

5

ENFERMEDADES/AFECCIONES ASOCIADAS AL CANTO Y SU RECUPERACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNAC

Illnesses/vocal conditions associated with singing and its recovery in undergraduate students of UNAC

**Yazmín Rossana Ardila Quiñones¹
Melissa González Betancur² Carolina Villa Rojas³**

Resumen

Llevándose a cabo una observación a los estudiantes de pregrado del área de canto de la Corporación Universitaria Adventista (UNAC), ubicada en Medellín-Colombia, se pudo determinar que la mayoría padecen de alguna enfermedad vocal que les impide tener un desempeño eficaz al cantar. Por ello, la presente investigación profundiza en las enfermedades o afecciones vocales más comunes en los estudiantes de canto de la UNAC. Después de hacerse un diagnóstico que permite identificar las diferentes enfermedades vocales a dichos estudiantes, se hace un rastreo bibliográfico y se identifican los tratamientos médicos y alternativos. Finalmente, por medio de la técnica de entrevistas a profesionales del

* Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto de grado titulado "Enfermedades/afecciones asociadas al canto y su recuperación en los estudiantes de pregrado de la Unac"

1 Magíster en Música Énfasis en Dirección Coral, de Texas Tech University. Docente del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: rardila@unac.edu.co

2 Estudiante del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Integrante del Semillero de Investigación Canto y Dirección Coral. Correo electrónico melissa.g.b0529@hotmail.com

3 Estudiante del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Integrante del Semillero de Investigación Canto y Dirección Coral. Correo electrónico e-mail: dahncarolinavilla@gmail.com

canto y de la salud, se recogen datos valiosos que ayudarán a proponer un método transversal en forma de cartilla, la cual desde el área vocal ayudará en el proceso de recuperación del cantante que se vea afectado por dichas enfermedades.

Palabras clave: Enfermedades vocales, tratamiento alternativo, canto, disfonía, amigdalitis, rinitis, alergia, bruxismo, ectasia vascular, reflujo gastroesofágico.

Abstract: Conducting an observation of undergraduate students from the UNAC singing area, it was determined that most of them suffer from a vocal illness that prevents them from performing effectively when singing. This is why this research delves into the most common illnesses/vocal conditions in singing students from UNAC. After making a diagnosis that allows to identify the different vocal conditions to said students, a bibliographic search is made and the medical and alternative treatments are identified. Finally, through the technique of interviews with singing and health professionals, valuable data is collected that will help propose a transverse method in the form of a handbook, which, from the vocal area will help in the recovery process of the singers who are affected by these illnesses or vocal conditions.

Key words: Illness, disease, vocal conditions, alternative treatment, singing, dysphonia, tonsillitis, rhinitis, allergy, bruxism, vascular ectasia, gastroesophageal reflux.

INTRODUCCIÓN

Es muy común que muchas personas canten, y la mayoría no sabe que posiblemente estén llevando en sí o que estén desarrollando al cantar alguna enfermedad o afección que más adelante les va a causar consecuencias ya irreparables. Por eso es importante realizar este tipo de

estudios para tener claro cuáles son las enfermedades y riesgos a los que se exponen las personas que están dedicadas al canto. Esta investigación profundiza en las enfermedades/afecciones vocales más comunes en los estudiantes de canto de la UNAC. No se desconoce que hay muchas enfermedades vocales, no obstante, se escogieron las enfermedades más comunes en la población elegida. Igualmente, busca encontrar métodos de mejoramiento por medio de tratamientos alternativos eficientes que puedan acelerar el proceso de recuperación y que ayuden a afianzar el tratamiento médico.

DESARROLLO

METODOLOGÍA

Esta investigación es de enfoque cualitativo, con un diseño de investigación-acción participativa (Abatedaga y Siragusa, 2014), incorporando aspectos de una metodología descriptiva, y se está realizando de la siguiente manera:

Fase I: Se hace una ligera observación a los estudiantes de canto durante el período académico 2018-2, en el cual se advierte que muchos de ellos presentan consistentemente problemas vocales para cantar en sus clases individuales de canto y en las clases grupales de coro. Consecuentemente, se hace una encuesta a los 16 estudiantes de canto de la UNAC, la cual permite hacer un diagnóstico preciso de las principales enfermedades o afecciones que padecen dichos estudiantes. Se analizan los datos y se encuentra que las enfermedades más comunes son: Disfonía, amigdalitis, rinitis, bruxismo, ectasia vascular y reflujo gastroesofágico.

