, llamadas, señas	No me han dado el implemento para poder hablar bien		10.1	Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son esos facilitadores que ha evidenciado?	FAMILIAR: No hay colaboración por parte de la sociedad y de la familia, es decir no hay acompañamiento constante para facilitar la comunicación PROFESIONAL: En algunos espacios, hay personas interesadas en comunicarse con ellos, siguen las indicaciones del profesional para su efectividad (equipo interdisciplinario: terapia ocupacional y fisioterapia) Apoyo de la familia	FAMILIAR: Los rechazan, en vez de brindar una ayuda, se las niegan, no buscan estrategias, además se han dificultado algunas citas que favorecen su comunicación.	FAMILIAR 1: Los rechazan, en vez de brindar una ayuda, se las niegan, no buscan estrategias.

En esta dimensión, los facilitadores comunicativos juegan un papel importante, ya que permite una integración en la sociedad de forma adecuada disminuyendo el impacto de las barreras. Teniendo en cuenta lo cuestionado a usuarios como a personas de su contexto, el U1 considera que la sociedad les brinda facilitadores a la hora de interactuar, brindándole métodos alternos de comunicación como la escritura o señalamiento, U2 y U3 manifiestan que la sociedad no les brinda facilitadores comunicativos, sesgando su participación en el contexto, aunque recalcaron que la escritura, el señalamiento o repetir la información pueden ser facilitadores que funcionan si se implementan adecuadamente. Tanto familiares como profesionales de salud del contexto inmediato encuestados, manifiestan que no identifican los facilitadores que la sociedad les brinda, ya que no hay colaboración, los rechazan o niegan ayuda para facilitar su comunicación, esto basado en que no hay uso de estrategias, ya que en repetidas ocasiones U2 Y U3 han cursado por situaciones de rechazo a causa de su voz no convencional, sin embargo los profesionales de la salud aportan que a nivel terapéutico se crean algunos espacios con personas interesadas en comunicarse con ellos.

Tabla 9. Preguntas encuestas usuarios y contexto dimensión sociocultural 3

La voz erigmofónica, una perspectiva comunicativa dentro de la sociedad.

11	¿En qué contextos, se siente más cómoda al hacer uso de la voz erigmofónica?	En todo momento me siento comodo	Familia	Familiar	11	¿En qué contextos, evidencia que se siente más cómoda la persona que hace uso de la voz erigmofónica?	FAMILIAR: En todos PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: Ninguno PROFESIONAL: Familiar	FAMILIAR: En todos PROFESIONAL: Familiar
12	¿Cree que usar la voz erigmofónica ha sido beneficioso para su comunicación en los siguientes contextos?				12	Cree usted que la voz erigmofónica ha sido beneficiosa para la comunicación de estas personas?	FAMILIAR 1: Si PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: Si	FAMILIAR: Si PROFESIONAL: Si
12.1	Familiar	Mejoro mi comunicación con ellos	Si, ellos estan conmigo en todo momento y me apoyan	Si, porque interactuo muy bien con ellos		¿Por qué?	FAMILIAR: Mejoró su calidad de vida y fortaleció nuestro lazo familiar, tiene aún más confianza de la que tenía antes PROFESIONAL: En algunos espacios, hay personas interesadas en comunicarse con ellos, siguen las indicaciones del profesional para su efectividad (equipo interdisciplinario: terapia ocupacional y fisioterapia) Apoyo de la familia	FAMILIAR: Se sienten cómodos, lo van a escuchar mejor, facilitan su comunicación e interacción	PROFESIONAL: Para de esta forma integrase con su contexto.
12.2	Laboral	Ya no trabajo, pero cuando trabajaba, me entendían al hablar	No	No, porque hay mucha discriminacion y bulling					
12.3	Social	Siempre trato me mantener mi vida social. La actitud es lo que cuenta para llevar una vida normal	No	No, porque la mayoría de la gente se burla de la voz que usamos para expresarnos					

Teniendo en cuenta los facilitadores y barreras expuestos por los usuarios y su contexto, se busca indagar en qué contextos el usuario se siente más cómodo para interactuar, U1 y U3 manifiestan sentirse cómodos en todos los contextos en los cuales se ven inmersos, esta opinión la comparte su contexto familiar y el profesional en salud. U2 manifiesta no sentirse cómodo en ninguno de los contextos.

