

Titulillo: DESCRIPCION DEL USO VOCAL DE PREDICADORES EN PUERTO RICO

DESCRIPCIÓN DEL USO VOCAL DE PREDICADORES ADULTOS EN PUERTO RICO

Sometida al Programa de Patología del Habla-Lenguaje
de la Universidad del Turabo como requisito parcial
del grado de

Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje

de la Escuela de Ciencias de la Salud

por

THAMAR RAMOS RODRÍGUEZ

Mayo, 2018

Director de tesis:

Lcda. Gianna E. Crisson Cancel MS, CCC-SLP

Descripción del Uso Vocal de Predicadores Adultos en Puerto Rico

Thamar Ramos Rodríguez- Investigadora Principal

Aprobado: 20 de febrero de 2018

-electronic signature-

Lcda. Gianna Crisson Cancel MS-CCC-SLP, CERT.AT

Mentora de Investigación

-electronic signature-

Dra. María A. Centeno, Ph.D., MS-CCC-SLP

Directora del Programa de Patología del Habla-Lenguaje

-electronic signature-

Dra. Nydia Bou, Ed.D, CCC-SLP

Decana de la Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM

AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Thamar Ramos Rodríguez the owner of the copyrights of DESCRIPCIÓN DEL USO VOCAL DE PREDICADORES ADULTOS EN PUERTO RICO yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the Virtual Library.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Thamar Ramos Rodríguez

Mayo 2018

Sumario

Muchas profesiones como la de los predicadores, requieren un uso continuo de la voz. Éstos, son considerados usuarios pesados de voz ocupacional en riesgo de desarrollar lesiones vocales, disfonía y/o fatiga vocal (Middleton & Hinton, 2009). En esta investigación, se identificaron posibles conductas de riesgo y se describió el conocimiento que tienen los mismos sobre lo que es la higiene vocal. Este es un estudio mixto con diseño etnográfico y fenomenológico. La muestra fue de seis (6) predicadores adultos seleccionados por conveniencia a cargo de o que dirigen una congregación no inclusiva. Los datos obtenidos fueron recopilados a través de una hoja de observaciones y una entrevista semiestructurada. El análisis de datos incluyó transliteración de entrevista, categorización de temas y triangulación de los datos obtenidos. Los resultados en las observaciones indican que los participantes incurren en conductas vocales de riesgo como gritar y respirar por la boca. En cuanto a las entrevistas, se encontró que los participantes admiten abusar de su voz por el largo tiempo que pasan hablando diariamente y porque su carga de trabajo los impulsa a ello.

Palabras clave: voz ocupacional, factores de riesgo, problemas de voz, predicadores

Dedicatoria

Esta investigación esta primeramente dedicada a Dios, el Autor de todas las cosas, quien me ha permitido alcanzar este logro y ampliar mis conocimientos para crecer y formarme como una profesional. Es Él quien, junto a mi familia, me dieron las fuerzas para llegar a la meta con éxito. Además, dedico este trabajo a mis padres quienes han dado la milla extra al alentarme y apoyarme de manera incondicional y sin reservas. Los amo, esto es de y para ustedes. También, a mis compañeras por recorrer este camino junto a mí, ¡lo logramos! Finalmente, agradezco a mi mentora de tesis por estar presente para guiarme y ayudarme a lograr este proyecto. Sin usted, esto tampoco hubiese sido posible. En definitiva, a todos ustedes, mi más sincero y profundo agradecimiento.

Tabla de Contenido

CAPITULO I – Introducción

| | |
|-------------------------------------|---|
| Introducción..... | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 2 |
| Propósito de la investigación | 2 |
| Objetivos..... | 2 |
| Justificación..... | 2 |
| Marco teórico..... | 3 |
| Definiciones..... | 5 |
| Datos del investigador..... | 8 |

CAPITULO II – Revisión de Literatura

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 9 |
| Propósito de la investigación..... | 9 |
| Voz Profesional vs. Voz Ocupacional..... | 9 |
| Predicadores como oradores..... | 10 |
| Predicadores como Profesionales de la Voz..... | 11 |
| Rol del Patólogo del Habla-Lenguaje con Profesionales de la Voz..... | 12 |
| Dificultades en la voz de los Profesionales de la Voz..... | 13 |
| Retos en trabajar dificultades de voz en profesionales..... | 14 |
| Investigaciones sobre predicadores en Puerto Rico..... | 15 |
| Investigaciones sobre predicadores en otras partes del mundo..... | 15 |
| Bases y Teorías..... | 18 |

CAPITULO III – Metodología

| | |
|---|----|
| Introducción..... | 20 |
| Propósito de la investigación | 20 |
| Tipo de investigación | 20 |
| Procedimiento de la investigación..... | 21 |
| Descripción y selección de los participantes..... | 22 |
| Criterios de inclusión..... | 22 |
| Criterios de exclusión..... | 22 |
| Escenario de la investigación | 23 |
| Instrumentos de evaluación..... | 23 |
| Riesgos potenciales para los sujetos de estudio..... | 24 |
| Beneficios potenciales para los sujetos de estudio..... | 24 |
| Beneficios para la sociedad..... | 24 |
| Procedimiento de hoja informativa..... | 25 |
| Manejo de datos y confidencialidad..... | 25 |
| Recolección de datos..... | 26 |
| Limitación de la investigación..... | 26 |
| Análisis de datos..... | 26 |
| Incentivos..... | 26 |
| Importancia de la investigación..... | 27 |
| CAPITULO IV – Descripción de los participantes | |
| Introducción..... | 28 |
| Propósito de la investigación..... | 28 |

| | |
|--|----|
| Criterios de inclusión | 28 |
| Criterios de exclusión | 29 |
| Descripción de los participantes | 29 |
| Participante 1 | 30 |
| Participante 2 | 30 |
| Participante 3 | 30 |
| Participante 4 | 30 |
| Participante 5 | 31 |
| Participante 6 | 31 |
| Resumen..... | 31 |
| CAPITULO V – Resultados | |
| Introducción | 32 |
| Descripción de resultados y análisis de tabulación | 32 |
| Datos cuantitativos..... | 32 |
| Datos cualitativos | 35 |
| Carga ocupacional elevada | 36 |
| Síntomatología de riesgo presente en la voz o al predicar..... | 37 |
| Uso y/o abuso vocal..... | 38 |
| Pobre o ningún conocimiento sobre higiene vocal | 39 |
| Hábitos y estilo de vida de los participantes | 41 |
| Análisis General | 42 |
| CAPITULO V – Discusión y Recomendaciones | |
| Introducción | 43 |

| | |
|---|----|
| Resumen de hallazgos | 43 |
| Análisis y discusión de los resultados | 44 |
| Implicaciones de esta Investigación para la disciplina de Patología del Habla | 47 |
| Limitaciones del estudio | 48 |
| Recomendaciones para futuras investigaciones | 49 |
| Conclusiones | 49 |
| Recomendaciones | 50 |
| Referencias | 51 |
| Apéndice A..... | 57 |
| Apéndice B..... | 59 |
| Apéndice C | 61 |
| Apéndice D..... | 63 |

Lista de Gráficas

Gráfica 1: Promedio de características vocales34

Gráfica 2: Conductas vocales expresadas durante sermón/prédica36

Lista de Tablas

| | |
|--|-------|
| Tabla 1: Características vocales expresadas por los participantes..... | 34 |
| Tabla 2: Conductas vocales expresadas por el predicador durante sermón o prédica..... | 35 |
| Tabla 3: Contestaciones de los participantes sobre carga ocupacional..... | 37 |
| Tabla 4: Contestaciones de los participantes sobre sintomatología vocal de riesgo..... | 38-39 |
| Tabla 5: Contestaciones de los participantes sobre uso y/o abuso vocal..... | 40 |
| Tabla 6: Contestaciones de los participantes sobre el conocimiento de higiene vocal..... | 41-42 |
| Tabla 7: Contestaciones de los participantes sobre hábitos y estilos de vida..... | 43 |

Capítulo 1

Introducción

La voz, es nuestro instrumento más eficaz para la comunicación (Vittar, 2010). La misma, conforma una parte integral de nuestra comunicación social, nuestra individualidad y cómo expresamos nuestras emociones (Chitguppi, Meher, Raj & Rathore, 2016). Hoy día, hay profesiones que requieren que los individuos utilicen sus voces continuamente. Soares & Brito (2006) según citados por Neto, da Silva, Madeira, Menezes, Rodrigues, & Navarro en el 2009, se refieren a éstos individuos que usan sus voces en la ejecución profesional, como profesionales de la voz.

Para efectos de esta investigación se debe hacer una distinción de la voz entre dos grupos, uno de la voz profesional y otro de la voz ocupacional. La primera, es la de profesionales que han recibido “entrenamiento específico para su voz” –como actores, locutores, cantantes- y la segunda, es la de profesionales que no necesariamente han recibido entrenamiento alguno –como docentes u otros- según citado de Schneider-Stickler, Knell, Aichstill & Jocher (2010) y de Dehgan & Scherer (2013) en Castillo & Figueredo, 2016. Por tanto, a pesar de que mayormente se han estudiado problemas de voz en otros profesionales, poco se conoce sobre las demandas de voz en predicadores, quienes están dentro del grupo de profesionales de la voz como usuarios ocupacionales (Reed & Sims, 2016). Entre las funciones que éstos realizan, se encuentran el exponer sermones, liderar oraciones, conducir ceremonias como bodas y funerales, liderar programas religiosos para sus congregaciones y visitar enfermos, por mencionar solo algunas (Middleton & Hinton, 2009). Por consiguiente, según citado de Titze, Lemke & Montequin (1997) en Devadas, Gunjawate & Jose, 2017, ya que la voz es el componente principal en su ocupación, los problemas en la misma pueden afectar negativamente su carrera.

Planteamiento del problema

Los profesionales de la voz dependen de ella para realizar su trabajo y, por tanto, cualquier problema que objetivamente podría ser tratado como “menor” en éste colectivo será una fuente de angustia importante (Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial, 2011). Vilkmán (1996) según citado por Chitguppi et. al., en el 2016 establece que la voz es la fuente de sustento para este grupo de personas y ella, puede estar expuesta a factores de riesgo ambientales y de salud. Los predicadores no son la excepción. Ellos se caracterizan por ser líderes espirituales y religiosos, maestros e intérpretes de sus tradiciones y fe que están envueltos en muchas prácticas que llevan a un descanso vocal muy limitado (Devadas et. al., 2017).

Propósito de la investigación

Este estudio identificará conductas de riesgo en la voz de predicadores y describirá el conocimiento que tienen los mismos sobre higiene vocal.

Objetivos

Como parte de los objetivos de esta investigación, se encuentran:

- identificar posibles conductas de riesgo en su ejecución vocal y
- describir el conocimiento que tienen éstos sobre la higiene vocal.

Justificación

De acuerdo a un estudio hecho por el Pew Research Center’s Forum on Religion & Public Life llamado “Global Christianity: A Report on the Size and Distribution of the World’s Christian Population”, en Puerto Rico el 97% de los residentes profesa la fe en Cristo (Repleta la Isla de Cristianos, según un estudio, 2012). Cabe mencionar que aunque el cristianismo no es el único movimiento religioso en el país (Grupo Editorial EPRL, 2014), compone la mayoría. Y,

según Cotto (2015), existen alrededor de 6,244 iglesias registradas en el país, o sea, un promedio de dos (2) iglesias por milla cuadrada. Por tanto, ya que los predicadores son los líderes espirituales de estos grupos de creyentes –según citado anteriormente por Devadas et. al. (2017), es importante que puedan preservar su voz en óptimas condiciones y hacer buen uso de ella, principalmente, porque su sustento proviene del trabajo que realizan con ella. De igual forma, se debe crear consciencia sobre los problemas de voz, educar, promover una buena salud vocal y eliminar posibles conductas de riesgo. Es aquí donde el rol del Patólogo de Habla y Lenguaje se hace crucial, ya que, son estos los profesionales que se encargan de trabajar con la meta de prevenir los desórdenes de voz (ASHA, 2016).

Marco teórico

Los patólogos de habla y lenguaje (PHL), según establecido por la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición –ASHA, por sus siglas en inglés- (2017), son los profesionales que trabajan para prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar desórdenes de habla, lenguaje, comunicación social, comunicación cognitiva y de tragado en niños y adultos. Son ellos quienes están entrenados para evaluar el uso de la voz y su función para determinar la causa de los síntomas reportados y establecer métodos óptimos de tratamiento para mejorar la producción de la voz (ASHA, 2017). Según Klaben, Roy, & Stemple, en su libro “*Clinical Voice Pathology: Theory and Management*” (Quinta Edición, 2014) dice que, desde el año 1930, Charles Van Riper estableció la terapia de voz que debe seguir una examinación médica para descartar patologías orgánicas. Una evaluación detallada de tono, volumen y calidad de voz debe hacer uso de cuatro enfoques: (1) reconocimiento del problema por el paciente, (2) producción de un nuevo, más aproximado sonido, (3) establecimiento de una nueva conducta vocal en contextos variados y (4) habituación de la nueva conducta vocal en todas las situaciones.

Hoy día, los Patólogos de Habla y Lenguaje utilizan diversos parámetros para evaluar y tratar los desórdenes de voz. Algunos de ellos, según citados por ASHA (2017), son la respiración, fonación, resonancia, rango vocal y flexibilidad –que incluye lo que es el tono, volumen, rango tonal y duración- y van acorde con lo establecido por Van Riper. Por otro lado, existen otros parámetros igual de importantes que también se utilizan, incluidos en la cita anterior, uno de ellos es el identificar conductas poco saludables de higiene vocal que contribuyan a problemas de voz, en éstos se incluye el gritar, hablar alto sobre ruido, toser, aclarar la garganta y el tener una hidratación pobre. Otro, es el implementar prácticas saludables de higiene vocal como tomar suficiente agua y hablar en un volumen moderado. Por último, está el establecer prácticas para reducir comportamientos vocales traumáticos como la conservación de la voz.