Fase II: A partir de la encuesta realizada, se hace una ficha de observación para cada estudiante. En esta ficha se registran los datos de los síntomas y su evolución.

Fase III: Al hacer un análisis de los tipos de enfermedades, se realiza un rastreo bibliográfico en bases de datos, tesis de grado y libros de otorrinolaringología y medicina alternativa, solo para aquellas enfermedades presentadas en los estudiantes de canto de la UNAC, ya que existen muchas enfermedades vocales y por lo cual se haría muy extensa la investigación.

En este rastreo se profundiza en estas enfermedades o afecciones, en su definición, síntomas, e identificación de los tratamientos clínicos y alternativos de las mismas, de tal manera que se define cada enfermedad como sigue:

Rinitis: La rinitis es una afección que ocasiona la inflamación de la mucosa nasal y clínicamente hay obstrucción nasal, estornudos y rino-rrhea. Se puede producir por diferentes motivos, y en algunos casos se conoce fácilmente como rinitis alérgica e infecciosa. Es una patología muy frecuente, y uno de los principales motivos de consulta médica diaria (Suárez y cols. (2000).

“La prevalencia de la rinitis alérgica en los países industrializados es alrededor del 20% de la población y la cifra está en aumento. La prevalencia de rinitis no alérgica está alrededor del 21% (Suárez y cols. (2000). Esta enfermedad es mucho más frecuente en pacientes que viven en ciudades muy contaminadas o personas que están expuestas a humo o tabaco. También pueden disparar una rinitis alérgica los cambios fuertes y frecuentes de temperatura, esto se puede ver en las diferentes condiciones climáticas. “Debido a las condiciones climáticas, existen diferencias regionales entre los alérgenos. Así pues, los ácaros del polvo experimentan un crecimiento máximo en condiciones cálidas por encima de 20°C y humedad de un 80°C” (Zubeldia y cols., 2012).

Cuando la mucosa nasal se inflama, esta puede afectar el vestíbulo

nasal, y se puede extender a la mucosa de los senos paranasales, llevando al paciente a estar mucho más afectado. Para diagnosticar la rinitis es muy importante la historia clínica del paciente, para así brindar los tratamientos adecuados. En el caso de los pacientes con rinitis alérgica se deben tener en cuenta los síntomas y la gravedad de la enfermedad (Zubeldia y cols., 2012).

Los tópicos son útiles para tratar de forma aislada el órgano afecto, en este caso, existen antihistamínicos, descongestionantes y corticoides intranasales. Los descongestionantes solo se recomiendan durante breves períodos de tiempo y en caso de obstrucción nasal intensa. Los antihistamínicos nasales son útiles cuando predomina la rinorrea, pero los corticoides nasales son los fármacos que han demostrado ser más eficaces para el tratamiento de la rinitis alérgica (Zubeldia y cols., 2012).

Las rinitis no alérgicas se pueden clasificar, dependiendo de la duración de sus síntomas, en agudas y crónicas. La mayoría de estas son crónicas y sus tratamientos varían de acuerdo con sus síntomas, que son comunes en casi todos los casos, exceptuando la rinitis infecciosa que es tratada con antibióticos, y la rinitis vasomotora, que es tratada con cirugía (Olarde y cols., 1996).

Bruxismo: Acción involuntaria de una persona que aprieta o rechina los dientes continuamente durante el día o la noche. Estos son llamados bruxismo diurno y bruxismo nocturno o parasomnia. Una de las causas más comunes son el estrés y la ansiedad. Sin embargo, las personas no lo detectan fácilmente, ya que pueden tener síntomas diferentes de los de otras personas (Molano, 2019). Algunos síntomas son: Desgaste dental por la fricción (provocando la pérdida de la caída de la corona dental), fracturas dentales, recesión de encías y movilidad dental, sensibilidad dental, dolor de cabeza, dolor muscular y alteración en el patrón de sueño (Federación Odontológica Colombiana, 2018).