Al indagar en qué contextos se sienten más cómodos al usar su voz erigmofónica, U1 refiere que, en todos, mientras que U2 y U3 refieren que están más a gusto en contexto familiar y de la misma manera es percibido por familiares y profesionales de apoyo. La mayoría los usuarios manifiesta que el uso de la voz erigmofónica les ha beneficiado en la interacción dentro de su núcleo familiar, fortaleciendo lazos y aumentando la confianza.

Finalmente, se pregunta si la voz erigmofónica ha sido beneficiosa en los contextos familiar, laboral y social. Todos los usuarios, familiares y profesionales de apoyo refieren

que el uso de voz erigmofónica les ha traído beneficios comunicativos, aunque en unos contextos más que en otros. Claramente el contexto familiar es en el que se evidencia mayor retribución positiva, posiblemente relacionada con el grado de cercanía y conocimiento del proceso, mientras que en el contexto laboral y social se encuentran percepciones diferentes, los usuarios en su totalidad han recibido reacciones de burla y rechazo en espacios laborales y sociales.

En la dimensión sociocultural en general, se identifica que, a nivel social es más evidente la falta de apoyo y las barreras comunicativa hacia las personas que hacen uso de la voz erigmofónica, donde los usuarios son conscientes de la falta de comprensión que la sociedad tiene frente el uso de este método de comunicación, debido al desconocimiento y secular rechazo por la forma en la que se produce. Lo anterior afecta negativamente al usuario en el desenvolvimiento comunicativo en diferentes contextos. Sin embargo, en su contexto inmediato, se mitigan las barreras por medio de facilitadores que implementan las personas cercanas a ellos, promoviendo el uso de escritura o el señalamiento en los momentos en que se requiere, siendo fuente de motivación y confianza.

Discusión y Conclusiones

Discusión

En el objetivo general planteado en la presente investigación, fue describir el impacto comunicativo, generado por el uso de voz erigmofónica, a partir del recuento de perspectivas tanto de sus usuarios como de personas inmersas en su micro contexto y a través de las respuestas obtenidas, se evidenció que el uso de la voz erigmofónica genera efectos tanto negativos como positivos para el desenvolvimiento comunicativo de las personas que la usan como principal método de comunicación tras una laringotomía. De igual forma se logró identificar una fuerte influencia social en el desencadenamiento de dichos factores.

Por medio del Modelo Sistémico de la comunicación humana interpersonal M.S.C.H.I., en la dimensión intrapersonal se evidencio que la comunicación de los usuarios se vio impactada positivamente gracias al apoyo emocional por parte de su micro contexto, el cual está basado en el conocimiento y proceso de aprendizaje por el cual se tuvo que enfrentar el usuario para volver a una comunicación verbal oral; lo cual es sustentado de igual manera por Papuzinski, C; Gamham, R; Cabezas, L. (2018) afirmando que “La efectividad del método comunicativo depende de la motivación del paciente”, lo cual hace referencia a la motivación, la cual es dada por su familia y amigos cercanos para volver a comunicarse como lo hacía anteriormente, también generando confianza para ampliar sus interacciones comunicativas con contextos donde anteriormente se comunicaba.

En consecuencia con la información anterior, se resalta que el contexto inmediato es un apoyo fundamental para los usuarios brindando sentimientos, emociones o actos de aspecto positivo como la paciencia, la escucha o el acompañamiento permanente desde el uso de voz erigmofónica que alientan al usuario; Algave, P; Figueiredo, L. (2015) afirman que “promover una mejor escucha del paciente apoya la comunicación y mejora la calidad de vida; a lo cual es importante que su contexto sea una pieza fundamental en el proceso comunicativo y en la participación de las interacciones como apoyo al usuario”, de tal manera que se disminuya el rechazo por este método y favorezca los

niveles emocionales los cuales se ven reflejados al momento de comunicarse.

