

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDILOGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2024



**Las tendencias de rehabilitación vocal implementadas por los profesionales  
fonoaudiólogos de Rosario en 2023**

ALUMNA:

*Asef, María Sol*

CON LA SUPERVISIÓN DE:

*Dra. Juana Román y Zubeldía*

Tesina presentada por:

Asef, María Sol.....

Con la supervisión de:

Juana Román y Zubeldía.....

---

Aprobada por:

.....  
.....

En Rosario, a los ..... días del mes de ..... del año .....

Legajo: A-1663/2

## *Agradecimientos*

A mi familia, por incentivar, inculcar y hacer posible el hábito del estudio y la superación personal.

A las docentes, compañeras y amigas que recorrieron el camino conmigo y me han transformado en quién soy hoy.

A Juana, por su enorme dedicación y entrega desde el primer momento, y compartirme tanto su conocimiento como su apoyo a lo largo del proceso.

A mi pareja, por acompañarme y sostenerme incondicionalmente en esta última parte de mi camino universitario.

A mí misma, por seguir adelante con determinación, y por estar abierta a disfrutar del proceso, además del resultado.

*“La voz confiere al ser humano una rara cualidad musical.*

*Es a la vez instrumento e instrumentista.”*

Verónica Calderón

## INDICE

INDICE .....	5
RESUMEN.....	6
PALABRAS CLAVE .....	7
ESTADO DEL ARTE.....	8
REFERENTE TEÓRICO .....	12
I. Conceptualización de la voz .....	13
II. La voz normal .....	14
III. La voz patológica.....	16
IV. Terapia fonoaudiológica .....	20
PROBLEMATIZACIÓN .....	39
JUSTIFICACIÓN.....	40
OBJETIVOS .....	41
VARIABLE .....	42
PARTICIPANTES O SUJETOS .....	45
HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS .....	47
ANÁLISIS DE DATOS .....	49
INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN .....	65
CONCLUSIONES .....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	85
ANEXO I - CUESTIONARIO .....	86
ANEXO II - ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS .....	92

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo no experimental, transversal y descriptivo, tiene como objetivo general identificar las tendencias de rehabilitación que sustentan la práctica profesional de los fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario dedicados a la rehabilitación de la voz en el año 2023.

Para el abordaje de la voz patológica, existen diferentes métodos terapéuticos utilizados por los fonoaudiólogos. Para el presente estudio, se consideró el criterio de clasificación de las tendencias de rehabilitación vocal propuesto por Joseph Stemple, en el cual describe cinco tendencias de rehabilitación: higiénica, sintomatológica, fisiológica, psicogénica y ecléctica.

La muestra estuvo conformada por 21 profesionales. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de "Google Forms", administrado mayormente de forma online, y en algunos casos presencial, durante el mes de abril del año 2023.

Luego del análisis de los datos obtenidos, se concluyó que el 57,15% de la muestra realiza un abordaje ecléctico, mientras que el 42,85% restante, realiza un abordaje sintomatológico.

## PALABRAS CLAVE

Voz - Terapia vocal - Tendencias de rehabilitación vocal - Profesionales fonoaudiólogos

## ESTADO DEL ARTE

En los últimos años ha habido un gran crecimiento en el ámbito de la investigación vocal. Variedad de técnicas han surgido para el abordaje de las patologías vocales, tanto del estudio científico como también de un ámbito íntimamente relacionado, las artes vocales (Thomas y Stemple, 2007).

Stemple realiza una revisión y clasificación de las líneas filosóficas en 1993, y las reclasifica en el año 2000, definiendo cinco categorías donde podemos ubicar las tendencias de rehabilitación vocal: tendencia higiénica, tendencia sintomatológica, tendencia fisiológica, tendencia psicogénica, y tendencia ecléctica. Si bien estas divisiones pueden ser más académicas que prácticas, son una herramienta útil para comparar y evaluar variadas metodologías (Thomas y Stemple, 2007).

- Tendencia higiénica: se enfoca en eliminar las conductas vocales perjudiciales para la salud vocal.
- Tendencia sintomatológica: se basa en un abordaje directo sobre los síntomas vinculados con el tono, la intensidad y el timbre vocal, de modo secuencial y separando el abordaje de los subsistemas de la voz.
- Tendencia fisiológica: basándose en los principios de aprendizaje sensoriomotor, esta tendencia se enfoca en la modificación de la fisiología inadecuada subyacente a la patología vocal, y aborda los subsistemas de la voz de manera integrada.
- Tendencia psicogénica: se trata de la identificación y modificación de los disturbios emocionales y psicosociales que subyacen a la disfonía del paciente.
- Tendencia ecléctica: cuando existe una combinación de dos o más enfoques (D. Guzmán, 2016).

En relación con la tendencia higiénica, Broaddus-Lawrence et al. (2000) realizaron un estudio en 11 cantantes sin entrenamiento, con el objetivo de determinar los efectos de las pautas de higiene vocal en las conductas vocales y las características auditivo-

perceptuales de la voz de los participantes. A pesar de la gran cantidad de información aprendida, los participantes obtuvieron cambios vocales mínimos.

De acuerdo con Behlau y Oliveira (2009) la higiene vocal debería ser considerado sólo como parte de un programa de rehabilitación vocal completo, debido a que su rol preventivo de las disfonías aún no ha sido confirmado. Similarmente, Vermeulen et al. (2022), a partir de una revisión de la literatura disponible en relación al efecto de los programas de higiene vocal, concluyeron que es necesario complementar la educación vocal con terapia directa para garantizar resultados positivos en la salud vocal de profesionales de la voz.

Según Thomas y Stemple (2007), la tendencia sintomatológica puede ser identificada en textos de corrección del habla en 1947 y 1958, aunque tomó mayor importancia luego de ser introducida por Daniel Boone, en su libro de 1971 titulado "The Voice and Voice Therapy".

Meerschman et al. (2016) realizaron un estudio piloto con 40 mujeres estudiantes de fonoaudiología, evaluando los efectos de dos técnicas facilitatorias, propias de la tendencia sintomatológica: la conversación mediante cantos y los cambios de tono. Se concluyó que ambos generaron una mejoría significativa en la relación armónico-ruido.

Similarmente, Meerschman et al. (2017) investigaron los efectos de las técnicas facilitatorias bostezo-suspiro y frito vocal, en 40 mujeres estudiantes de fonoaudiología. Los resultados de este estudio piloto indicaron que el bostezo suspiro podría tener un efecto positivo en las voces de esta población, generando un descenso del shimmer y en la relación armónico-ruido; mientras que el frito vocal resultó en un descenso significativo en la intensidad mínima y máxima.

Se han llevado a cabo múltiples investigaciones relacionadas con la tendencia fisiológica (Brockmann-Bauser, 2020; Guzmán et al. 2012; Guzmán y Salfate, 2018; Manzano Aquiahuatl y Guzmán, 2021). Entre ellas se mencionan tres de las más recientes.

Guzmán et al. (2021) realizaron un estudio en 55 participantes con el objetivo de observar la posible movilización de tejidos en la cara, el cuello y el tórax causada por

diferentes ejercicios del tracto vocal semi-ocluido con doble fuente de vibración. Se observó que las cuatro variables dependientes observadas de la modulación de la oscilación del tejido (frecuencia, amplitud, jitter y shimmer) mostraron interacciones significativas de tres vías. En general, la amplitud y la frecuencia de la modulación de la oscilación del tejido aumentan con el volumen. Una sensación de masaje autopercibida mostró diferencias muy significativas entre los ejercicios del tracto vocal semi-ocluido con doble fuente de vibración. Todos estos ejercicios movilizan tejidos. El tipo de ejercicio, el nivel de sonoridad y la región del cuerpo influyen en todas las variables de oscilación de los tejidos. El dispositivo Acapella produce la mayor amplitud de vibración, la frecuencia más baja y una oscilación más regular del tejido. La terapia de resistencia al agua mostró la oscilación tisular más irregular. Por ende, es probable que el control de estas variables sea relevante para obtener los mejores resultados en los pacientes.

Guzmán, Denizoglu, et al. (2023) estudiaron la efectividad de la terapia de resistencia en el agua en 24 pacientes con fatiga vocal, y encontraron diferencias significativas en la autopercepción de los pacientes al comparar el antes y después de la ejercitación. Se concluyó que los ejercicios de resistencia en el agua incluyendo el habla conectada parecen ser una herramienta efectiva para mejorar la autopercepción de la voz en pacientes con fatiga vocal, siendo una de las mejoras más importantes la reducción del esfuerzo fonatorio.

Calvache Mora (2016) realizó un estudio en 11 estudiantes de canto respecto a la efectividad del calentamiento vocal fisiológico para cantantes, concluyendo que el calentamiento vocal es una herramienta que contribuye a mejorar y cuidar el instrumento de trabajo de cantantes. Su aplicación con ejercicios con tracto vocal semi-ocluido promueve y facilita una voz resonante, disminuye quiebres vocales, se logra mayor control respiratorio y relajación de los órganos fonoarticuladores; además de propiciar un ataque glótico adecuado, con bajo nivel de estrés de colisión de los pliegues vocales, aspecto que previene en el profesional de la voz posibles deficiencias tras alta carga vocal.

En relación a la tendencia psicogénica, Tezcaner et al. (2019) estudiaron el tratamiento vocal en 58 pacientes con disfonía psicógena, sin alteraciones funcionales u

orgánicas. El objetivo de la terapia vocal brindada consistió en alcanzar la voz natural a través de voz no comunicativa (tos, risa, aclarar la garganta, hacer gárgaras), y luego de recuperar la voz, se pasó gradualmente a la producción hablada. La terapia fue aplicada en todos los pacientes, de los cuales 54 tuvieron mejoras en la voz. Aunque a todos los pacientes se les recomendó evaluación psicológica, solo el 60% asistió. Ocurrieron recidivas en el 15% de los pacientes que asistieron a evaluación psicológica y en el 50% de los que no. Se concluyó que la terapia vocal es un método eficiente para este tipo de disfonías, sin embargo, a largo plazo, las recidivas fueron mayores entre los pacientes que no siguieron la recomendación de evaluación psicológica.

Andrea (2018) en su tesis de Doctorado de la Universidad de Lisboa investiga las características psicológicas de las patologías vocales en una población de 83 docentes. El estudio evidenció la relación entre los factores psicológicos y las disfonías funcionales, considerando fundamental la inclusión de un examen psicológico en el estudio de docentes con disfonía funcional.

En relación con la tendencia ecléctica, Boominathan et al. (2023) evaluaron los efectos de un programa ecléctico en el tratamiento de personas con disfonías hiperfuncionales. El programa incluyó la combinación de terapia directa e indirecta, y todos los participantes mostraron cambios significativos en los patrones de cierre vocal, reducción de la hiperaducción ventricular, y mejora en el Dysphonia Severity Index (DSI<sup>1</sup>). Además, los participantes indican haberse beneficiado de ilustraciones pictóricas, feedback y monitoreo en el aprendizaje de los ejercicios.

Siguiendo la perspectiva de Stemple et al. (2010), el éxito terapéutico está directamente relacionado con el nivel de conocimiento del terapeuta. Dado que se trata al individuo y no simplemente a la patología, es fundamental reconocer que lo que funciona eficazmente para un paciente podría no ser igualmente eficaz para otro. Según el autor, el fonoaudiólogo debe, por lo tanto, personalizar su enfoque terapéutico de acuerdo a las necesidades específicas de cada paciente. Además, resalta que la efectividad de una técnica

---

<sup>1</sup> Es una herramienta de evaluación vocal basada en la combinación del tiempo máximo de fonación, la frecuencia más alta, la intensidad más baja, y el jitter de un individuo (Pebbili et al, 2016).

puede variar entre profesionales, ya que lo que puede ser eficiente para uno podría representar dificultades en la aplicación práctica para otro. En resumen, independientemente de la orientación terapéutica elegida, la comprensión profunda de la técnica y la capacidad del terapeuta para aplicarla son de importancia crítica.

## REFERENTE TEÓRICO

### I. **Conceptualización de la voz**

Debido a que la voz es la principal forma de comunicación en los seres humanos, distintos grupos se han interesado en su investigación: médicos, fonoaudiólogos, cantantes, profesores, personas dedicadas al neuromarketing, coaching, psicólogos, vocal coaches, telemarketers, locutores, actores, comunicadores, políticos, entre muchos otros. Esto se debe a que la salud vocal, es una condición imprescindible tanto para la población en general así como para quienes la utilizan como herramienta de trabajo.

Desde que nace, el ser humano busca interactuar con su medio de distintas maneras. En conjunto con el tono muscular, los gestos faciales, y los movimientos corporales, la voz es uno de los primeros instrumentos que tenemos a nuestro alcance para poder expresar nuestra opinión, sentimientos y emociones.

La voz constituye un medio de expresión altamente personal y único para cada individuo. Esto se debe a que cada persona cuenta con un sistema resonancial único que contribuye a la singularidad de su voz (Moreno, 2018), de manera similar a cómo cada persona alberga pensamientos, sentimientos e intenciones propias.

Como cualquier forma de interacción, la voz requiere de la participación de otro individuo. En este punto, es relevante destacar la profunda influencia que nuestro entorno más cercano, especialmente durante los primeros años de vida, ejerce sobre nosotros de manera perdurable. Tal influencia se manifiesta a través de canciones de cuna, conversaciones de las cuales formamos parte o que escuchamos, así como en la manera en que se expresan o reprimen las emociones, pensamientos y sentimientos.

El concepto de voz, sin duda, es un término complejo, y la conceptualización de la “voz normal” es un tema controversial, ya que puede ser abordado desde distintas perspectivas, y cada profesional se identificará con la definición que coincida con su paradigma de trabajo.

## II. La voz normal

La voz normal es uno de los temas más controvertidos en nuestra área. La propia palabra normal, que significa según la norma, cuando se aplica a cualquier aspecto del comportamiento humano, encuentra una resistencia inmediata, ya que las normas de comportamiento están fuertemente influenciadas por factores culturales e interpretaciones ideológicas, lo que las hace pasibles de recibir juicios de valor. Aspectos como preferencias personales, tendencias de moda y factores sexuales, raciales y culturales pueden ser considerados en este análisis. Este concepto está impregnado de una gran variabilidad intra-hablante e inter-hablante, y además está marcado por un grado significativo de subjetividad (Behlau, 2004).

Según la Real Academia Española, la voz es “sonido producido por la vibración de las cuerdas vocales”<sup>2</sup>. Habiendo desarrollado en el apartado anterior respecto a sus orígenes, su función y su complejidad, resulta claro que dicha definición resulta reduccionista, no sólo en el aspecto socio-cultural sino también en el biológico.

Farías (2007) sostiene que “la producción vocal es el resultado de la compleja interacción de los sistemas neuromuscular, respiratorio, fonatorio, auditivo, endócrino, resonancial y articulario, con la coordinación de los subsistemas neurológicos central y periférico” (p. 1).

Desde un punto de vista fisiológico, para llevar a cabo una producción vocal saludable, es fundamental que interactúen de manera sinérgica varios sistemas, destacándose principalmente tres: el sistema fonatorio, el resonancial y el respiratorio (Farías, 2007).

El sistema fonatorio (o emisor) comprende la laringe. Los pliegues vocales que se encuentran en ella vibran produciendo energía acústica, que se propaga gracias al sistema resonancial o tracto vocal. Este último sistema comprende las cavidades nasales, oral y faríngea. El tracto vocal actúa modelando el sonido generado por la fuente, con los cambios

---

<sup>2</sup> <https://dle.rae.es/voz>

de área que producen los movimientos de los articuladores. Estos cambios generados enriquecen la voz dándole su cualidad personal, el timbre.

La función principal del sistema respiratorio es garantizar la hematosis, es decir, oxigenar todos los tejidos del cuerpo. Secundariamente, proveer el sustento para distintas producciones, tales como toser, silbar, hablar, cantar y gritar. El aire procedente de los pulmones, pasa a través de la glotis durante la espiración, haciendo vibrar los pliegues vocales.

Si bien, como se mencionó anteriormente, son tres los principales subsistemas que intervienen en la producción vocal, existen otros que controlan la voz, como el nervioso y el auditivo; y los que influyen, como el endócrino y el emocional.

El sistema nervioso es el responsable de coordinar, sincronizar, producir y recibir los estímulos de todos los sistemas que componen el proceso fonatorio a través de los centros motores y las vías motoras y sensitivas.

El sistema auditivo también juega un rol importante, ya que controla las producciones vocales y le permite a la persona ejercer un autocontrol de su fonación. Una patología auditiva podría comprometer ese control, y generar, consecuentemente, una distorsión de la voz.

En cuanto al sistema endócrino, la voz adulta es una característica sexual secundaria, por lo que la influencia hormonal en la voz es evidente. La somatotropina y la tiroxina son hormonas que regulan el crecimiento biológico del individuo, y esto incluye la laringe, en particular en el período de muda vocal, y luego en la senilidad, que es acompañada con la declinación hormonal sexual y la voz cambia nuevamente.