Algunos de los tratamientos que pueden ayudar a controlar el bruxismo son: Uso de férula, ortodoncia, coronoplastia, cirugía mandibular (Sociedad Española de Medicina Estética, 2018). La reducción del estrés y aprender a manejar la ansiedad llevando una vida mucho más relajada puede ayudar a reducir el bruxismo. Aun así, hay estudios que hablan sobre medicamentos que pueden ayudar a reducir el bruxismo (Frugone y Rodríguez, 2003).

Es importante tener en cuenta que hay cuidados personales que pueden ayudar a bajar los dolores y reducir el bruxismo; el no masticar goma, dormir bien, aprender ejercicios de estiramiento, aprender técnicas de relajación, entre otras, pueden ayudar a reducir el bruxismo y mejorar la calidad de vida.

Ectasia vascular: Lesiones en las cuerdas vocales por un anormal crecimiento de los vasos sanguíneos en su superficie dando como resultado bultos o protuberancias. Generalmente es causada por el abuso vocal al hablar o cantar y se puede asociar con la disfonía, pues produce una voz ronca (Hoch, 2014). Esta enfermedad por lo general está asociada al abuso vocal crónico; los gritos, el llanto o la tos pueden ser los causantes. Generalmente, se da en las mujeres, y puede originar hemorragias u otras lesiones vocales como pólipos, nódulos y quistes (Cobeta y cols., 2013). En la mayoría de los casos, esta enfermedad es tratada en conjunto con el otorrinolaringólogo y fonaudiólogo, ya que estos dos son los encargados de tratar el aparato fonatorio.

El tratamiento de las várices consiste en terapia médica y vocal, y en ocasiones vaporización quirúrgica. Las indicaciones de la cirugía son la hemorragia recidivante, el crecimiento de la variz, el desarrollo de una masa en combinación con la variz o hemorragia, y una disfonía no tolerable que perdura tras un correcto tratamiento médico y vocal (Cobeta y cols., 2013).

Existen varios tratamientos médicos que pueden ayudar a los pacientes que la padecen, sin embargo, los especialistas comúnmente recomiendan el reposo vocal, para que el paciente use lo menos posible su voz y tenga una buena recuperación (Bosque y cols., diciembre de 2017).

Disfonía: Es un trastorno de la voz, cuando se alteran la calidad del tono de la voz, el timbre y el volumen (Clínica San Vicente, 2020). “Un especialista con experiencia puede llegar a detectar el causante con solo escuchar” (Peñaranda y cols., 2007). Es necesario tener claridad con lo que significa disfonía, ya que esta puede ser confundida con algunas otras enfermedades que resultan tener los mismos síntomas. Entre estas se encuentra la afonía, que consta de la pérdida total de la voz. Adinofonía, que suele manifestarse con un dolor al momento de hablar. Fatiga vocal, que es el cansancio después de hablar por mucho tiempo, y que generalmente está acompañado por un dolor muscular en el cuello. Voz resonante, que es el escape de aire como suele ser frecuente en la parálisis laríngea (Peñaranda y cols., 2007). También se usa el término “ronquera”, que lo utilizan para describir una variedad de síntomas vocales, como, por ejemplo, la pérdida de los registros altos, la inestabilidad del tono, la dificultad para el cambio de registro de los cantantes y la fatiga vocal (Cobeta y cols., 2013).

Los síntomas más frecuentes de la disfonía son: cosquilleo en la garganta, cierto dolor e irritación, sequedad, necesidad de aclarar continuamente la voz, es decir, carraspear o toser (Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España, 2014).