Estas razones, mencionadas anteriormente, son las que dan peso a la búsqueda de mejorar la calidad de la voz de los predicadores ya que, por las responsabilidades en su trabajo, es posible que se expongan a muchas prácticas que pueden afectar negativamente el funcionamiento de la misma. Es decir, no se han encontrado estudios en Puerto Rico pero, según Middleton & Hinton (2009), se estima que en los Estados Unidos existen cerca de 410,000 predicadores. Estos investigadores, citan del “*Occupational Outlook Handbook*” (2004) que los predicadores trabajan cerca de 60 horas a la semana –según datos reportados del Departamento del Trabajo en los Estados Unidos- y que de esa cantidad de horas, éstos pasan más del 50% involucrados en actividades que requieren el uso de la voz, establece Rowell (1998) según citado también por Middleton & Hinton en el 2009.

Definiciones

Calidad – es la claridad con la que se escucha la voz, la misma va depender de que existan un tono, volumen y resonancia adecuados.

Charles Van Riper – pionero fundador de la profesión de Patología del Habla, mundialmente reconocido como una autoridad en la tartamudez (Murphy, 1994-1995).

Conducta vocal - se refiere a las prácticas favorables o no favorables sobre el uso de la voz.

Congregación – para efectos de esta investigación, se refiere a un grupo de personas que se reúnen en un templo a escuchar una prédica o sermón.

Congregación inclusiva – es aquel grupo de personas que se reúne a escuchar una prédica o sermón pero que no permite en ella a personas que lleguen de visita sin ser anunciados previamente.

Congregación no inclusiva – es aquel grupo de personas que se reúne a escuchar una prédica o sermón pero que permite en ella a personas que lleguen de visita sin ser anunciados previamente.

Comunicación cognitiva – se refiere a las capacidades que tiene un individuo de organización de los pensamientos, prestar atención, recordar, planificar y resolver problemas (ASHA, 2017).

Comunicación social – se refiere al uso social de la comunicación verbal y no verbal (ASHA, 2017).

Desorden de voz – es caracterizado por la producción anormal y/o ausencia de calidad vocal, tono, volumen, resonancia y/o duración que es inapropiada para la edad o sexo del individuo (ASHA, 2017).

Desórdenes de habla – problemas que ocurren cuando una persona tiene dificultad para producir sonidos correctamente o fluidos o tiene problemas con su voz o resonancia (ASHA, 2017).

Duración - cantidad de tiempo en que producimos un sonido.

Fonación – es la producción de un sonido en la laringe por vibraciones continuas de las cuerdas vocales (Borden, Harris, & Raphael, 2011).

Flexibilidad – capacidad de las cuerdas vocales para alargarse o acortarse.

Frecuencia – es el correlativo físico del tono o altura del sonido (Casado & Pérez, 2009).

Higiene vocal – hace referencia a la meta de prevenir desórdenes o problemas de la voz (ASHA, 1993).

Patologías – problemas.

Patologías orgánicas – involucran los desórdenes de la voz donde existen cambios patológicos en la laringe y en las cuerdas vocales en particular (Avilés et. al., s. f.).

Predicadores – para efectos de esta investigación, este término puede incluir líderes que estén a cargo de o dirijan congregaciones de cualquier denominación en Puerto Rico.

Rango vocal - *véase rango tonal*.

Rango tonal - es el alcance que tiene la voz, desde la nota más grave hasta la más alta que pueda alcanzar.

Resonadores de la voz - son las cavidades por donde resuena el sonido luego de salir de las cuerdas vocales para provocar los sonidos individuales del habla.

Resonancia - es la calidad con la que se escucha la voz.

Ruido – son sonidos que por su duración o volumen pueden lastimar las estructuras sensibles del oído y causar pérdida auditiva (Medline Plus, 2017).

Sonido - son las vibraciones que produce una fuente de sonido, transmitidas a través del aire u otro medio, que tiene el potencial de estimular los órganos auditivos (oídos) (Borden, Harris, & Raphael, 2011).

Tono - véase *frecuencia*.

Uso vocal – cantidad y manera/forma en la que un predicador utiliza su voz.

Volumen – se conoce también por intensidad y hace referencia a la potencia con la que el aire hace vibrar las cuerdas vocales. Se mide en decibeles. (Corbella, Nonó, Pagés, Plaja & Santamaria, (s. f)).

Voz - es el sonido que se produce cuando el aire pasa desde los pulmones a través de la laringe (Medline Plus, 2017).

Voz ocupacional - es la voz que utilizan los profesionales cuya profesión depende de la utilización constante de la misma pero que no han recibido entrenamiento alguno.

Voz profesional - es la voz que se utilizan aquellas personas que han recibido un entrenamiento para mejorar y preservar la calidad de su voz.

Datos del investigador

Thamar Ramos Rodríguez, nació un 30 de noviembre de 1989 en el pueblo de Caguas, Puerto Rico. Cursó sus estudios –desde la escuela elemental hasta la superior- en el pueblo de Guayama del mismo país. Obtuvo el grado de bachillerato en Psicología de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad del Turabo para el año 2014. Actualmente, cursa estudios graduados en la Escuela de Ciencias de la Salud, Programa de Patología del Habla-Lenguaje en la universidad antes mencionada.

Capítulo II

Revisión de literatura

Introducción

Según Ortega (2009), la voz es una de las funciones más elevadas que posee el hombre. Éste, explica que la misma es producida cuando el aire almacenado en nuestros pulmones pasa por las cuerdas vocales, emitiendo así un sonido que es modificado por los resonadores de la voz, quienes caracterizan la voz humana. Ella, juega un papel esencial en la comunicación y en las relaciones humanas, ya que mejora la transmisión de mensajes articulados añadiendo a la palabra contenido emocional, entonación, expresión e identificación del individuo (Neto, et. al., 2009). Cabe destacar que, la emisión de la voz es un fenómeno de gran complejidad en el que influyen factores orgánicos/estructurales, psicológicos, sociales y ambientales que pueden ser causas desencadenantes o de mantenimiento de una patología (Casado & Pérez, 2009).

Propósito de la investigación

En esta investigación se identificarán conductas de riesgo en la voz de predicadores y se describirá el conocimiento que tienen los mismos sobre lo que es la higiene vocal.

Voz profesional vs. Voz ocupacional

Casper (2001), según citado por Devadas, et. al., en el 2016, establece que la voz profesional trae a la mente un cantante o un actor, mientras que la voz ocupacional incluye todas las categorías de trabajo donde una voz clara, confiable, fuerte y placentera es un prerrequisito. Según citado de Martoglio (2015), la voz profesional es aquella educada y entrenada para lograr un sonido agradable que tiene cualidades para resistir la cantidad de uso, mientras que la voz ocupacional no posee nada de lo anterior y se usa como herramienta de trabajo. En los Estados Unidos, se reporta que cerca de un 3% a un 9% de la población general padece algún tipo de

patología vocal (Casado & Pérez, 2009). Mientras que Titze et. al. (1997), según citado por Brown, Davenport, Sapienza, Shrivastav, & Wingate en el 2007, reportan que en el mismo país, se estima que los profesionales de la voz componen entre un 25% a 35% de la población trabajadora. Entre ellos, investigaciones anteriores han encontrado que la población docente, o sea los maestros, son los más estudiados debido a que, se estima que para la población general los desórdenes de voz tienen una prevalencia de entre 6-15%, mientras que en los maestros, estos valores se incrementan en un 20-50% más (Bosque, Garcia, Mendes & Neves, 2014). Sin embargo, los predicadores, están clasificados en el mismo grupo de los maestros ya que ambos se consideran profesionales de voz ocupacional cuya carga laboral requiere diariamente un uso vocal extensivo y agotador (Villanueva, 2009). Lo que invita a conocer y analizar los factores de riesgo que existen al estudiar a los profesionales de voz, en especial la voz ocupacional. Por tanto, cabe mencionar que, para este estudio, se utilizará principalmente como herramienta de investigación la voz ocupacional a pesar de que se ha encontrado mayor información sobre la voz profesional.

Predicadores como oradores

Parte de las responsabilidades de un predicador comprende el cuidar su voz (Rodríguez, 1983). Crane (1995) dice que el predicador debe tener como meta el cultivar buenos hábitos como orador para poder establecer una comunicación persuasiva de un sermón eficaz y que ello implica hacer un buen uso de su voz. Esto sugiere que el predicador no solo lleve un mensaje al exponer un sermón, sino que debe llevarlo de manera adecuada y clara. Por tanto, debe cuidar el lugar a donde va a predicar, su tono de voz y volumen aun cuando utilice un sistema de amplificación ya que, de no hacerlo, podría desarrollar un daño permanente en las cuerdas vocales (Rodríguez, 1983). Sin embargo, por ser el principal vehículo de expresión en esta

población, el predicador -como orador- debe tomar en consideración varios aspectos que lo ayuden a cultivar una buena voz como el tener fuerza, pureza de tono, claridad y naturalidad (Crane, 1995). Por tanto, se infiere -según este último- que todos estos aspectos combinados hacen que un predicador pueda comunicar un mensaje persuasivo, que es el propósito principal de la predicación o sermón.

Predicadores como profesionales de la voz

El desarrollo del “cuidado de la voz profesional” como una subespecialidad de la Cirugía de Otorrinolaringología –cabeza y cuello- ha requerido que refinemos nuestro pensamiento sobre la voz, voz profesional, voz entrenada y dificultades vocales (Reed & Sims, 2016). Habiendo dicho esto, uno de los renglones que también se debe incluir en este grupo debe ser la voz ocupacional, ya que, en nuestra sociedad actual existen muchas profesiones que pueden ser agrupadas como usuarias de voz ocupacional (Devadas, et. al., 2015). Cabe destacar que, Neto et. al. (2009) expresan que estas profesiones requieren que los individuos utilicen sus voces continuamente, como lo hacen los cantantes, maestros, locutores, actores y predicadores. Los predicadores son considerados como usuarios de la voz ocupacional y parte de su trabajo incluye, por ejemplo, liderar sermones y cantar, según citado por Montequin & Titze (1997) en Hagelberg & Simberg, 2014. A pesar de que los mecanismos más finos pueden ser diferentes, hablar y cantar esencialmente usan el mismo principio de producción de voz, que envuelve oscilaciones repetidas de las cuerdas vocales (Chitguppi, et. al., 2017).

Por tanto, adicional a lo que ya se ha mencionado sobre algunas de las responsabilidades de los predicadores, también entre ellas se encuentran –según citado por Benninger, Jacobson y Johnson (1994) en Middleton & Hinton, 2009- dar clase, saludar miembros de la congregación entre servicios, predicar más de una vez al día, conversar durante un almuerzo, liderar reuniones

con oficiales de la iglesia, hacer llamadas y visitar personas hospitalizadas sin tener un momento de descanso. Es por eso que otros investigadores han concluido que los predicadores tienen un comportamiento vocal abusivo (Hagelberg & Simberg, 2014). En adición a esto, otros factores que afectan el uso vocal de los predicadores son las características acústicas del edificio y el ambiente donde se llevan a cabo los servicios de adoración y la calidad del sistema de amplificación (Middleton & Hinton, 2009). Sin embargo, según citado por el “*Occupational Outlook Handbook*” (1996-97) en Devadas, et. al., 2015, la naturaleza del trabajo puede variar entre predicadores porque pueden dividir sus responsabilidades con un asociado o tener varios miembros de la congregación que los asistan. De todas formas, y acorde con los datos, la carga vocal de los predicadores puede llevarlos a desarrollar desordenes de voz. Éstos desordenes con frecuencia resultan en cambios en la calidad vocal, volumen y tono, además, una voz con desorden puede resultar en un fonotrauma, lo que puede deteriorar aún más su eficacia y efectividad (Reed & Sims, 2016).

Rol del Patólogo del Habla-Lenguaje con profesionales de la voz

Los Patólogos del Habla-Lenguaje (PHL) son los profesionales que proveen evaluación a las estructuras y función de la laringe, incluyendo la identificación de impedimentos asociados con las actividades y participaciones limitantes de los individuos (ASHA, 2004). Además, a través de la evaluación, se encargan de identificar la naturaleza y severidad de los desórdenes de voz para educar y aconsejar al paciente sobre su problema, definir metas, tipos de tratamiento y determinar los posibles resultados del tratamiento (Barkmeier-Kraemer, 2017). Cabe destacar que la patología del habla es un campo de actuación multiprofesional que representa una estrecha relación entre el otorrinolaringólogo y el patólogo del habla (Ortega, 2009). El PHL puede realizar una evaluación inicial de voz del paciente y, como parte de su práctica ética, referir el

caso al otorrinolaringólogo para que examine el mecanismo laríngeo y determine si una condición médica es la causa del problema (Robb, 2013). Es de suma importancia tener en cuenta que, tal y como establecen Klaben, et. al. (2014), la meta de la terapia de voz no es solamente regresar la estructura y función laríngea a la normalidad, sino crear consciencia de que la responsabilidad del bienestar del mecanismo laríngeo descansa en el usuario de la voz profesional.