Respecto al sistema emocional, el vínculo de la voz con las emociones es ineludible. La voz, el habla y el lenguaje nos permiten comunicar e intercambiar con el entorno, expresar nuestros pensamientos y exteriorizar emociones. Una persona tiene su propia historia y experiencia personal, las que involuntariamente se imprimen en rasgos acústicos que nuestra voz muestra a modo de libro abierto, para quien está dispuesto a escuchar de manera activa.

Adicionalmente, Peyrone (1998) considera también otras facetas de la voz, manifestando que la voz eufónica se adapta a las tendencias, prácticas sociales y culturales de la época y lugar de origen de un individuo, además de estar en armonía con la estructura anatómica y funcional de su proceso fonatorio..

Tras analizar la multifactorialidad que subyace a la producción vocal, y considerando su compleja definición, resulta claro que la voz no puede ser reducida meramente a un “sonido producido por la vibración de las cuerdas vocales”. Principalmente, porque es producto de la compleja interacción de varios sistemas, y de la influencia de factores sociales y culturales en el individuo que la posee.

“[...] pretender definir o conceptualizar a la voz es limitarla. Se pueden encontrar tantas definiciones como personas y todas serían acertadas” (Calderón, 2021, p. 163).

### **III. La voz patológica**

Al igual que cualquier función humana, la voz es susceptible a alteraciones, y su patología requiere una exhaustiva investigación, estudio y tratamiento, con el fin no solo de lograr su rehabilitación, sino también de restituir la confianza en la persona que la presenta.

La sociedad influye en la forma en que percibimos y utilizamos nuestra voz. La educación y la cultura establecen normas y conductas vocales, al igual que imponen otros comportamientos y costumbres. Según Peyrone (1998), nuestras experiencias personales en el contexto en el que vivimos determinan nuestros estándares de normalidad vocal, los cuales varían según el lugar y el tiempo en que nacimos.

Estos modelos vocales son transmitidos desde temprana edad por individuos cercanos, como familiares, maestros o locutores, y abarcan todos los aspectos de la voz, incluyendo la respiración, el timbre, la resonancia, el ritmo y la entonación.

La importancia consciente o inconsciente que otorgamos a nuestra voz, así como la carga de emociones y pensamientos que transmite a diario, hacen que las consecuencias

de cualquier daño vocal se manifiesten tanto en el aspecto físico como emocional de la persona.

En consecuencia, es relevante considerar que la propia percepción disconforme de la voz también puede ser un componente de la voz patológica. Esto puede afectar la calidad de vida de la persona, alterar sus relaciones interpersonales y desencadenar una visión negativa de su propia voz.

Es por esta importancia consciente o inconsciente que le damos a nuestra voz, y por la gran carga de emociones y pensamientos que debe transmitir día tras día, que cuando esta se daña, el ser humano sufre sus consecuencias tanto físicas como emocionales.

Este contexto nos introduce en el ámbito de la patología vocal. La susceptibilidad de la laringe a diversas afecciones se explica por la cantidad y la compleja naturaleza de las interacciones entre los sistemas involucrados en la función fonatoria (Milutinovic, 1996).

A lo largo de los años, la definición de las disfonías, al igual que el concepto de voz eufónica, ha evolucionado. Algunas definiciones describen a la disfonía como cualquier alteración en la altura tonal, intensidad (siendo inapropiadas para la edad y género), timbre (desagradable al oído) y flexibilidad (Farías, 2007). Sin embargo, estas definiciones dejan de lado otros elementos que influyen en la producción de la voz.

Otros autores han cambiado el enfoque exclusivamente en la emisión vocal, para centrarse también en el individuo. Stemple et al. (2010) afirman que “un trastorno vocal existe cuando la estructura, la función, o ambas, de la estructura laríngea, ya no alcanzan los requerimientos vocales establecidos para el mecanismo del hablante” (p. 2). En esta definición más reciente se considera a individuos cuyas voces no presentan alteraciones desde una perspectiva clínica, pero que expresan una disfunción vocal que no cumple con sus requerimientos personales.

Citando a otro autor que sigue los lineamientos de un enfoque más amplio, (Le Huche y Allali, 2004) la voz disfónica es “un trastorno momentáneo o duradero de la función vocal considerado como tal por la propia persona o su entorno” (p. 5). La voz patológica aparece, entonces, cuando se rompe el equilibrio en los subsistemas de la

producción vocal, comprometiendo la calidad de vida, modificando la relación con los otros y afectando la percepción de la voz.

Entre los síntomas que pueden presentarse ante un cuadro de disfonía, se encuentran la sensación de cuerpo extraño, picor, irritación en la laringe, dolor o tirantez en el cuello, opresión respiratoria, fatiga general o vocal. Durante la evaluación audio perceptual de la voz, el profesional puede advertir timbre ronco, intensidad demasiado fuerte o débil, rango tonal reducido, cambios inesperados de registros vocales. inadecuado soporte respiratorio, y pérdida de flexibilidad vocal y resistencia (Le Huche y Allali, 2004).

Respecto a las causas que subyacen a estos síntomas, podrían mencionarse el mal uso y abuso vocal, la falta de adaptación de algunos de los sistemas relacionados con la voz, las alteraciones psicoemocionales, los trastornos neurológicos, la mala higiene vocal, y las patologías infecciosas.

En toda disfonía es necesario el diagnóstico etiopatogénico, que nos permitirá identificar la causa de la misma y orientará en la opción terapéutica más adecuada.

Debido a que la voz es un fenómeno multidimensional, el criterio de clasificación que surge dependerá del aspecto que se considere (Behlau, 2004).

Las disfonías, según Behlau y Pontes (1995), pueden clasificarse para su estudio y abordaje, según el criterio etiopatogénico, en:

- Disfonías funcionales
- Disfonías orgánico-funcionales
- Disfonías orgánicas

### 1. Disfonías funcionales

Las disfonías funcionales, se pueden definir como aquellas que no presentan alteración visible en el examen laringoscópico, generadas a partir del uso incorrecto y/o abuso de la voz (Farías, 2007). Otros relacionaron este término para descripciones más

vinculadas con el orden psicológico (Boone, 1983). Y finalmente, algunos autores (Stemple, 2010) describieron como disfonías funcionales al uso o función inapropiados del mecanismo vocal.

Behlau (2004) las define como desórdenes de comportamiento vocal, cuyas causas pueden ser:

- El uso incorrecto de la voz (disfonías funcionales primarias): cuadros funcionales puros favorecidos por la falta de conocimiento vocal y por un modelo vocal deficiente.
- Inadaptaciones vocales anatómicas o funcionales (disfonías funcionales secundarias), tales como por inadaptación respiratoria, fónica, resonancial o de integración de dos o más sistemas, asimetrías laríngeas, por unión laríngea posterior incompleta, por desvíos en la proporción glótica y por lesiones estructurales mínimas.
- Alteraciones psicológicas (disfonías funcionales por alteraciones psicológicas): relacionadas con el propio uso de la voz o con conflictos generados en los valores inherentes a la voz.

Podemos concluir entonces que las disfonías funcionales son aquellas alteraciones de comportamientos fonatorios que corresponden a un defecto de adaptación y coordinación en los diversos sistemas que intervienen en la producción de la voz.

## 2. Disfonías orgánico-funcionales

Según Behlau, las disfonías orgánico-funcionales son disfonías de base funcional, con aparición de lesiones secundarias. Se producen entonces por una disfunción en la fonación que, al perdurar en el tiempo, causa alteraciones orgánicas que agravan el cuadro.

Son consideradas lesiones orgánico-funcionales: nódulos, pólipos, quistes, edema de Reinke, algunos cuadros de úlceras de contacto, granulomas y leucoplasias de cuerdas vocales. Estas tres últimas lesiones pueden ser exclusivamente orgánicas producidas por factores alejados del comportamiento vocal o por reflujo laringofaríngeo.

### 3. Disfonías orgánicas

Las disfonías orgánicas son generadas por una lesión en las cuerdas vocales o en los sistemas intervinientes de la producción de la voz, que generan, de modo secundario, un cambio en la función vocal de manera compensatoria (Farías, 2007).

Dentro de ellas pueden encontrarse las disfonías congénitas, por traumas, inflamatorias, audiógenas, neoplásicas. Aquellas producidas por alteraciones de los distintos sistemas del cuerpo, pueden ser por alteraciones neurológicas, endocrinológicas, enfermedades autoinmunes, o reflujo gastroesofágico (Behlau, 2004).

#### **IV. Terapia fonoaudiológica**

Ante la vastedad y complejidad del campo de la voz y sus trastornos, la rehabilitación vocal emerge como una solución, y se posiciona como uno de los ámbitos de competencia del fonoaudiólogo, ya sea en combinación con el tratamiento médico o de forma independiente.

La fonoaudiología comprende un abordaje integral de la comunicación humana y sus perturbaciones mediante acciones de prevención, promoción, habilitación o rehabilitación.

De acuerdo con la ley 27.568<sup>3</sup>, se considera ejercicio profesional de la fonoaudiología a las siguientes actividades: promoción, prevención, estudio, exploración, investigación, evaluación por procedimientos subjetivos y objetivos que permitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento, tratamiento, habilitación y rehabilitación de las patologías de la comunicación humana en las áreas de: lenguaje, habla, audición, voz, fonoestomatología entendida como funciones orales de succión, masticación, sorbición y deglución para el tránsito de la saliva y las relacionadas con la ingesta de la alimentación, e

---

<sup>3</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/236542/20201027>

intervención temprana entendida como acciones de neurohabilitación para desarrollar las funciones que sustentan la comunicación y el lenguaje.

En el ámbito de la voz, el asesoramiento por parte de un profesional especializado permitirá identificar los factores que han contribuido a la disfonía, así como orientar intervenciones terapéuticas destinadas a prevenir la pérdida de eficacia vocal o el agravamiento de dicha ineficacia.

La terapia de voz es un proceso que implica una variedad de procedimientos con el objetivo de mejorar la comunicación oral, reducir el esfuerzo fonatorio y adecuar las cualidades vocales a las necesidades personales, sociales y profesionales del individuo (Behlau, 2004). Según la autora, el objetivo de la rehabilitación es obtener la mejor calidad vocal posible, lo que no siempre significa una voz sin desvíos.

### 1. Ciencia y la terapia fonoaudiológica

Bunge (1987) filósofo, físico y epistemólogo, describe al ser humano como un buscador incansable de comprensión del mundo, que construye un cuerpo de conocimiento conocido como "ciencia". Esta se caracteriza por su enfoque racional, sistemático, preciso y verificable. A través de la investigación científica, el ser humano ha logrado desarrollar una representación cada vez más completa y precisa del mundo.

El autor clasifica la ciencia en "ciencias formales" y "ciencias fácticas". Las ciencias formales demuestran y prueban sus afirmaciones, mientras que las ciencias fácticas verifican hipótesis, que en su mayoría son provisionales y sujetas a corrección. En las ciencias formales, la demostración es completa y definitiva, mientras que para las ciencias fácticas, la verificación es temporal y puede cambiar con nuevos descubrimientos. Es la naturaleza del método científico que impide la confirmación definitiva de hipótesis relacionadas con hechos. Los científicos no solo buscan recopilar evidencia que respalde sus suposiciones, sino que también buscan casos que puedan contradecirlas, Este enfoque se basa en el principio de que una sola contradicción no tiene más peso que muchas confirmaciones.

Como resultado, mientras que las teorías formales pueden alcanzar un estado de perfección o estancamiento, los sistemas que se ocupan de los hechos siempre tendrán limitaciones inherentes. Esto significa que son susceptibles de mejora continua. En resumen, el estudio de las ciencias formales promueve la precisión y el rigor, mientras que el estudio de las ciencias fácticas nos lleva a considerar que el conocimiento es inagotable y que la exploración humana es una empresa en constante evolución y sin fin.

Es de importancia destacar una de las características que el autor atribuye a la ciencia, que es su carácter abierto: la ciencia no reconoce barreras que limiten el conocimiento. Las ideas científicas son falibles y siempre están sujetas a revisión en función de nueva información o avances teóricos. La ciencia no se basa en axiomas evidentes y es un sistema en constante evolución.

El respaldo empírico de las hipótesis fácticas se basa en la cantidad de evidencia que las respalda y en la precisión con la que explican los hechos observados. Sin embargo, esta evidencia no es infalible y está sujeta a reinterpretación en función de nuevas teorías.

En resumen, la ciencia es un proceso continuo y abierto, caracterizado por la revisión constante y la corrección de las teorías en función de la evidencia disponible y las nuevas interpretaciones.

La fonoaudiología, como disciplina científica, comparte muchos de los principios y enfoques fundamentales de la ciencia según lo descrito por Bunge. La fonoaudiología se basa en evidencia empírica, busca la perfección en sus métodos, fomenta el rigor y la revisión constante, y contribuye activamente a la construcción del conocimiento en su campo.

El autor enfatiza la importancia de que las teorías científicas sean verificables y estén respaldadas por evidencia empírica. En fonoaudiología, este enfoque se traduce en la importancia de basar las prácticas y tratamientos en evidencia científica sólida. Los fonoaudiólogos realizan investigaciones y estudios clínicos para evaluar la efectividad de diferentes terapias y enfoques en el tratamiento de trastornos de la comunicación y la voz.

En relación con lo anterior, y considerando la falibilidad de la que habla el autor, los fonoaudiólogos deben estar dispuestos a cuestionar y adaptar sus enfoques terapéuticos a medida que se acumula nueva evidencia y se descubren mejores prácticas.

## 2. Tendencias de rehabilitación vocal

Según la Real Academia Española, una tendencia es una “propensión o inclinación en las personas y en las cosas hacia determinados fines”<sup>4</sup>. En este contexto, la tendencia de abordaje se refiere a la perspectiva o enfoque que el fonoaudiólogo sigue al llevar a cabo la rehabilitación vocal de sus pacientes. Durante años, han surgido una gran variedad de tendencias dentro de la disciplina fonoaudiológica para abordar las patologías de la voz.

A partir del desarrollo del primer laringoscopio en 1855, por parte de Manuel García, un profesor de canto, las disciplinas del canto y la fonoaudiología comenzaron a superponerse. Desde ese momento, los profesionales de ambas áreas han aportado al campo de la voz (Broaddus-Lawrence et al. 2000).

Tal como se mencionó en el capítulo anterior, Stemple clasifica las tendencias de rehabilitación vocal, definiendo cinco categorías donde podemos ubicarlas: tendencia higiénica, tendencia sintomatológica, tendencia fisiológica, tendencia psicogénica, y tendencia ecléctica. Estas divisiones pueden ser más académicas que prácticas. Sin embargo, son una herramienta útil para comparar y evaluar variadas metodologías (Thomas y Stemple, 2007).

### *2. 1. Tendencia higiénica*

A pesar de que hay una gran variedad de factores que contribuyen al desarrollo de patologías vocales, la falta de higiene vocal es uno que suele siempre estar presente (Thomas y Stemple, 2007). Conductas vocales como gritar, hablar fuerte por encima del ruido ambiente, toser o aclarar la garganta, y la hidratación insuficiente, pueden ser conductas que atentan contra la salud vocal de un individuo. Otros hábitos que hablan de

---

<sup>4</sup> <https://dle.rae.es/tendencia>

una pobre higiene vocal son hablar en el tono o intensidad inapropiados para una persona en particular, soporte respiratorio reducido, hablar utilizando el registro frito vocal o con ataques duros, o la resonancia inapropiada.

Patricia Farías (2009) agrega otro conjunto de acciones contraindicadas, tales como el uso de la voz simultáneo a actividades de esfuerzo, la imitación de voces, la voz susurrada, el exceso de habla y el uso excesivo del teléfono.

Sapir et al. (1993) afirman que ciertas conductas de abuso vocal, son significativas (y a veces primarias) causas de los problemas vocales en cantantes. Mencionan hablar excesivamente, rápidamente, a gran intensidad, y/o en una frecuencia vocal incorrecta. También, consideran el mal uso de sustancias que pueden perjudicar la voz, tales como el café, el alcohol y el tabaco.

La higiene vocal se trata de “normas básicas que ayudan a preservar la salud vocal y a prevenir la aparición de alteraciones y dolencias. Deben ser cumplidas por todos, y particularmente por las personas que más utilizan su voz” (Behlau, 2001, p.19).

Esta tendencia, entonces, postula que muchas alteraciones vocales tienen una causa directa de comportamiento y que, cuando el fonoaudiólogo detecta estas conductas vocales inapropiadas, debe modificarlas o eliminarlas. De ese modo, sostiene que la voz podrá mejorar o volver a ser saludable (Thomas y Stemple, 2007).

La tendencia higiénica se basa en dos conceptos. El primero es que las disfonías funcionales se inician por abuso y mal uso vocal, los cuales, prolongados en el tiempo, dañan las estructuras laríngeas. En consecuencia de lo anterior, y como segundo pilar, la eliminación de esos malos hábitos de abuso y mal uso mejoraría la función vocal (Thomas y Stemple, 2007). Quienes adhieren a esta tendencia afirman que la eliminación de las conductas vocales abusivas puede ser la única herramienta necesaria para solucionar la disfonía.