En la actualidad, se conoce gran variedad de causantes de la disfonía. La mayoría no son muy graves y tienden a desaparecer después de cierto periodo. Las causas más frecuentes son: Las afecciones respiratorias como resfriados, laringitis o alergias; reflujo gastroesofágico, y otras

enfermedades pocos usuales, como las enfermedades neurológicas, los traumatismos de la laringe o las alteraciones hormonales (menopausia, menstruación y enfermedades de tiroides). También existen potenciales de la garganta como lo son el tabaco, el alcohol, los ambientes con humo y polvo, el aire acondicionado, el aire seco, los ambientes muy secos, las bebidas muy frías o muy calientes, las sustancias o productos fuertes de limpieza, los químicos y las comidas muy picantes (Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España, 2014).

Ciertas conductas o hábitos tienden a causar un efecto traumático o irritante sobre las cuerdas vocales causando la disfonía. Aquellas se presentan en el mal uso de la voz al gritar, chillar, intentar superar el ruido ambiental con la voz en ambientes con el volumen elevado de la música o la televisión, llamar a las personas desde lejos, hablar por mucho tiempo sin tener períodos de descanso o reposo de la voz, carraspear o toser continuamente para aclarar la garganta, cantar con una técnica inadecuada, entre otros (Cobeta y cols., 2013).

Uno de los aspectos más importantes de la gestión del trastorno de la voz es la prevención: reposo absoluto (sin hablar o en voz baja) durante algunos días, es necesario evitar fumar y es muy importante la constante hidratación (Cobeta y cols., 2013). Los tratamientos pueden incluir medicamentos, cirugía, terapia del habla o combinación de intervenciones; pero estos son recetados desde la parte médica y directamente por el especialista. Las terapias pueden, en la mayoría de los casos, restaurar la voz en su normalidad, aunque pueda tomar un tiempo considerable y esto también depende del causante de la disfonía (González, 2020).

Amigdalitis: Inflamación, hinchazón y crecimiento de las amígdalas, generalmente producida por una infección viral o bacteriana. Produce dolor de garganta, dificultad para tragar y sensibilidad en los ganglios linfáticos a los lados del cuello. Otros síntomas un poco más frecuentes son

los recubrimientos blancos a amarillos en las amígdalas, fiebre, glándulas sensibles y dilatadas, una voz rasposa, apagada o ronca, mal aliento, rigidez en el cuello y dolor de cabeza (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Las amígdalas suelen inflamarse o infectarse de forma aguda o crónica. A esta infección se le denomina amigdalitis y con frecuencia es consecuencia de una infección producida por estreptococos. Este es un tipo de bacteria y se clasifican en dos grupos, A y B. Dentro del grupo A, se encuentran la infección en la garganta; la escarlatina, que es una enfermedad que ocurre después de la faringitis; el impétigo, que es una infección en la piel, entre otras. Dentro del grupo B, el estreptococo es causante de infecciones en la sangre, neumonía y meningitis (en los recién nacidos) (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Con frecuencia, los tejidos que rodean las amígdalas forman pus durante los procesos agudos de la amigdalitis, particularmente si el causante es un estreptococo; en estos casos, las amígdalas presentan puntos blancos o incluso pueden estar recubiertas de un exudo blanquecino. A este cuadro se le llama anginas o más conocido como amigdalitis (Medline Plus, 2020).

Existe una variedad de tratamientos para disminuir la amigdalitis tales como beber mucho líquido; si hay dolor al momento de tragar, comer alimentos blandos; gárgaras de agua tibia con sal; evitar alimentos irritantes; en cuanto a los antibióticos, estos deben ser formulados por el médico especialista. Incluso, este puede recurrir a la cirugía (amigdalectomía), que consta de la extirpación de las amígdalas, ya que la amigdalitis es una afección frecuente (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Reflujo gastroesofágico: La Enfermedad por Reflujo Gastro-Esofágico (ERGE) es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago (tubo de deglución). Los

alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. Este puede irritar el tubo de deglución y causar acidez gástrica, o lesiones esofágicas que llegan a afectar la salud y calidad de vida de los individuos que la presentan (Medline Plus, 2020; Arín e Iglesias, 2003; Revista de Gastroenterología de México, 2020).

El reflujo gastroesofágico se divide en dos grupos: los síndromes esofágicos y extraesofágicos. Los síndromes esofágicos se subdividen en aquellos que se caracterizan por ser solamente sintomáticos, como lo es el reflujo gastroesofágico no erosivo y dolor torácico no cardíaco, y aquellos en los que además de los síntomas se presentan lesiones visibles microscópicamente en una endoscopia convencional.