Dificultades en la voz de los profesionales de la voz

Como problemas de la voz, entendemos todas aquellas enfermedades o disfunciones que afectan a los distintos órganos en la fonación y el habla (Ortega, 2009). Éstos pueden ser ocasionados por la interacción entre factores hereditarios, de conducta, orgánicos y ocupacionales que pueden resultar en una disfonía (Neto, et. al., 2009). Ortega (2009) explica que disfonía es el término que se utiliza para referirse a los problemas de la voz que afectan los pliegues o cuerdas vocales. Según los resultados de la investigación de Hagelberg & Simberg (2014) las patologías más comunes encontradas en la voz de predicadores son nódulos, pólipos, tumor en la laringe, diplofonía y úlceras debido a factores relacionados con el trabajo, ambientales y de salud. Por otro lado, Devadas, et. al. (2015) encontraron que los factores de riesgo más significativos para los problemas de voz en predicadores fueron el aclarar la garganta y el asma o alergias. También, en la investigación hecha por Neto, et. al. (2009) se reportó que la sintomatología clínica más común fue el aclarar la garganta, la ronquera y el dolor o irritación de la garganta. Reed & Sims (2016) encontraron que variables como la edad, el largo del sermón, la voz entrecortada, la tos húmeda y la etnicidad son factores significativos para desarrollar la patología de la ronquera. En fin, para los usuarios de la voz profesional, que dependen parcial o totalmente de su habilidad de producir voz, su uso constante o la carga vocal requerida

ocupacionalmente puede llevar a dificultades en la misma (Brown, Davenport, Sapienza, Shrivastav & Wingate, 2007) que con regularidad pueden resultar en cambios en la calidad vocal, volumen y tono (Reed & Sims, 2016). El desarrollo de un desorden de voz en esta población, trae consigo la ansiedad de un potencial impacto en la reputación de la persona y la inhabilidad de no poder cumplir con compromisos profesionales o de realizar un buen trabajo (Klaben, et. al., 2014). Con frecuencia, la gravedad y las consecuencias de estos desórdenes se reflejan en limitaciones sociales y personales como: bajas laborales, inhibición durante una conversación, evitación de determinados ambientes, entre otros (Casado & Pérez, 2009).

Retos en trabajar dificultades de voz en profesionales

Los roles de los predicadores no se limitan solamente a predicar en cultos, sino que también incluyen el enseñar, cantar canciones religiosas, trabajar como consejeros espirituales y administrar la iglesia; de ahí que su voz este activa constantemente (Neto, et. al., 2009). De acuerdo a Chitguppi, et. al. (2017), los profesionales de voz utilizan la misma en un promedio de 5.5 a 7.1 horas en un día regular de trabajo de 8 horas. Middleton & Hinton (2009) documentaron que las características perceptuales más abusivas que presentaron las participantes en su investigación fueron: “hard glottal attack”, ronquera/aspereza, fatiga, habla en aire residual, “glottal fry”, tensión/ahogamiento y volumen excesivo. Pese a esto, de Madeiros, Assunção & Barretto (2012) según citado en Devadas, et. al. (2015) explican que generalmente, los usuarios de la voz profesional no consideran un problema de voz como una excusa y solo toman tiempo libre en su trabajo cuando una condición médica es incompatible con continuar el mismo.

El enfoque del tratamiento en los profesionales de la voz debe incluir todos los aspectos de la higiene vocal y requiere que haya un equipo de profesionales como el otorrinolaringólogo, patólogo del habla y un entrenador vocal –según el caso- (Klaben, et. al., 2014). El trabajo de un

otorrinolaringólogo tiene como meta el tratar patologías de la voz como la disfonía, que se da a consecuencia de la falta de información entre los pastores, y disminuir los daños vocales (Neto, et. al., 2009). La disfonía abarca cualquier tipo de dificultad en la emisión vocal que impida producir la voz de forma natural, por eso, el patólogo del habla debe analizar el comportamiento vocal y modificarlo para que alcance un nivel más adecuado (Ortega, 2009). Por otro lado, el tratamiento en la Patología del Habla-Lenguaje se define como la acción del paciente en cuanto a sus hábitos fonatorios y su entorno (Casado & Pérez, 2009). Es ideal que el usuario de la voz profesional sea responsable con el bienestar de su salud vocal (Klaben, et. al., 2014).

Investigaciones sobre predicadores en Puerto Rico

Actualmente, no se han encontrado investigaciones específicamente relacionadas a los predicadores en Puerto Rico. Sin embargo, existe una investigación acerca de los problemas de voz en el área metropolitana de San Juan que tomó como base de investigación los desórdenes de voz en maestros como grupo ocupacional. Dicha investigación fue realizada por el Dr. Albert Villanueva en el 2009 y concluye que el factor más relevante en usuarios de voz profesional que sufren desórdenes de voz es la carga vocal de su trabajo y que por tanto, se recomienda implementar programas de prevención relacionados al tema. Es principalmente por la falta de información y de cómo aplicar métodos preventivos para prevenir desordenes de voz en predicadores que surge la necesidad de realizar este estudio.

Investigaciones sobre predicadores en otras partes del mundo

A través de los años se han realizado investigaciones sobre predicadores en los Estados Unidos y en otras partes del mundo como Brasil, Finlandia e India. En Carolina del Norte para el año 2009, Revardale Lavant Middleton y Virginia A. Hinton realizaron una investigación sobre los comportamientos y características vocales de predicadoras. La misma, buscó determinar la

percepción de las predicatoras sobre sus voces y examinar sus características vocales para ver si incurrían en conductas vocales abusivas mientras predicaban. Se tomó una muestra de seis (6) participantes para que completaran un cuestionario sobre la salud, estilo de vida y autopercepción de las características vocales. También, se grabó un sermón en audio durante un servicio para que siete oyentes experimentados los evaluaran. Como resultado, todas las participantes reportaron utilizar comportamientos vocales abusivos, pero solo dos realizaron el haber estado abusando de sus voces. Esto da pie a pensar que la mayoría de las participantes no comprende el efecto de caer en conductas vocales abusivas por lo que se recomienda aumentar las estrategias para crear consciencia sobre la importancia de cuidar sus voces.

También para el 2009, se hizo otra investigación en Sao Paolo, Brasil por Neto, et. al. sobre el análisis de la salud vocal en predicadores de Iglesias Adventistas del Séptimo Día. Ésta buscaba analizar la aparición de problemas vocales en predicadores de Iglesias Adventistas del Séptimo Día, así como identificar los síntomas, quejas clínicas conducentes a ellos y alertar sobre el problema. Para ello, se utilizó una muestra de 56 predicadores que completaron un cuestionario que incluía información sobre los años de servicio en el cargo, horas trabajadas en un día de mayor actividad vocal, promedio de horas trabajadas en una semana, otras actividades realizadas que incluyeran el uso excesivo de la voz, tiempo de trabajo adicional debido a dichas actividades, información sobre fumar, bebidas alcohólicas, uso de drogas, práctica de deportes, instrucción sobre salud vocal recibida en la iglesia u otros lugares, sintomatología clínica y uso de medicamentos. Como resultado, se observó una prevalencia de quejas vocales entre los predicadores, que incluían aclarar la garganta, ronquera y dolor o irritación laríngea. Se estima que la instrucción y entrenamiento sobre higiene vocal puede reducir la prevalencia de síntomas en estos casos.

Otro tema investigado fue el de la prevalencia de problemas de voz en predicadores y los factores de riesgo que contribuyen a ellos en el año 2014 donde participaron Hagelberg y Simberg en el país de Finlandia. Su propósito fue explorar la prevalencia y posibles factores vocales de riesgo en predicadores. Para ello, se les administró un cuestionario electrónico a 901 predicadores luteranos entre los que se encontraban aproximadamente 458 hombres y 423 mujeres. En él se encontraron preguntas sobre información demográfica y sobre problemas de voz durante sus carreras y el último año. Se concluyó que la prevalencia de los problemas vocales en predicadores es alta y se recomienda incluir programas de prevención como entrenamiento vocal y cursos prácticos. También, brindar información sobre problemas, cuidado de la voz ocupacional y otros servicios de salud relacionados.

Consecuentemente, en el año 2015 se realizó una investigación similar a la discutida anteriormente sobre la prevalencia y factores vocales de riesgo en predicadores en Kerala, India. El estudio, fue realizado por Devadas, Jose y Gunjawate con el propósito de investigar la prevalencia de problemas de voz en predicadores de Mar Thoma e identificar posibles factores de riesgo responsables de los problemas vocales. Se utilizó una muestra de 270 participantes con entre 1 a 35 años de experiencia y se administró un cuestionario auto-reportado para recolectar los datos. En el mismo, se les pedía que contestaran si habían experimentado problemas vocales durante su carrera y en el último año. Como parte de los resultados, se llegó a la conclusión de que los predicadores de Mar Thoma experimentan prevalencia de problemas vocales a lo largo de su carrera. Estos hallazgos son consistentes con los anteriores, hechos en el 2014 por Hagelberg y Simberg y de igual manera, confirman que al igual que los maestros, los predicadores se encuentran en un mayor riesgo de desarrollar problemas de voz independientemente el área geográfica.

Por otro lado, Reed y Sims en el 2016 realizaron una investigación en Chicago, Illinois que tenía dos objetivos. El primero era identificar factores que pueden colocar a los predicadores en riesgo de desarrollar un problema de voz y el segundo, era probar la hipótesis de que las prácticas culturales relacionadas al uso de la voz durante un sermón pueden guardar una correlación con el riesgo de lesiones vocales. Se encuestaron 403 participantes y encontraron que algunos de los factores que pueden ser factores predictivos para problemas de voz en predicadores son la edad, el largo del sermón y la etnia. En cuanto al segundo objetivo de esta investigación, se encontró que los resultados preliminares encontrados no realizan la expectativa de que las prácticas culturales de voz durante un sermón guardan una correlación con lesiones vocales. Sin embargo, se recomienda aumentar la muestra y examinar las denominaciones individualmente para obtener información específica sobre ambos objetivos aquí investigados.

Podemos concluir que todas las investigaciones realizadas anteriormente tienen un grupo de sujetos en común, los predicadores. Ellos, componen el elemento a investigar ya que, en nuestro país, no se conoce el impacto de ninguna de estas variables para esta población. Además, a pesar de que fuera de Puerto Rico se han hecho estudios sobre los problemas vocales que puedan presentar los predicadores, los resultados están relacionados a ciertas áreas geográficas. Esto provoca una inevitable barrera cultural para esta investigación. Por tanto, se pretende realizar una investigación que vaya acorde con las necesidades de la población en estudio para brindar herramientas de prevención e información.

Bases y Teorías

Nuestra voz les dice a otros si estamos alegres o tristes, en salud o enfermos, si somos jóvenes o viejos y de dónde somos o hasta nuestro nivel socioeconómico (Robb, 2013). Los desórdenes de voz ocurren cuando la calidad, tono o volumen de la voz de un individuo difiere

de las características típicas de un hablante de acuerdo a su edad, género, trasfondo cultural y localización geográfica (Klaben, et. al., 2014). Históricamente, la rehabilitación de la voz hablada relacionada a desordenes de maduración y función laríngea son responsabilidad de los patólogos del habla, quienes brindan atención a la prevención y remediación para reestablecer y mantener una función normal de la voz (ASHA, 2005). Por tanto, cuando se sospecha de un desorden de voz, el patólogo del habla es quien procede a hacer una evaluación de las características relacionadas a la respiración, fonación y resonancia, así como la flexibilidad y el rango vocal (ASHA, 2013) para garantizar la corrección y generación de nuevos patrones adecuados de emisión vocal que posteriormente se transformarán en un modelo corregido y adquirido (Ortega, 2009).

De acuerdo con la mayoría de las investigaciones citadas en el presente estudio, se puede concluir que el enfoque más adecuado para tratar los problemas de voz en predicadores es hacer uso de la higiene vocal. La higiene vocal son los hábitos saludables que los pacientes deben seguir para cuidar de sus voces (Robb, 2013). La misma pertenece al grupo de acercamiento indirecto que tiene dos vertientes, la educación al paciente y la consejería (ASHA, s.f.). Middleton & Hinton (2009) establecen que esta población puede beneficiarse de la educación en la identificación y consciencia de conductas vocales abusivas y prácticas de higiene vocal, porque las mismas, podrían resultar beneficiosas para la conservación de sus voces.

Capítulo III

Metodología

Introducción

Los problemas de voz, son comúnmente reportados por profesionales cuyas ocupaciones envuelven una gran cantidad de carga vocal (Devadas, et. al., 2015). Colton, Casper & Leonard (2006) explican que en las mayores etapas de la vida los usos de la voz son diferentes, así como las demandas puestas en ella. Sin embargo, los trastornos de voz cobran su máxima importancia cuando el propio individuo los concibe como la alteración de un parámetro vital que le causa sufrimiento o incapacidad para adaptarse al medio social o laboral (Casado & Pérez, 2009). Los predicadores, son considerados como usuarios pesados de voz ocupacional en riesgo de desarrollar lesiones vocales, disfonía y/o fatiga vocal (Middleton & Hinton, 2009). De aquí se desprende la necesidad de estudiar y dar a conocer los posibles factores de riesgo, empleados por esta población, que puedan afectar el desempeño vocal en su trabajo. En este capítulo se describirá y explicará la metodología utilizada en esta investigación. La misma, incluye el propósito de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión de sujetos, los riesgos y beneficios para los mismos y para la sociedad, los procedimientos, análisis de datos y la importancia de la investigación, entre otros.

Propósito de la investigación

En esta investigación se identificaron conductas de riesgo en la voz de predicadores y se describió el conocimiento que tienen los mismos sobre lo que es la higiene vocal.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación de este estudio es mixto, que implica la recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder al

planteamiento de un problema y lograr un mayor entendimiento del mismo (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista-Lucio, 2014). Además, esta investigación incluyó los diseños etnográfico y fenomenológico, ya que se realizaron observaciones y entrevistas en un campo de investigación no estudiado en Puerto Rico. Las observaciones etnográficas se llevaron a cabo en el ambiente natural del participante para así describir cómo ocurren naturalmente los fenómenos o conductas que éste pueda exhibir (Lucca-Irizarry & Berríos-Rivera, 2003). El diseño fenomenológico se utilizó para entrevistar al participante, de modo que se pudiera explorar, describir y comprender las experiencias del mismo con respecto al fenómeno planteado y descubrir los elementos en común de sus vivencias (Hernández-Sampieri, et. al., 2014).

Procedimiento de la investigación

Una vez identificado el método de selección, se procedió a formular una hoja de observaciones etnográficas que fue llenada por la investigadora principal para evaluar las conductas vocales de un predicador durante un sermón. También, se preparó una hoja de entrevista para administrar a los participantes luego de realizar las observaciones. Ambas hojas fueron revisadas por un panel de expertos compuesto por dos Patólogos del Habla-Lenguaje especializados en el área de voz y un predicador con experiencia en estudios de oratoria para validar las mismas y luego, utilizarlas. Todos los expertos contaban con un mínimo de 5 años de experiencia en su campo.

