

Artículo de reflexión

Objetivos de intervención en voz: Una propuesta para su análisis y redacción



Voice therapy goals: a proposal for analysis and writing

Castillo-Allendes, Adrián; Fouillioux, Carolina

 **Adrián Castillo-Allendes** casti208@msu.edu
Michigan State University, Estados Unidos

 **Carolina Fouillioux** cfouilli@uc.cl
Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud

Fundación Universitaria María Cano, Colombia

ISSN-e: 2665-2056

Periodicidad: Semestral

vol. 3, núm. 1, 2021

revistaiics@fumc.edu.co

Recepción: 26/12/2020

Revisado: 29/01/2021

Aprobación: 15/02/2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/267/2672448010/index.html>

DOI: <https://doi.org/10.46634/riics.56>

Citar así: Castillo-Allendes, Adrián; Fouillioux, Carolina. (2021). Objetivos de intervención en voz: Una propuesta para su análisis y redacción. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(1): 125-139. <https://doi.org/10.46634/riics.56>

Resumen: Este artículo de reflexión aborda aspectos que dan cuenta de la complejidad en el planteamiento de objetivos en torno a los marcos de abordaje vocal contemporáneos. Se plantea la complejidad de la selección y redacción de objetivos para la intervención en voz holística y ecléctica, y desde ella, la necesidad de incorporar el modelo CIF y las recomendaciones de la ASHA para el desarrollo de objetivos centrados en la persona, tanto a corto como a largo plazo. Se propone la utilización del método de análisis SMART y su aplicación específica para objetivos de intervención de la voz. Además, se abordan los aspectos formales que se deben considerar para una redacción precisa. Finalmente, se ejemplifica la propuesta mediante un caso clínico. Esta propuesta pretende ser de utilidad para fines terapéuticos y/o para el ámbito académico, tanto en la discusión de la formulación y diseño de planes terapéuticos como en el pensamiento reflexivo asociado al abordaje vocal.

Palabras clave: vocología, voz, disfonía, fonación, trastornos de la voz, rehabilitación, terapia vocal, objetivos terapéuticos, SMART, CIF.

Abstract: This reflective article addresses aspects that deal with the complexity of objective setting in contemporary vocal approach frameworks. It addresses the complexity in selecting and writing objectives for holistic and eclectic voice therapy and the need to incorporate the ICF model and ASHA recommendations for the development of person-centered goals in both the short and long term. The use of the SMART analysis method is proposed and its specific application for voice therapy goal. Also, the formal aspects to be considered for precise wording are addressed. Finally, the proposal is exemplified through a clinical case. This proposal is intended to be useful for therapeutic and/or academic purposes, both in discussing the formulation and design of therapeutic plans and the reflective thinking associated with the vocal approach.

Keywords: vocology, voice, dysphonia, phonation, voice disorders, rehabilitation, voice therapy, treatment goal, SMART, ICF.

Introducción

Los objetivos de intervención son una pieza fundamental en diversas áreas de las ciencias de la salud: facilitan el camino al logro de las metas propuestas, permiten organizar la terapia y establecen una jerarquización y un continuo respecto al paso a paso del proceso de rehabilitación, habilitación y/o acompañamiento [1-3].

Aunque se espera que la selección y escritura de objetivos para la planificación terapéutica sea parte del plan de estudio de los programas de cursos curriculares o especialización en fonoaudiología (logopedia o terapia del habla-lenguaje), su redacción sigue siendo un tema desafiante para estudiantes y profesionales [4]. Lo anterior podría tener relación con que los procesos vinculados a la comunicación humana son multifactoriales, complejos y particulares. Por otra parte, se debe intentar abordar las necesidades comunicativas más importantes de los usuarios y responder a ellas e, incluso, alinearse a estructuras institucionales respecto a la planificación de la intervención [1].

Específicamente en el área de voz y desórdenes de la voz, esta dificultad podría ser aún mayor debido a la diversidad, muchas veces mal entendida, de los numerosos enfoques terapéuticos de la terapia de voz. La excelente propuesta de Thomas y Stemple, que tenía como objetivo definir los diferentes abordajes terapéuticos y describir la evidencia asociada en un contexto académico [5], ha generado división, principalmente en países de habla hispana, respecto a cómo abordar los problemas o quejas vocales. Si el abordaje seleccionado corresponde a una visión más sintomatológica, esto podría influir en la redacción del objetivo, aun cuando la meta sea la misma de quien escogió una técnica basada en el sustento fisiológico.

La revisión de literatura asociada permite encontrar propuestas para la redacción de objetivos y selección de metas de intervención en diversas fuentes. Entre ellas, destacamos las recomendaciones de la *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), ya que entregan una visión integrada y aplicada ante la complejidad de la temática.

En este documento se pretende reflexionar sobre el planteamiento de los objetivos de intervención y así generar una propuesta para facilitar su proceso de selección y redacción en el contexto del abordaje de las disfonías y/o quejas vocales.