En cuanto a los síndromes extraesofágicos, se subdividen en aquellos con evidencia clínica suficiente para relacionar el síntoma con la enfermedad del reflujo gastroesofágico, como tos crónica, laringitis posterior, asma de difícil control y erosiones dentales, y en aquellos en los que no se ha logrado apoyar la relación entre el reflujo gastroesofágico y el síntoma, como faringitis, sinusitis, otitis media recurrente y fibrosis pulmonar. Los factores de riesgo para un desarrollo del reflujo gastroesofágico son: Herencia, sobrepeso, obesidad central, tabaquismo, alcohol, embarazo (Revista de Gastroenterología de México, 2020; Moreira y López, 2004).

Algunos pacientes obtienen alivio evitando el sobrepeso, así como las comidas copiosas o ricas en grasas, cacao y chocolates. Es aconsejable evitar el tabaco y el alcohol de alto grado. Se recomienda además no acostarse inmediatamente después de las comidas. En todas las farmacias se dispone de antiácidos (alcalinos) que no necesitan receta médica y que pueden aliviar los síntomas de inmediato (Moreira y López, 2004).

Fase IV: Construcción de una entrevista de forma estructurada para profesionales del área de canto y del área de la salud, y revisión de la en-

trevista por expertos en el tema. Algo para notar es que dentro de la entrevista se les preguntó a los profesionales de canto cómo era el proceso para determinar si el estudiante sufre de una de estas enfermedades, y hasta qué punto el profesor de canto podía determinar el diagnóstico de la enfermedad. También, si utilizaba algún tratamiento de medicina alternativa, algunos ejercicios vocales o de prevención para dichas enfermedades. En cuanto a los profesionales de la salud, se les preguntó acerca de los tratamientos médicos recomendados para cada enfermedad.

Fase V: Realización de cinco entrevistas a docentes de canto y tres a profesionales del área de la salud (médico general, fonoaudiólogo, odontólogo). Se localizaron los profesores de canto de la UNAC, Universidad EAFIT, Bellas Artes y la Universidad de Antioquia. Se habló con ellos por vía telefónica y se decidió el medio más conveniente para realizarla. A algunos se les hizo presencialmente. A otros se les envió una grabación por medio de la red social WhatsApp, y ellos enviaron su mensaje de voz con sus respuestas. Para los que tuvieron la entrevista presencialmente, se hizo una grabación de audio y vídeo.

Fase VI: Análisis de los datos encontrados en las entrevistas. Se tabularon las respuestas de cada uno y luego se analizaron, clasificándolas por orden de preguntas y comparando las respuestas similares y las respuestas diferentes. En este momento de la investigación, se pretende fortalecer aún más los resultados con dos entrevistas a otorrinolaringólogos.

Fase VII: Está en construcción una cartilla pedagógica que servirá como guía para los docentes de canto a nivel regional y nacional cuando se encuentren con estudiantes que padezcan estas patologías.

Fase VIII: Seguidamente se harán una revisión técnica editorial de la cartilla, y divulgación de la misma por medios físico y virtual.

Fase IX: Por último, se socializarán los resultados de la investigación por medio de ponencias sobre el proyecto y sus resultados, y la publicación de un artículo.

RESULTADOS

Resultados diagnósticos: Dentro de los datos analizados a partir de la encuesta de diagnóstico, se encontró que el 75% de la población de estudio ha sufrido de una enfermedad asociada al canto, los cuales han sido diagnosticados por un médico general y solo el 56.3% por un especialista. Dentro de estos, se encuentra que la enfermedad más prominente es la rinitis, con un 56.3%, seguida de la amigdalitis (31.3%), y reflujo, bruxismo y disfonía en la misma proporción (25%).

Resultados parciales: En la tarea de indagación bibliográfica se han encontrado referentes de tratamientos médicos y alternativos que orienten al docente de canto cuando se presenten este tipo de problemática en su quehacer profesional. Después de realizadas las entrevistas se confirmaron algunos de estos tratamientos encontrados en la bibliografía y se hallaron otros que fortalecieron esta investigación.