Una vez recibida la autorización del IRB y los documentos certificados por la oficina de cumplimiento, se procedió a escoger por conveniencia predicadores de diversas congregaciones para escucharles exponer una prédica o sermón. Luego, se visitaron dichas congregaciones para realizar una serie de observaciones etnográficas sobre la producción de voz de los mismos durante un servicio. Al concluir dicho servicio, se hizo un acercamiento al predicador para

exponer el propósito de la investigación y pedir su consentimiento para participar de la entrevista. Durante este mismo proceso, se corroboraron los criterios de inclusión y exclusión para ver si el participante cumplía con los mismos. Luego, se le entregó al predicador una Hoja Informativa que explicaba de manera detallada el procedimiento, propósito del estudio y, de igual manera, aclaraba cualquier duda que pudiera surgir. Una vez el participante accedía a realizar la entrevista, ésta se llevaba a cabo en la fecha, hora y lugar de su selección. Finalmente, luego de realizar la entrevista, se le entregó al predicador un opúsculo con información sobre los factores que pueden afectar su voz y técnicas sobre cómo evitar el riesgo de sufrir un trastorno vocal. Si el participante no aceptaba realizar la entrevista, luego de ser observado, las observaciones recopiladas se trituraron.

Descripción y selección de los participantes

Para esta investigación se utilizó un método de muestreo por conveniencia para seleccionar a los participantes de la misma. Se seleccionó un máximo de 10 predicadores adultos, hombres o mujeres, de 21 años de edad o más. Éstos estaban a cargo de o dirigían una congregación no inclusiva que permitiera observaciones etnográficas sin previo aviso para ser visitada por la investigadora principal.

Criterios de inclusión

1. Ser predicador, sin importar su identidad sexual.
2. Ser predicador en una congregación no inclusiva.
3. Tener 21 años de edad o más.
4. Estar encargado de o dirigir una congregación.

Criterios de exclusión

1. No ser predicador, sin importar su identidad sexual.

2. No ser predicador en una congregación no inclusiva.
3. No tener 21 años de edad o más.
4. No estar encargado de o no dirigir una congregación.

Escenario de la investigación

La investigación se llevó a cabo en los diferentes templos de las iglesias que fueron visitadas en Puerto Rico. Las entrevistas, se llevaron a cabo a conveniencia de los participantes y por acuerdo entre ellos y la investigadora principal.

Instrumentos de evaluación

Para recopilar información sobre los patrones y conductas vocales de los participantes, se utilizó una hoja de observaciones etnográficas que contenía una guía de preguntas preparada por la investigadora principal basada en preguntas realizadas por otros investigadores en el campo de voz. Además, se utilizó una hoja de entrevista que fue preparada con preguntas realizadas por otros investigadores. La misma incluyó preguntas abiertas y cerradas sobre datos ocupacionales del predicador, las conductas en las que incurre al exponer una prédica o sermón, sintomatología que pudo presentar al hablar o predicar, su percepción sobre lo que es higiene vocal y si practicaba alguna técnica para preservar su voz. Con esto se evaluó si el predicador estaba incurriendo en alguna conducta vocal de riesgo que pudiera conducirle a padecer alguna patología vocal, la percepción que tiene el mismo sobre su uso vocal, síntomas que pueden estar afectando su salud vocal y qué conocimiento posee el mismo sobre las técnicas existentes de higiene vocal. Todos instrumentos fueron validados por un panel de expertos. El mismo estuvo compuesto por tres miembros, de los cuales dos eran Patólogos del Habla-Lenguaje especializados en el área de voz y uno, un Predicador con estudios formales en oratoria, todos con al menos cinco años de experiencia.

Riesgos potenciales para los sujetos de estudio

Durante esta investigación, los riesgos que pudieron surgir fueron el estrés, ansiedad, distracción, cansancio o coraje al proveer información durante la entrevista realizada, adicional a los datos de observación recopilados previamente. De el participante haber exhibido una conducta vocal inapropiada o una sintomatología que pueda identificarlo como un sujeto en riesgo de padecer una patología vocal, se realizó un referido para un cernimiento o evaluación formal de voz en la Clínica de Servicios Integrados de la Universidad del Turabo (CSIUT), específicamente en la Clínica de Patología del Habla-Lenguaje.

Beneficios potenciales para los sujetos de estudio

Entre los posibles beneficios que los participantes pudieron obtener de esta investigación se encuentran el conocer las conductas que pueden poner en riesgo la voz y provocar un trastorno en la misma. Por otro lado, los participantes pudieron llegar a conocer posibles técnicas preventivas que pueden ayudar o prevenir posibles problemas de voz. Además, pudieron beneficiarse de un cernimiento o evaluación de su voz para conocer si padece una patología vocal.

Beneficios para la sociedad

Algunos de los posibles beneficios que esta investigación aportó a la sociedad fueron el ofrecer una perspectiva sobre los problemas y qué tipos de problemas de voz pudieran presentar los profesionales de la voz ocupacional como los predicadores, en este caso en particular. Además, se pudo identificar si, en efecto, es una población en riesgo a padecer problemas de voz debido a sus prácticas diarias y carga vocal. También, se pudo determinar la necesidad de implementar tratamiento o técnicas preventivas sobre cómo proteger la voz e informar a otros

sobre las mismas. Finalmente, este estudio sirvió como precursor para futuros estudios sobre la voz en esta población.

Procedimiento de hoja informativa

La investigadora principal escogió por conveniencia al menos diez (10) congregaciones que fueron visitadas para escuchar a un predicador exponiendo un sermón. Una vez allí, se procedió a llenar una hoja de observaciones etnográficas que evaluó las diversas conductas vocales expuestas por los participantes durante la prédica. Luego, la investigadora principal hizo un acercamiento al participante para reunirse individualmente y una vez éste accedía a realizar una entrevista, se entregaba una hoja informativa que explicaba el propósito y procedimiento de la investigación. En la hoja, se expuso que la participación de cada predicador es voluntaria y determinaron los riesgos y beneficios que obtendrían al participar. La misma, también informó los detalles del manejo de los datos y de confidencialidad. Después de este proceso, se aclaró cualquier duda que el participante pudiera tener respecto a la misma. Consecuentemente, se llevó a cabo el proceso de entrevista.

Manejo de datos y confidencialidad de los participantes

Cada participante fue atendido de manera individual y no se dieron a revelar ni se pidieron datos personales de los mismos a excepción de su edad. Se le asignó a cada participante un número de identificación para poder comparar los datos. Las grabaciones de las entrevistas fueron borradas al realizarse las transliteraciones de las mismas. Las observaciones y las transliteraciones fueron guardados en un expediente individual que incluyó todos los documentos dados por cada participante dentro de una caja fuerte en la residencia de la investigadora principal durante cinco (5) años. Luego de finalizado este periodo, las observaciones y las transliteraciones procederán a ser triturados.

Recolección de datos

Los datos obtenidos se recopilaron a través de una hoja de observaciones etnográficas que llenó la investigadora principal durante la exposición de una prédica o sermón. Luego de la observación etnográfica, cada participante que accedía, realizaba una entrevista semiestructurada con una guía de preguntas abiertas y cerradas. La entrevista fue audiograbada para permitir, de una manera más certera, un mejor análisis en la posterior transliteración de las respuestas.

Limitación de la investigación

Como parte de las limitaciones que esta investigación presentó se encontraron el número de sujetos en la muestra, ya que, por ser tan pequeña no permitió la generalización de los resultados. Otro factor es que no se pudieron investigar congregaciones cerradas –identificadas aquí como congregaciones inclusivas- de denominaciones no protestantes debido a que las observaciones etnográficas debían realizarse antes de la entrevista y antes de revelar su propósito para obtener un punto objetivo del comportamiento vocal de los predicadores durante el sermón o predica. También, otra limitación pudo ser que quien se encontraba dando la prédica o sermón el día de la visita no fuera el predicador a cargo de la congregación. Y, finalmente, pudo ser que luego de realizada la observación el predicador se negara a completar la entrevista.

Análisis de datos

El análisis de los datos incluyó la transliteración de las entrevistas, la clasificación por temas y subtemas, la triangulación de los datos obtenidos por tema con la literatura existente y, finalmente, la comparación entre participantes según sus contestaciones.

Incentivos

Los participantes recibieron un opúsculo informativo sobre higiene vocal. El mismo, puede ser una herramienta útil para prevenir futuros problemas de voz.

Importancia de la investigación

Esta investigación posee una peculiaridad muy interesante. Fue la primera en abrir paso para investigar la población a ser estudiada en Puerto Rico. Además, presentó en sí misma una perspectiva diferente sobre los problemas de voz en esta población, si alguno, y una descripción de los posibles factores de riesgo que pueden desarrollarlo. También, ofreció a los participantes la oportunidad de conocer diversas técnicas para evitar trastornos vocales o aumentar su conocimiento sobre las mismas para incluirlas en sus prácticas diarias.

Capítulo IV

Descripción de los participantes

Introducción

Mientras algunos profesionales cuidan más su voz, como los cantantes, otros pueden ser más flexibles porque son menos conscientes de ella, -como predicadores u otros- y no es hasta que empeora y su voz se debilita que reconocen un problema (Vittar, 2016). Castillo & Figueredo (2016) enfatizan que, por el trabajo de los profesionales de la voz, es natural que las estructuras vocales se vean afectadas y se provoquen modificaciones o daños en las cualidades vocales. Los predicadores, están sometidos a severas alteraciones vocales por el uso abusivo de la voz (Neto, et. Al., 2009). En este capítulo, se ofrece una breve descripción de los predicadores que participaron en esta investigación.

Propósito de la Investigación

En esta investigación se identificaron conductas de riesgo en la voz de predicadores y se describió el conocimiento que tienen los mismos sobre lo que es la higiene vocal.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión aplicables a los participantes en este estudio fueron los siguientes:

1. Ser predicador, sin importar su identidad sexual.
2. Ser predicador en una congregación no inclusiva.
3. Tener 21 años de edad o más.
4. Estar encargado de o dirigir una congregación.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión aplicables a los participantes de este estudio se desglosan a continuación:

1. No ser predicador, sin importar su identidad sexual.
2. No ser predicador en una congregación no inclusiva.
3. No tener 21 años de edad o más.
4. No estar encargado de o no dirigir una congregación.

Descripción de los participantes

Esta investigación utilizó un método de recolección de muestra por conveniencia tanto para la parte cuantitativa como cualitativa. En la misma, participaron 6 individuos de los cuales 3 fueron varones y 3 féminas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Éstos se identificaron con un código numérico y, como datos personales, sólo se les solicitó su rango de edad. Los participantes fueron observados durante un sermón o prédica sin previo aviso y evaluados a través de una hoja de observaciones etnográficas con una escala Likert y comentarios que describieron principalmente las características y conductas vocales de los participantes. Los valores para las características vocales observadas estuvieron basados en una escala de severidad con un máximo de 5 y un mínimo de 1 que representaban un funcionamiento adecuado, bueno, regular, pobre y deficiente. Las conductas vocales observadas durante un sermón o prédica estuvieron basadas en una escala de valores de frecuencia con un máximo de 5 y un mínimo de 1 que representaban si la práctica de los mismos era muy frecuente, frecuente, bastante frecuente, poco frecuente o muy poco frecuente/no realizó.

Los datos encontrados de las observaciones reportaron un promedio de adecuado para tres de las características vocales y bueno para dos. En cuanto a la escala de frecuencia de

conductas vocales éstas variaron entre muy poco frecuente/no realizó a frecuente. Luego de las observaciones, se les realizó una entrevista semiestructurada compuesta de preguntas abiertas y cerradas que buscaban obtener información sobre el uso y el conocimiento sobre higiene vocal de los participantes.

Participante 1

El participante 1 fue un varón entre el rango de edad de 43-53 años a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 27 años de experiencia como predicador.

Participante 2

El participante 2 fue una fémina entre el rango de edad de 54-64 años a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 3 años de experiencia como predicador.

Participante 3

El participante 3 fue un varón entre el rango de edad de 71 años o más a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 25 años de experiencia como predicador.

Participante 4

El participante 4 fue una fémina entre el rango de edad de 65-75 años a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 50 años de experiencia como predicador.

Participante 5

El participante 5 fue un varón entre el rango de edad de 32-42 años a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 3 años de experiencia como predicador.

Participante 6

El participante 6 fue una fémina entre el rango de edad de 65-75 años a cargo de una congregación no inclusiva del área sureste de Puerto Rico. El mismo contó con 25 a 30 años de experiencia como predicador.

Resumen

Para ambas partes de la investigación se utilizó la misma muestra. Cabe destacar que hubo una diferencia significativa en cuanto a la viabilidad de la obtención de la muestra. Para la recolección de los datos cuantitativos no hubo problemas significativos, pero si se presentó un lenguaje no verbal de molestia al explicar que las mismas habían sido realizadas sin previo aviso en algunos de los participantes. Esto influyó en la recolección de los datos cualitativos, ya que, dos de los participantes observados previamente decidieron no acceder a la entrevista o poner límites de tiempo mayores a los disponibles por la investigadora principal para brindar la misma. Todos los participantes mostraron interés en conocer más acerca de lo que es la higiene vocal y cómo implementar prácticas que los ayuden a conservar y cuidar su voz.

Capítulo V

Resultados

Introducción

Las enfermedades de la voz impactan cada día más frecuentemente a nuestra población y se hacen especialmente relevantes en nuestra vida actual donde para toda actividad necesitamos de la voz (Ortega, 2009). Se sabe que un 40% de la población activa trabajadora utiliza la voz como instrumento de trabajo, en especial aquellas personas que dependen de la voz, ya que en su trabajo deben intercambiar contenidos comunicativos de manera continua (Figueredo & Castillo, 2016). En el caso de los predicadores, la manera en la que la voz es usada depende de las demandas de la situación y pueden incluir la necesidad de dar un sermón fuerte o ser consolador (Colton, 2009). Todas estas prácticas deben invitar a que los predicadores cuiden su voz para evitar desarrollar patologías relacionadas a la misma.