De la misma manera en la dimensión interpersonal se encontró que desde la perspectiva de los usuarios de erigmofonía, otro de los aspectos negativos con el uso de esta voz, es la alteración articulatoria de sus producciones sintiendo que sus interlocutores no entienden adecuadamente sus mensajes, sin embargo, las personas de su micro contexto parecen no evidenciarlo de la misma manera ya que, en general, afirman que son claros al hablar. Otros estudios presentan evidencia sobre limitaciones relacionadas con la voz y no con la articulación del habla. Zubiri, E; Milagros, M. & Gabari, M. (2012), reconocen las limitaciones que presentan los usuarios con voz erigmofónica, en especial durante el habla fluida relacionados con el volumen y su función situaciones comunicativas. Al igual que Iglesias, C. (2015) que menciona “algunas características de la voz que cambian al momento de usar la erigmofónica como: la disminución de la intensidad de la voz, menor duración de emisión sonora, modificación del timbre original, menor fluidez verbal y alteración en la capacidad de entonación”.

Uno de los hallazgos importantes de la investigación es que se reconoce tanto por parte de los usuarios, como de personas relacionadas con ellos en su micro contexto, es que el hacer uso de otras formas de comunicación no verbales, como apoyo a la producción por erigmofonía, ayuda a disminuir la ansiedad y frustración que puede generarse al comunicarse con otros. Además, puede ser una fuente de acercamiento, con quienes desconocen el método de la erigmofonía, mediante métodos más convencionales. Cabe resaltar que con la búsqueda documentada no se encontraron artículos referentes al uso de otros sistemas para apoyar y favorecer el cumplimiento de propósitos comunicativos de esta población.

Por otro lado, como impactos positivos se evidencia que las personas vieron satisfactorio volver a hacer uso de su comunicación en modalidad oral verbal, incrementando la frecuencia y efectividad de interacciones. Sin embargo, en relación a la dimensión interpersonal y sociocultural se observa que estas respuestas se dieron de mejor manera, al relacionarse con personas muy cercanas a ellas y en otros contextos

como el laboral y social no fue tan pleno ya que se encontraban con personas que conocen muy poco o nada de su proceso, generando barreras como las burlas o el rechazo y esto a su vez impacta negativamente en la motivación comunicativa generando restricciones en la participación. En el análisis de resultados se vio una tendencia importante en que el contexto en que se logró mayor beneficio comunicativo a partir del uso de voz erigmofónica fue en el contexto familiar, relacionados con la cercanía y factores emocionales asociados en este contexto que facilitan el desenvolvimiento comunicativo basado en la confianza.

Finalmente en la dimensión sociocultural, en relación con volver a la modalidad verbal oral, los usuarios pueden presentar sentimientos como enojo, frustración, angustia, generando un rechazo y una limitación comunicativa. Sin embargo, el contexto inmediato es un gran apoyo para generar la confianza que el usuario necesita para hacer uso efectivo de su voz, Ángeles, M. (2013) afirma que “El resto de los hablantes son los encargados de romper las barreras comunicativas con los usuarios de voz erigmofónica”, ya que son las primeras personas en conocer el proceso y los resultados efectivos del uso de la voz erigmofonía como método comunicativo. Igualmente, Iglesias, C. (2015) refiere que “La voz esofágica puede conducir a una comunicación apropiada para los pacientes y que al hacer uso de esta voz obtiene mejores resultados en relación a su calidad de vida, tras pasar por un proceso de laringectomía”, por lo que la relación entre calidad de vida y disminución de barreras comunicativas reduce las limitaciones y restricciones comunicativas, permitiendo que el usuario vuelva a sus contextos sociales y laborales, e integrarse de manera acorde, disminuyendo estos factores negativos que afectan su comunicación.