Reflexión

La complejidad de la problemática

Es sabido que los trastornos de la voz pueden llegar a ser un problema importante tanto para la población general como para aquellos que utilizan su voz como instrumento de trabajo. El estudio epidemiológico más grande realizado respecto a los trastornos de voz fue elaborado en Estados Unidos y reveló que aproximadamente el 43% de los adultos participantes experimentaron algún problema de voz en su vida, y de éstos, uno de cada cuatro sujetos consultó para recibir un tratamiento a su problema vocal [6,7].

Junto con este importante número, está también el impacto en la calidad de vida de las personas con problemas vocales, afectándolos negativamente en todas las aristas que involucran los procesos de la comunicación humana. Un trastorno de voz puede llegar a generar aislamiento social, depresión, deterioro de la calidad de vida general y vinculada al uso de la voz, y ausentismo laboral, por lo que los trastornos de la voz repercuten negativamente en los individuos y suponen una carga a nivel social y económico [8].

En este contexto, la terapia de voz tiene por objetivo general generar una calidad vocal y comunicación óptimas a largo plazo, con una concurrencia mínima, y para esto el diagnóstico y el tratamiento deben ser eficaces y eficientes [9,10]. La planificación de objetivos no debiese ser un problema más; al contrario, podría ser una guía para el logro de las metas centradas en la persona y no en el clínico.

La importancia de la evaluación integral y profunda

La planificación de la intervención debe comenzar mucho antes de la escritura del plan terapéutico, es decir, las posibilidades terapéuticas deben comenzar desde el proceso de evaluación [4]. Una evaluación completa e integral ayudará a identificar un diagnóstico preciso y los distintos condicionantes de la salud, elementos fundamentales para el desarrollo del abordaje terapéutico. La evaluación de la voz, desde un punto de vista tradicional, puede dividirse en cinco categorías generales: evaluación auditivo-perceptual, análisis acústico, endoscópico de la laringe y pliegues vocales, aerodinámico y autoevaluación por parte de los usuarios, el cual también considera aspectos vinculados a calidad de vida y voz [11]. Una anamnesis profunda, que dé cuenta de las categorías mencionadas junto con la incorporación del modelo CIF, permitirá ampliar la perspectiva de los condicionantes de la salud vocal del usuario para abordarlos posteriormente.

El marco de la CIF para una visión integral de la persona con problemas vocales

La CIF es una herramienta propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001, cuyo objetivo es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado, además de un marco conceptual para una nueva concepción de salud y los estados relacionados con la salud [12]. En esta nueva perspectiva, se propone un nuevo paradigma de salud centrado en el bienestar, más que en describir las consecuencias de la enfermedad.

La aplicación de la CIF en el ámbito vocal requiere, por tanto, una visión integral de los procesos involucrados en el bienestar comunicativo, con un enfoque centrado en la persona, tanto para la evaluación como para el abordaje de los condicionantes de salud que estén involucrados.

En este sentido, la CIF propone indagar y describir el Funcionamiento y la Discapacidad de la persona, en base a componentes tanto de funciones y estructuras corporales como de la actividad y participación de la persona con quejas vocales, junto con los factores ambientales y personales que den cuenta de su bienestar comunicativo. Se deberían incorporar, por tanto, la información de

anatomía y fisiología vocal obtenidos de los exámenes objetivos y la evaluación vocal auditivo perceptual, acústica y aerodinámica de la voz, además de la descripción de las capacidades y desempeños vocales en distintos contextos (terapéutico, familiar, social, laboral). Para que esta descripción considere la perspectiva del terapeuta y la del usuario, incluyendo su familia y entorno, podrán usarse autorreportes, entrevistas en profundidad, estudios de puesto de trabajo, entre otras, determinando de este modo limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, así como aspectos conservados de la misma respecto a la comunicación. Será fundamental integrar a esta descripción los facilitadores y barreras ambientales y personales que interactuarán con los otros componentes para el desarrollo de la terapia y, en torno a éstos, seleccionar aquellos que son posibles de abordar en el proceso de intervención [6,12]. Para una revisión más profunda aplicada al área de voz, se recomienda la propuesta de Ma et al. [13].

La ASHA propone que, desde esta mirada, los objetivos funcionales deben ser identificados por el usuario en una asociación con los profesionales de la salud y, según corresponda, con la familia, considerando la participación social y los roles significativos de la persona en sus distintos contextos de funcionamiento [14]. Los fundamentos de este marco conceptual se relacionan con maximizar los resultados que conducen a mejoras funciones que son relevantes para el individuo. Se espera también optimizar su participación en actividades significativas y facilitar la participación e interacción entre el usuario y su entorno durante el proceso de atención y en el logro de las metas.

El enfoque holístico y ecléctico para la terapia de voz

Muchas veces cuando se abordan problemas vocales, se hace bajo el supuesto de que una reducción en el deterioro de la voz (función), generada a nivel de estructuras corporales, conducirá automáticamente a aminorar limitaciones de la actividad y restricciones en la participación social [13,14]. Este paradigma de abordaje centrado en el manejo de la deficiencia vocal puede fallar, debido a que no considera los otros determinantes de la salud del individuo, como por ejemplo sus roles sociales, contexto y características personales, entre otras.