Descripción de Resultados y Análisis de Tabulación

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de las observaciones y las entrevistas de los seis participantes. Esta investigación siendo de diseño mixto incluye datos tanto cualitativos como cuantitativos.

Datos cuantitativos

Los siguientes resultados fueron obtenidos a través de una hoja de observaciones fenomenológicas, realizada por la investigadora principal, para describir -de manera perceptual- las características y conductas vocales expresadas por los participantes.

La Tabla 1 muestra los resultados de las puntuaciones obtenidas de las características vocales expresadas por los predicadores en habla conectada. En la misma, se identifican cinco características fundamentales para que un individuo tenga una voz típica. Los valores

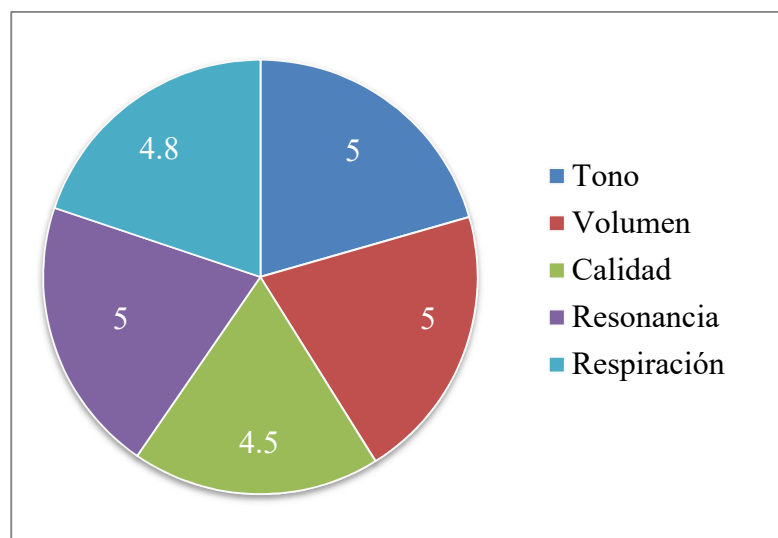
adjudicados a las características exhibidas se tomaron de manera perceptual por la investigadora principal utilizando una hoja de observaciones etnográficas con una escala Likert que, a su vez, incluyó comentarios. La misma se tabuló utilizando una severidad del 1 al 5 donde 1 corresponde a deficiente, 2 a pobre, 3 a regular, 4 a bueno y 5 a adecuado. Algunos de los factores que afectaron los resultados en esta área fue que los participantes presentaron falta de hidratación, ronquera y respiración en medio de palabras en varias ocasiones.

Tabla 1. *Características vocales expresadas por los participantes.*

| | Tono | Volumen | Calidad | Resonancia | Respiración |
|----------------|------|---------|---------|------------|-------------|
| Participante 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Participante 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| Participante 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Participante 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Participante 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Participante 6 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |

La Figura 1 muestra, por área, el promedio de las características vocales expresadas por los participantes. El promedio está basado en la misma escala de severidad que la Tabla 1.

Figura 1. *Promedio de características vocales.*



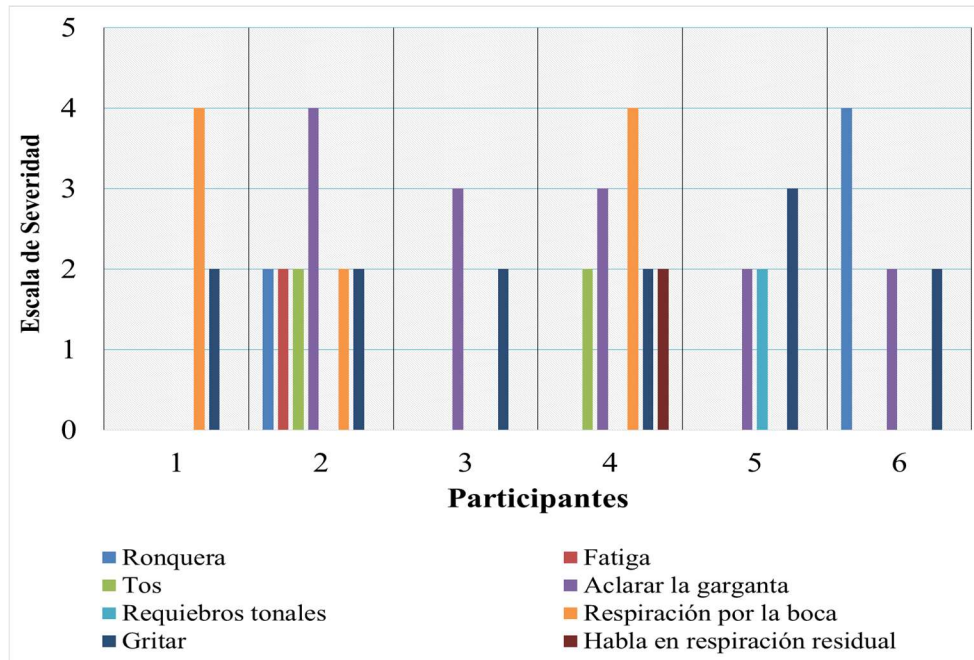
La Tabla 2 muestra el resultado de las conductas vocales más frecuentes que expresaron los participantes durante un sermón o prédica. En la misma, las medidas que se tomaron fueron a

nivel perceptual utilizando una escala Likert con una columna de comentarios para describir la frecuencia con que cada conducta se manifestaba y/o anotar cualquier tipo de eventualidad que ocurriera externo a lo que estaba escrito. En dicha escala el 5 representó una conducta muy frecuente, el 4 frecuente, el 3 bastante frecuente, el 2 poco frecuente y el 1 era sinónimo de muy poco frecuente/no realiza. La mayoría de los participantes no realizaron muchas de las conductas expuestas. Sin embargo, hubo una concurrencia en lo que es presentar Ronquera, Fatiga, Tos, Aclarar la garganta, Requebros tonales, Respirar por la boca, Gritar y Hablar en respiración residual.

Tabla 2. *Conductas vocales expresadas por el predicador durante sermón o prédica.*

| Conductas vocales | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Ronquera | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Fatiga | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Jadeo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Aspereza | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tremor | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Voz estrangulada | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Interrupciones en la fonación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| “Hard Glottal Attack” | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| “Glotal Fry” | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tensión Laringea | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Tos | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| Aclarar la garganta | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Requebros tonales | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Respiración por la boca | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| Gritar | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Hablar en respiración residual | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

A continuación, en la Figura 2, se observan las conductas vocales que realizaron los participantes de forma recurrente durante un sermón/prédica.

Figura 2. *Conductas vocales expresadas durante sermón/prédica.*

Datos cualitativos

Los resultados que se presentan a continuación fueron obtenidos a través de una hoja de entrevista semiestructurada con una guía de preguntas abiertas y cerradas –desarrollada por la investigadora principal- para describir el uso vocal de los predicadores en Puerto Rico de acuerdo a sus prácticas diarias, sintomatología presente en la voz (antes, durante o luego de un sermón/prédica), carga ocupacional y conocimiento sobre higiene vocal. Los hallazgos encontrados se presentarán de acuerdo a los temas en común. Los temas más destacados entre los participantes fueron los siguientes:

- Carga ocupacional elevada
- Sintomatología de riesgo presente en la voz o al predicar
- Uso y/o abuso vocal
- Pobre o ningún conocimiento sobre higiene vocal
- Hábitos y estilo de vida de los participantes.

Para describir los datos cualitativos se realizará un resumen con las respuestas dadas por los participantes de acuerdo a los temas encontrados.

Carga ocupacional elevada

De acuerdo las respuestas de los participantes referentes a este tema, se encontró lo siguiente:

Tabla 3. *Contestaciones de los participantes sobre carga ocupacional.*

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|---|---|--|--|--|---|---|
| Tiempo que habla durante el día | 8 horas o más | 8 horas | 8 horas | Todo el día | 10 horas más o menos | Como 10 horas |
| Cuándo comenzó a ofrecer sermones/ prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos | Hace 27 años | 3 años | Hace como 25 años | Hace 50 años atrás | 3 años | Como 25 a 30 años |
| Cuántos sermones/ prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos ofrece a la semana | Hay semanas de 5, hay semanas de 3, hay semanas de 7; dependiendo | 4 predicaciones y por lo menos 2 estudios; también depende de si me invitan a otras iglesias | Estudios bíblicos 2 a la semana, predicaciones 3 | Predicación 2, consejería depende y estudios 2 veces a la semana | 3 a 4 aproximadamente | De 3 a 4, depende |
| Tiempo promedio de sermones/ prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos | No debe pasar de 45-50 minutos y los estudios, casi una hora | Puede ser como una hora y el estudio bíblico también | De 20 a 30 minutos | De 40 minutos a una hora | Predicaciones media hora, si son clases alrededor de 45 minutos | Escuela bíblica a veces hora y media, las predicaciones es una hora |

Según los resultados descritos anteriormente, los participantes coinciden en que no hablan menos de 8 horas diarias, más de la mitad de la muestra lleva predicando por más de 25 años, ofrecen no menos de 2 predicaciones y 2 estudios bíblicos a la semana y sus

sermones/prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos duran no menos de 20 minutos, pero se pueden extender hasta una hora y media.

Sintomatología de riesgo presente en la voz o al predicar

Los participantes contestaron cinco preguntas sobre sintomatología que los pudiera poner en riesgo de padecer alguna patología vocal. También, contestaron preguntas acerca de factores que han podido afectar la misma. A continuación, sus respuestas:

Tabla 4. *Contestaciones de los participantes sobre sintomatología vocal de riesgo.*

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--|---|--|---|--|----------------|---|
| Fatiga | No | Cuando hago tareas en mi casa | No | Alguna vez | No | No |
| Toser o aclarar la garganta con frecuencia | Aclarar la garganta | Si, ahora mismo estoy ronca | Algunas veces | No | No | Si, bueno, varias veces; si |
| Tensor la garganta para producir la voz | No | Si | En ocasiones, casi nunca, a veces | No | No | Si |
| Sequedad en la garganta | No | Si | A veces | A veces | No | Si, cantando |
| Requiebros tonales (gallitos) | Si | Si | A veces | A veces | A cada rato | No |
| Otros síntomas experimentados durante sermón/prédica, dar clases, conferencias o estudios bíblicos | En los últimos años un poco ronco, pero poco y los gallitos | Dificultad al tragar, sequedad en la garganta y ronquera | Cansancio | Como si necesitara tomar un poquito de agua | Ninguno | Dolor, irritación, ronquera y pudiera ser que un poco de fatiga |
| Toma medicamentos con regularidad | Para la gota | Para la diabetes | Si, anti-inflamatorios para el dolor en la espalda baja | Para la diabetes y para la protección de riñones y corazón | No | No |
| Problemas respiratorios, neurológicos, hormonales o de alergias | No | De alergias como sinusitis, nasales | Amnea del sueño, alergias | No | No | Hormonales, neurológicos (tumor), de alergias |

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--|--|--|---|----------------|--|-----------------------|
| Cirugías, convulsiones, lesiones o exposición a químicos | Varias cirugías; para remover las amígdalas, vasectomía y vesícula | Exposición a químicos cuando trabajaba en una farmacéutica y tuvo una hemorragia por exceso de hormonas en el cuerpo | En la guerra de Vietnam al gas mostaza, agente naranja y al Cloro | No | Exposición a químicos, cuando limpio el baño | Exposición a químicos |

De acuerdo con las contestaciones de los participantes, en su mayoría, no han experimentado síntomas como fatiga. Sin embargo, más de la mitad tosen o aclaran la garganta, sienten sequedad en la garganta y han experimentado requiebros tonales (gallitos). Solamente la mitad de ellos ha tenido la necesidad de tensar su garganta para producir la voz. Cabe destacar que uno de las participantes presentó todos los síntomas, uno presentó cuatro de ellos y otros dos presentaron la mitad de los síntomas. También, todos los participantes expresaron síntomas adicionales a los preguntados anteriormente excepto uno. En cuanto a las preguntas relacionadas a factores que pueden afectar la voz, la mayoría de los participantes informó tomar medicamentos con regularidad para tratar condiciones de salud y haber tenido exposición a químicos nocivos. Además, la mitad presenta problemas respiratorios.

Uso y/o abuso vocal

Los participantes expresaron lo siguiente con respecto a su percepción sobre su uso vocal y si abusan o no de la misma:

Tabla 5. *Contestaciones de los participantes sobre uso y/o abuso vocal.*

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--|--|--|---|--|---|---|
| Considera que abusa de su voz | Si | Si | Si, en el pasado | No, no creo | Hay veces que si | Creo que si |
| Clasificación de la voz | Normal | Con problemas | Normal | No | Entiendo que excelente | Normal |
| Su problema, afecta su rendimiento laboral | No | No | No | No porque no tengo un problemas con la voz | Puedo decir que si, el tener que usar mucho la voz afecta un poco | No |
| Frecuentemente aumenta su volumen de voz durante un sermón/prédica, clase, conferencia o estudio bíblico | Sí, modulo en momentos dados para hacer énfasis o llamar la atención | Sí, especialmente en las predicaciones | Sí, hay veces que hay que aumentar la voz como parte de la técnica de oratoria, para mantener la audiencia alerta | Durante una predicación | Sí, porque resalto mucho | Sí, cuando uno ve a la gente cansada cuando uno quiere enfatizar para levantar el ánimo |

A la luz de lo expresado se concluye que a excepción de un participante, todos admiten que consideran que abusan de su voz. A pesar de ello, muchos clasifican su voz como normal y solo un participante la clasifica excelente. Solamente un participante admite que los problemas en la voz afectan su desempeño laboral. También, todos aumentan su volumen de voz durante un sermón/prédica, clase, conferencia o estudio bíblico.