Resulta pertinente aclarar los términos de terapia directa y terapia indirecta:

Las técnicas directas se centran en los cambios fisiológicos fundamentales necesarios para mejorar la técnica de un individuo al usar el sistema vocal, mientras que

las técnicas indirectas se concentran en los aspectos contribuyentes y de mantenimiento del trastorno de la voz (como la falta de conocimiento). (Ruotsalainen et al., 2007)

En relación a esto, es posible identificar que la tendencia higiénica pertenece a las terapias indirectas, ya que busca instaurar hábitos vocales saludables en los patrones de la voz cotidianos, adecuar el consumo de agua y la dieta. Una vez identificados, y luego modificados y/o eliminados los hábitos de mala higiene vocal, esto lleva a una producción vocal mejorada (Thomas y Stemple, 2007).

Según Stemple (Thomas y 2007), un programa basado en la tendencia higiénica, suele incluir 3 períodos:

1. Un período de educación del paciente respecto a las conductas vocales abusivas.
2. Un período de conciencia y entrenamiento para identificar el abuso en ese paciente particular.
3. El programa higiénico concluye con la etapa de modificación, donde se reduce o elimina la conducta vocal inapropiada.

Similarmente, Broaddus-Lawrence et al. (2000) afirma que es importante que los programas de higiene vocal incluyan las consecuencias posibles del abuso vocal en los pliegues vocales, y cómo la calidad vocal es afectada al sostener tales conductas.

Algunas de las indicaciones que se brindan en el período de educación son:

- Hidratación: la hidratación y lubricación de la laringe fue descrita como fundamental hace ya varios años. La hidratación tiene una influencia positiva en el umbral de presión de fonación, al alterar las propiedades viscoelásticas de los pliegues vocales. Además, puede reducir la fatiga secundaria al abuso vocal por utilizar la voz por tiempos prolongados. Esta es una de las indicaciones higiénicas que presenta resultados más consistentes (Thomas y Stemple, 2007).
- Tos silenciosa: este es un sustituto del carraspeo, el cual muchos pacientes utilizan con la falsa sensación de aclarar la garganta. La tos silenciosa, en cambio, se trata de tos producida con excesivo aire y limitada producción de sonido vocal, que

permite un cierre suave de los pliegues vocales, sin la utilización de las bandas ventriculares. Todo lo anterior resulta en un patrón de cierre con menos tensión al toser, y en mejoras en las medidas cualitativas de la voz y la apariencia laríngea.

- Reposo vocal: la utilización de este recurso ha sido debatida por varios autores. Myerson (1958, como se citó en Thomas y Stemple, 2007) sugiere que el reposo vocal absoluto es apropiado solo para casos de edema vocal, ya que el reposo no tendría impacto en los cambios orgánicos que se presentan en las patologías crónicas. Farías (2007), sugiere reservar el reposo vocal absoluto para casos como hematoma de cuerdas vocales o laringitis inflamatoria o infecciosa; mientras que en las patologías restantes, sugiere reposo parcial, es decir, reposos vocales intercalados entre momentos de habla.
- Prevenir o tratar el reflujo gastroesofágico (RGE) y faringolaríngeo (RFL): es decir, el movimiento retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago, no causado por vómitos ni eructos (RGE). Al alcanzar las estructuras superiores por encima del nivel del esfínter esofágico superior (RFL), puede generar daños en las estructuras laríngeas. Para evitarlo, Farías (2007) sugiere evitar comidas abundantes de noche, masticar adecuadamente, levantar la cabecera de la cama, evitar acostarse después de comer, cuidar la dieta de alimentos grasos, picantes, fritos, dulces, cítricos.

La importancia de la tendencia higiénica radica en ser la herramienta que permite llevar a cabo la responsabilidad que tienen los profesionales de la voz en el cuidado y la educación de la voz.

Entre otras acciones contraindicadas para preservar la higiene vocal, se encuentran (Farías, 2007):

- Carraspeo y tos
- Gritos
- Comunicación en entornos ruidosos
- Uso de la voz simultáneo a actividades de esfuerzo
- Uso de productos nocivos (cigarrillos, drogas, alcohol)
- En caso de reflujo faringo laríngeo, cuidado en el consumo de ciertos alimentos.

## *2.2. Tendencia sintomatológica*

La tendencia sintomatológica propone una terapia directa, que se centra en la identificación minuciosa de cada síntoma vocal, para posteriormente abordar su modificación de manera individual y secuencial. Los síntomas vocales pueden estar relacionados con los parámetros vocales como el tono, el timbre y la intensidad, como también pueden relacionarse con aquellos parámetros no vocales como las características respiratorias, posturales y de tonicidad. Para restablecer la función vocal, Boone desarrolló las llamadas “técnicas facilitadoras” para trabajar distintos síntomas vocales y rehabilitar la función.

Boone (1983) define a la técnica facilitadora de terapia vocal como aquella que le permite producir al paciente una buena voz fácilmente. La técnica facilitadora y la fonación resultante se convierten entonces en el centro sintomático de la terapia. Luego de que el paciente alcance su meta terapéutica establecida requerirá práctica sistemática para utilizar dicha fonación. El uso de la técnica facilitadora es el eje de lo que se realiza en la terapia vocal sintomática. El autor, sin embargo, resalta que, lo que puede funcionar o ser facilitador para una persona, puede no serlo para otra.

Estas técnicas (originalmente 20, aunque luego se agregaron 4 adicionales en una edición posterior) fueron divididas por el autor según su uso, especificando si eran útiles para problemas de masa o tamaño, aproximación de cuerdas vocales o por parámetro de voz afectado (altura, tono, cualidad).

Estas técnicas facilitadoras son:

1. Modificación de la posición de la lengua
2. Biorretroalimentación
3. Cambios de altura
4. Conversación mediante cantos
5. Enfoque de masticación
6. Manipulación digital

7. Entrenamiento del oído
8. Eliminación de abusos
9. Eliminación del duro ataque glótico
10. Establecimiento de un nuevo tono
11. Explicación del problema
12. Retroalimentación
13. Análisis de jerarquía
14. Fonación mediante inhalación
15. Encubrimiento
16. Práctica negativa
17. Enfoque de boca abierta
18. Inflexiones de tono
19. Enfoque de empuje
20. Relajación
21. Entrenamiento de la respiración
22. Meta de un modelo de voz
23. Descanso de la voz
24. Enfoque de bostezo-suspiro

Todos los ejercicios anteriormente detallados tienen por objetivo abordar y modificar un parámetro de la voz de forma específica, secuencial y aislada. Sin embargo, cualquier ejercicio que se enfoque en la modificación aislada de un síntoma para la corrección de la voz, también es considerado parte de la tendencia sintomatológica (Thomas y Stemple, 2007).

Al trabajar sobre la modificación directa de los síntomas (como pueden ser inicio vocal duro, respiración inadecuada, altura tonal inapropiada, etcétera) se están abordando parámetros audibles, palpables y visibles alterados de la voz, con el objetivo de lograr una mejoría en la voz (Stemple y Hapner, 2019).

### *2.3. Tendencia psicogénica*

Es sabido que nuestra voz refleja nuestras emociones, pensamientos e incluso nuestra personalidad. El peso de las emociones en la voz, se debe a que ella es uno de nuestros principales medios de comunicación. Los factores emocionales y psicológicos juegan un papel muy importante en las patologías vocales, pudiendo ser la etiología en sí misma, o también parte responsable en perpetuar la afonía o disfonía.

La mente y el cuerpo están estrechamente vinculados y se influyen mutuamente, el bienestar de uno repercute en el bienestar del otro. (Chun-Tao Cheng, 1993). El autor de este libro, basándose en una filosofía oriental, explica la importancia e influencia de la mente en el cuerpo físico, y viceversa. El estrés, si bien en sí mismo no es una enfermedad, juega un papel importante en el desarrollo de las enfermedades.

Según Stemple y Hapner (2019), “la terapia vocal psicogénica se enfoca en la identificación y modificación de los disturbios emocionales y psicológicos, asociados con el comienzo y el mantenimiento de los problemas vocales” (p. 6). El autor sostiene que esta terapia indirecta, en su estado puro, se debe basar en las causas emocionales que subyacen a la patología vocal. Es por eso que desde esta tendencia se considera que las disfonías pueden ser rehabilitadas si se modifica la conducta psicológica que subyace detrás del síntoma. La terapia vocal, según este paradigma, será un proceso de autoconocimiento y comprensión de la historia emocional del paciente detrás de la disfonía.

La terapia vocal, por tanto, requiere no sólo buen conocimiento de los mecanismos de su fisiología, conciencia clara de los diversos tipos de trastornos laríngeos, conocimiento de los distintos enfoques de terapia vocal, sino también la apreciación nítida de los posibles componentes emocionales que pueden rodear a los trastornos de la voz.

Algunas patologías vocales tienen un gran componente emocional asociado, sobre todo las que son de origen psicógeno (Inostroza-Moreno, 2021). En niños y adolescentes, la disfonía psicogénica puede tener que ver con problemas de abuso o muerte de familiares, presentando en un tercio de los pacientes, síntomas de depresión y ansiedad. Por ende, este tipo de disfonías merecen atención y tratamiento psicológico (Martins y Mendes Tavares, 2015).

Stemple y Hapner (2019) plantea que un clínico de voz que rehabilite basándose en esta tendencia, debe tener habilidades y conocimientos muy desarrollados en lo que respecta a capacidad de entrevistar, aconsejar y saber cuándo el tratamiento para el problema emocional y psicológico está más allá de sus habilidades, y es entonces necesario trabajar con otros profesionales, teniendo ya listo un sistema de derivación.

Según Inostroza-Moreno (2021), la relevancia de que el fonoaudiólogo cuente con competencias basadas en una tendencia filosófica psicogénica y con habilidades interpersonales bien desarrolladas reside en la capacidad para promover una sólida adherencia al proceso terapéutico. Esto fomenta la confianza del paciente, creando un entorno propicio para la expresión abierta, al tiempo que se emplean técnicas psicológicas apropiadas para el trabajo con individuos. En algunas situaciones, resulta necesario llevar a cabo una evaluación simultánea a cargo de un psicólogo. Aunque la terapia de voz se muestra como un enfoque efectivo para trastornos vocales de origen psicogénico, se ha observado que, en el seguimiento a largo plazo, la probabilidad de recaída es más alta en los pacientes que no siguieron la recomendación de evaluación psicológica.

Persisten aún en las diferentes disciplinas relacionadas con la atención sanitaria y con una fuerte legitimación de muchos sectores sociales, el modelo médico hegemónico y el paradigma tradicional de la salud, desde una mirada que hace énfasis en la enfermedad y en las tecnologías duras y semiblandas. Desde este posicionamiento, se pretende atender la enfermedad, concibiendo al sujeto como un paciente descontextualizado de su medio. (Bertone, 2021)

#### *2.4. Tendencia fisiológica*

El concepto que sustenta esta tendencia directa es que el mejor modo de abordar las disfonías es modificando la fisiología subyacente a la producción vocal. La rehabilitación plantea el mejoramiento de la interacción entre la mecánica respiratoria, fuerza muscular laríngea, control de la resistencia y modificaciones supraglóticas. Su objetivo es restablecer el equilibrio fisiológico de la producción vocal. Se considera a la voz desde una perspectiva

holística y es por eso que el trabajo vocal no divide a los subsistemas, sino que los trabaja en modo paralelo e integrado.

Está basada en un conocimiento expandido de la función vocal: el conocimiento sobre la fisiología vocal evaluada en forma objetiva (acústica, aerodinámica y estroboscópicamente).

Los 3 componentes principales de esta tendencia (Thomas y Stemple, 2007) son:

1- Mejorar el balance de los 3 subsistemas de la voz: respiración, resonancia y fonación.

2- Mejora el balance entre el soporte respiratorio, la fortaleza muscular laríngea, la resistencia, el control y la modificación del tono de la supralaringe.

3- Desarrollar una mucosa saludable de las cuerdas vocales.

Un grupo de ejercicios característicos de esta tendencia son los ejercicios de tracto vocal semi-ocluido. Estos tienen el objetivo de alargar u ocluir el tracto vocal, lo que genera un cambio en el patrón vibratorio de los pliegues vocales. Para estar enmarcados en el contexto de la tendencia fisiológica, el fonoaudiólogo debe brindarlos basándose en los principios de aprendizaje sensorio-motor.

Algunos ejercicios dentro de este grupo incluyen:

- Humming
- Vibración labial
- Vibración lingual
- Fonación con consonantes fricativas labiodentales
- Fonación con consonantes fricativas bilabiales fricativas
- Fonación con consonantes fricativas bilabiales explosivas
- Vocales cerradas
- Oclusión con mano en boca
- Uso de tubos de resonancia en aire
- Uso de tubos de resonancia en agua
- Fonación en vaso con orificio

- Fonación dentro de máscara semi-ocluida

#### 2.4.1. Métodos

Se pueden describir seis métodos o protocolos que siguen las bases de la tendencia fisiológica:

1. El método del acento (Smith y Thyme, 1976)
2. Reducción manual de la tensión laríngea musculoesquelética (Aronson, 1990; Roy, 1993; Roy y Leeper, 1993)
3. Terapia de voz resonante (Lessac, 1965; Roy Weinrich, et al., 2003; Verdolini, 2000)
4. Terapia de Lee Silverman (Ramig, et al., 1995)
5. Terapia de voz confidencial (Colton y Casper, 1990)
6. Ejercicios de la función vocal (Stemple, 1993)

Cada método aborda la condición vocal de modo holístico. Es por esto que a la tendencia fisiológica se la llama también abordaje holístico, ya que la voz es considerada como un “todo”, formada por partes interdependientes (respiración, fonación y resonancia) en interacción, y que un déficit en alguno de esos componentes afectará el funcionamiento de las demás. Por ende, es importante mantener un equilibrio dinámico entre sus partes (Stemple, 2005).

Thomas y Stemple (2007) dan una breve descripción de cada método:

El método del acento, originalmente presentado por Smith, está basado en la teoría mioelástica aerodinámica propuesta por Van Den Berg en 1958. Utiliza la respiración diafragmática abdominal y los acentos vocales para optimizar la conexión entre respiración y fonación, y generar un cierre cordal apropiado. Este método se fundamenta en que el aire espirado contribuye en la fase de cierre del ciclo vibratorio de los pliegues vocales.

La técnica de reducción manual de la tensión laríngea musculoesquelética fue desarrollada por Aronson, y es importante diferenciarla de la manipulación digital descrita por Boone como método para disminuir la frecuencia de la voz. En “Clinical voice disorders” Aronson describe un método a través del cual la musculatura extrínseca de la laringe puede

ser manipulada y masajeadada para reducir la tensión muscular y eliminar patrones musculares inadecuados.

La terapia de voz resonante sostiene que la producción de la voz en una con una resonancia correcta, produce un óptimo funcionamiento de la respiración, la fonación y el sistema de resonancia. Según quienes adscriben a esta terapia, cuando la energía es propiamente convertida a nivel de los pliegues vocales, la onda glótica tiene el potencial de ser propagada por largas distancias. Las vibraciones pueden extenderse en las regiones faciales y resultar en una voz resonante.

La terapia de Lee Silverman tiene como objetivo mejorar el habla y la voz en pacientes con la enfermedad de Parkinson y otras enfermedades neurológicas. Siguiendo los principios de aprendizaje sensorio motor, este abordaje trabaja explícitamente la parte afectada del habla a través de una serie de ejercicios intensivos y estructurados, en un programa de 4 semanas (Stemple, 2010).

La terapia de voz confidencial surge como un medio para reducir la compresión glótica en casos de hiperfunción. Esta técnica aspira a que los pacientes hablen en una voz suave, no susurrada, aireada, para todas sus interacciones por un período de algunas semanas. La base de este método es que la voz confidencial produce una posición ligeramente abierta de los pliegues vocales durante la fonación, que por ende reduce la colisión y la fuerza de los pliegues al producir voz.

Los ejercicios de la función vocal, según Thomas y Stemple (2007), se diseñaron para corregir desbalances en la respiración, fonación y resonancia que son las principales causas de las disfonías. Estos ejercicios fortalecen y equilibran la musculatura laríngea, mejoran la flexibilidad vocal y restablecen la armonía entre el sistema respiratorio y la actividad muscular.

#### 2.4.2. Principios de aprendizaje sensorio-motor

Es importante destacar que los distintos protocolos y ejercicios mencionados anteriormente, para ser considerados como parte de la tendencia fisiológica, deben estar

enmarcados en una terapia que respete las bases teóricas de la misma. Entre estas bases, se encuentran los principios de aprendizaje sensorio-motor.

El aprendizaje sensorio-motor es un conjunto de procesos asociados con la práctica o experiencia que conduce a cambios relativamente permanentes en la capacidad para el movimiento (Schmidt y Lee, 2005, como se citó en Maas et al., 2008).

Este es un proceso no estructurado. Es decir, no se deben seguir una serie secuenciada de pasos determinados, sino que se nutre de principios que deben ser utilizados flexiblemente.