De forma similar a lo recomendado por las organizaciones internacionales y algunos autores, el abordaje de la voz debe tener un enfoque holístico, centrándose en cada uno de los componentes claves para el logro del objetivo terapéutico [5,6,12,15,16]. El tratamiento de patologías vocales generalmente implica la terapia de voz, la cual tiene como objetivo modificar los comportamientos vocales y maximizar la eficiencia vocal a través de la intervención directa, fisiológica y sintomatológica, acompañada de la educación, consejería e implementación de un plan de higiene vocal como terapia indirecta [5,16-18]. Se espera que la modificación de los comportamientos vocales reduzca la lesión de las cuerdas vocales, con el potencial de mejorar las deficiencias estructurales de los pliegues vocales [14]. Los enfoques terapéuticos diseñados para lograr lo anterior también pueden ser igualmente efectivos cuando se utilizan para optimizar una voz normal.

En el artículo *A Holistic Approach to Voice Therapy*, Stemple hace referencia, por una parte, a la importancia de que un “todo” está formado por partes

interdependientes, y que un déficit en alguno de esos componentes afectará el funcionamiento de las demás. Por otra parte, destaca que la salud holística es un proceso que considera una mejora y un bienestar continuo centrado en las personas [15]. Además, hace referencia a que este término se relaciona con nuestro quehacer en al menos tres aspectos: 1. El bienestar vocal debe ser un proceso continuo; 2. Las personas deben ser responsables de su bienestar; 3. La voz es producto de una interacción entre respiración, fonación y resonancia, por lo que se debe mantener un equilibrio dinámico entre sus partes.

Tomando en cuenta lo propuesto por Stemple, se hace difícil pensar en una redacción de objetivos centrada en el clínico, ya que limitaría a la persona en la participación, compromiso y responsabilidad para el logro de su bienestar y podría no considerar necesidades y preferencias del usuario. Sin embargo, el terapeuta tiene un rol activo para el logro del bienestar vocal, siendo uno de ellos escoger el diseño de la terapia, considerando enfoques sintomatológicos, fisiológicos, higiénicos, entre otros. Cuando el autor hace referencia a la mantención de un equilibrio dinámico de la respiración, fonación y resonancia para la producción vocal, muchas veces se hace una relación directa con la terapia vocal fisiológica, la que, a su vez, cuenta con amplia evidencia científica. Ahora, esto no implica que el enfoque fisiológico sea el único factible de utilizar para el abordaje vocal y el planteamiento de objetivos. Los enfoques terapéuticos en voz son teóricamente útiles, aunque los mismos autores declaran que es una clasificación "más académica que práctica" [5,16], por lo que centrarse en aquello para pensar en un objetivo, a pesar de tener una tendencia terapéutica clara como clínico, podría restringir el desarrollo de objetivos y por lo tanto el abordaje vocal. Un ejemplo de esto sería la selección de herramientas terapéuticas asociadas a un solo enfoque, priorizando la evidencia asociada a cada técnica escogida, más que a los requerimientos del usuario, lo que dejaría fuera otros aspectos relacionados con el componente holístico de la salud y de la terapia de voz.

Es importante recordar que la terapia de voz se debe planificar considerando las mejores y más efectivas técnicas para alcanzar las metas de la terapia de forma eficiente y efectiva para una persona con determinantes de salud únicos [14,19]; es por esto que Stemple también ha enfatizado en la importancia del abordaje ecléctico, cuya orientación permite una selección flexible y personalizada de los enfoques de tratamiento voz [15,20].

Desde esta perspectiva, se hace necesario que se planteen objetivos terapéuticos desde un enfoque holístico, donde se aborden los distintos componentes relacionados con la condición de salud vocal, incluyendo tanto la anatomía y fisiología de la voz como las capacidades y desempeño vocal para los roles comunicativos de la persona, así como también aspectos ambientales y personales de los usuarios, en común acuerdo entre el clínico y usuario.

Por su parte, el clínico debe planificar su intervención terapéutica considerando un amplio abanico de posibilidades e integrando las mejores estrategias para el usuario. Una clasificación que contempla esta mirada, y por lo tanto podría ser útil para la planificación de objetivos, es la taxonomía propuesta por Van Stan et al., la cual dividió la terapia de la voz en intervenciones directas e indirectas, realizadas mediante métodos extrínsecos y/o intrínsecos [16].

Finalmente, es necesario destacar que el proceso de planificación de objetivos debe responder a la interacción entre aspectos recopilados en la evaluación y las

posibilidades clínicas para el abordaje o terapia de voz. Este, al ser holístico y dinámico, se debe revisar durante todo el proceso terapéutico. En la Figura 1 se puede observar una representación gráfica de esta reflexión.