Pobre o ningún conocimiento sobre higiene vocal

Referente a lo que es el cuidado de la voz, los participantes mencionaron lo siguiente:

Tabla 6. *Contestaciones de los participantes sobre el conocimiento de higiene vocal.*

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--|----------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------------------|--|
| Amplificación por micrófono consistentemente en sermones | Si, regularmente, si | Si | Si | Si | Si a excepción de las veces que en la | Si es en un hogar, no, pero casi siempre |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|--|
| /predicaciones, clases, conferencias o estudios bíblicos | | | | | predicación me exalto | consistente-mente |
| Ha recibido instrucciones sobre cómo cuidar su voz | No, nunca | No | Si, oh sí, usar el diafragma, mantener siempre aire en el pulmón para no forzar mucho la voz, la tonacidad | Sí, nos han dicho gárgaras con “Listerine”, pastillitas de chupar como “Vicks o Cloraceptic”, no tomar agua fría mientras predico | No, lo que he leído, pero de una persona directa, no | No |
| Practica algún método para conservar la voz | No | De verdad que no | Mantener siempre suficiente aire en las vías respiratorias, mantener siempre el aire en el pulmón para hablar con tenacidad y no tener que forzar la garganta. Además hago ejercicios respiratorios (vocalizaciones) | Sí, lo que te dije antes | Literalmente, quedarme callado. Saco espacios de silencio. Siempre trato de tener miel de abeja, limón y comer guineo. Bebo agua, evito los refrescos, los dulces. | Bueno, cuando veo que estoy media ronca, hablar lo menos posible o guardar la voz para predicar, cantar o dar conferencias |
| Tipos de líquidos que consume en un día y cuánta cantidad | Agua: Más de 8 vasos de 8 onzas Café: Nada Té: Menos de 4 vasos de 8 onzas Soda: Menos de 4 vasos de 8 onzas Alcohol: Cero vasos Otro: Jugo, menos de 4 vasos de 8 onzas | Agua: Menos de 4 vasos de 8 onzas Café: Menos de 4 vasos de 8 onzas Té: Menos de 4 vasos de 8 onzas Soda: No tomo Alcohol: No tomo | Agua: Más de 8 vasos de 8 onzas Café: Menos de 4 vasos de 8 onzas Té: Menos de 4 vasos de 8 onzas Soda: Menos de 4 vasos de 8 onzas Alcohol: No tomo alcohol | Agua: De 4-7 vasos de 8 onzas Café: Menos de 4 vasos de 8 onzas Té: Menos de 4 vasos de 8 onzas Soda: Menos de 4 vasos de 8 onzas Alcohol: Nunca Otro: Jugo de china, menos de 4 vasos de 8 onzas | Agua: Más de 8 vasos de 8 onzas Café: De 4-7 vasos de 8 onzas Té: Cero Soda: Menos de 4 vasos de 8 onzas Alcohol: Cero Otro: Jugo de manzana, de uva (100% natural), de 4-7 vasos de 8 onzas | Agua: De 4-7 vasos de 8 onzas Café: Ninguno Té: Menos de 4 vasos de 8 onzas Soda: Ninguno Alcohol: Ninguno |

Los resultados a las preguntas sobre el tema de higiene vocal/cuidado de la voz, manifiestan que utilizan un sistema de amplificación por micrófonos de manera consistente aunque si están predicando en hogares no ni cuando se exaltan en medio del sermón/prédica. Además, la mayoría expresó no haber recibido instrucciones sobre cómo cuidar su voz y practicar algunos métodos para conservar la voz. En cuanto a los tipos de líquidos que ingieren y la cantidad –expresada en vasos de 8 onzas-, sale a relucir que la mitad de los participantes ingieren más de 8 vasos o de 4-7 vasos diarios de agua. La mayoría de los participantes ingieren de 4-7 vasos o menos de 4 vasos de café, menos de 4 vasos de té, menos de 4 vasos de soda y de 4-7 vasos o menos de 4 vasos de jugos. Ninguno de los participantes ingiere alcohol.

Hábitos y estilo de vida de los participantes

Referente a este tema, los participantes indicaron:

Tabla 7. *Contestaciones de los participantes sobre hábitos y estilos de vida.*

| | Participante 1 | Participante 2 | Participante 3 | Participante 4 | Participante 5 | Participante 6 |
|--|--------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--|--|
| Actividades del diario vivir que requieren un mayor esfuerzo vocal | Predicar | Cuando estoy predicando | Los estudios bíblicos, las predicaciones y la consejería pastoral | La predicación del culto del domingo | Normalmente lo que son las predicaciones o exhortaciones donde tengo que esforzar mucho mi voz | Consejería, consejería pastoral |
| Practica de actividad física | No, ahora mismo no | Sí, porque hago tareas en mi casa | Sí, “jogging” | A veces camino, a veces | Actualmente no tengo un deporte o “hobby”. El trabajo requiere que mantenga una buena condición física pero no es una actividad recreativa | Últimamente estoy usando la bicicleta estacionaria |

En cuanto a las actividades del diario vivir que requieren un mayor esfuerzo vocal, la mayoría de los participantes expresaron que es la predicación y otras actividades relacionadas a lo que es el trabajo del predicador. Ahora bien, en cuanto a practicar algún tipo de actividad física la mayoría dejó saber que sí realizan actividades como trotar, caminar, usar la bicicleta estacionaria o hacer tareas en el hogar.

Análisis General

Los resultados obtenidos de esta investigación evidencian las características y conductas que manifiestan los participantes en habla conectada y durante una prédica o sermón. De sus expresiones, se desprende el nivel de carga vocal que manifiestan a través de sus prácticas ocupacionales. En ésta, todos los participantes admiten pasar más de ocho horas hablando, sus años de experiencia, la frecuencia y la duración con la que utilizan su voz durante sermones/prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos. Por otro lado, se da a conocer parte de la sintomatología que pueden expresar estos individuos y que los puede poner en riesgo de padecer una patología vocal. Otro aspecto que podemos conocer es su percepción sobre el uso y/o abuso vocal que pueden estar llevando a cabo y el reconocimiento del mismo. También, el conocimiento sobre higiene vocal que poseen y que puede determinar si cuidan su voz con alguna técnica o práctica. Finalmente, aprendimos sobre los hábitos o estilo de vida que llevan, relacionados a su nivel de actividad física. De acuerdo a lo encontrado, se puede determinar que los predicadores se encuentran en riesgo de padecer una patología vocal si no cuidan su voz, aprenden sobre lo que es la higiene vocal y practican métodos para conservar y mantener saludables sus voces a nivel orgánico y estructural.

Capítulo VI

Discusión y Recomendaciones

Introducción

Según ASHA (2016), la evaluación en voz se realiza para identificar y describir impedimentos en estructuras y funciones, deficiencias co-mórbidas, limitaciones en actividades y participación, factores contextuales –personales y ambientales- y el impacto en la calidad de vida del individuo. Esta evaluación envuelve procedimientos esenciales que ayudan a obtener los detalles necesarios para diagnosticar la causa, tipo y severidad del desorden de voz (Robb, 2013). Estos se dividen entre las características acústicas de la voz y los aspectos funcionales de la voz (Casado & Pérez, 2009). Algunas de las áreas que comprenden son la auditiva-perceptual, acústica, aerodinámica y fisiológica (Barkmeier-Kraemer, 2017). En el área auditivo-perceptual, la meta es describir la producción de voz y determinar si algún componente vocal –respiración, fonación, resonancia, tono y volumen- está siendo utilizado de manera inadecuada (Klaben, et. al., 2014). En cuanto al área acústica y aerodinámica, los objetivos son el medir las funciones vocales relacionadas al volumen, tono y calidad vocal así como el medir los parámetros glotales de aire requeridos para fonar (ASHA, 2015). Este capítulo hace énfasis en el análisis de los hallazgos sobre las características acústicas de la voz, los aspectos funcionales y el conocimiento de los participantes sobre cómo cuidar la misma para determinar las fortalezas y/o necesidades que expresa la población.

Resumen de hallazgos

Esta investigación, al ser una de tipo mixto, produjo los resultados cuantitativos y cualitativos que se resumen a continuación. Como parte de los resultados cuantitativos, se encontró que los participantes exhibieron un promedio de características vocales adecuado en

cuanto a tono, volumen y resonancia y bueno en cuanto a calidad vocal y respiración. Ahora bien, en cuanto a las conductas vocales que más presentaron o practicaron durante un sermón o prédica, se encontró el gritar y aclarar la garganta. Por otro lado, de acuerdo a los resultados cualitativos, se encontró que de las contestaciones de los participantes se desprenden los siguientes temas en común: carga vocal elevada, sintomatología de riesgo presente en la voz o al predicar, percepción sobre el uso y/o abuso vocal, pobre o ningún conocimiento sobre higiene vocal y hábitos o estilos de vida de los participantes. Todos estos temas, evidencian hallazgos importantes sobre los riesgos en los que esta población puede estar incurriendo y que los puede llevar a padecer una patología vocal que puede ser prevenida con diversas técnicas que higiene vocal.

Análisis y discusión de los resultados

De las observaciones etnográficas realizadas en este estudio se desprende que la mitad de los participantes presentan características vocales de tono, volumen, calidad, resonancia y respiración adecuadas para su edad y género. Los demás, presentaron características vocales de tono, volumen y resonancia adecuadas pero de igual forma, presentaron características vocales de resonancia y respiración no adecuadas clasificadas como buenas. También, se observaron conductas vocales como toser, aclarar la garganta, requiebros tonales, respiración por la boca, gritar y hablar en respiración residual. De ellas, se presentaron el gritar y aclarar la garganta como conductas constantes practicadas de manera poco frecuente, bastante frecuente y frecuente.

En las entrevistas semiestructuradas, los participantes en su mayoría reportaron no hablar menos de ocho (8) horas diarias, que más de la mitad predica regularmente desde hace más de 25 años, que ofrecen no menos de dos predicaciones y estudios bíblicos a la semana y que sus sermones/prédicas, clases, conferencias o estudios bíblicos fluctúan entre 20 minutos pero se

pueden extender hasta una hora y media. También, expresaron toser, aclarar la garganta, haber experimentado requiebros tonales (gallitos), ronquera, dificultad al tragar, sequedad en la garganta, dolor, irritación, cansancio, fatiga, tenido la necesidad de tensar la garganta para producir la voz, tomar medicamentos con regularidad, haber estado expuestos a químicos y presentar problemas hormonales, neurológicos y respiratorios como amnea del sueño, alergias y sinusitis. Por otro lado, concluyeron –en su mayoría- estar conscientes de abusar de su voz, clasifican su voz como normal y aumentan su volumen de voz durante un sermón/prédica, clase, conferencia o estudio bíblico. En su mayoría, los participantes dijeron que utilizan un sistema de amplificación por micrófonos de manera consistente, no haber recibido instrucciones sobre cómo cuidar su voz, practicar algunos métodos para conservar la voz e ingerir más de ocho vasos de ocho onzas de agua, menos de cuatro vasos de ocho onzas de café, té soda o jugo y ninguno ingiere alcohol u otros líquidos. Finalmente, la mayoría de los participantes contestaron que el predicar es la actividad del diario vivir que mayor esfuerzo vocal les provoca y que practican algún tipo de actividad física para ejercitarse.

Los datos y expresiones recopiladas por parte de los participantes en su mayoría evidencian una concordancia con la literatura existente, ya que según Ortega (2009), la carga vocal de los participantes requiere diariamente un uso vocal extensivo y agotador lo que va acorde con lo reportado. Además, la sintomatología clínica más común en esta población ha sido la ronquera, el aclarar la garganta y el dolor o irritación en la misma (Neto et. al., 2009) y fueron conductas expresadas por los participantes también. Ahora bien, de acuerdo con las investigaciones hechas por Devadas, et. al. (2016) y Hagelberg & Simberg (2015), algunos factores relacionados a problemas de voz como alergias, asma e infecciones del tracto respiratorio superior pueden causar el aclarar constantemente la garganta –una forma prevalente

de trauma vocal por el cierre no continuo y vigoroso de las cuerdas vocales-. Esto va de acuerdo con la investigación hasta cierto punto pero los participantes entrevistados también reportaron sentir síntomas adicionales a los encontrados en la literatura.

Por su parte, Middleton & Hinton (2009) dan a conocer que todos los participantes de su estudio reportaron incurrir en conductas vocales abusivas pero solo dos admiten haber abusado de su voz, a diferencia de esta investigación en la que cinco de seis admitió haber abusado de su voz porque su carga de trabajo los impulsa a ello. Se reportó adicionalmente que los predicadores presentan como conducta vocal el gritar (Middleton & Hinton, 2009; Devadas, et. al., 2016), al igual que los participantes de este estudio. En cuanto a la amplificación, se refleja que la calidad del sistema de amplificación es otro factor que afecta el uso vocal de los predicadores (Middleton & Hinton, 2009) pero no guarda ninguna correlación con lo que es el uso vigoroso de la voz y el posible sobre uso de la misma (Reed & Sims, 2017). Igualmente, el hablarles a grupos grandes de personas no tuvo una conexión con los síntomas vocales, lo que puede deberse al factor de que más del 90% de los participantes en el estudio de Hagelberg & Simberg (2015) activamente utilizaron amplificación para la voz. En este estudio, se hace referencia a estos datos como parte de las prácticas que se deben tener para ayudar a cuidar la voz. Por consiguiente, los resultados van acorde a la literatura porque todos los participantes expresaron utilizar amplificación consistentemente.