Algunos de estos tratamientos y recomendaciones son:

El docente debe hacer un diagnóstico auditivo en los primeros 10 minutos de la vocalización y luego determinar los pasos por seguir. El estudiante no debe sobre exigirse a la hora del trabajo vocal. Si sufre de bruxismo debe realizarse masajes en la mandíbula y hacer ejercicios de tensión-relajación de la mandíbula. En cuanto a la rinitis y disfonía, deben hacerse vaporizaciones, tomar agua con miel, comer confites que contengan miel. También, descansar la voz cuando esté afectada, dormir lo suficiente, evitar cambios bruscos de temperatura, vestirse adecuadamente según el clima, reposar la voz algunos días después de haber presentado

un concierto, evitar objetos (peluches, comidas, perfumes, etc.) que produzcan alergias, al igual que barrer con trapero para evitar el polvo. Para los que sufren de reflujo gastroesofágico, deben conocer los alimentos que producen la enfermedad, comer tres horas antes de dormir y comer dos horas antes de cantar (Borrás, 2008; Mel y Saporiti, 2017; Emmons y Chase, 2006). Otras recomendaciones se ampliarán en la cartilla de apoyo.

Además de estos resultados técnicos, ya se ha dado a conocer el proyecto en una ponencia de Encuentro Interno de Investigación UNAC, marzo de 2019; otra en la Regional de Investigación de REDCOLSI 2019, mayo de 2019, con una calificación sobresaliente; y una última, en las Nacionales de Investigación llevadas a cabo en Valledupar REDCOLSI 2019, octubre de 2019, con una puntuación de 92/100. Al mismo tiempo, un artículo de investigación en revista de divulgación (UNACIENCIA. Revista de Estudios e Investigaciones, ISSN 2027-3916).

CONCLUSIONES

De acuerdo con la fase en curso de la investigación, se encuentra que de los 16 estudiantes, 15 presentan un cuadro patológico relacionado con el aparato fonatorio. De esta manera, se puede concluir que debe replantearse la metodología en que se abordan las asignaturas relacionadas con el canto cuando se presentan estudiantes que padecen alguna enfermedad. Consecuentemente, no solo los profesores de canto, sino también los estudiantes deben conocer si padecen alguna enfermedad, y así mismo, pueden prevenirla o tratarla adecuadamente para evitar futuras lesiones. Se espera que este proyecto sea de beneficio físico para docentes y estudiantes del área de canto.

BIBLIOGRAFÍA

- Abatedaga, N., & Siragusa, C. (2014). IAP Investigación – Acción – Participativa. Metodologías para organizaciones de gestión Horizontal. Argentina: Brujas.
- Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España. (2014). La disfonía. Recuperado de [https://narracionoral.es/index.php/es/documentos/articulos-y-entrevistas/articulos seleccionados/465-la-disfonia](https://narracionoral.es/index.php/es/documentos/articulos-y-entrevistas/articulos_seleccionados/465-la-disfonia)
- Arín, A., & Iglesias, M. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Biblioteca electrónica: Anales de Pediatría. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26n2/revision2.pdf>
- Borrás, M. (Ed.). (2008). Medicinas alternativas. Barcelona: Parramón. Pág. 90-102, 206-207, 268-273.
- Bosque, L., Vilaseca, I., Rigual, L., & Casanova, C. (Diciembre de 2017). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía clínica para el abordaje de la disfonía crónica en medicina primaria y medicina del trabajo. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/538970/Gu%C3%ADa+cl%C3%ADnica+para+el+abordaje+de+la+disfon%C3%ADa+cr%C3%B3nica+en+Medicina+Primaria+y+Medicina+del+Trabajo.pdf/a25c42bd-8a1c-4f88-87c2-5b173f198512>. Pág. 24.
- Clínica SanVicente. (6 de marzo de 2020). Alteraciones de la voz: disfonía. Recuperado de <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/alteraciones-de-la-voz-disfonia/#:~:text=La%20disfon%C3%ADa%20es%20la%20alteraci%C3%B3n,p%C3%A9rdida%20total%20de%20la%20voz.>
- Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). Patologías de la voz. España: ICG Marge. Pág. 419. Recuperado de <http://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf>