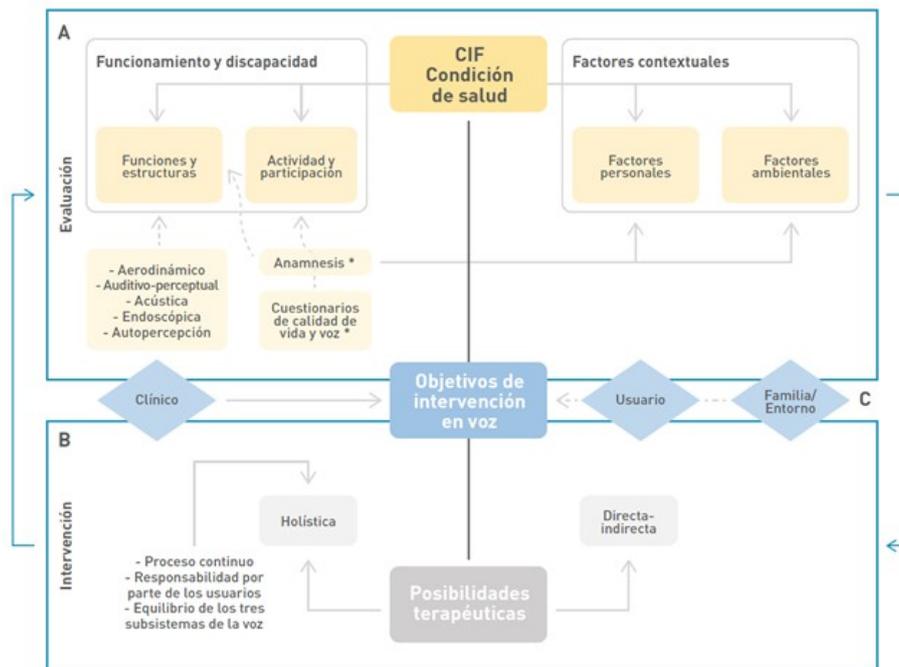


Figura 1

Representación gráfica del proceso de interacción continua entre aspectos vinculados a la evaluación e intervención vocal y el enfoque centrado en la persona. La letra A) hace referencia a la información recogida a través de la propuesta de la CIF. La letra B) representa a los aspectos que se deben considerar para obtener los mejores resultados terapéuticos, el abordaje holístico y una gran posibilidad de estrategias tanto directas como indirectas (Taxonomía de la Terapia de Voz). La letra C) hace referencia a la participación permanente de clínico, usuario y entorno en la formulación de objetivos de intervención en voz.

*La anamnesis, los cuestionarios estandarizados y los estudios de puesto de trabajo, entre otros, son herramientas que pueden aportar información tanto del funcionamiento y discapacidad como de los factores contextuales.

Llevando los objetivos de abordaje vocal al papel: Método SMART

El planteamiento de metas proporciona una "hoja de ruta" para las habilidades y estrategias específicas que se incluirán dentro de un programa de tratamiento, por tanto, tienen un impacto crucial en este [4]. Como ya se ha indicado anteriormente, los objetivos de abordaje vocal reflejan tanto los hallazgos de la evaluación como el enfoque de abordaje escogido, junto con proveer de un lenguaje común para los propósitos y necesidades relevantes de la persona y su familia, así como el equipo profesional. Por otra parte, también es necesario alinearse a las pautas que establecen ciertas instituciones en las que se desarrolla el proceso terapéutico, por lo cual la redacción de los objetivos es también un desafío [1].

En la revisión de la literatura acerca del planteamiento de objetivos es frecuente encontrarse con metodologías "guías" para definir objetivos en distintos ámbitos, como el método SMART, publicado por George Doran [21]. Este acrónimo hace alusión al planteamiento "inteligente" de objetivos relacionados en un inicio con el área administrativa, aunque se utiliza ampliamente en la actualidad

por terapeutas de la comunicación y el habla en sus planes de intervención [1,3,4,19,22].

El método SMART reúne los siguientes elementos para lograr una redacción eficiente:

Specific: alude a que los objetivos sean suficientemente específicos. En este sentido, se debe plantear una meta concisa y precisa, con el suficiente nivel de detalle para que todos los involucrados en el proceso de abordaje comprendan qué es lo que se quiere lograr. En el ámbito terapéutico, el poner por escrito lo que se quiere obtener en la terapia debiera dar cuenta de las fortalezas y debilidades comunicativas de la persona, las habilidades que limitan y contribuyen al desempeño comunicativo y cómo potenciarlas con distintos grados de apoyo. Uno de los errores frecuentes en este aspecto es plantear objetivos ambiguos y extremadamente generales, como “lograr una buena voz”, ejemplo que no permite describir apropiadamente cuál es la meta por lograr, versus: “utilizará una voz resonante en un discurso conversacional en un contexto social”, que describe exactamente qué es lo que se desea lograr y de qué manera.

Measurable: significa que el objetivo sea medible. Esto se refiere a poder cuantificar la meta y que ésta sea significativa. El poder registrar aquello que se desea lograr no solo es importante para la motivación de la persona, sino también para registrar sus progresos y realizar un adecuado seguimiento del proceso de abordaje. Estrechamente relacionado con la especificidad, el utilizar una redacción que permita conocer cuál es exactamente la habilidad que deberá realizar la persona para dar cuenta del logro de la meta, permite sensorializar (ver, escuchar, sentir, entre otros) al usuario sus avances y hacerlos conscientes en la asociación terapéutica. Es común encontrar errores en los planteamientos, como “se comunicará funcionalmente”, que no permite darse cuenta de cuándo esto ocurre, versus “logrará mantener una voz resonante en una conversación telefónica durante 3 minutos”, ejemplo que entrega la posibilidad de medir desde diferentes modalidades lo que se espera conseguir.