Habla de cambios permanentes, porque genera aprendizajes a largo plazo. Si la persona no puede aplicar lo aprendido en consultorio a su vida diaria, no se habla de “aprendizaje”, porque no ha habido un cambio permanente.

Se encuentra involucrada la ejecución motora porque en el proceso de aprendizaje debe haber un componente motor y también uno sensorial.

A continuación se describen los principios (Maas et al, 2008):

- Foco de atención: se refiere al punto de concentración del paciente durante la ejecución de los ejercicios vocales, pudiendo ser tanto interno como externo. Un enfoque interno implica dirigir la atención hacia aspectos relacionados con el movimiento, como la cinética, cinemática y la sensación somatosensorial. Por otro lado, un enfoque externo implica concentrarse en los resultados del movimiento para alcanzar un objetivo específico. La tendencia fisiológica promueve el uso del foco de atención externo.
- Profundidad del aprendizaje: Este principio se vincula con el tipo de procesamiento cognitivo involucrado. El aprendizaje declarativo (o también memoria declarativa) se caracteriza por ser consciente y explícito, lo que implica la participación de procesos asociativos o semánticos “profundos”. Por otro lado, el aprendizaje procedural es implícito y no consciente, dependiendo en su lugar de un proceso integrativo perceptual o sensorial que se considera "menos profundo". De acuerdo con la tendencia fisiológica, se favorece el enfoque hacia el aprendizaje procedural.

- Cantidad y distribución de la práctica: la práctica puede ser masiva y sin descansos (práctica de los ejercicios dos veces al día durante 20 o 30 minutos cada vez), o segmentada y alternada con descansos (práctica muchas veces en el día (6-10 veces por día) durante 5 minutos cada vez). La tendencia fisiológica soporta la práctica segmentada y alternada. Este enfoque proporciona un mayor número de oportunidades para establecer conexiones entre los diversos tipos de información relacionada con cada movimiento.
- Variabilidad de la práctica: la práctica puede ser variable o constante, y esto se relaciona con la cantidad de variables que se consideran al realizar ejercicios vocales. Estas variables pueden incluir la intensidad de la voz, los tonos utilizados, el tipo de ejercicio, la tarea fonatoria, el movimiento corporal, las emociones involucradas, el nivel de ruido ambiental, y el lugar de la ejercitación, entre otros. La práctica constante se refiere específicamente a la realización de ejercicios vocales con pocas variaciones en estas variables. Por otro lado, la práctica variable, que es coherente con la tendencia fisiológica, implica una mayor variación en todas las variables relevantes durante el proceso de ejercitación.
- Complejidad del movimiento: se refiere a cuántos aspectos se abordan simultáneamente en el proceso de enseñanza. La complejidad puede ser simple (por partes) o compleja (entero). En la ejercitación por partes se trabaja con cada componente o subsistema de la producción vocal por separado, de manera aislada. Por ejemplo, se pueden realizar ejercicios enfocados únicamente en la respiración, seguidos de ejercicios específicos para la fonación. En contraste, y en relación con la tendencia fisiológica, el movimiento es complejo cuando todos los parámetros de la voz se abordan de manera simultánea en un solo ejercicio, en lugar de dividirse en partes separadas.
- Programación de la práctica: La práctica puede organizarse de dos maneras: al azar o en bloque. En la práctica en bloque, los ejercicios se presentan al paciente siguiendo un patrón y un orden constantes. Por otro lado, la práctica al azar no sigue una secuencia predecible. Aunque la práctica al azar puede disminuir el desempeño a corto plazo (ejecución), favorece en aprendizaje motor a largo plazo (retención y

transferencia), lo que facilita la retención y la transferencia de habilidades. En consecuencia, la tendencia fisiológica favorece la práctica al azar.

- Consistencia en el mapa: puede ser variable o consistente, y se relaciona con la consistencia de la respuesta a diferentes estímulos. Cuando la respuesta vocal del paciente es diferente frente al mismo estímulo a lo largo de los intentos, se habla de un mapa vocal variable. En contraste, si el paciente logra mantener la misma cualidad vocal independientemente del estímulo, existe entonces un mapa consistente. La práctica con un mapa vocal consistente favorece el desarrollo de la automatización y la transferencia del nuevo patrón vocal, en contraposición al mapa vocal variable.

Es importante que haya práctica y exposición, es decir, el paciente debe practicar varias veces al día, en la dosis y el momento correcto. Deben exponerse los nuevos patrones fonatorios en diferentes contextos o circunstancias comunicativas.

No existe un análisis objetivo que pueda realizarse para saber si el paciente efectivamente logró un correcto aprendizaje más que observando el acto motor. Es entonces más bien un índice subjetivo, que se observa en la práctica al ver, por ejemplo, que el paciente ya no se queda disfónico, siente menos presión o siente la voz más clara.

Hay dos tipos de cambios que podemos observar en el comportamiento vocal del paciente: a corto plazo y a largo plazo.

Si el paciente realiza un ejercicio correctamente al momento de la enseñanza, puede producir un cambio a corto plazo. Sin embargo, esta correcta ejecución no garantiza el aprendizaje. Es cuando se transfiere ese patrón a la fonación automática, que podemos hablar de aprendizaje y, por ende, de cambio a largo plazo.

El objetivo del aprendizaje sensorio-motor es que el equilibrio del patrón fonatorio apropiado permanezca a largo plazo. Para lograrlo, se sigue un proceso de 3 etapas principales:

1- Adquisición: es la etapa en la que los ejercicios están siendo mostrados al paciente, por lo que es totalmente consciente y voluntaria. Aquí pueden encontrarse errores propios del aprendizaje.

2- Retención: esta etapa es menos consciente, ya que el paciente simplemente realiza el ejercicio sin estar tan concentrado.

3- Transferencia o generalización: ocurre cuando la práctica en un movimiento afecta también a otro movimiento relacionado pero no entrenado previamente. Por ejemplo, si se ha practicado la fonación fácil en un ejercicio con tracto vocal semi-ocluido, el proceso de transferencia permite que esta misma sensación de facilidad fonatoria se experimente en otro tipo de ejercicio.

### *2.5. Tendencia ecléctica*

Por último, la tendencia ecléctica es un modelo que involucra la combinación de más de una de las tendencias antes descritas.

Algunos métodos han propuesto el abordaje de la voz de un modo holístico, otros han defendido la educación del paciente, la atención en parámetros psicológicos y emocionales, o la rehabilitación de un parámetro específico de la voz. Sin embargo, ninguna de estas tendencias suelen ser puras, hay mucha superposición presente, llevando al uso de una tendencia ecléctica (Thomas y Stemple, 2007).

Bajo esta tendencia, el terapeuta cuenta con más recursos y herramientas para promover una voz eufónica, lo cual es una ventaja. No se orienta a un abordaje en específico, sino que toma herramientas de todos y los adapta de acuerdo al paciente.

Cada enfoque presenta tanto ventajas como desventajas y, naturalmente, cuenta con sus defensores y críticos. Por lo tanto, es fundamental ejercer un análisis crítico de cada enfoque y reflexionar sobre las razones que sustentan la elección de uno sobre otro. Por ejemplo, si la preferencia por un enfoque se basa únicamente en su popularidad actual, se estaría adoptando de manera superficial, sin comprender completamente sus fundamentos (D. Guzmán, 2016).

La elección de una tendencia específica la hará cada terapeuta en base a sus paradigmas, a su concepto de voz, y a la evidencia que encuentre válida detrás de cada técnica, así como a sus habilidades y creencias propias. De lo anterior deriva la complejidad de la terapia vocal y la necesidad de una formación amplia del fonoaudiólogo terapeuta de la voz.

Thomas y Stemple (2007), señalan que la terapia vocal es una mezcla de arte y ciencia, y que por lo tanto un buen terapeuta será un “artista científico”, por las particularidades que presenta la voz. Según este autor, el clínico exitoso combinará atributos de corrientes artísticas y bases científicas para identificar el problema y luego llevar a cabo la terapia correspondiente con las estrategias adecuadas.

## PROBLEMATIZACIÓN

¿Cuál es la tendencia de rehabilitación vocal que sustenta la práctica de los profesionales fonoaudiólogos que trabajan en voz hablada y cantada en la ciudad de Rosario, en el año 2023?

## JUSTIFICACIÓN

La fonoaudiología es una disciplina científica cuyo objeto de estudio es la comunicación humana. En tal sentido, la voz, su evaluación y su rehabilitación constituyen un área disciplinar fundamental, entendiendo a la voz como un pilar imprescindible para la comunicación tanto para usuarios de voz profesional como no profesional.

Para el abordaje de la voz patológica, existen diferentes modelos terapéuticos utilizados por los fonoaudiólogos. A pesar del gran caudal de investigación donde se describen y evalúan las distintas tendencias de abordaje fonoaudiológico de las patologías de la voz, no se han encontrado investigaciones donde se indague sobre la utilización de una u otra tendencia en una población determinada de profesionales, lo que motivó el interés de esta tesina.

La relevancia de la presente investigación radica en la importancia que implica conocer sobre qué paradigma se desempeña cada profesional, entendiendo esto como el punto de partida a partir del cual llevará a cabo su práctica. La utilización de una u otra tendencia, no sólo diferencia la modalidad de trabajo de cada profesional sino también da cuentas del sustento científico de su práctica, de su efectividad, y de la manera en que cada paciente es observado y abordado. Adicionalmente, conocer el paradigma teórico bajo el cual los profesionales fonoaudiólogos llevan a cabo sus procesos terapéuticos es importante para hacer un análisis de la propia práctica profesional y de la aplicación de la evidencia científica disponible.

## OBJETIVOS

### Generales

- Identificar las tendencias de rehabilitación que sustentan la práctica profesional de los fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario dedicados a la rehabilitación de la voz.

### Específicos

- Explorar sobre la aplicación de la tendencia fisiológica y sintomatológica a través del modo de abordar los subsistemas de la voz durante la rehabilitación vocal por parte de los profesionales fonoaudiólogos.
- Explorar sobre la aplicación de la tendencia psicogénica a través de la consideración que los profesionales fonoaudiólogos tienen de los aspectos emocionales durante la terapia vocal.
- Explorar sobre la aplicación de la tendencia higiénica a través de la realización de un abordaje directo o indirecto por parte de los profesionales.
- Explorar sobre la aplicación de la tendencia ecléctica identificando la utilización de más de una tendencia por parte de los profesionales

## VARIABLE

### **Variable: Tendencias de abordaje fonoaudiológico para la rehabilitación vocal**

La variable “Tendencias de abordaje fonoaudiológico para la rehabilitación vocal” será analizada a partir de las respuestas a un cuestionario respondido forma escrita o virtual (Ver “Anexo I”).

#### **Clasificación:**

- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su rol: independiente.
- Escala de medición: nominal.

#### **Modalidades:**

- *Tendencia higiénica:* Utilización de terapia indirecta mediante el brindado de pautas de cuidado vocal como único método de rehabilitación ofrecido por el profesional, de forma constante.
- *Tendencia sintomatológica:* Abordaje de la función vocal enfocado en la resolución del síntoma, segmentando y secuenciando el abordaje de los principales subsistemas de la producción vocal.
- *Tendencia fisiológica:* Abordaje de la función vocal de forma compleja, donde se trabaja de forma integrada todos los subsistemas principales de la voz, basándose en la aplicación de los principios de aprendizaje sensorio-motor.
- *Tendencia psicogénica:* Abordaje de las causas emocionales que subyacen a la patología vocal como único método de rehabilitación, basándose en el concepto de que las disfonías pueden ser rehabilitadas si se modifica la conducta psicológica que subyace detrás del síntoma.
- *Tendencia ecléctica:* Es un abordaje de la voz que involucra distintas terapias en una sola, es decir, combina recursos propios de distintas tendencias, y los aplica en la rehabilitación vocal considerando cada caso particular.

**Definición conceptual:** conjunto de procedimientos, recursos y sustento teórico de que se sirve el fonoaudiólogo para el abordaje terapéutico de los trastornos de la función vocal.

**Definición operacional:** por medio de la recolección de datos de los cuestionarios, se buscará identificar qué tendencia sustenta la práctica de los fonoaudiólogos que realizan rehabilitación vocal.

Para las preguntas cerradas, las modalidades de la variable se asocian con las respuestas seleccionadas de la siguiente manera (Tabla 1):

Preguntas principales	Higiénica	Sintomatológica	Fisiológica	Psicogénica
Pregunta 1	<b>Siempre</b>	Nunca	Nunca	Nunca
Pregunta 4	Nunca	<b>Siempre/A veces</b>	Nunca	Nunca
Pregunta 7	Nunca	<b>Siempre/A veces</b>	Nunca	Nunca
Pregunta 9	Nunca	<b>Siempre/A veces</b>	Nunca	Nunca
Pregunta 11	Nunca	Siempre/A veces	<b>Siempre/A veces</b>	Nunca
Pregunta 13	Nunca	Nunca	<b>Selecciona entre cuatro y siete opciones</b>	Nunca
Pregunta 18	Nunca	Nunca	Nunca	<b>Siempre</b>

*Tabla 1: Preguntas principales de cada tendencia de abordaje (elaboración propia).*

Nota: Para comprender cómo se interpreta la pertenencia de un profesional a cada tendencia, el cuadro debe leerse verticalmente. Se consignan en negrita las respuestas determinantes para clasificar al profesional en una u otra tendencia.

*Tendencia higiénica:* se considera que el encuestado pertenece a la tendencia higiénica de forma exclusiva cuando responde “Siempre” solo en la pregunta 1, sin hacer referencia a la aplicación de otro abordaje al responder las preguntas subsiguientes.

*Tendencia sintomatológica:* se considera que el encuestado pertenece a la tendencia sintomatológica de forma exclusiva cuando responde “Siempre” o “A veces” en al menos dos de las preguntas 4, 7 o 9, sin hacer referencia a la utilización de otro abordaje al responder las preguntas subsiguientes..

*Tendencia fisiológica:* se considera que el encuestado pertenece a la tendencia fisiológica de forma exclusiva cuando responde “Siempre” o “A veces” en la pregunta 11, y utiliza al menos cuatro de los principios de aprendizaje sensoriomotor (pregunta 13), sin hacer referencia a otro abordaje al responder las preguntas subsiguientes. .

*Tendencia psicogénica:* se considera que el encuestado pertenece a la tendencia psicogénica de forma exclusiva cuando responde “Siempre” en la pregunta 18, sin hacer referencia a otro abordaje al responder las preguntas subsiguientes. .

*Tendencia ecléctica:* se considera que el encuestado pertenece a la tendencia ecléctica si al menos dos de las siguientes cuatro condiciones suceden:

- Responde “A veces” en la pregunta 1 (tendencia higiénica).
- Responde “A veces” en la pregunta 18 (tendencia psicogénica).
- Responde “Siempre” o “A veces” en al menos dos de las preguntas 4, 7 o 9 (tendencia sintomatológica).
- Responde “Siempre” o “A veces” en la pregunta 11 y utiliza al menos cuatro de los principios de aprendizaje sensoriomotor (tendencia fisiológica).

#### **Indicadores:**

Respuestas dadas por los profesionales encuestados a las preguntas del cuestionario brindado.

## PARTICIPANTES O SUJETOS

La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Esto permitió que fuera posible seleccionar aquellos casos accesibles para el investigador, que aceptaron ser incluidos.

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 21 profesionales fonoaudiólogos que se dedican al abordaje de la voz. La misma quedó conformada a partir de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión:**

- Fonoaudiólogos que se dedicaron al abordaje de la voz hablada y cantada, exclusivamente o en conjunto con otras áreas de la fonoaudiología.
- Profesionales fonoaudiólogos matriculados en el Colegio de Fonoaudiólogos de Rosario.
- Fonoaudiólogos que se desempeñaron profesionalmente en la ciudad de Rosario en el año 2023.

### **Criterios de exclusión:**

- Fonoaudiólogos que no se dedicaron a la rehabilitación de la voz en la ciudad de Rosario en el año 2023.
- Fonoaudiólogos cuyo ejercicio profesional se desarrolló fuera de la ciudad de Rosario.

Las profesionales a cuyos datos se pudo acceder en la web del Colegio de Fonoaudiólogos, fueron contactadas por teléfono o mail para convocarlos a participar y, una vez obtenida su aceptación, se envió el link de acceso al formulario web, o bien se coordinó una fecha de entrega del cuestionario impreso en papel. El cuestionario se encuentra en el Anexo I.

Para conocer los datos demográficos de la muestra, se preguntó a los participantes si se dedicaban a otra área de la fonoaudiología además de la voz, y cuál era su antigüedad en la profesión (Ver “Tabla 2” y “Tabla 3”).

En el presente trabajo no se hizo referencia al nombre y apellido de cada profesional, sino que se consignaron con números de encuesta por cuestiones éticas y de privacidad, tal como se expresó en el consentimiento informado que los participantes aceptaron antes de iniciar el llenado del cuestionario.

## HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS

La investigación se realizó bajo un diseño de tipo no experimental.