- Emmons, S., & Chase, C. (2006). Prescriptions for choral excellence. New York: Oxford University Press. Pág. 291-306
- Federación Odontológica Colombiana. (2018). Recuperado de <http://federacionodontologicacolombiana.org/blog/general/bruxismo-el-habito-silencioso>
- Frugone, Z., & Rodríguez, C. (2003). Bruxismo. Biblioteca electrónica: SciELO. Pág. 125. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
- González, S. F. (2020). Disfonía. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonia>
- Hoch, M. (2014). A dictionary for the modern singer. Londres: Editorial Rowman and Littlefield. Pág. 185. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=1Y1_AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=A+Dictionary+for+the+Modern+Singer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKew-jptvql25vhAhUInFkKHSI1B98Q6AEIKTAA#v=onepage&q=A%20Dictionary%20for%20the%20Modern%20Singer&f=false
- Mayo Clinic. (13 de diciembre, 2018). Amigdalitis. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479>
- Medline Plus. (2020). Enfermedades por reflujo gastroesofágico. Enciclopedia médica. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000265.htm>
- Mel, C., & Saporiti, N. (Eds.). (2017). La voz cantada: manual de formación no 5. Buenos Aires: Instituto Nacional de la Música. Pág. 99-104.
- Molano, N. (27 de septiembre de 2019). La República . Obtenido de La ansiedad, el estrés y las preocupaciones en el entorno laboral son las causas principales del bruxismo. Obtenido de <https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/la-ansiedad-el-estres-y-las-preocupaciones-en-el-entorno-laboral-son-las-causas-principales-del-bruxismo-2914166>
- Moreira, V., & López, A. (2004). Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Biblioteca electrónica: Anales de Pediatría. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v96n5/paciente.pdf>

Olarte, F., Aristizábal, H., Botero, M., & Restrepo, J. (1996). Cirugía otorrinolaringología. Colombia: Universidad de Antioquia. Pág. 308-399, 408-409.

Peñaranda, A., García, J. M. & Pinzón, M. A. (2007). Manual de otorrinolaringología, cabeza y cuello. Colombia: D'Vinni. Pág. 163-181.

Revista de Gastroenterología de México. (2020). Recuperado de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/>

Sociedad Española de Medicina Estética. (2018). Recuperado de: https://www.seme.org/area_seme/actualidad_articulo.php?id=2405

Suárez, C., García, G., Algarra, M., Pinedo, T., & Álamo, O. (2000). Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. España: Médica Panamericana. Pág. 693. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=25hz9ydJ-n4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Tratado +de+otorrinolaringologia+y+cirugia+de+cabeza+y+cuello&ots=iPX2KiiW_z&sig=9qa3HNtrQ2toT0DYj0C_-ZILbew#v=onepage&q=Tratado%20de%20otorrinolaringologia%20y%20cirugia%20de%20cabeza%20y%20cuello&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=25hz9ydJ-n4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Tratado+de+otorrinolaringologia+y+cirugia+de+cabeza+y+cuello&ots=iPX2KiiW_z&sig=9qa3HNtrQ2toT0DYj0C_-ZILbew#v=onepage&q=Tratado%20de%20otorrinolaringologia%20y%20cirugia%20de%20cabeza%20y%20cuello&f=false)

Zubeldía, J., Senent, C., Jáuregui, I., & Baeza, L. (2012). Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. España: Nerea. Pág. 121, 122. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CfmZcMJsK8UC&oi=fnd&pg=PA15&dq=Libro+de+las+enfermedades+al%C3%A9rgicas+de+la+Fundaci%C3%B3n+BBVA&ots=N-Ppm6h2m9b&sig=xiwt8YM60F2W3KrRB36TUDYro0o#v=onepage&q=Libro%20de%20las%20enfermedades%20al%C3%A9rgicas%20de%20la%20Fundaci%C3%B3n%20BBVA&f=false>