Achievable: alude a que la meta sea alcanzable para el individuo con todos los condicionantes de su salud. Este aspecto es fundamental para un ajuste de las expectativas de los involucrados en el proceso terapéutico y por tanto la adherencia a la terapia. Además, se relaciona con la motivación de obtener logros que impliquen un desafío realizable. En este aspecto, el factor tiempo es fundamental, siendo esencial plantear metas que permitan logros en un plazo razonable, ya sea como base para alcanzar otros a futuro o para dar cuenta de la habilidad lograda. Errores comunes en este ámbito, son, por ejemplo, exigir en base a datos normativos el desempeño vocal: “logrará un tiempo máximo de fonación de 25 segundos”, sin considerar condicionantes como la capacidad respiratoria o las necesidades comunicativas de esta persona en su contexto, versus “aumentará en un 25% su tiempo máximo de fonación durante la producción de una vocal sostenida”, que considera una mejora sobre su propio rendimiento y la particularidad de una tarea.

Relevant: da cuenta de la relevancia de alcanzar una meta para la persona y su entorno. La capacidad de los objetivos de ser significativos para el individuo requiere la integración de sus ámbitos contextuales, junto con la consideración de

sus circunstancias. Una buena meta debiera tener alguna función comunicativa y no sólo ser algo que se logre hacer en el contexto terapéutico. El que una tarea o actividad tenga un propósito en la vida de la persona, considerando sus límites y consecuencias del diagnóstico, además de las necesidades sociales y culturales, hará del objetivo algo motivador y con impacto en la calidad de vida. No considerar este aspecto produce errores como: “emitirá extensión tonal de tres octavas” en una persona que no requiere el uso de voz cantada o una prosodia que alcance tonos extremos, sino que requiere un registro modal para un desempeño conversacional en sus contextos laborales, sociales y familiares, por ejemplo.

Timely: u oportuno (a tiempo), se refiere al tiempo en el que se conseguirán las metas y si este marco temporal se adecúa a las múltiples necesidades de la persona y su entorno. Este componente alude tanto a la dedicación regular de tiempo para el logro de un objetivo como al plazo que se espera, según los condicionantes de salud para que la persona sea capaz de demostrar una habilidad. Este factor, por tanto, puede ser un motivo de reformular los logros planteados o las metodologías y técnicas utilizados para éstos. En un contexto de abordaje vocal, la definición de la temporalidad es relevante no sólo en asuntos sanitarios y económicos, sino en la mantención de la confianza y responsabilidad mutua en la asociación terapéutica. En este sentido, plantear logros a corto y largo plazo suele ser una metodología ampliamente utilizada y recomendada al momento de diseñar el plan terapéutico.

Anatomía de los objetivos para el abordaje vocal

Junto con este método de análisis para plantear objetivos para el abordaje vocal, será relevante considerar sus elementos formales. Una de las recomendaciones respecto a su estructura es el entregado por Tiffany Turner, en el que describe cuatro componentes para su redacción [23]: 1. La *tarea* o lo que el usuario debe realizar, representado por un verbo que describa una conducta observable, como, “responderá correctamente a preguntas de sí/no en temáticas de higiene vocal con un 75% de exactitud”; 2. El *criterio* o componente cuantificable del objetivo para medir los progresos a lo largo del tiempo, como “número de intentos, porcentaje de logro, cantidad de segundos”, entre otros; 3. El *grado de ayuda* o el tipo y número de claves terapéuticas que se entregarán para el logro de la tarea, que se espera vayan reduciéndose en la medida que avance el tratamiento, hasta lograr la independencia total o sin asistencia; 4. La *funcionalidad* o impacto en la comunicación de la tarea. Véase la Figura 2.

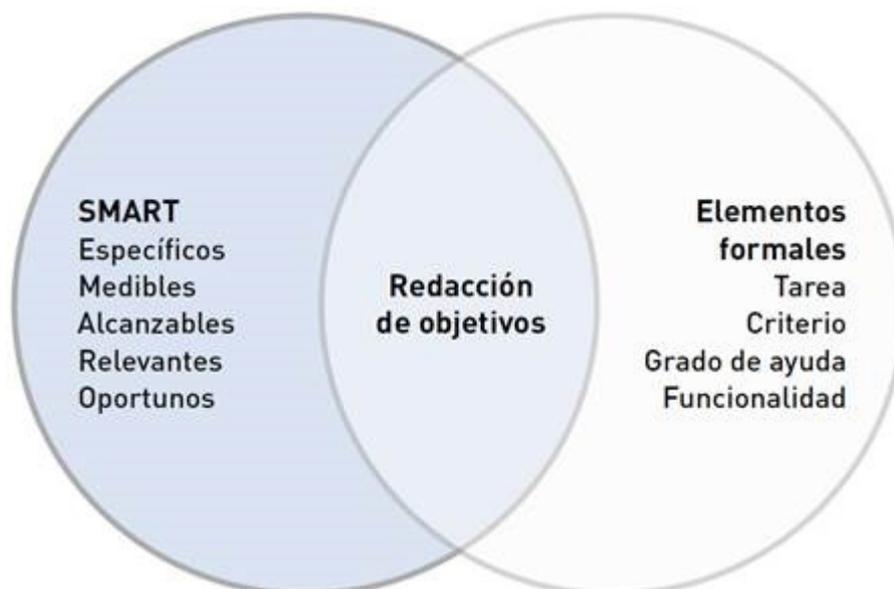


Figura 1

Diagrama de Venn que destaca dos aspectos importantes para el proceso de redacción de objetivos de intervención en voz: el modelo SMART y los elementos formales o componentes a tomar en cuenta en la escritura.