El presente estudio se caracteriza por ser prospectivo, transversal y descriptivo. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el tipo de estudio es **prospectivo**, porque se registró la información según fueron ocurriendo los fenómenos. Según el período y secuencia del estudio, el estudio es **transversal**, porque se estudiaron las variables en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Según análisis y alcance de los resultados, el estudio es **descriptivo**, porque está destinado a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de la variable a estudiar.

El tema de esta investigación, "Tendencias de abordaje vocal en las fonoaudiólogas de la ciudad de Rosario", fue seleccionado en el año 2022.

Bajo la supervisión de la Dra. Juana Román y Zubeldía, se comenzó realizando el marco teórico y, luego la creación del instrumento, el cual se desarrollará más adelante.

La población encuestada estuvo conformada por fonoaudiólogas que se dedican al abordaje de la voz hablada y cantada, pertenecientes a la segunda circunscripción del Colegio de Fonoaudiólogos y que trabajan en la ciudad de Rosario en el año 2023. En principio el contacto fue de manera telefónica o a través de e-mail, y una vez confirmada su participación, les fue enviado un link que les permitía acceder al cuestionario. En algunos casos puntuales, en los cuales no se contaba con un mail o teléfono válidos, se acordó un encuentro personal y presencial con cada profesional para entregar el formulario impreso.

Tras la recopilación de los datos a partir de los cuestionarios, se procedió a su procesamiento, análisis y representación gráfica mediante tablas y gráficos. A partir de esta información, se realizó la interpretación y discusión, lo que condujo a la formulación de una conclusión sobre el objeto de investigación.

Para investigar la variable "Tendencias de abordaje fonoaudiológico para la rehabilitación vocal", se aplicó la técnica de cuestionario. Esta elección se debió a que es una herramienta que permite mayor cantidad de alcance a la población elegida, de manera simultánea. El hecho de que sea un cuestionario, favorece la recolección de la información

deseada de una fuente primaria, a la vez que permite mantener el anonimato. Además, de este modo se eliminan los sesgos del entrevistador.

Como instrumento, se utilizó un cuestionario anónimo e individual, realizado a través de "Google Forms". El mismo ha sido administrado de manera online y presencial. Puede encontrarse en "Anexo II".

Las preguntas realizadas se orientaron a indagar acerca de los indicadores planteados para la variable. El cuestionario fue realizado en su mayoría mediante preguntas cerradas, lo que permitió obtener uniformidad en la información recogida. También se incluyeron algunas preguntas abiertas.

Para confirmar la pertenencia o no del profesional a cada una de las tendencias, se realizaron preguntas con aspectos claves de cada una de las tendencias, correspondientes con lo descrito en la "Tabla 1". Adicionalmente, se realizaron otras preguntas de carácter secundario, con el objetivo de poder analizar de manera general los resultados, y asegurarse de que las preguntas principales se hayan comprendido correctamente. De este modo, se buscó garantizar la coherencia de las respuestas.

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron volcados en una planilla (Ver en "Anexo II") y, posteriormente, se presentaron en tablas y gráficos para finalmente realizar su interpretación y discusión. Se emplearon tablas simples, y gráficos de barra y circular. De esta manera, la información se presentará en forma clara y sistemática, exhibiendo los resultados obtenidos y permitiendo definir el comportamiento de la variable en estudio.

## ANÁLISIS DE DATOS

### I. Presentación de datos poblacionales

Área de abordaje fonoaudiológico	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Voz	21	100%
Habla	16	76,19%
Lenguaje	15	71,42%
Audición	6	28,57%
Estomatología	7	28,57%
Otras	1	4,76%

*Tabla N°2: Distribución de los profesionales según el área de desempeño fonoaudiológico. Rosario, Santa Fe, Abril 2023.*

El 100% de los profesionales manifestó dedicarse al área de la voz. Solo el 9,52% se dedicó al abordaje de la voz de manera exclusiva. Los profesionales restantes, además de haberse desempeñado en esa área, abordaron habla y lenguaje (76,19% y 71,42% respectivamente), audiología y estomatología (28,57% cada una). Sólo un participante (4,76%) respondió "Otras", refiriendo abordar "Funciones cognitivas".

Años de experiencia en la práctica fonoaudiológica	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Menor a 10 años	3	14,28%
Entre 10 y 20 años	11	52,39%
Mayor a 20 años	7	33,33%
Total	21	100%

*Tabla N°3: Distribución de los profesionales según los años de experiencia en la práctica fonoaudiológica. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

La mayoría de los encuestados (52,39%) tenía entre 10 y 20 años de experiencia al responder al formulario. El 33,33% tenía más de 20 años de experiencia, y solo el 14,28% contaba con menos de 10 años de experiencia.

## **II. Presentación y análisis de datos correspondientes a la tendencia higiénica:**

Pautas de higiene vocal como única intervención terapéutica (pregunta 1)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	2	9,52%
A veces	6	28,57%
Nunca	13	61,90%
Total	21	100%

*Tabla N°4: Distribución de los profesionales según la utilización de las pautas de higiene vocal como única intervención terapéutica. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

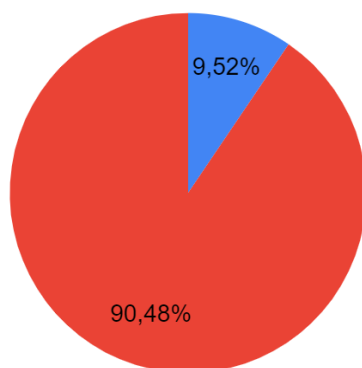
Pautas de higiene vocal en conjunto con ejercicios (pregunta 2)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	19	90,48%
A veces	2	9,52%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

*Tabla N°5: Distribución de los profesionales según la utilización de la higiene vocal en conjunto con ejercicios. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

El 61,90% respondió que “Nunca” brinda pautas de higiene vocal como única intervención terapéutica, y solo el 28,57% dijo que lo hace “A veces”. Aunque el 9,52% en principio respondió que “Siempre” brinda pautas de higiene vocal como única intervención, en el resto de la encuesta manifestó utilizar otras intervenciones.

En base a la pregunta 2, el 90,48% de los encuestados dijo que “Siempre” brinda pautas de higiene vocal en conjunto con otra intervención terapéutica, y el 9,52% restante lo hizo “A veces” (Ver Gráfico 2). Por ende, se puede decir que el 100% de los encuestados brindó pautas de higiene vocal en conjunto con algún tipo de intervención directa.

● Siempre como única intervención terapéutica ● Siempre en conjunto con ejercicios



**Gráfico N°1:** Distribución de los profesionales según la utilización de la tendencia higiénica.

¿Cuáles indica en mayor medida? (pregunta 3)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Correcta hidratación	21	100%
No fumar	20	95,23%
No gritar	20	95,23%
No hablar en exceso en ambientes ruidosos	20	95,23%
Evitar cambios bruscos de temperatura y corrientes de frío	17	80,95%
Reposo vocal relativo	17	80,95%
No beber alcohol	17	80,95%
Evitar hablar durante el esfuerzo físico	17	80,95%
Tos silenciosa	15	71,42%
Cuidar el consumo de ciertos alimentos	14	66,66%

Reposo vocal absoluto	10	47,61%
Otros	3	14,28%

*Tabla N°6: Respuestas de los profesionales acerca de las pautas de higiene vocal que brindan en mayor medida. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

La totalidad de la población estudiada manifestó que indica al paciente la correcta hidratación, y casi la totalidad, indica no fumar, no gritar, y no hablar en exceso en ambientes ruidosos (95,23%). El 80,95% respondió que indica evitar cambios bruscos de temperatura y corrientes de frío, el reposo vocal relativo, no beber alcohol y evitar hablar durante el esfuerzo físico. El 71,42% de los encuestados indicaron la tos silenciosa, 66,66% el cuidar el consumo de ciertos alimentos, y el 47,61%, el reposo absoluto. El correcto descanso y evitar la voz susurrada fueron pautas que se encontraron dentro de la categoría “Otros”.

### **III. Presentación y análisis de datos correspondientes a la tendencia sintomatológica:**

Indica al paciente ejercicios de respiración sin fonación (pregunta 4)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	13	61,90%
A veces	8	38,10%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

*Tabla N°7: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Indica al paciente ejercicios de respiración sin fonación?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Indica al paciente ejercicios de relajación muscular sin fonación (pregunta 7)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	18	85,72%
A veces	3	14,28%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

*Tabla N°8: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Indica al paciente ejercicios de relajación muscular sin fonación?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Realiza un tratamiento para abordar la rehabilitación síntoma por síntoma, resolviendo uno a la vez de forma aislada (pregunta 9)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	0	0%
A veces	8	38,10%
Nunca	13	61,90%
Total	21	100%

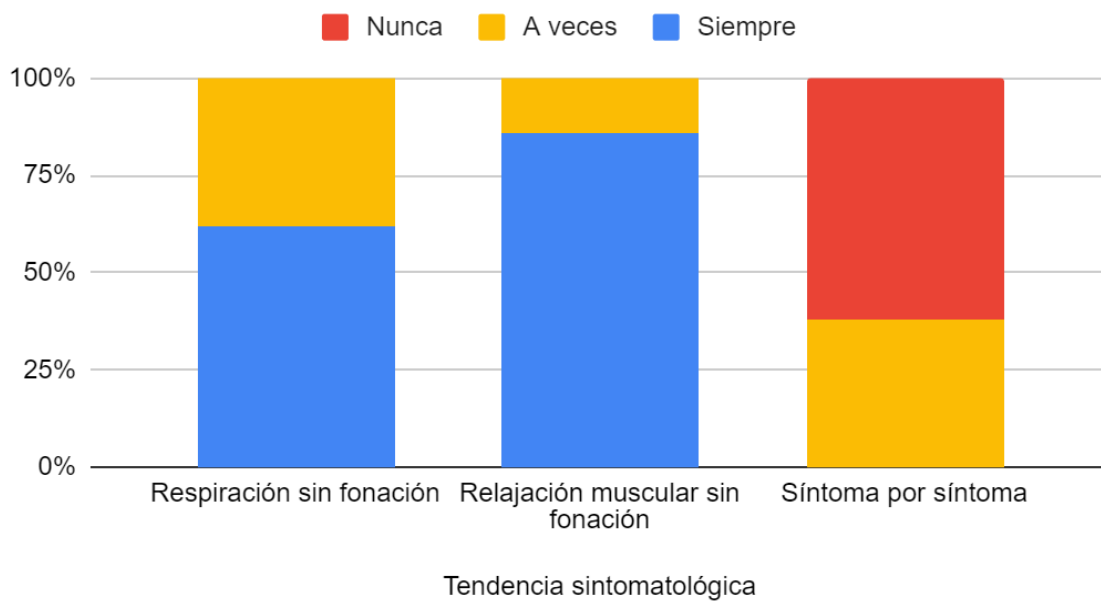
*Tabla N°9: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Realiza un tratamiento para abordar la rehabilitación síntoma por síntoma, resolviendo uno a la vez de forma aislada?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

El 100% de los encuestados refirió trabajar la respiración y la relajación aisladas de la fonación. El 61,90% y el 85,72% de la muestra “Siempre” dijeron que trabajan respiración

y relajación aisladas de la fonación, respectivamente. El 38,10% y el 14,28%, respondieron que lo hacen “A veces”.

Por otro lado, el 61,90% dijo que “Nunca” trabaja síntoma por síntoma, mientras que el porcentaje restante solo lo hace “A veces” (Ver Gráfico 3).

Se puede decir que el 100% de los encuestados utilizó herramientas de la tendencia sintomatológica.



**Gráfico N°2:** Distribución de las respuestas de acuerdo a la tendencia higiénica.

¿Utiliza alguno de los siguientes ejercicios planteados por D. Boone? (pregunta 6)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Enfoque bostezo suspiro	21	100%
Eliminación del duro ataque glótico	18	85,71%
Enfoque de masticación	18	85,71%
Eliminación de abusos	17	80,95%

Cambios de altura tonal	16	76,19%
Explicación del problema	15	71,42%
Entrenamiento de la respiración	14	66,66%
Manipulación digital	13	61,90%
Entrenamiento del oído	11	52,39%
Modificación de la posición de la lengua	11	52,39%
Conversación mediante cantos	10	47,61%
Establecimiento de un nuevo tono	10	47,61%
Fonación mediante inhalación	10	47,61%
Reposo vocal absoluto	10	47,61%
Inflexiones de tono	9	42,85%
Enfoque de empuje	9	42,85%
Retroalimentación	9	42,85%
Enfoque de boca abierta	7	33,33%
Bioretroalimentación	4	19,04%
Método de un modelo de voz	3	14,28%
Análisis de jerarquía	2	9,52%
Práctica negativa	1	4,76%

*Tabla N°10: Respuestas de los profesionales acerca de los ejercicios planteados por D.*

*Boone que utilizan. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Las técnicas más utilizadas de acuerdo a las encuestas fueron el enfoque bostezo suspiro (100%) y el enfoque de masticación y eliminación del duro ataque glótico (85,71%).

**IV. Presentación y análisis de datos correspondientes a la tendencia fisiológica:**

Integración de fonación, respiración y resonancia combinados en un solo ejercicio (pregunta 11)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	9	42,85%
A veces	12	57,15%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

*Tabla N°11: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Utiliza ejercicios integrando fonación, respiración y resonancia combinados en un solo ejercicio?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Principios de aprendizaje sensorio-motor (pregunta 13)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Foco de atención	12	57,15%
Variabilidad de la práctica	9	42,85%
Ninguno porque no los conozco	9	42,85%
Profundidad del aprendizaje	8	38,09%

Complejidad del movimiento	8	38,09%
Programación de la práctica	6	28,57%
Cantidad y distribución de la práctica	6	28,57%
Consistencia del mapa	3	14,28%
Ninguno porque no concuerdo con esta teoría	0	0%

*Tabla N°12: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Qué principios de aprendizaje sensorio-motor utiliza?”, de acuerdo a los más utilizados. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

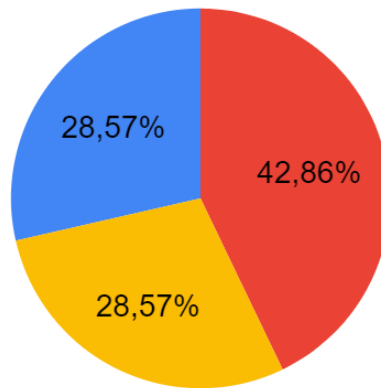
Nota: no hay un resultado equivalente a 100%, ya que en esta pregunta se podía elegir más de una opción.

El principio que resultó más utilizado es el foco de atención (por el 57,15% de los profesionales), y le siguieron la variabilidad de la práctica (42,85%), junto con profundidad del aprendizaje y complejidad del movimiento (ambos con 38,09% cada uno). Luego, programación de la práctica y cantidad y distribución de la práctica (28,57% cada uno), siendo el menos utilizado la consistencia del mapa (14,28%). Por último, nueve profesionales manifestaron no conocer estos principios (42,85%).

Del total de los encuestados, únicamente el 28,57% utilizó la mayoría de los principios de aprendizaje sensoriomotor. El 42,85% manifestó que no los utiliza porque no los conoce.

Si bien el 100% de los encuestados manifestaron realizar ejercicios integrando fonación, respiración y resonancia combinados en un solo ejercicio, solo el 28,57% utilizó al menos cuatro de los principios de aprendizaje sensoriomotor (Ver Gráfico 4).

● No los conoce    ● Entre 1 y 3 principios    ● Entre 4 y 7 principios



*Gráfico N°3: Distribución de los profesionales en relación a la utilización de principios de aprendizaje sensoriomotor.*

Indique cuál/cuáles de estos ejercicios de tracto vocal semi-ocluido utiliza (pregunta 15)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Vibración labial	19	90,48%
Vibración lingual	19	90,48%
Consonantes nasales	18	85,71%
Consonantes fricativas	16	76,19%
Consonantes bilabiales	16	76,19%
Terapia de resistencia con tubo en el agua	14	66,66%
Oclusión de la mano sobre la boca	14	66,66%
Terapia de resistencia con tubo en aire	13	61,90%
Fonación de vaso con orificio	8	38,10%
Fonación dentro de máscara semi-ocluida	5	19,04%

*Tabla N° 13: Respuestas de los profesionales acerca de los ejercicios de tracto vocal semi-ocluido que utilizan. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Los ejercicios más utilizados han sido los de vibración labial y lingual (ambos por un 90,47% de la población). Le siguen las consonantes nasales (85,71%) y fricativas y bilabiales (76,19%). Luego, terapia de resistencia con tubo en el agua y oclusión de la mano sobre la boca (66,66%) y terapia de resistencia con tubo en aire (61,90%). Por último, los ejercicios menos utilizados han sido la fonación de vaso con orificio y fonación dentro de máscara semi-ocluida (38,10% y 19,04%).