Por otro lado, Fernández G., M., Fernández G., S., Sirgo R., P., Santamarina R., L., & Álvarez M., C. (2017). Afirman que “Este método comunicativo no siempre es aceptado por el paciente y la sociedad debido a la utilización del eructo como elemento generador del sonido” y en relación a que se toma como mal visto o de mala educación, influye negativamente en el usuario a que no haga uso de su voz y se excluya de conversaciones. A pesar de que en la presente investigación no se relacionaron

respuestas en las que se catalogue la erigmofonía como mal vista, si se encontraron respuestas de algunos encuestados, llamativamente profesionales de salud, que de manera voluntaria o involuntaria los excluían de conversaciones, buscando interacción con acompañantes, posiblemente buscando características acústicas más agradables.

Conclusiones

El uso de la voz erigmofónica genera impactos comunicativos positivos relacionados con la posibilidad de reentrablar una interacción comunicativa, esto bajo la modalidad verbal oral posterior a una laringectomía, lo que genera un incremento de las interacciones y el cumplimiento de propósitos comunicativos. Sin embargo, las posibilidades de que esto se dé, dependen de la motivación y confianza generada por sus interlocutores.

Es importante resaltar que, ante el uso de formas variables o no convencionales de comunicación, como lo es la voz erigmofónica, es el impacto desde la dimensión sociocultural con la generación de barreras y facilitadores, el que regula de manera positiva o negativa el comportamiento de sus usuarios en la dimensión interpersonal y a su vez influencia el estado psico emocional en la dimensión intrapersonal.

Las personas que se encuentran inmersas en el contexto inmediato de los usuarios con voz erigmofónica generan un vínculo de apoyo, confianza, seguridad y tranquilidad, lo cual permitirá que estos usuarios se puedan relacionar a largo plazo en diferentes ambientes.

El uso de facilitadores comunicativos como el señalamiento, información gestual, escritura o cualquier otro apoyo comunicativo, potencia la efectividad comunicativa de las personas usuarias de voz erigmofónica, disminuyendo barreras comunicativas relacionadas con variables de comunicación no convencionales.

Se hace necesario dar continuidad a trabajos investigativos enfocados a la educación de la sociedad acerca de esta modalidad de voz, sensibilizando sobre sus beneficios y

características a fin de mitigar barreras relacionadas con la estigmatización, el rechazo y la burla.

Se recomienda replicar la intención de este estudio, ampliando la cobertura en términos de cantidad de participantes y vínculo afectivo con los usuarios, para así obtener resultados más profundos en relación con los fenómenos sociales que se generan a partir del uso de voz erigmofónica.

Referencias

Albana, Z., Gómez, J., & Martínez, Z. (S.A). Fistuloplastias fonatorias. Prótesis fonatorias. *Seorl*, 116-127.

American Cancer Society. (2018). ¿Qué es el sarcoma de tejidos blandos?. Tomado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos/acerca/sarcoma-de-tejidos-blandos.html>

Algave, D., & Figueiredo, L. (2015). Qualidade de vida em laringectomizados totais: Uma análise sobre diferentes instrumentos de avaliação. *Revista CEFAC*, 17(1), 58-70.

Ángeles, M. (2013). Perder la voz tras un cáncer de laringe. Tonos digital, revista de estudios filológicos. Tomado de: <http://www.tonosdigital.es/ojs/index.php/tonos/article/viewFile/884/581>

Álvarez, L.; Bermúdez, C.; Muños, E.; Gata, R. (s.f.). Rehabilitación del paciente laringectomizado. Tomado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ologo/rehabilitacion_del_paciente_laringectomizado.pdf

Bernal, S., Pereira, O., Rodríguez, G. (2018). Comunicación humana interpersonal Una mirada sistémica. Bogotá D.C. Colombia. IberAM

Blanco-Piñero, N., Antequera-Jurado, R., Rodríguez-Franco, L., Ibáñez-Guerra, E., Herrero-Salado, T. F., & Sánchez-Gómez, S. (2015). Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 66(4).