Un ejemplo propuesto por la autora para el planteamiento de un objetivo a corto plazo es: “El usuario completará los ejercicios de función vocal (tarea) de manera autónoma (grado de ayuda) según lo entrenado dos veces al día al menos 5 de los 7 días durante 4 semanas (criterio) por registro de autoinforme para aumentar la calidad de la voz, la intensidad y el rango de tono en las medidas posteriores al tratamiento (funcionalidad)” [23, p24].

Otra de las recomendaciones asociadas a la forma de los objetivos se refiere a su planteamiento en positivo, es decir, describiendo la conducta deseada o la tarea a lograr en vez de lo que no se desea [24]. Comúnmente, se encuentran metas planteadas en negativo, como “Disminuir las características de voz apretada...”, indicando lo que se quiere evitar, más que lo que se quiere conseguir, versus “producirá una voz resonante...”, que sería la descripción de la conducta deseada.

También, como parte de las recomendaciones de la ASHA en torno al enfoque centrado en la persona, se sugiere plantear objetivos con el nombre del usuario o usuaria. De esta manera, se evidencia su personalización, además del reflejo del compromiso que establece la persona con su terapia, al hacerlos propios, dirigiendo adecuadamente los esfuerzos hacia las conductas, capacidades y desempeños que se desean lograr. Del mismo modo, cuando estos objetivos se refieran a otro integrante significativo, podrían llevar la relación con el usuario o usuaria (esposo, madre, hijo, amiga, entre otras) o el nombre de pila.

A modo de manifestar de forma más concreta nuestra propuesta y reflexión, se puede observar el desarrollo de un caso hipotético basado en el trabajo de Ma et al. [13]. Para facilitar su comprensión, se categorizan cada uno de los pasos con base al modelo CIF, uso de metodología SMART, razonamiento clínico y procedimientos de intervención vocal, Objetivos a Largo Plazo (OLP) y a Corto Plazo (OCP) (ver anexo).

Conclusiones

En esta reflexión hemos querido abordar distintos aspectos que den cuenta de la complejidad de plantear objetivos en torno a los nuevos marcos de abordaje, como los entregados por la CIF, la ASHA y el enfoque holístico y ecléctico de intervención vocal.

Junto con dar cuenta de estos elementos, hemos querido facilitar su planteamiento y redacción, en coherencia con un enfoque centrado en la persona, incorporando el método SMART y otras recomendaciones a través de un caso hipotético. Esta propuesta pretende ser de utilidad para fines terapéuticos y/o para el ámbito académico, tanto en la discusión de la formulación y el diseño de planes terapéuticos como en el pensamiento reflexivo asociado al abordaje vocal.

Es relevante mencionar que, además de la generación de objetivos de manera participativa con el usuario y su familia, estableciendo una asociación terapéutica, recalcamos el rol de la evaluación integral y profunda de los componentes de salud, que permita elaborar objetivos a corto y largo plazo para los distintos componentes de la CIF, en un lenguaje comprensible y explícito, medible, que en su conjunto entregue una planificación que respete la progresión de las habilidades que se esperan, de manera coherente y cohesiva al plantearlo por escrito. Respecto al enfoque terapéutico, el llamado es a mantener la mente abierta respecto a las diversas posibilidades terapéuticas que nos brinda la evidencia. En este sentido, recomendamos la revisión y la incorporación de la taxonomía de la terapia de voz para la selección y justificación de nuestras intervenciones, la cual define y desarrolla los constructos teóricos relevantes y con suficiente precisión de las técnicas y componentes que más contribuyen a los resultados positivos del tratamiento desde una mirada ecléctica [16].

Creemos también que es de gran importancia lograr consensos en los equipos de trabajo vocal para la formulación de metas comunes. Lo anterior será posible en la medida que reflexionemos acerca de nuestra práctica y en la contribución de la planificación organizada y sistematizada de las acciones terapéuticas, por medio de una comunicación clara, pertinente y transparente. Esto no significa que, como en el caso ejemplificado, lo planificado se concrete en su totalidad. Sin embargo, conducirá adecuadamente a las acciones conjuntas hacia el fin común.

Por último, creemos que como terapeutas de la comunicación debemos velar por la mejora continua de los procesos que involucran el lenguaje en todas sus modalidades, incluyendo, en este caso, la formulación escrita.