**V. Presentación y análisis de datos correspondientes a la tendencia psicogénica:**

Aborda la causa emocional de la disfonía como único tratamiento (pregunta 18)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	2	9,52%
A veces	6	28,57%
Nunca	13	61,90%
Total	21	100%

*Tabla N°14: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “¿Aborda la causa emocional de la disfonía como único tratamiento?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

De los 21 encuestados, el 61,90% dijo que “Nunca” abordó las causas emocionales como único tratamiento para una disfonía, mientras que el 28,57% dijo que lo hizo “A veces”.

Aunque el 9,52% restante en principio respondió que “Siempre” aborda las causas emocionales como único tratamiento, en el resto de la encuesta manifestó utilizar otras intervenciones.

En caso de detectar factores emocionales en una disfonía, ¿deriva a otros profesionales (pregunta 19)	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Siempre	15	71,42%
A veces	4	19,04%
Nunca	2	9,52%
Total	21	100%

*Tabla N°15: Distribución de los profesionales de acuerdo a la pregunta “En caso de detectar factores emocionales en una disfonía, ¿deriva a otros profesionales?”. Rosario, Santa Fe. Abril 2023.*

Se puede decir que 19 encuestados tuvieron en cuenta los aspectos emocionales, ya que mencionaron que derivan “Siempre” (71,42%) o “A veces” (19,04%) si observan componentes emocionales. Solo el 9,52% de los encuestados manifestó que nunca derivan en caso de detectar factores emocionales en una disfonía.

## **VI. Presentación y análisis de datos correspondientes a la tendencia ecléctica:**

*“¿Considera importante llevar a cabo la rehabilitación basándose en un solo paradigma, o prefiere combinar distintos conocimientos y filosofías? ¿Por qué?”*. Esta fue la pregunta nº 20 del cuestionario respondido por los participantes.

La totalidad de los encuestados mencionaron términos como “mirada integral”, “abordaje integral”, “fusión de diversos abordajes”, “combinar varias teorías”, y se refirieron a la importancia de la diversidad e individualidad del paciente: *“Prefiero combinar distintos conocimientos y filosofías, adecuando cada uno de ellos teniendo en cuenta la individualidad de cada paciente”, “Combinar de acuerdo al paciente y su problemática.”*. Entre otras razones para la combinación de abordajes, han comentado: *“porque es necesario adaptar la teoría a las necesidades de cada paciente”, “porque considero que la individualidad de cada paciente necesita de flexibilidad en la realización de un terapeutica”, “debemos considerarnos de manera integral, lo cual, muchas veces no se logra con una sola teoría de pensamiento, sino con la fusión de diferentes miradas y abordajes”; “porque de todos se pueden tomar diferentes cosas de acuerdo a la singularidad del paciente”, “Creo que es muy nutritivo tomar de los distintos paradigmas. Sin embargo, para no caer en errores, creo que es importante estudiar en profundidad un método, y no estudiarlo “recortado” y tomar solo lo que nos gusta”*.

De manera explícita fue nombrada la tendencia ecléctica por tres encuestados. *“La clínica y la experiencia confirman la necesidad de un abordaje ecléctico”. “Considero que un enfoque ecléctico es más enriquecedor, amplio y útil para la singularidad de cada paciente”. “Desde un enfoque ecléctico, ya que la voz es un resultado de factores multidimensionales”*.

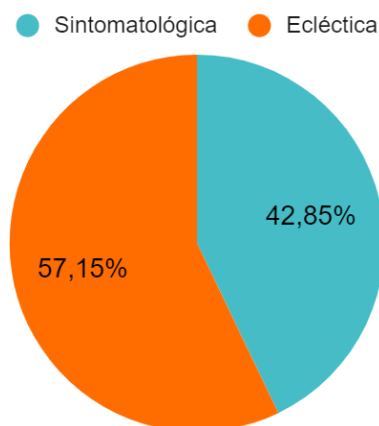
## **VII. Análisis individual de cada encuestado**

De las 21 preguntas de la encuesta, tres de ellas eran sobre la tendencia higiénica, siete sobre la sintomatológica, siete sobre la fisiológica, dos sobre la psicogénica, y dos sobre la ecléctica. Sin embargo, la pertenencia a una u otra tendencia se evaluó fundamentalmente analizando la totalidad de las respuestas de cada encuestado y la coherencia de las mismas. A pesar de haber varias preguntas referidas a cada tendencia, para el análisis se tomaron como principales las que hablaban de los pilares teóricos fundamentales de cada tendencia, mientras que las preguntas restantes funcionaron para confirmar la comprensión de las preguntas principales (Ver Tabla 1).

Por lo tanto, la pertenencia a una u otra tendencia será definida en base a un análisis individual de cada encuestado, para garantizar la coherencia general de las respuestas.

Para el análisis individual de cada encuesta se tomaron los criterios establecidos en la Tabla N°1, haciendo un análisis de cada una de las tendencias en cada participante. Los resultados individuales pueden verse en el “Anexo II”.

De los 21 encuestados, el 57,15% realiza un abordaje que hemos identificado como ecléctico, mientras que el 42,85% restante, realiza un abordaje sintomatológico.



*Gráfico N°5: Distribución de los profesionales de acuerdo a la tendencia de rehabilitación vocal.*

Dentro de los profesionales pertenecientes a la tendencia ecléctica (57,15% de los encuestados), se registraron diversas combinaciones de tendencias.

Combinaciones encontradas dentro de la tendencia ecléctica	Cantidad de profesionales	Porcentaje
Sintomatológica + fisiológica	4	33,33%
Higiénica + sintomatológica + psicogénica	3	25%
Higiénica + sintomatológica	2	16,67%
Sintomatológica + psicogénica	1	8,33%
Sintomatológica + fisiológica + psicogénica	1	8,33%
Higiénica + sintomatológica + fisiológica + psicogénica	1	8,33%

*Tabla N°16: Profesionales que han elegido las distintas combinaciones de tendencias, dentro de la tendencia ecléctica.*

La combinación más frecuente que se encontró dentro de la tendencia ecléctica fue de la tendencia sintomatológica con la fisiológica (33,33%). Le sigue la combinación higiénica, sintomatológica y psicogénica con 25%, luego higiénica y sintomatológica (16,67%). Las combinaciones restantes tienen un 8,33% cada una.

## INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

El objetivo general planteado en la presente investigación fue identificar las tendencias de rehabilitación que sustentan la práctica profesional de los fonoaudiólogos de la ciudad de Rosario dedicados a la rehabilitación de la voz. De forma específica, se plantearon como objetivos explorar sobre la aplicación de la tendencia fisiológica o sintomatológica a través del modo de abordar los subsistemas de la voz; explorar sobre la aplicación de la tendencia psicogénica a través de la consideración de los aspectos emocionales durante la terapia vocal; explorar sobre la aplicación de la tendencia higiénica a través de la realización de un abordaje directo o indirecto; y explorar sobre la aplicación de la tendencia ecléctica identificando la utilización de más de una tendencia. Para tal fin, se elaboró un cuestionario en el cual los profesionales fueron respondiendo una serie de preguntas, cuyo análisis permitió identificar la tendencia de rehabilitación predominante.

La muestra estuvo conformada por 21 profesionales fonoaudiólogas de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

En consonancia con el planteo de Stemple, la variable en estudio se consideró a partir de las siguientes modalidades: higiénica, sintomatológica, fisiológica, psicogénica y ecléctica. Fue posible reconocer la pertenencia a las mismas a partir de las respuestas brindadas por los profesionales.

Respondiendo al objetivo de la investigación, y luego de haber hecho un análisis individualizado de las respuestas, se pudo concluir que de los profesionales Fonoaudiólogos de Rosario que se dedican al área de la voz participantes de esta investigación, el 57,15% realiza un abordaje que hemos identificado como ecléctico, mientras que el 42,85% restante, realiza un abordaje sintomatológico.

Dentro de la tendencia ecléctica, se observaron distintas combinaciones de tendencias. La combinación de las dos tendencias directas (sintomatológica y fisiológica) fue la hallada con mayor frecuencia (33,33%). Es seguida por la combinación higiénica, sintomatológica y psicogénica con un 25%, luego higiénica y sintomatológica con un 16,67%. Las combinaciones restantes fueron: sintomatológica y psicogénica;

sintomatológica, fisiológica y psicogénica; e higiénica, sintomatológica, fisiológica y psicogénica; con un 8,33% cada una.

Es decir, dentro de los 12 profesionales que pueden clasificarse dentro de la tendencia ecléctica, todos cumplen con los criterios para la tendencia sintomatológica, el 58,33% para la higiénica, el 50% para la fisiológica y el 50% para la psicogénica.

La tendencia sintomatológica, por otro lado, es utilizada de modo exclusivo (sin combinación con otras tendencias) por el 42,85% de la población encuestada.

A continuación, se describirán resultados en relación a cada tendencia.

En cuanto a los resultados propios de la **tendencia higiénica**, es necesario recordar que, para considerar que un profesional dentro utiliza esta tendencia de modo exclusivo, se tomó como referencia la pregunta 1 (¿Brinda pautas de higiene vocal como única intervención terapéutica?) y su relación con las demás preguntas. Para que la respuesta “Siempre” a la pregunta 1 sea coherente, el encuestado debería responder “Nunca” en todas las otras preguntas.

Si bien en principio dos profesionales afirmaron utilizar las pautas de higiene vocal “Siempre” como único abordaje, estas respuestas se contradicen con sus otras elecciones a lo largo del formulario, donde dejan claro que las pautas de higiene vocal no son su única intervención.

Patricia Farías (2007) argumenta que en la mayoría de los casos, esta única orientación terapéutica no es suficiente, dado que las disfonías suelen tener múltiples causas.

Similarmente, Thomas y Stemple (2007) argumentan que pocos estudios han examinado esta tendencia por sí sola como modo de abordar las patologías vocales, sino en conjunto con otras terapias directas. El autor concluye que esta tendencia puede ser beneficiosa para aumentar el conocimiento de la voz y sus potenciales problemas.

La pregunta 2 del cuestionario (¿Brinda pautas de higiene vocal en conjunto con otros ejercicios?) no fue considerada como parte de la tendencia higiénica como única intervención, ya que la pregunta implica que el abordaje utilizado por el encuestado combina lo directo e indirecto. Tanto Thomas y Stemple (2007) como Broaddus-Lawrence et al. (2000) concluyen que, en cuanto al tratamiento de disfonías, hay una superioridad de resultados en tratamientos vocales directos por sobre la tendencia higiénica (terapia indirecta). Y que, al menos hasta conducir mayores investigaciones al respecto, la tendencia higiénica debería ser vista como un adicional a las tendencias sintomáticas o fisiológicas, es decir, debería funcionar como una terapia indirecta.

En este caso, se puede ver que la totalidad de los encuestados respondió que brindan pautas de higiene vocal en conjunto con otros ejercicios. Por ende, en esta investigación se pudo concluir que, si bien todos han reconocido la importancia de brindar pautas de higiene vocal a sus pacientes, ninguno de los profesionales utiliza la tendencia higiénica exclusivamente como abordaje terapéutico, sino que combinan este abordaje indirecto con otros ejercicios propios de otras tendencias.

Resulta oportuno considerar la idea sostenida por Broaddus-Lawrence et al. (2000), quienes afirman que las medidas de higiene vocal pueden ser beneficiosas para incrementar en la población la conciencia sobre las conductas vocales abusivas, aunque la principal limitación es que puede suceder que se eliminen las conductas abusivas que inicialmente causaron la disfonía, pero aún así el problema vocal persista. Según Thomas y Stemple (2007), esta terapia es frecuentemente el primer paso para un programa de rehabilitación vocal.

Todos los profesionales encuestados cuentan con otras herramientas propias de abordajes directos para la terapia. Es posible que profesionales cuya área de abordaje no sea la voz, sino otras dentro del campo de acción fonoaudiológico (no incluidos en este estudio), brinden pautas de higiene vocal como única intervención, y luego deriven a un fonoaudiólogo especializado. Sin embargo, esto escapa al presente estudio.

La tendencia higiénica es utilizada, en seis de los profesionales, en conjunto con otros abordajes directos, donde los profesionales responden que “A veces” brindan pautas

de higiene vocal como única intervención. De esto se interpreta que pueden considerar brindar pautas de higiene vocal como suficiente frente a algunos pacientes, no con todos; por lo que no es su única herramienta de intervención. Por lo tanto, y al haber mencionado el uso de otros abordajes a lo largo de sus encuestas, a estos profesionales se los consideró eclécticos.

Stemple realiza un análisis de la investigación vigente para algunas de las pautas de higiene vocal. Entre sus conclusiones, menciona que la hidratación tiene una influencia positiva en el umbral de presión fonatorio, ya que altera las propiedades viscoelásticas de los pliegues vocales y reduce la fatiga vocal. Respecto a la tos silenciosa, se han encontrado mejoras cualitativas en el timbre de la voz y en la apariencia física laríngea. En cuanto al reposo vocal, el reposo vocal absoluto es deseable únicamente para casos agudos de inflamación y edematización, ya que el reposo no tendría impacto en tejidos fibrosos presentes en patologías crónicas (Thomas y Stemple, 2007).

En relación con lo anterior, en el presente estudio se observó que la totalidad de la población estudiada indica al paciente la correcta hidratación. El 71,42% indica la tos silenciosa, 80,95% el reposo relativo, y el 47,61%, el reposo absoluto.

Otra investigación, realizada por Nallamuthu et al. (2023) brindó un programa de higiene vocal a 17 maestras, que hizo hincapié en una hidratación adecuada, una dieta vocal saludable, postura y alineación, prácticas vocales durante la enseñanza y un entorno ideal para hablar. Todos se sometieron a una evaluación vocal integral (medidas vocales subjetivas, objetivas y de autopercepción) antes y cuatro semanas después del programa. Se concluyó que, a pesar de que el programa de higiene vocal facilitó la mejora de la conciencia de los profesores sobre las conductas fonotraumáticas de riesgo y la salud vocal, su eficiencia fue limitada a la hora de producir una mejora fisiológica en la voz de los profesores.

En sus investigaciones, Stemple concluyó la superioridad de los abordajes directos (sintomatológico y fisiológico), y cuestiona la eficacia de los abordajes basados en la tendencia higiénica en exclusividad, ya que si bien se pueden producir cambios en el

conocimiento de los pacientes, no se traducen consistentemente en cambios en el comportamiento vocal.

Por otro lado, la **tendencia sintomatológica** ha sido la más utilizada por los encuestados, ya sea de forma exclusiva (tendencia sintomatológica en el 42,85% de los encuestados) o en combinación con otras (como parte de la tendencia ecléctica en el 57,15%).

Según Stemple et al. esta tendencia se ha puesto en práctica durante muchos años (2010). Esto concuerda con el hecho de que la totalidad de los encuestados utilizan los recursos y tipos de abordaje que propone, en menor o mayor medida. A pesar de que esta tendencia cuenta con numerosa investigación científica, los autores antes mencionados cuestionan la calidad de la misma.

Stemple et al. (2010) afirman que la mayoría de los estudios que respaldan esta tendencia presentan falta de rigor metodológico en su diseño científico. Agregan que muchos estudios relacionados a la tendencia sintomatológica no han aislado los ejercicios facilitadores para la investigación. En su lugar, los estudios han analizado programas sintomatológicos enteros, con una variedad de técnicas facilitadoras. Es por esto que la eficacia de las técnicas no puede ser defendida firmemente.

Finalmente, según el autor, no hay evidencia publicada para muchas de las técnicas sintomáticas propuestas por Boone y otros. Solo uno de los métodos sintomáticos ha sido examinado múltiples veces, y es la biorretroalimentación (utilizada solo por el 19,04% de la población encuestada), sugiriendo sus beneficios para la relajación de la musculatura laríngea. Al parecer, los sistemas que ofrecen feedback sobre la función laríngea, el resultado acústico o aerodinámico, y el esfuerzo muscular, tienen un efecto positivo en el tratamiento. Al aparecer nuevos avances en la tecnología, la eficacia del biofeedback probablemente aumente.

El autor aclara que la escasez de investigación que sustente esta tendencia terapéutica no significa que esta no sea efectiva. Por el contrario, se han utilizado con

resultados exitosos por muchos años. Sin embargo, para probar su eficacia es necesario que las investigaciones científicas avancen en relación a la fisiología subyacente a cada técnica, y también la examinación exhaustiva de cada ejercicio por separado.

A pesar de mencionado anteriormente, algunos estudios posteriores a dichos comentarios (Meerschman et al., 2017; Meerschman et al., 2016) han sido realizados aislando las técnicas facilitatorias. Meerschman, D'haeseleer, et al. (2016) realizan un estudio piloto en 27 mujeres vocalmente sanas, y evaluaron el efecto del enfoque masticatorio. Se observó una disminución significativa en el jitter y en la relación ruido-armónico, un aumento significativo en la frecuencia fundamental, una ampliación significativa del rango vocal, y un aumento significativo en el Dysphonia Severity Index. La evolución en el shimmer y en el tiempo máximo de fonación no fue significativamente. Se concluyó que la técnica vocal facilitadora, la masticación, puede mejorar medidas vocales objetivas en estudiantes de logopedia femeninas con salud vocal.