Cérvico-Facial, S. E. (S.A). Documento de información y autorización para la realización de una laringectomía total. *Seorl*, 1-6.

Correia, M., de Paiva, K., & de Assis, A. (2016). Voz e qualidade de vida de laringectomizados totais: um estudo comparativo. *Revista CEFAC*, 18(4), 923-931.

Costa, J. M., López, M., García, J., León, X., & Quer, M. (2018). Impacto de la

laringectomía total en la situación laboral. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 69(2), 74–79.

Díaz de Cerio Canduela, P., Arán González, I., Barberá Durban, R., Sistiaga Suárez, A., Tobed Secall, M., & Parente Arias, P. L. (2018). Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Acta Otorrinolaringológica Española*.

Díaz, R. R. (2018). Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. *ene Revista de enfermería*, 2-21. Vol.12, n.1.

González, N., Rodríguez, D., & Salazar, S. (18 de 03 de 2010). Guías de Diagnóstico y Tratamiento en Oncología. Obtenido de <http://files.sld.cu/oncologia/files/2010/03/laringe.pdf>

González, M. (2015). Programa de educación para la salud en paciente laringectomizados. Universidad Francisco de Vitoria. Tomado de: <http://docplayer.es/10132734-Universidad-francisco-de-vitoria.html>

Fernández G., M., Fernández G., S., Sirgo R., P., Santamarina R., L., & Álvarez M., C. (2017). La inteligibilidad vocal en las personas con laringectomía que se comunican con erigmofonía. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 16.

Fernández, R. (2011). Revisión de los modelos de producción de voz después de una laringectomía total: Opciones de calidad de vida. *Revista de investigación en logopedia*, 130-145.

Iglesias, C. (2015). Impacto emocional y social en una persona tras una laringectomía. Obtenido de Universidad de Valladolid: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14190/TFG-M-L364.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grana, C; Fernández, M; Mamolar, S; Santamaria, L; Sirgo, P & Álvarez, C. (2016). La voz del laringectomizado: incapacidad, percepción y análisis acústico. *Revista de*

Logopedia, Foniatría y Audiología, 33(3), 127-134.

González, N.; Rodríguez, D.; Salazar, S. (2010). Guías de Diagnóstico y tratamiento en oncología. Tomado de: <https://files.sld.cu/oncologia/files/2010/03/laringe.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. -). México D.F.: McGraw-Hill.

Murillo, R., Piñeros, A., Acosta, J., & Castellanos, V. (2012). *Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012- 2021*. Bogotá D.C: b&c Buenos y Creativos.

Papuzinski, C., Garnham, R., & Cabezas, L. (2018). Mecanismos de comunicación en pacientes laringectomizados. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 78, 104-109.

Penagos, A.; López, F.; Núñez, F. (2010). Capítulo 115 Rehabilitación del paciente laringectomizado. *Revista Seorl PCF*, 1-13.

Şahin, M., Ogut, M. F., Vardar, R., Kirazli, T., Engin, E. Z., & Bor, S. (2014). Novel esophageal speech therapy method in total laryngectomized patients: biofeedback by intraesophageal impedance. *Diseases of the Esophagus*, 29(1), 41–47.

Sahin, M., Vardar, R., Kirazli, T., Ogut, F., Akyildiz, S., & Bor, S. (2014). Predictive value of esophageal motility test in the proficiency of esophageal speech. *Diseases of the Esophagus*, 28(2), 151–155.

Silvia Aybar, C. C. (03 de 08 de SA). *Manual de enfermería Oncológica*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf

Somoza, S. E., Williams, M., Brotzman, G., & Sánchez Valverde, M. (2017). Percusión, ritmo y movimiento: facilitadores del proceso de rehabilitación del paciente laringectomizado. *Rev. Fed. Argent. Soc. Otorrinolaringología*, 24(3), 6-11.