Referencias

1. Torres I. Tricks to Take the Pain Out of Writing Treatment Goals [Internet]. ASHA Leader. 2013 [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/tricks-to-take-the-pain-out-of-writing-treatment-goals/full/>
2. Emerson R, Association AS-L-H. Writing mentoring goals and objectives [Internet]. 2013 [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://www.asha.org/students/mentoring/step/goals/>
3. Moore R. Beyond 80-percent accuracy: Consider alternative objective criteria in writing your treatment goals [Internet]. ASHA Leader. American Speech-

- Language-Hearing Association. 2018 [citado en 2020 Dec 24];23:6-7. DOI: <https://doi.org/10.1044/leader.FMP.23052018.6>
4. Diehm E. Writing Measurable and Academically Relevant IEP Goals With 80% Accuracy Over Three Consecutive Trials. *Perspect ASHA Spec Interes Groups* [Internet]. 2017 Jan 23 [citado en 2020 Dec 24];2(16):34–44. DOI: <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG16.34>
 5. Thomas LB, Stemple JC. Does Science Support the Art? *Commun Disord Rev*. 2007;1(1):49–77. <https://www.researchgate.net/publication/284677065>
 6. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Voice Disorders [Internet]. ASHA. [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/voice-disorders/#collapse_6
 7. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith EM. Prevalence of Voice Disorders in Teachers and the General Population. *J Speech, Lang Hear Res* [Internet]. 2004 Apr [citado en 2020 Dec 26];47(2):281–93. DOI: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2004/023\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/023))
 8. Cohen SM, Kim J, Roy N, Asche C, Courey M. Prevalence and causes of dysphonia in a large treatment-seeking population. *Laryngoscope* [Internet]. 2012 Feb [citado en 2020 Dec 24];122(2):343–8. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.22426>
 9. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS). The Use of Voice Therapy in the Treatment of Dysphonia [Internet]. [cited 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://www.asha.org/policy/tr2005-00158/>
 10. Desjardins M, Halstead L, Cooke M, Bonilha HS. A Systematic Review of Voice Therapy: What “Effectiveness” Really Implies. *J Voice* [Internet]. 2017 May 1 [citado en 2020 Dec 24];31(3):392.e13-392.e32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.10.002>
 11. Patel RR, Awan SN, Barkmeier-Kraemer J, Courey M, Deliyski D, Eadie T, et al. Recommended Protocols for Instrumental Assessment of Voice: American Speech-Language-Hearing Association Expert Panel to Develop a Protocol for Instrumental Assessment of Vocal Function. *Am J Speech-Language Pathol* [Internet]. 2018 Aug 6 [citado en 2020 Dec 24];27(3):887–905. DOI: http://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0009
 12. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud Versión abreviada [Internet]. Ministerio. 2001 [cited 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://cutt.ly/1nk1FED>
 13. Ma EPM, Yiu EML, Abbott KV. Application of the ICF in voice disorders. *Semin Speech Lang* [Internet]. 2007 Nov [citado en 2020 Dec 24];28(4):343–50. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-2007-986531>
 14. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) [Internet]. ASHA. [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://www.asha.org/slp/icf/>
 15. Stemple JC. A Holistic Approach to Voice Therapy. *Semin Speech Lang* [Internet]. 2005 May [citado en 2020 Dec 24];26(02):131–137. DOI: <http://doi.org/10.1055/s-2005-871209>
 16. Van Stan JH, Roy N, Awan S, Stemple J, Hillmana RE. A taxonomy of voice therapy. *Am J Speech-Language Pathol* [Internet]. 2015 May [citado en 2020 Dec 24];24(2):101–25. DOI: https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0030
 17. Colton RH, Casper JK, Leonard R. Understanding voice problem: A physiological perspective for diagnosis and treatment: Fourth edition [Internet]. 4th ed.

- Understanding Voice Problem: A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment: Fourth Edition. Wolters Kluwer Health Adis (ESP); 2011 [citado en 2020 Dec 24]. 1–494 p. Disponible en: <https://cutt.ly/Nnk0ycg>
18. Roy N, Gray SD, Simon M, Dove H, Corbin-Lewis K, Stemple JC. An Evaluation of the Effects of Two Treatment Approaches for Teachers With Voice Disorders. *J Speech, Lang Hear Res* [Internet]. 2001 Apr [citado en 2020 Dec 24];44(2):286–96. DOI: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/023\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/023))
 19. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Person-Centered Focus on Function: Voice [Internet]. ASHA. [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://www.asha.org/siteassets/uploadedFiles/ICF-Voice-Disorders.pdf>
 20. Stemple JC. *Voice Therapy#: Clinical Studies*. San Diego, CA: Singular: Thomson Learning; 2000.
 21. Doran G. There's a S.M.A.R.T. Way to write management's goals and objectives. *Manag Rev (AMA FORUM)*. 1981;70(11):35–6.
 22. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Writing measurable goals and objectives [Internet]. ASHA. [citado en 2020 Dec 24]. Disponible en: <https://www.asha.org/siteassets/uploadedFiles/Writing-Measurable-Goals-and-Objectives.pdf>
 23. Turner T. *Medical SLP documentation guide-2.0*. Tulsa: Swallowing and Neurological Rehabilitation; 2017.
 24. O'connor J, Seymour J, Dilts R, Grinder J. *Introducing Neuro-Linguistic Programming: Psychological Skills for Understanding and Influencing People*. Undefined. 1993;
 25. Cielo CA, Lima JP de M, Christmann MK, Brum R. Exercícios de trato vocal semiocluido: revisão de literatura. *Rev CEFAC* [Internet]. 2013 Aug 6 [citado en 2020 Dec 24];15(6):1679–89. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013005000041>
 26. Titze IR. Voice training and therapy with a semi-occluded vocal tract: Rationale and scientific underpinnings [Internet]. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research. J Speech Lang Hear Res*; 2006 [citado en 2020 Dec 24];49:448–59. DOI: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/035\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/035))
 27. Chen SH, Hsiao TY, Hsiao LC, Chung YM, Chiang SC. Outcome of Resonant Voice Therapy for Female Teachers With Voice Disorders: Perceptual, Physiological, Acoustic, Aerodynamic, and Functional Measurements. *J Voice* [Internet]. 2007 Jul [citado en 2020 Dec 24];21(4):415–25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.02.001>
 28. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Toledo SW, Dove H, et al. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: A treatment outcomes study. *J Speech, Lang Hear Res* [Internet]. 2002 Aug [citado en 2020 Dec 24];45(4):625–38. DOI: [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/050\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/050))