Thomas y Stemple (2007) realizan un análisis de la literatura disponible en relación a los distintos métodos facilitadores propuestos por Boone. Entre los resultados del enfoque de masticación, se describió que reduce el tono y la tensión muscular durante la fonación, siendo favorable para patologías como nódulos. En cuanto al bostezo suspiro, un descenso del segundo formante y depresión del tercer formante fueron observados, siendo útil para llevar el tracto vocal a una posición más relajada. La fonación mediante inhalación y la manipulación digital solo han probado ser efectivas en casos donde la fonación ventricular era funcional, y no compensatoria. El establecimiento de un nuevo tono, empleado junto con técnicas de relajación, ha probado ser exitoso en personas con nódulos.

En nuestra muestra, las técnicas más utilizadas fueron el enfoque bostezo suspiro (100%) y el enfoque de masticación (85,71%). Le siguen la manipulación digital (61,90%) y la fonación mediante inhalación y el establecimiento de un nuevo tono ambos con un 47,61%.

Otros ejercicios facilitatorios incluyen la manipulación digital de la laringe, emisiones con cambio de posición de cabeza, frito tenso, emisión en falsete y las técnicas

de empuje (Boone y McFarlane, 1988). Es importante destacar que este tipo de prácticas, como la emisión vocal durante el levantamiento de peso, el empuje contra una pared o la aplicación de presión con las manos, conllevan ciertos riesgos, especialmente en términos de hiperfunción vocal, lo que puede incluso resultar en una hemorragia de las cuerdas vocales. Es crucial considerar que estas técnicas pueden no ser apropiadas para todos los pacientes, especialmente aquellos cuyo estado de salud no lo permita (Coll Barragán, 2018). Además, según señala Farías (2016), estos ejercicios más intensos tienden a provocar fatiga vocal en el paciente y pueden llevar a una inmediata degradación de la calidad vocal, por lo que no se consideran ideales como parte de una rutina terapéutica.

En la población estudiada, el enfoque de empuje fue utilizado por el 42,85% de los encuestados y las inflexiones de tono por el 42,85%.

Otra de las críticas hacia la tendencia sintomatológica es que no considera la causa que pudiera estar involucrada en el trastorno vocal (M. Guzmán, 2017), enfocándose solo en la modificación del síntoma. Cabe destacar que solo el 38,10% refiere realizar un abordaje síntoma por síntoma “A veces”, siendo la mayoría (61,90%) quienes manifiestan “Nunca” realizarlo.

Otra aspecto muy característico de la tendencia sintomatológica es separar y secuenciar los subsistemas de la voz a abordar durante las sesiones de terapia vocal. Esto es, trabajar primero la postura y la respiración, luego la fonación y después la resonancia (M. Guzmán, 2017).

En los datos relevados, se evidenció que el 61,90% “Siempre” trabaja respiración aisladas de la fonación y el 85,71% trabaja relajación aislada de la fonación.

De acuerdo con la **tendencia fisiológica**, el modo secuenciado de estructurar las sesiones y la terapia no favorece un cambio permanente en el patrón fonatorio de un paciente con alteraciones de la voz, ni un correcto proceso de transferencia (M. Guzmán, 2017).

En su lugar, la terapia sustentada bajo los principios de aprendizaje sensoriomotor, es ampliamente defendida por aquellos que siguen la tendencia fisiológica.

En este sentido, en la presente investigación, se clasificó como fisiológicos a aquellos profesionales que utilicen la mayoría de los principios de aprendizaje sensoriomotor (es decir, al menos cuatro de los siete principios). Además, la tendencia fisiológica plantea que desde el comienzo de la terapia, la voz debe abordarse desde su complejidad, integrando y trabajando todos los subsistemas de la producción vocal en un solo ejercicio.

Se observó que el 43% de los encuestados no conoce estos principios, y solo el 28,57% utiliza la mayoría de ellos. Además, el 42,86% de los encuestados afirmó que “Siempre” integra todos los subsistemas en un ejercicio, mientras que el 57,14% lo hace “A veces”.

Cabe recordar que, en la tendencia sintomatológica, también se trabajan todos los subsistemas de la voz a la vez, aunque una vez que han sido abordados por separado. Por tal motivo, se consideró la pregunta 13 (¿Qué principios de aprendizaje sensorio- motor utiliza?) a modo de criterio diferencial entre la tendencia sintomatológica y la fisiológica.

Es decir que, para ser considerados dentro del marco filosófico de la tendencia fisiológica, se definió que los ejercicios de tracto vocal semi-ocluido deben ser utilizados teniendo en consideración los principios de aprendizaje sensoriomotor.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que sólo seis de los profesionales de la muestra (28,57%) cumplen con los criterios establecidos para la tendencia fisiológica. De todos modos, ninguno de los participantes utiliza esta tendencia de modo exclusivo. Por el contrario, estos mismos seis profesionales han referido la utilización de otros abordajes, siendo finalmente considerados eclécticos.

De acuerdo a algunos autores (Thomas y Stemple, 2007 y Stemple et al. 2010) la tendencia fisiológica posee gran cantidad de evidencia científica, en comparación a las otras tendencias, que ha probado la eficacia de los tratamientos fisiológicos. Numerosos estudios se han desarrollado y han demostrado la eficacia del método del acento, ejercicios

de la función vocal, terapia de voz resonante, voz confidencial y reducción manual de la tensión laríngea musculoesquelética.

En el presente estudio, los ejercicios más utilizados de acuerdo a las respuestas han sido los de vibración labial y lingual (ambos por un 90,47% de la población). Le siguen las consonantes nasales (85,71%) y fricativas y bilabiales (76,19%).

El tubo en el agua y oclusión de la mano sobre la boca y tubo en aire son utilizados por el 66,66% y 61,90% de la muestra, respectivamente. Por último, los ejercicios menos elegidos por los encuestados han sido la fonación de vaso con orificio y fonación dentro de máscara semi-ocluida (38,09% y 19,04%). A diferencia de los ejercicios mencionados en el párrafo anterior, estos han sido publicados por primera vez en 1990 (fonación con tubos) 1999 (fonación dentro de máscara semi-ocluida), y 2014 (fonación con vaso con orificio), por lo cual, la menor antigüedad de dichas publicaciones podría explicar que sean los menos utilizados.

En cuanto a las respuestas referentes a la **tendencia psicogénica**, de los 21 encuestados, el 61,91% manifiesta que “Nunca” aborda las causas emocionales como único tratamiento para una disfonía, mientras que el 28,57% lo hace “A veces”.

Aunque dos profesionales en principio responden que “Siempre” abordan las causas emocionales como único tratamiento, en el resto de la encuesta manifiestan utilizar otras intervenciones. Por lo que, tal como sucedía en la tendencia higiénica, se consideraron inválidas estas últimas respuestas, ya que evidentemente no es la única intervención que utilizan.

Farías (2016) indica que el componente higiénico y el psicológico están presentes (o debieran estarlo) de manera transversal en todos los abordajes terapéuticos de la voz. Es responsabilidad del terapeuta incluir estos dos aspectos para asegurar una adecuada respuesta terapéutica de parte del paciente, es decir, atender siempre a la causa de la disfonía y considerar la vivencia psicoemocional de la persona, proceso que debe siempre

considerar los recursos cognitivos disponibles como coadyuvantes del proceso (Inostroza-Moreno, 2021).

En correlación con la postura de Farías, se puede decir que 19 de los encuestados tienen en cuenta los aspectos emocionales, ya que derivan “Siempre” (71,42%) o “A veces” (19,04%) si observan componentes emocionales. Solo el 9,52% de los encuestados manifiestan que nunca derivan en caso de detectar factores emocionales en una disfonía.

Stemple y Hapner (2019) afirman que el profesional debe saber cuándo los aspectos emocionales y psicológicos están más allá de sus habilidades e incumbencias, y es necesario trabajar con otros profesionales, teniendo ya listo un sistema de derivación. El factor de éxito más importante, sin embargo, según Le Huche y Allali (2003), no es la competencia técnica ni el saber del fonoaudiólogo, sino sus cualidades humanas.

A su vez, Stemple et al. (2010) afirma que, a pesar de que es sabido que los aspectos emocionales juegan un rol importante en el desarrollo y persistencia de una patología de la voz, no han habido estudios que determinen la eficacia de esta tendencia, ya sea aplicada por fonoaudiólogos u otros profesionales, en la resolución de las patologías vocales. Concluye que es necesaria mayor investigación en esta área.

En relación a la **tendencia ecléctica**, Stemple et al. (2010) destacan la importancia de utilizar más de una tendencia de rehabilitación y no adherirse de forma inflexible a una sola, ya que considera que un tratamiento exitoso está basado en aplicar los métodos y estrategias que más beneficien a cada paciente en particular. Esta idea parte de la premisa de que no hay dos personas iguales, por tanto no hay dos voces iguales. Incluso en pacientes con la misma patología, la etiología, personalidad, necesidades vocales, reacciones emocionales, motivación y reacciones compensatorias pueden diferir. Así mismo sostienen que, si bien es comprensible que el terapeuta se enfoque en una tendencia, sería conveniente, para un abordaje óptimo del paciente, que la técnica se adapte a la variabilidad de pacientes. Es posible decir entonces que, para el autor, mientras mayor conocimiento y manejo de las distintas tendencias tenga el fonoaudiólogo, existen mayores probabilidades de éxito en la terapia.

En relación a lo anterior, es de gran relevancia agregar lo que una de las participantes respondió en las preguntas abiertas: *“Creo que es muy nutritivo tomar de los distintos paradigmas. Sin embargo, para no caer en errores, creo que es importante estudiar en profundidad un método, y no estudiarlo "recortado" y tomar solo lo que nos gusta”*.

Como resultado del gran caudal de investigación detrás de la voz, existe un amplio inventario de métodos terapéuticos para quienes se dedican a rehabilitar. Este crecimiento representa un desafío para los fonoaudiólogos, que no sólo tienen que tener conocimiento sobre todas las áreas implicadas en la producción vocal, tales como su anatomía y fisiología, su fisiopatología, los parámetros acústicos y aerodinámicos, sino también la etiología correlativa a cada patología, el comportamiento del paciente, y los aspectos tanto médicos como psicológicos influyentes (Stemple, 2005).

Según Le Huche y Allali (2004), la elección del enfoque de tratamiento depende de factores tanto clínicos como personales. El poder detallar e investigar respecto a los distintos abordajes que se presentan en la terapéutica vocal, esclarecerá las razones que prevalecen detrás de cada fonoaudiólogo para elegir tal o cual método. De este modo, se promueve la reflexión y la investigación de nuevos modos de abordaje terapéutico.

Siguiendo a Jackson-Menaldi (2002), cuando nos referimos a la voz, estamos considerando un todo y no una entidad aislada dentro de la función vocal. El fonoaudiólogo debe abordar los problemas vocales considerando la voz en su totalidad, ya que esta refleja la identidad del individuo. Debemos recordar que la voz es un medio de comunicación y la percepción del paciente de su problema vocal puede variar en su importancia, lo que no necesariamente concuerda con nuestra evaluación.

Similarmente, Behlau (2004) sostiene que los innumerables abordajes de entrenamiento vocal expresan no solamente la dimensión multifacética del fenómeno de la voz sino que también la diversidad de caminos fisiológicos para que se obtenga un ajuste motor más adecuado.

La principal fortaleza del enfoque terapéutico ecléctico radica en la amplia gama de recursos disponibles para abordar las disfonías. No obstante, puede generar confusión en terapeutas con menos experiencia. Además, existe el riesgo de que el paciente se vea abrumado por un exceso de técnicas y enfoques, sin lograr resultados eficaces o requiriendo un número excesivo e innecesario de sesiones de tratamiento vocal (M. Guzmán, 2017).

## CONCLUSIONES

A partir de los datos obtenidos y analizados, es posible dar respuesta a los objetivos de la investigación. Las conclusiones a las cuales se pudo arribar respecto a las tendencias de rehabilitación que sustentan la práctica profesional de los Fonoaudiólogos de Rosario que se dedican al área de la voz participantes de esta investigación, son:

- Más de la mitad de la muestra (57,15%) realiza un abordaje ecléctico, mientras que el porcentaje restante, realiza un abordaje sintomatológico.
- Dentro del 57,15% que se encuentra dentro de la tendencia ecléctica, la combinación de la tendencia sintomatológica y fisiológica fue la hallada con mayor frecuencia (33,33%). Le sigue la combinación higiénica, sintomatológica y psicogénica con 25%, luego higiénica y sintomatológica (16,67%). Las combinaciones restantes fueron: sintomatológica y psicogénica; sintomatológica, fisiológica y psicogénica; e higiénica, sintomatológica, fisiológica y psicogénica; con un 8,33% cada una.
- La totalidad de los participantes aborda los subsistemas por separado, correspondiendo a la tendencia sintomatológica. Si bien todos también mencionan que integran los subsistemas en un solo ejercicio, solo el 28,57% utiliza los principios de aprendizaje sensoriomotor, correspondiendo a la tendencia fisiológica.
- Todos los profesionales brindan pautas de higiene vocal en conjunto con otros ejercicios, pero ninguno utiliza la tendencia higiénica como única intervención terapéutica.
- La gran mayoría de la muestra (90,47%) tiene en cuenta aspectos emocionales relacionados a la voz, mientras que el porcentaje restante no los tiene en cuenta. Ningún profesional utiliza la tendencia psicogénica exclusivamente, ya que ninguno aborda lo emocional como única intervención terapéutica.

## BIBLIOGRAFÍA

Andrea, M. (2018). Psychological Features of Functional Voice Disorders. [Tesis de Doctorado, Universidad de Lisboa].

Aparecida, C., Padilha de Moraes, L., Keli Christmann, M. y Brum, R. (2012). Exercícios de trato vocal semi-ocluído: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 15(6), 1-11. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000041>

Aronson, A. E. (1990). *Clinical voice disorders*. Thieme Stratton.

Behlau, M. (2001). *Higiene vocal. Cuidando da Voz*. Editorial Revinter.

Behlau, M. (2004). *O livro do especialista*. Editorial Revinter.

Behlau, M. y Oliveira, G. (2009). Vocal hygiene for the voice professional. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 17, 149–154.

Behlau M, y Pontes P. (1995). *Avaliacao e tratamento das disfonias*. Editorial Lovise.

Bertone, J. (2021). El derecho a la salud. Una mirada desde la fonoaudiología. En M.C. Campra y A.C. Isaías (Ed.), *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles* (pp. 63-69). Editorial Fervil Impresos.

Boominathan, P., Mahalingam, S., Arunachalam, R., Venkatesh, L. (2023). An eclectic Voice Therapy Program for the Treatment of Hyperfunctional Voice Disorders (HFVD). *Journal of Voice*, 37(6), 969.e1-969.e21. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.05.017>

Boone, D. (1983). *La voz y el tratamiento de sus alteraciones*. Editorial Médica Panamericana.

Boone, D y McFarlane, S. (1988). *The voice and voice therapy*. Editorial Pearson CSC.

Broaddus-Lawrence, P., Treole, K., McCabe, R., Allen, R y Toppin, L. (2000). The Effects of Preventive Vocal Hygiene Education on the Vocal Hygiene Habits and Perceptual Vocal Characteristics of Training Singers. *Journal of Voice*, 14(1), 58-71.

Brockmann-Bausser, M., Balandat, B. y Bohlender, J.E. (2020). Immediate Lip Trill Effects on the Standard Diagnostic Measures Voice Range Profile, Jitter, Maximum Phonation Time, and Dysphonia Severity Index. *Journal of Voice*, 34(6), 874-883. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.04.011>

Bunge, M. (1987). *La ciencia, su método y su filosofía*. Ediciones siglo veinte.

Calderón, V. (2021). Los caminos de la voz en M.C. Campra y A.C. Isaías (Ed.), *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles* (pp. 161-165). Editorial Fervil Impresos.

Calvache Mora, C. (2016). Efectividad del calentamiento vocal fisiológico para cantantes. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(3), 367-379.

Chun-Tao Cheng, S. (1993). *El tao de la voz. La vía de la expresión verbal*. Editorial Gaia.

Coll Barragán, R. (2018). Ejercicios de tracto vocal semi-ocluido en la rehabilitación de parálisis recurrenciales: Presentación de casos. *Areté*, 18(25), 51S-60S. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art.182S07/pdf>

Colton, R y Casper, J. (1990). *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Williams & Williams.

Farías, P. (2007). *Ejercicios que restauran la función vocal*. Editorial Librería Akadia.

Farias, P. (2009). *Ejercicios que restauran la función vocal*. Editorial Librería Akadia.

Farías, P. (2016). *Guía Clínica para el Especialista en Laringe y Voz*. Editorial Librería Akadia.

Fazio, S., Ortega, A. y Sáenz, A. (2014). Disfonías crónicas en adultos. *Revista Médica Universitaria*, 10(1), 1-25.

Fontclara Serallonga, M. (2013). Características del paciente con disfonía psicógena. *Logopedia.mail*, (58), 1-8.