En aspectos relacionados al cuidado de la voz, la literatura señala que la instrucción y el entrenamiento para los cuidados de la salud vocal pueden reducir la alta prevalencia de desórdenes de voz (Neto, et. al., 2009). También, se establece que los predicadores deberían recibir información relacionada a los problemas de voz desde un cuidado de voz ocupacional u otros servicios de salud (Hagelberg & Simberg, 2015). De igual manera, los predicadores se

beneficiarían de la educación e identificación y prevención de conductas vocales abusivas y prácticas de higiene vocal que pueden ser beneficiosas en preservar sus voces (Middleton & Hinton, 2009). En conclusión, la literatura encontrada expresa que los factores de riesgo asociados con problemas en la voz pueden ser prevenibles si se mejora el conocimiento de los usuarios de voz profesional acerca de ellos y solamente en el estudio conducido por Devadas, et. al. (2016) se identificó que los predicadores estudiados recibieron lecciones en técnicas vocales. Esto, no va acorde con lo encontrado en esta investigación.

Datos relacionados a la adecuada ingesta de agua y otros líquidos, Neto, et. al. (2009) expresa que ante una posible correlación de los síntomas expresados con la ingesta diaria de agua, se observó una mayor prevalencia de ronquera en aquellos participantes que ingirieron menos de dos litros (aproximadamente ocho vasos de ocho onzas) de agua diarios. En esta investigación también se menciona el hecho de que un grupo de participantes mencionó practicar deportes –al igual que en la presente investigación- y que su voz no se limita a predicar en los cultos. Según Hagelberg y Simberg (2015), los participantes de su estudio reportaron que sus tareas de trabajo fueron vocalmente exigentes. Por tanto, según citado de Duarte (1997) en Neto, et. al. (2009) el predicador es un verdadero atleta de la voz. Estos datos se adhieren a los resultados obtenidos de manera favorable.

Implicaciones de esta Investigación para la disciplina de Patología del Habla

Los Patólogos de Habla y Lenguaje (PHL) son los profesionales entrenados para evaluar el uso de la voz y la función vocal para determinar la causa de los síntomas reportados y los métodos óptimos de tratamiento para mejorar la producción de la voz (ASHA, n.d.). Algunos de las áreas de práctica de los PHL referentes al área de voz son la calidad de la fonación, el tono y el volumen (ASHA, 2016). Por tanto, es responsabilidad éste administrar cuestionarios para

documentar el uso vocal y la calidad de vida que perciben las personas a través de su voz, según lo citan Portone et. al. (2007) y Zraick & Risner (2008) en Boone et. al. (2014). Dicho esto, y ya que los predicadores se encuentran en riesgo de tener problemas de voz, (Hagelberg & Simberg, 2015) es de suma importancia que se reconozcan como población de estudio para ayudar a mejorar su calidad de vida, desempeño ocupacional y obtener herramientas que les ayuden en lo que es el manejo y cuidado de su voz. La presente investigación, abre un nuevo camino hacia la investigación, evaluación, tratamiento y orientación de la voz de los predicadores, que anteriormente no había sido investigada en Puerto Rico. Además, puede servir como una pieza de información relevante para futuras investigaciones en el campo de la Patología del Habla y Lenguaje.

Limitaciones del estudio

Algunas de las limitaciones presentes en esta investigación fueron la pequeña cantidad de la muestra porque no permite la generalización de los resultados. La mezcla de géneros entre varones y féminas puede ser otra limitación porque si se dividen, se podrían obtener resultados que sean más certeros para ambas poblaciones respectivamente. También, el hecho de que no se pudieran investigar congregaciones no inclusivas es otra limitación, porque no se obtienen datos de ellas. Por tanto, de esta última se desprende otro aspecto que impide la generalización porque se reduce la muestra y la divide, impidiendo que su aplicación sea ecuménica. Ciertamente otro factor limitante es el método en el que se realizaron las observaciones, ya que, era necesario observar a los participantes en sus ambientes naturales para evitar que obviarán o cambiaran conductas que normalmente expresan, pero a la misma vez limitaba la disponibilidad para realizar la entrevista porque llegó a causar molestias en los participantes una vez se les informaba acerca de cómo se habían realizado. Otra limitación fue que al planificar o, en

ocasiones, realizar la visita a la iglesia, quien se encontraba exponiendo el sermón/prédica no era la persona a cargo de dirigir la congregación. Esto atrasó la recolección de la muestra. De la misma manera, el que algunos participantes se negaran o pospusieran el realizar la entrevista afectó la cantidad de la muestra y los límites de tiempo para analizar la misma por parte de la investigadora principal.

Recomendaciones para futuras investigaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta investigación, se sugiere aumentar la cantidad de participantes en la muestra, esto brindaría al investigador una perspectiva más amplia sobre los resultados. También, se deberían realizar investigaciones con iglesias inclusivas para comparar resultados y poder generalizarlos entre esta población. Otra recomendación sería añadir otros instrumentos de evaluación que, por ejemplo, puedan dar una medición de los parámetros acústicos de una forma cuantificable. Esto aumentaría la validez y confiabilidad del estudio y ampliaría los métodos para la recolección, no solo de los mismos datos, sino de otros distintos que se pueden estudiar. Como resultado, esto suscitaría a que más interrogantes sobre esta población se realicen y puedan realizarse o resultar distintas investigaciones al respecto. Finalmente, el cambiar el método de la recolección de la muestra sería también apropiado para otras investigaciones ya que facilitaría la recolección de resultados, brindaría mayor tiempo para el análisis de los mismos y eliminaría las posibles molestias o retrasos que pudieron originarse tras el recogido de la muestra de la manera que fue.

Conclusiones

De esta investigación se desprende que los predicadores son profesionales de voz ocupacional con una carga vocal elevada. La misma es confirmada a través de la literatura y los resultados obtenidos, por el uso vocal continuo y los largos periodos de tiempo durante el día en

el que usan su voz para cumplir con sus demandas ocupacionales. A pesar de que la mayoría de los participantes de esta investigación reconocen que incurren en abuso vocal o conductas que los ponen en riesgo de padecer una patología vocal, éstos tienen muy poco o ningún conocimiento sobre técnicas de higiene vocal. De la misma forma, no han recibido educación alguna sobre la misma. Con esto en mente, los predicadores aparentan ser un grupo de usuarios de voz profesional apropiado para ser estudiado; más aún, cuando es probable que los distintos estilos de predicación o uso vocal desemboquen en riesgos de padecer problemas vocales (Devadas, et. al., 2016).

Recomendaciones

Es aparente que los predicadores –usuarios de voz ocupacional- necesitan ser educados en medidas vocales preventivas y de igual manera aumentar su conocimiento relacionado a la voz y el cuidado vocal (Devadas, et. al., 2016). La instrucción y entrenamiento de los cuidados concernientes a la salud vocal de estos profesionales pueden reducir la alta prevalencia de quejas vocales (Neto, et. al., 2009). Como solución, (Hagelberg & Simberg, 2015) establece que, por lo comunes que son los problemas de voz entre predicadores, sus estudios deberían incluir cernimientos de voz, programas de entrenamiento vocal y acceso a terapias y cuidado médico de la voz. Y continúa diciendo que, para aquellos que ya trabajan como predicadores, se deben organizar cursos prácticos sobre entrenamiento vocal.

Referencias

- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Voice Disorders*. (Practice Portal)
Recuperado de www.asha.org/PracticePortal/Clinical-Topics/Voice-Disorders/
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations*. Recuperado de www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (2004). *Preferred practice patterns for the profession of speech-language pathology*. Recuperado de www.asha.org/policy
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *The use of voice therapy in the treatment of dysphonia*. Recuperado de www.asha.org/policy/
- American Speech-Language-Hearing Association. (2013). *Voice disorders*. Recuperado de <http://www.asha.org/uploadedFiles/VoiceDisorders.pdf>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. Recuperado de www.asha.org/policy/
- American Speech-Language-Hearing Association, (2017). *Speech Language Pathologists*.
Recuperado de <http://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>
- American Speech-Language-Hearing Association, (2017). *Voice disorders*. Recuperado de <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942600§ion=Overview>
- Barkmeier-Kraemer, J. (2017). Evaluation of Voice Disorders. Retrieved from <https://s3.amazonaws.com/asha-handouts/2016/SC09-Barkmeier-Kraemer.pdf>
- Boone, D., McFarlane, S., Von Berg, S. & Zraick, R. (2014). An Introduction to Voice Disorders and Their Management. (*Ninth Edition*). En *The Voice and Voice Therapy* (pp.1). Upper Saddle River, NJ. Pearson Education, Inc.

- Borden, G., Harris, K. & Raphael, L. (2011). Glossary. (*Sixth Edition*). En *Speech Science Primer: Physiology, Acoustics, and Perception of Speech* (pp.309-325). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bosque, C., Garcia, R., Mendes, E. & Neves, E. (2014). Voice Disorders in Teachers. A Review. *Journal of Voice*, 28(6), 716-724. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.02.008>
- Brown, W., Davenport, P., Sapienza, C., Shrivastav, R. & Wingate, J. (2007). Treatment Outcomes for Professional Voice Users. *Journal of Voice*, 21(4), 433-449. doi:10.1016/j.jvoice.2006.01.001
- Casado, J. & Pérez, A. (2009). Exploración Clínica de la voz. En *Trastornos de la voz: del diagnóstico al tratamiento* (pp. 27-44). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Colton, R., Casper, J. & Leonard, R. (2006). Understanding Voice Problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment. (*Third Edition*). En *Introduction and Overview* (pp. 3) Philadelphia, PA. Lippincott.
- Castillo, J. & Figueredo, J. (2016). Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. *Occupational Voice Screening. Revista de Ciencias de la Salud*, 14(Especial), 97-112. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/5081>
- Chitguppi, C., Meher, R., Raj, A. & Rathore, P.K. (2016). Prevalence and Influencing Risk Factors of Voice Problems in Priests in Kerala. *Journal of Voice*, 30(6), 771.e27-771.e32. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199715002593>

Corbella, C., Nonó, J., Pagés, E., Plaja, A., Santamaria, M. (s. f.) El uso profesional de la voz.

[Versión de Departamento de Empresa y Empleo]. Recuperado de http://treball.gencat.cat/web/.content/09__seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/us_professional_veu_cast.pdf

Cotto, N. (2015). Iglesias Cristianas en Puerto Rico. Recuperado de <https://data.pr.gov/Negocios-y-Corporaciones-/Iglesias-Cristianas-en-Puerto-Rico/b6tz-fhap/data>

Crane, J. (1995). El sermón eficaz. (*Edición Revisada*). En El sermón eficaz demanda una comunicación persuasiva (pp. 215, 223-234) El Paso, TX. Casa Bautista de Publicaciones.

Devadas, U., Gunjawate, D. & Jose, N. (2017). Speaking and Nonspeaking Voice Professionals: Who Has the Better Voice? *Journal of Voice*, In Press. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.03.003>

Grupo Editorial EPRL. (2014, 16 de septiembre). Credos y religiones en Puerto Rico: breve acercamiento histórico. *Enciclopedia de Puerto Rico: Fundación puertorriqueña de las Humanidades*. Recuperado de <http://www.encyclopediapr.org/esp/article.cfm?ref=08100302&page=1>

Hagelberg, A. & Simberg, S. (2014). Prevalence of Voice Problems in Priests and Some Risk Factors Contributing to Them. *Journal of Voice*, 29(3), 389.e11-389.e18. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199714001830>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, M. (2014). Metodología de la Investigación. (*Sexta Edición*). En Diseños del proceso de investigación cualitativa y Los métodos mixtos (pp. 493; 532, 534). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Klaben, B., Roy, N., Stemple, J. (2014). Voice: A Historical Perspective. (*Fifth Edition*). In Clinical Voice Pathology: Theory and Management (pp. 1-2, 8-9). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc. Recuperado de <https://books.google.com.pr/books?id=qGNyDgAAQB-AJ&pg=PR3&lp=PR3&dq=voice+theorists+in+SLP&source=bl&ots=CTreWyxk9a&sig=3cL8KvadYy245MnpKR6PpH08TY&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi49Iigg7jTAhWDLyYKHUAYBF8Q6AEITTAH#v=onepage&q=voice%20theorists%20in%20SLP&f=false>
- Lucca-Irizarry, N. & Berríos-Rivera, R. (2003). *Investigación Cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. Puerto Rico. Ediciones SM.
- Martoglio, R. (2015). El desafío de aprender a cuidar la voz. Recuperado de <http://www.lavoz.com.ar/salud/el-desafio-de-aprender-cuidar-la-voz>
- Medline Plus (2017). Ruido. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/noise.html#summary>
- Medline Plus (2017). Trastornos de la voz. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/voicedisorders.html>
- Middleton, R.L. & Hinton, V. (2009). A Preliminary Investigation of the Vocal Behaviors and Characteristics of Female Pastors. *Journal of Voice*, 23(5), 594-602. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199708000039>
- Murphy, A. (1994-1995). The Joyous Pathfinder: Charles Van Riper 1905-1994). *Stuttering Foundation of America Newsletter*, 4(1), 1-8. Recuperado de <http://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Winter1995Newsletter.pdf>

- Neto, F., da Silva, I., Madeira, A., Menezes, C., Rodrigues, L. & Navarro, L. (2009). Analysis of the vocal health of the preachers of the Seventh Day Adventist Churches. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 13, 407-412. Recuperado de http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/acervo_eng.asp?Id=650
- Ortega, A. (2009). Trastornos de la voz. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(1), 116-124. Recuperado de http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_1/14VOZ.pdf
- Reed, J. P. & Sims, H. S. (2016). Comparative Analysis of Characteristics of Voice Use Amidst Clergy. *Journal of Voice*, 31(2), 256.e7-256.e11. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199716300248>
- Repleta la Isla de cristianos, según un estudio. (2012, 5 de enero). Recuperado de <http://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/repletalaisladecristianossegununestudio-1159056/>
- Rodríguez, R. A. (1983). Homilética Simplificada: Manual de Predicación. (*Primera Edición*). En El Bosquejo y la Presentación (pp. 87-90) Puerto Rico. Publicaciones Katallagë.
- Robb, M. (2013). Voice Disorders. (*Second Edition*). En Intro: A Guide to Communication Sciences and Disorders (pp.215-241). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc. Recuperado de https://www.pluralpublishing.com/media/media_intro2e_SamplePages.pdf
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervico-Facial. (2011). Otorrinolaringología Manual Clínico. En Patología de la voz hablada y de la voz cantada. En Avilés, F., Dòmenech, E., & Figuerola, E. México. Editorial Médica Panamericana. [Versión de Books Médicos.org] Recuperado de <http://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/117%20%20PATOLOG%C3%8DA%20DE%20LA>

%20VOZ%20HABLADA%20Y%20DE%20LA%20VOZ%20CANTADA.pdf

Villanueva, A. (2009). Voice disorders in the Metropolitan Area of San Juan, Puerto Rico:

Profiles of Occupational Groups. *Journal of Voice*, 25(1), 83-87.

doi:10.1016/j.jvoice.2009.03.002

Vittar, C. (2016, 10 de mayo). La voz profesional y el cuidado de la voz. *Sottovoce: Espacio*

virtual de divulgación científica en español sobre la voz humana. Recuperado de

<https://sottovoce.hypotheses.org/508>

Apéndice A



Sistema Universitario Ana G. Méndez
 Universidad del Turabo
 Recinto de Gurabo
 Escuela de Ciencias de la Salud
 Programa de Patología del Habla y Lenguaje

Información para participar en un estudio/investigación Hoja Informativa

Descripción del Uso Vocal de Predicadores Adultos en Puerto Rico

Descripción del estudio/investigación y su participación en el mismo

Thamar Ramos Rodríguez -Investigadora Principal (IP)-, le invita a formar parte de una investigación. El propósito de la misma es identificar conductas de riesgo en la voz de predicadores y describir el conocimiento que tienen los mismos sobre higiene vocal.