Vidaurreta, V & Pollan R. (2008). Laringectomizados y sistemas de adaptación posquirúrgica. Revista logopedia, foniatría y Audiología. 20.[https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(08\)70055-X](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(08)70055-X)

Zubiri, E; Milagros, M & Gabari, M. (2012). Relación entre el aprendizaje de la voz erigmofónica y los niveles de ansiedad y depresión en pacientes laringectomizados totales. Revista Psicooncología. Vol. 9, Núm. 1, pp. 113-124.

Anexos

Anexo 1. Encuesta usuarios

LA VOZ ERIGIMOFÓNICA, UNA PERSPECTIVA COMUNICATIVA DENTRO DE LA
SOCIEDAD.

ENCUESTA USUARIO DE VOZ ERIGIMOFÓNICA

NOMBRE: _____
Edad: _____ Género: _____
Estado civil: _____

Para nosotros es muy importante conocer su opinión acerca del impacto que ha tenido el uso de la voz erigimofónica en su comunicación. Toda la información recolectada en este cuestionario es completamente confidencial y a ella sólo podrán tener acceso los investigadores responsables de este estudio, a quien usted podrá solicitar toda la información relacionada con los objetivos que se pretenden obtener de este proyecto.

OBJETIVO: Describir el impacto comunicativo de la voz erigimofónica, en el contexto inmediato de la población que ha sido laringectomizada y hace uso de ella como única fuente comunicativa, mediante la aplicación de encuestas obteniendo diversas perspectivas bajo la mirada del modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal (MSCHI).

Dimensión Intrapersonal.

1. ¿Se siente excluido de las conversaciones por parte de otras personas?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca

 2. ¿Cómo se siente al comunicarse con las personas mediante la voz erigimofónica?
 - a. Natural
 - b. Nervioso
 - c. Tímido
 - d. Enojado
 - e. Confundido
 - f. Otro, ¿Cuál? _____

 3. ¿Presenta dificultad al momento de articular una palabra (pronunciar claramente), cuando se encuentra hablando con una persona?
 - a. La mayoría de veces
 - b. Algunas veces
 - c. Pocas veces
 - d. Nunca

 - 3.1. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, como suple esta necesidad:
 - a. Gestos
-

- b. Señalamiento
- c. Escritura
- d. Movimientos corporales

4. ¿Durante el diálogo utiliza otros sistemas o formas de comunicación?

- a. Si
- b. No

4.1. Si su respuesta anterior fue SI nombre cuáles sistemas o formas

Dimensión Interpersonal

5. ¿Cuándo se comunica con las demás personas, ellas le entienden?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

6. ¿Hace cuanto tiempo se comunica mediante la voz erigmofónica?

- a. Menos de 6 meses
- b. 1 año
- c. 1 año y medio
- d. Más de 2 años

7. ¿Siendo usuario de voz erigmofónica, usted evita las interacciones con las demás personas?

- a. La mayoría de veces
- b. Algunas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

8. Cuando se comunica con otras personas, logra dar su mensaje:

- a. Completa
- b. Fraccionada
- c. Incompleta

Dimensión Sociocultural.

10. ¿Considera que la sociedad impone barreras comunicativas (especificar y ejemplificar) cuando usa la voz erigmofónica?

- a. Si
- b. No

10.1. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son esas barreras que ha evidenciado?

11. ¿Considera usted que la sociedad brinda facilitadores comunicativos (especificar y ejemplificar) cuando usa la voz erigmofónica?

- a. Sí
- b. No

11.1. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son esos facilitadores que ha evidenciado?

12. ¿En qué contextos, se siente más cómoda al hacer uso de la voz erigmofónica?

- a. Familiar
- b. Laboral
- c. Social
- d. Ninguno
- e. Otro, ¿Cuál? _____

13. ¿Cree que usar la voz erigmofónica ha sido beneficioso para su comunicación en los siguientes contextos?