Guzmán, D. (26 de abril de 2016). Enfoques Terapéuticos de la Voz: Historia y Reflexión. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://fonoaudiologia.uc.cl/noticias/enfoques-terapeuticos-de-la-voz-historia-y-reflexion/>

Guzmán, D. (7 de noviembre de 2016). Intervención basada en la Higiene Vocal. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://fonoaudiologia.uc.cl/noticias/intervencion-basada-en-la-higiene-vocal/>

Guzman, M., Acevedo, K., Castro, C., Moran, C., Espinoza, V., Quezada, C.. (2021) Tissue Mobilization During Double Source of Vibration Semioccluded Vocal Tract Exercises: A Neck and Face Surface Acceleration Study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 64(11), 4124-4137.

Guzmán, M., Denizoglu, I., Fridman, D., Loncon, C., Rivas, C., García, R., Morán, C., Quezada, C., y Rodriguez, L. (2023). Physiologic Voice Rehabilitation Based on Water Resistance Therapy With Connected Speech in Subjects With Vocal Fatigue. *Journal of Voice*, 37(2), 300.e1-300.e10 <https://doi.org/10.1016/j.ivoice.2020.12.022>

Guzmán, M., Higuera, D., Fincheira, C., Muñoz, D., Guajardo, C. (2012). Efectos acústicos inmediatos de una secuencia de ejercicios vocales con tubos de resonancia. *Revista CEFAC*, 14(3), 471-480. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000127>

Guzmán, M. (2017). Apoyo respiratorio. Voz profesional y rehabilitación de la voz. Recuperado el 7 de enero de 2023 de <https://www.vozprofesional.cl>.

Guzmán, M. (2017). Tendencias en la terapia vocal. Voz profesional y rehabilitación de la voz. Recuperado el 7 de enero de 2023 de <https://www.vozprofesional.cl>.

Guzman, M y Salfate, L. (2018). Ejercicios con tracto vocal semi-ocluido: Efectos en la función glótica, aerodinámica y configuración del tracto vocal. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 18(2), 21-32. <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.18203>

Inostroza-Moreno, G. (2021). Orientaciones filosóficas en la intervención fonoaudiológica de voz. El desafío actual de dar el alta. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(1). 116–124. <https://doi.org/10.46634/riics.34>

Jackson-Menaldi, M. (2002). *La voz patológica*. Editorial Médica Panamericana.

Kaipa, R. (2012). Evaluation of principles of motor learning in speech and non-speech-motor learning tasks. [Tesis de Doctorado, Universidad de Canterbury]. UC Research Repository.

Le Huche, F. y Allali, A. (2003). *La voz. Patología vocal de origen funcional*. Editorial Masson.

Le Huche, F. y Allali, A. (2004). *La voz*. Editorial Masson.

Lessac, A. (1965). *The use and training of human voice. A new approach to the biodynamics of voice and speech*. McGraw-Hill.

Maas, E., Robin, D., Austermann Hula Skott, S., Freedman, E., Wulf, G., Ballard, K., y Schmidt, R. (2008). Los principios de aprendizaje motor en el tratamiento de los trastornos motores del habla. *American Journal of Pathology Habla-Lenguaje*, 17, 277-298.

Manzano Aquiahuatl, C. (2018). Rehabilitación fisiológica de la voz: terapia de resistencia en el agua, artículo de revisión. *Areté*, 18(2), 76-81.

Manzano Aquiahuatl, C. y Guzmán M. (2021). Rehabilitación vocal fisiológica con ejercicios de tracto vocal semi-ocluido. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(1), 61-86. <https://doi.org/10.46634/riics.68>

Martins, R., y Mendes Tavares, E. (2015). Voice Disorders: Etiology and Diagnosis. *Journal of Voice*, 30(6), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.09.017>

Meerschman, I., Bettens, K., Dejagere, S., Tetaert, L., D'haeseleer, E., Claeys, S. y Van Lierde, K. (2016). Effect of Two Isolated Vocal-facilitating Techniques Chant Talk and Pitch Inflections on the Phonation of Female Speech-language Pathology Students: A Pilot Study. *Journal of Voice*, 30(6), 771.e17-771.e25.

Meerschman, I., D'haeseleer, E., De Cock, E., Neyens, H., Claeys, S., & Van Lierde, K. (2016). Effectiveness of chewing technique on the phonation of female speech-language pathology students: a pilot study. *Journal of Voice*, 30(5), 574-578.

Meerschman, I., D'haeseleer, E., Catry, T., Ruigrok, B., Claeys, S. y Van Lierde, K. (2017). Effect of two isolated vocal facilitating techniques glottal fry and yawn-sigh on the phonation of female speech-language pathology students: a pilot study. *Journal of Communication Disorders*, 66, 40-50.

Milutinovic, Z. (1996). Classification of Voice Pathology. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 48, 301-308.

Moreno Méndez, A. (2018). Fisiología resonancial: Conceptos clave para la rehabilitación vocal. *Areté*, 18(2), 83-92.

Nallamuthu, A., Boominathan, P., Arunachalam, R. y Mariswamy, P. (2023). Outcomes of Vocal Hygiene Program in Facilitating Vocal Health in Female School Teachers With Voice Problems. *Journal of Voice*, 37(2), 295.e11-295.e22.

Pebbili, G.K., Kidwai, J., y Shabnam, S. (2016). Dysphonia Severity Index in Typically Developing Indian Children. *Journal of Voice*, 31(1), 125.e1-125.e6.

Perelló. (1980). *Alteraciones de la voz* Editorial Científico Médica.

Peyrone, M. (1997). Prevención en voz. *Revista Nacional Rosario Anuario de la Fundación Villavicencio*.

Peyrone, M. (1998). La voz profesional. *Revista Avances*, 1(1), 48.

Ramig, L.O., Countryman, S., Thompson, y Horii. (1995). Comparison of two forms of intensive speech treatment for Parkinson's disease. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*

Roy, N., Winrich, B., Gray, S., Tanner, K., Stemple, J. C., Sapienza, C. (2003). Three treatments for teachers with voice disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 46,(3), 670-688.

Roy, N. (1993). Ventricular dysphonia following long-term endotracheal intubation: A case study, *Journal of Otolaryngology*, 23,(3) 189-193.

Roy, N y Leeper, H. A. (1993). Effects of the manual laryngeal musculoskeletal tension reduction technique as a treatment for functional voice disorders: Perceptual and acoustic measures. *Journal of Voice*, 7,(3) 242-249.

Ruotsalainen, J., Sellman, J., Lehto, L., Jauhiainen, M., y Verbeek, J. (2007). Interventions for treating functional dysphonia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No.: CD006373. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006373.pub2>

Sapir, S., Keidar, A., y Mathers-Schmidt, B. (1993). Vocal attrition in teachers: survey findings. *PubMed*, 28(2), 177-85.

Smith, S. y Thyme, K. (1976). Statistic research on changes in speech due to pedagogic treatment (The accent method). *Folia Phoniatica*, 28,(2), 93-103.

Stemple, J. C., Glaze, L. y Klaben, B. (2010). *Clinical Voice Pathology. Theory and Management*. Editorial Plural Publishing.

Stemple, J. C. (1993). *Voice Therapy: Clinical studies*. Mosby Year Book.

Stemple, J. C. (2005). A holistic approach to voice therapy. *Seminars in Speech and Language*, 26(2), 131-137.

Stemple, J. C. y Hapner, E. (2019). *Voice therapy. Clinical Case Studies*. Editorial Plural Publishing.

Tezcaner, Z., Gökmen, MF., Yıldırım, S. y Dursun, G. (2019). Clinical Features of Psychogenic Voice Disorder and the Efficiency of Voice Therapy and Psychological Evaluation. *Journal of Voice*, 33(2), 250-254.

Thomas, L y Stemple, J. (2007). Voice Therapy: Does Science Support the Art?. *Communicative Disorders Review*, 1(1), 49-77.

Titze, I., y Laukkanen, A. (2007). Can vocal economy in phonation be increased with an artificially lengthened vocal tract? A computer modeling study. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 32(4), 147-156.

Vásquez Burgos, K., Retamal Sandoval, M., y Zapata Urrutia, Y. (2016). Efectos de la terapia de Tracto Vocal Semi-Ocluido sobre los parámetros acústicos de la voz en docentes. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 6(2), pp. 9-39.

Vermeulen, R., Du Toit, M., Van Lierde, K. y Van Der Linde, J. (2022). The effect of vocal hygiene education programs on voice quality in professional voice users: A systematic review. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 65(12), 4700-4713.

## ANEXOS

## ANEXO I - CUESTIONARIO

### Tendencias de abordaje fonoaudiológico para la rehabilitación vocal en 2023

Mi nombre es María Sol Asef. Estoy en proceso de elaboración de mi tesis de grado en la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología.

Los objetivos de esta investigación requieren de información sobre la práctica profesional relacionada con la rehabilitación del área de la voz tanto hablada como cantada. Por esta razón acudo a su experiencia profesional.

Sus respuestas permanecerán anónimas, ningún dato personal será pedido ni publicado. Es muy importante para mí que pueda contestar estas preguntas para finalizar mi tesina y obtener el título de Licenciada en Fonoaudiología.

Muchas gracias por su colaboración y su tiempo.

La información recolectada en este cuestionario está destinada al desarrollo de mi trabajo de investigación para obtener mi título de grado. El mismo resguarda el anonimato de quienes colaboren. Ningún dato personal será solicitado ni publicado.

#### **¿Brinda su consentimiento para completar el cuestionario?**

- Sí, doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

#### **Datos generales**

¿A qué área/s se dedica? Seleccione una o varias.

- Voz
- Audición
- Habla
- Lenguaje
- Rehabilitación vestibular
- Estomatología

#### **¿Cuántos años de experiencia en la práctica fonoaudiológica tiene?**

- Menor a 10 años

- Entre 10 y 20 años
- Mayor a 20 años

### **Tendencias terapéuticas**

**1. ¿Le brinda al paciente que inicia tratamiento pautas de higiene vocal como única intervención terapéutica? (Sin realizar ningún tipo de terapia directa).**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**2. ¿Brinda pautas de higiene vocal en conjunto con ejercicios para la rehabilitación vocal?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**3. ¿Cuáles indica en mayor medida?**

- Correcta hidratación
- No fumar
- No beber alcohol
- Reposo vocal absoluto
- Reposo vocal relativo
- No gritar
- No hablar en exceso en ambientes ruidosos
- Evitar cambios bruscos de temperatura y corrientes de aire frío
- Evitar el carraspeo o reemplazarlo por uno suave y sordo
- Evitar hablar durante el esfuerzo físico
- Cuidado en el consumo de ciertos alimentos
- Todas las anteriores
- Otra...

**4. ¿Indica al paciente ejercicios de respiración sin fonación?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**5. Indique cuál/cuáles**

- Inhalación - retención del aire - exhalación
- Fonemas sordos prolongados (/s/, /sh/, /f/, /z/)
- Sincronizar la respiración con movimientos de brazos
- Llevar consciencia del aire hacia la zona costo-abdominal
- Soplar velas / papeles sobre la pared / otros
- Otro:

#### 6. ¿Utiliza alguno de los siguientes ejercicios planteados por D. Boone?

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| ● Modificación de la posición de la lengua | ● Retroalimentación                 |
| ● Biorretroalimentación                    | ● Análisis de jerarquía             |
| ● Cambios de altura (tonal)                | ● Fonación mediante inhalación      |
| ● Conversación mediante cantos             | ● Encubrimiento (o ensordecimiento) |
| ● Enfoque de masticación                   | ● Práctica negativa                 |
| ● Manipulación digital                     | ● Enfoque de boca abierta           |
| ● Entrenamiento del oído                   | ● Inflexiones de tono               |
| ● Eliminación de abusos                    | ● Enfoque de empuje                 |
| ● Eliminación del duro ataque glótico      | ● Entrenamiento de la respiración   |
| ● Establecimiento de un nuevo tono         | ● Meta de un modelo de voz          |
| ● Explicación del problema                 | ● Enfoque de bostezo-suspiro        |

#### 7. ¿Indica ejercicios de relajación muscular sin fonación?

- |           |           |         |
|-----------|-----------|---------|
| ● Siempre | ● A veces | ● Nunca |
|-----------|-----------|---------|

#### 8. Indique cuál/cuáles

- Movimientos de hombros (rotación, estiramientos)
- Movimientos de cuello (flexión, extensión, lateralidad, giros)
- Movimientos de cintura y espalda (flexión / extensión / rotación / lateralidad de columna)
- Movimientos faciales (sin fonación) y/o masajes faciales

- Masajes de cuello y/o corporales
- Otro:

**9. ¿Realiza un tratamiento para abordar la rehabilitación síntoma por síntoma, resolviendo uno a la vez de forma aislada?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**10. ¿Trabaja de forma secuenciada resonancia, respiración y fonación? Es decir, cada subsistema por separado**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**11. ¿Utiliza ejercicios integrando fonación, respiración y resonancia combinados en un solo ejercicio?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**12. ¿Tiene en cuenta los principios de aprendizaje sensorio-motor a la hora de plantear la rehabilitación vocal?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**13. ¿Qué principios de aprendizaje sensorio-motor utiliza?**

- Foco de atención
- Profundidad del aprendizaje
- Programación de la práctica
- Complejidad del movimiento
- Variabilidad de la práctica
- Cantidad y distribución de la práctica
- Consistencia del mapa
- Ninguno porque no concuerdo con esta teoría
- Ninguno porque no los conozco

**14. ¿Utiliza ejercicios de tracto vocal semi-ocluido basándose en los principios de aprendizaje sensorio-motor?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**15. Indique cuál/cuáles de estos ejercicios de tracto vocal semi-ocluido utiliza**

- Terapia de resistencia con tubo en agua
- Terapia de resistencia con tubo en aire
- Oclusión de la mano sobre la boca
- Fonación en vaso con orificio
- Fonación dentro de máscara semi-ocluida
- Vibración labial
- Vibración lingual
- Consonantes fricativas labiodentales
- Consonantes fricativas bilabiales
- Consonantes nasales

**16. ¿Considera las causas fisiopatológicas subyacentes a cada síntoma?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**17. ¿Utiliza alguno de los siguientes programas terapéuticos?**

- Método del acento (Smith & Thyme)
- Reducción manual de la tensión laríngea musculoesquelética (Aronson, Roy, Leeper)
- Terapia de voz resonante (Verdolini)
- Terapia de Lee Silverman (Ramig, Countryman, Thompson, Horii)
- Terapia de voz confidencial (Colton, Casper)
- Ejercicios de la función vocal (Stemple)

**18. ¿Aborda la causa emocional de la disfonía como único tratamiento?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**19. En caso de detectar factores emocionales en una disfonía, ¿deriva a otros profesionales?**

- Siempre
- A veces
- Nunca

**20. ¿Considera importante llevar a cabo la rehabilitación basándose en un solo paradigma, o prefiere combinar distintos conocimientos y filosofías? ¿Por qué?**

**21. ¿Considera importante adecuar su práctica a las distintas necesidades y personalidad de cada paciente? ¿Por qué?**

*Muchas gracias por su tiempo, es de gran contribución para mí.*

ANEXO II - ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

Tabla de volcado de datos

Encuesta	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 4	Preg. 7	Preg. 9	Preg. 11	Preg. 13	Preg. 18	Preg. 19	Tendencia	Detalles
1	N	S	A	S	N	S	0	N	N	SINTO	
2	S	S	A	A	A	A	0	S	S	SINTO	
3	N	S	S	S	N	A	3	N	S	SINTO	
4	A	A	S	S	A	A	0	A	A	ECLEC	H+SI+PS
5	N	S	A	S	A	A	3	N	N	SINTO	
6	N	S	S	S	N	S	6	N	S	ECLEC	SI+F
7	N	S	S	S	N	S	7	N	S	ECLEC	SI+F
8	N	S	A	S	N	S	2	N	S	SINTO	
9	N	S	S	S	N	S	4	N	S	ECLEC	SI+F
10	N	S	S	S	A	A	0	S	S	SINTO	
11	A	S	S	S	N	A	0	N	S	ECLEC	HI+SI
12	A	S	A	A	N	S	7	A	A	ECLEC	HI+SI+F+ PS
13	A	A	S	S	A	A	0	N	S	ECLEC	HI+SI
14	A	S	S	S	N	A	0	A	A	ECLEC	HI+SI+PS
15	N	S	A	S	A	A	3	A	A	ECLEC	SI+PS

16	N	S	A	S	N	S	0	N	S	SINTO	
17	N	S	S	S	N	S	0	N	S	SINTO	
18	N	S	A	S	N	A	6	A	S	ECLEC	SI+F+PS
19	A	S	S	S	N	A	2	A	S	ECLEC	HI+SI+PS
20	N	S	S	A	A	A	3	N	S	SINTO	
21	S	S	S	S	A	S	6	N	S	ECLEC	SI+F

Referencias:

- N= nunca
- A = a veces
- S = siempre
- H = tendencia higiénica
- SI = tendencia sintomatológica
- F = tendencia fisiológica
- PS = tendencia psicogénica
- E = tendencia ecléctica