Su participación en esta investigación consiste en ser observado al exponer un sermón/predicación para después contestar, por medio de una entrevista, preguntas ocupacionales y preguntas relacionadas al reconocimiento de conductas vocales, una sintomatología que pueda presentar al hablar o predicar, a la evaluación de lo que usted cree que es higiene vocal y a si practica alguna técnica para preservar su voz. La entrevista será audio grabada.

Le tomará aproximadamente 30 minutos participar de esta investigación.

Riesgos e Incomodidad

Los riesgos que podrían surgir al participar de esta investigación pueden ser estrés, ansiedad, distracción, cansancio o coraje al proveer información durante la entrevista a realizarse, adicional a los datos de observación recopilados previamente. Se tratará al participante con respeto, imparcialidad y de la manera más amena y breve posible. Además, en caso de que el participante exhiba una conducta vocal inapropiada o una sintomatología que pueda identificarlo como un sujeto en riesgo de padecer una patología vocal, se realizará un referido para un cernimiento o evaluación formal de voz en la Clínica de Servicios Integrados de la Universidad del Turabo (CSIUT), específicamente en la Clínica de Patología del Habla-Lenguaje.



Ana G. Mendez University System
 Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18
 Approval Date 02/20/18
 Expiration Date 02/19/19

Posibles Beneficios

Este estudio le ayudará a conocer las conductas que pueden poner en riesgo su voz y provocar un trastorno en la misma. También, le ayudará a conocer posibles técnicas preventivas que pueden ayudar o prevenir posibles problemas de voz y posiblemente, podrá beneficiarse de un cernimiento o evaluación de voz para conocer si padece una patología vocal.

Incentivos

A modo de incentivo, se le entregará al participante un opúsculo con información relacionada a lo que es la Higiene Vocal.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada, confidencial y será protegida en todo momento. Usted será identificado por un código numérico. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Las grabaciones de las entrevistas serán borradas al realizarse las transliteraciones de las mismas. Las observaciones y transliteraciones recopiladas se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Éstas últimas serán almacenadas en la casa de la investigadora principal por un periodo de cinco (5) años. Después de este período, tanto las observaciones como las transliteraciones, serán destruidas y borradas. Toda la información estará bajo la tutela de la investigadora principal, Tamar Ramos Rodríguez.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no. Si usted decide participar, tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Tamar Ramos Rodríguez -Investigadora Principal (IP)-, a través de su correo electrónico: tra1001@email.suagm.edu o por teléfono al (787)543-2252. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Apéndice B



De igual forma, trate de conservar su voz al:

- Tomar mucha agua
- Evitar hablar sobre ruido
- Usar amplificación cuando hable frente a grandes audiencias
- Evitar usar un tono alto de voz o gritar (especialmente en su rutina normal o en corajes)
- Evitar hablar de manera excesiva o por períodos prolongados (aun por teléfono)
- Eliminar el aclarar la garganta y toser (tome agua, trague de manera suave, bostece para relajar la garganta)
- Balancear la actividad vocal con descanso (luego de hablar por períodos prolongados)

Si experimenta problemas vocales que duran más de dos semanas como ronquera, fatiga vocal, estrangulación de la voz, acidez o problemas con alergias consulte un otorrinolaringólogo o a un patólogo del habla-lenguaje que son los profesionales que se especializan en diagnosticar y tratar diferentes desórdenes vocales.

Referencias:

- Blake Simpson, C. (1996). General Voice Care/Vocal Hygiene. Recuperado de <http://uthscsa.edu/oto/voice.asp>
- Hinton, V. & Middleton, R.L. (2009). A Preliminary Investigation of the Vocal Behaviors and Characteristics of Female Pastors. *Journal of Voice*, 23(5), 594-602. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892199708000039>
- Ortega, A. (2009). Trastornos de la voz. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 20(1), 116-124. Recuperado de http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_1/14VOZ.pdf
- New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai. (s.f.) Vocal Hygiene. Recuperado de <http://www.nyee.edu/patient-care/otolaryngology/voice-swallowing/therapy/vocal-hygiene>
- The Ohio State University. (2014). Vocal Hygiene. Recuperado de <https://patienteducation.osumc.edu/Documents/VocalHygiene.pdf>

Higiene Vocal



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18
Approval Date 02/20/18
Expiration Date 02/19/19

Thamar Ramos Rodríguez
traioo1@email.suagm.edu

La voz es nuestra principal forma de comunicación y las enfermedades en ella impactan cada día más frecuentemente a las personas. Estas enfermedades se hacen cada vez más frecuentes cuando para toda actividad necesitamos de la voz.



Si usted depende de su voz para conseguir su sustento, usted es un profesional de la voz. Si es un profesional de la voz, es de suma importancia que tenga un buen cuidado de ella.



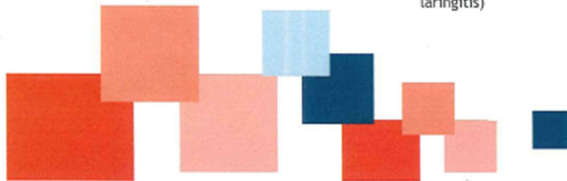
En primer lugar, es importante identificar si usted está incurriendo en conductas de riesgo que implican el mal uso o el abuso vocal.

Entre ellas se encuentran:

- Hablar en ambientes ruidosos
- Hablar sobre música alta, accesorios o equipos ruidosos
- Hablar en carros, guaguas, aviones, etc.
- Usar un tono de voz elevado
- Hablar sin los sistemas de amplificación adecuados
- Gritar (aún en eventos deportivos)
- Hablar de manera excesiva
- Toser o aclarar la garganta de manera excesiva
- Usar un alto volumen de voz de manera prolongada
- Reír muy alto
- Hablar o cantar cuando las cuerdas vocales se encuentran débiles (ej. cuando tiene: alergias, infección del sistema respiratorio superior, utiliza antiestaminicos o laringitis)

Sin embargo, comenzar un programa de higiene vocal, es decir, de buenos hábitos para cuidar la voz, es el primer paso para prevenir y superar problemas vocales. La higiene vocal es un cambio positivo que le hará sentir mejor y sonar mejor también. Algunas de ellas son:

- Evite los ambientes secos o use humidificador
- Elimine el uso de tabaco
- Evite ambientes donde haya humo
- Evite alimentos que aumente la incidencia de reflujo
- Evite productos lácteos antes de hablar
- Evite comidas picantes, alcohol, café o comidas con un alto contenido de menta
- Utilice una máscara si se expone a ambientes polvorientos o irritantes



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18
Approval Date 02/20/18
Expiration Date 02/19/19

Apéndice C



**Información para participar en una investigación:
Descripción del uso vocal de predicadores en Puerto Rico
Hoja de entrevista**

Fecha: _____ Número de participante: _____

Edad: (Marque el renglón que aplique.)

___ 21-31 años ___ 32-42 años ___ 43-53 años ___ 54-64 años ___ 65-75 años ___ 71 años o más

1. Aproximadamente, ¿por cuánto tiempo habla durante el día?

2. ¿Qué actividades de su diario vivir requieren un mayor esfuerzo vocal?

3. ¿Practica algún tipo de actividad física? Explique.

4. ¿Experimenta fatiga durante el día?

5. ¿Siente la necesidad de toser o aclarar su garganta con frecuencia?

6. ¿Siente que necesita tensar su garganta para producir la voz?

7. ¿Experimenta sequedad en su garganta?

8. ¿Ha experimentado requiebros tonales (gallitos) en su voz?

9. ¿Toma medicamentos con regularidad? Si la respuesta es sí, explique.

10. ¿Tiene problemas respiratorios, neurológicos, hormonales o de alergias?



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18
Approval Date 02/20/18
Expiration Date 02/19/19

Autores:

Hinton, V. & Middleton, R.L. (2009) ©

Neto, F., da Silva, I., Madeira, A., Menezes, C., Rodrigues, L. & Navarro, L. (2009) ©

Núñez-Batulla, F., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorebe-Pendás, J., Górriz-Gil, C. & Suárez-Neto, C. (2007) ©

2

11. ¿Ha tenido alguna cirugía, convulsión, lesión o exposición a químicos? Explique.

12. ¿Siente que ha abusado de su voz? Explique.

13. ¿Cómo clasificaría su voz? (Ejemplo: excelente, normal, con problemas)

14. ¿Su problema con la voz afecta su rendimiento laboral?

15. ¿Cuándo comenzó a predicar/ofrecer sermones, clases, conferencias o estudios bíblicos de manera regular?

16. ¿Cuántos sermones/predicaciones, clases, conferencias o estudios bíblicos ofrece usted a la semana?

17. ¿Cuál es el tiempo promedio de los sermones/predicaciones, clases, conferencias o estudios bíblicos que ofrece?

18. ¿Frecuentemente aumenta su volumen de voz durante un sermón/predicaciones, clases, conferencias o estudios bíblicos? Si la respuesta es sí, por favor, describa.

19. Sus sermones/predicaciones, clases, conferencias o estudios bíblicos, ¿son amplificados por un micrófono consistentemente?

20. ¿Qué otro síntoma ha experimentado al predicar, dar clases, conferencias o estudios bíblicos? (ronquera, cosquilleo, dolor, irritación, dificultad al tragar, tensión, fatiga, etc.)

21. ¿Alguna vez ha recibido instrucciones sobre cómo cuidar su voz? Si la respuesta es sí, explique.

22. ¿Practica algún método para conservar su voz? Si la respuesta es sí, explique cuál.

23. ¿Aproximadamente cuánto de estos líquidos consume en un día?
Vasos de 8 oz.: Más de 8 vasos, 8 vasos, 4-7 vasos, menos de 4 vasos
Agua: _____
Café: _____
Té: _____
Soda: _____
Alcohol: _____
Otro: _____



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18

Approval Date 02/20/18

Expiration Date 02/19/19

Autores:

Hinton, V. & Middleton, R.L. (2009) ©

Neto, F., da Silva, L., Madeira, A., Menezes, C., Rodrigues, L. & Navarro, L. (2009) ©

Núñez-Batalla, F., Corte-Santos, P., Señaris-González, B., Llorente-Pedás, J., Górriz-Gil, C. & Suárez-Neto, C. (2007) ©

Apéndice D

1



**Información para participar en una investigación:
Descripción del uso vocal de predicadores en Puerto Rico
Hoja de observaciones**

Fecha: _____

Número de participante: _____

I. Características vocales:

Describir utilizando escala: 5 = adecuado, 4 = bueno, 3 = regular, 2 = pobre, 1 = deficiente

| | | |
|-------------|--|--------------|
| Tono | | Comentarios: |
| Volumen | | Comentarios: |
| Calidad | | Comentarios: |
| Resonancia | | Comentarios: |
| Respiración | | Comentarios: |

Comentarios generales:

II. Conductas vocales expresadas por el predicador durante el sermón/prédica:

Describir utilizando escala: 5 = muy frecuente, 4 = frecuente, 3 = bastante frecuente, 2 = poco frecuente, 1 = muy poco frecuente/no realiza

| | | |
|----------|--|--------------|
| Ronquera | | Comentarios: |
| Fatiga | | Comentarios: |
| Jadeo | | Comentarios: |
| Aspereza | | Comentarios: |

Autores:
Hinton, V. & Middleton, R.L. (2009) ©
Matos, J. & Rodríguez, J. (2010) ©



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18

Approval Date 02/20/18

Expiration Date 02/19/19

2

| | | |
|--------------------------------|--|--------------|
| Tremor | | Comentarios: |
| Voz estrangulada | | Comentarios: |
| Interrupciones en la fonación | | Comentarios: |
| "Hard glotal attack" | | Comentarios: |
| "Glotal fry" | | Comentarios: |
| Tensión laríngea | | Comentarios: |
| Tensión en el cuello | | Comentarios: |
| Tos | | Comentarios: |
| Aclarar la garganta | | Comentarios: |
| Requiebros tonales | | Comentarios: |
| Respiración por la boca | | Comentarios: |
| Gritar | | Comentarios: |
| Hablar en respiración residual | | Comentarios: |
| Otro: | | |

Comentarios generales:

Autores:
Hinton, V. & Middleton, R.L. (2009) ©
Matos, J. & Rodríguez, J. (2010) ©



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-924-18
Approval Date 02/20/18
Expiration Date 02/19/19