	SI	NO	¿Por qué?
Familiar			
Laboral			
Social			

Anexo 2. Encuesta Contexto

LA VOZ ERIGIMOFÓNICA, UNA PERSPECTIVA COMUNICATIVA DENTRO DE LA
SOCIEDAD
ENCUESTA CONTEXTO DE VOZ ERIGIMOFÓNICA

NOMBRE: _____
Edad: _____ Género: _____
Parentesco: _____

Teniendo en cuenta que usted ha tenido relación cercana con una persona usuaria de voz erigimofónica, para nosotros es importante conocer su opinión acerca del impacto que ha tenido esta modalidad de voz en la comunicación. Toda la información recolectada en este cuestionario es completamente confidencial y a ella sólo podrá tener acceso los investigadores responsables de este estudio, a quien usted podrá solicitar toda la información relacionada con los objetivos que se pretenden obtener de este proyecto.

OBJETIVO: Describir el impacto comunicativo de la voz erigimofónica, en el contexto inmediato de la población que ha sido laringectomizada y hace uso de ella como única fuente comunicativa, mediante la aplicación de encuestas obteniendo diversas perspectivas bajo la mirada del modelo sistémico de la comunicación humana interpersonal (MSCHI).

Dimensión Intrapersonal.

1. ¿Cómo se siente al comunicarse con las personas que hacen uso de la voz erigimofónica?
- a. Natural
 - b. Nervioso
 - c. Tímido
 - d. Enojado
 - e. Confundido
 - f. Otro, ¿Cuál? _____

¿Por qué?

Dimensión Interpersonal

2. ¿De manera voluntaria o involuntaria, excluye de las conversaciones a las personas que hacen uso de la voz erigimofónica?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
-

3. ¿Considera que el usuario de voz erigmofónica (pronuncia correctamente las palabras haciéndose entender con claridad)?
- Si
 - No
4. ¿Cuando interactúa con la persona que hace uso de la voz erigmofónica evidencia exceso de movimientos corporales, gestuales, señalamiento, para acompañar su diálogo?
- La mayoría de veces
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
5. ¿Durante el diálogo con las personas que hacen uso de la voz erigmofónica evidencia que utilizan sistemas o formas de comunicación?
- Si
 - No
- 5.1 Si su respuesta anterior fue SI nombre cuáles sistemas o formas
-
6. Considera que la persona que conoce, usuaria de voz erigmofónica, interactúa con mayor o menor frecuencia después de haber aprendido esta modalidad
- Interactúa con mayor frecuencia
 - Interactúa con menor frecuencia
7. ¿Cree que las personas que hacen uso de la voz erigmofónica son excluidas de las interacciones por otras personas?
- La mayoría de veces
 - Algunas veces
 - Pocas veces
 - Nunca
8. El usuario de voz erigmofónica, logra emitir su mensaje de forma:
- Completa
 - Fraccionada
 - Incompleta

Dimensión Sociocultural.

9. ¿Considera que la sociedad impone barreras comunicativas a los usuarios de la voz erigmofónica?



- a. Si
- b. No

9.1. Si su respuesta es afirmativa, ¿cuáles son esas barreras que ha evidenciado?

10. ¿Considera usted que la sociedad brinda facilitadores comunicativos a los usuarios de la voz erigmofónica ?

- a. Si
- b. No

10.1. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuáles son esos facilitadores que ha evidenciado?

11. ¿En qué contextos, evidencia que se siente más cómoda la persona que hace uso de la voz erigmofónica? (SELECCIÓN MÚLTIPLE RESPUESTA)

- a. Familiar
 - b. Laboral
 - c. Social
 - d. Ninguno
- Otro, ¿Cuál? _____

12. ¿Cree usted que la voz erigmofónica ha sido beneficiosa para la comunicación de estas personas?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

¿Por qué?