Anexo

Anexo. Caso clínico

Violeta es una maestra de secundaria de 36 años que enseña educación física en la escuela. Ella fue diagnosticada con una disfonía funcional de grado leve. Se acerca a la consulta para buscar herramientas que le permitan tener una voz sin esfuerzo.

El examen video-estroboscópico reveló nódulos vocales y un hiatus en forma de reloj de arena. La calidad de su voz se evaluó perceptualmente en base a una tarea de habla conversacional. Los resultados revelaron soplo, ronquera y aspereza de grado leve, G1-R0-B1-A0-S0. Durante la evaluación, Violeta expresó que solía ser una persona extrovertida, pero ahora estaba preocupada e insegura y que tenía altos niveles de estrés como resultado de sus problemas de voz. Se le aplicó el VHI-30, en el que se reportó una afectación moderada a severa. Ella explica que sus complicaciones son principalmente al momento de realizar clases de educación física en un área abierta. Comenta también que ha evitado reunirse con amigos después del trabajo, producto de su afectación vocal. En relación con las conductas de higiene, ella comenta que toma muy poca agua a diario (un vaso aproximadamente) y que consume seis cigarrillos al día.

1. Análisis de caso en base a la CIF

Luego de interiorizarnos con la información entregada por el caso clínico, debemos categorizar los aspectos de la condición de salud que influyen en su situación vocal, según los lineamientos de la CIF. De esta manera llegamos a lo siguiente [14]:

Función y estructura: Violeta presenta nódulos vocales y un hiatus en forma de reloj de arena. Su voz presenta soplo, ronquera y aspereza de grado leve.

Actividad y participación: Violeta revela limitaciones al momento de realizar clases de educación física en un área abierta y evita reuniones sociales con sus amigos, lo que conlleva a restricciones a nivel personal, social y laboral.

Factores contextuales (ambientales y personales): El trabajo de Violeta exige alta carga vocal. La extroversión es un rasgo de personalidad que la identifica y actualmente se encuentra limitado. Junto con esto, manifiesta como barreras preocupación e inseguridad, alto nivel de estrés, consumo de tabaco y bajo consumo de agua. El ser joven, tener una red de apoyo y contar con acceso a tratamiento vocal, se consideran facilitadores.

2. Razonamiento clínico y procedimientos de nuestra intervención

Posterior a contar con la categorización en base a la CIF, se debe pensar en el abordaje terapéutico, considerando la razón fundamental o la base lógica de nuestro quehacer y los procedimientos para poder lograr nuestro objetivo final, que estará centrado en mejorar la calidad de vida vinculada a la voz de los usuarios. Este razonamiento debe considerar el método SMART, de manera que puedan plantearse metas y objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y oportunos, coherentes a los síntomas, fisiología y necesidades del usuario, aplicada a la historia observada, la información basada en la evidencia, así como la experiencia con usuarios con situaciones similares.

Tal como fue descrito, este planteamiento se realiza en muchas ocasiones desde el clínico o el equipo, y considera como foco central el manejo de la deficiencia. Por ejemplo, en el caso de Violeta, un razonamiento clínico tradicional podría centrarse en el componente de función y estructura corporal y en el terapeuta:

“Favorecer un adecuado (amplitud, simetría, etc.) patrón vibratorio de los pliegues vocales al finalizar la terapia vocal”.

Justificación: La presencia de nódulos de cuerdas vocales impide la capacidad de generar una ondulación cordal estable junta y genera un borde libre más rígido, lo que da como resultado una señal glótica deficiente. Al favorecer un patrón vibratorio sano, se pretende reducir tal condición y disminuir el patrón de hiperfunción, a través de ejercicios específicos. Integrando este planteamiento a un enfoque centrado en la persona y considerando las anteriores recomendaciones y las características del caso, proponemos:

“Violeta se comunicará con una voz cómoda y saludable en su contextos familiar, social y laboral posterior a su terapia vocal”.

3. Objetivo a largo Plazo (OLP)

No se debe olvidar que el abordaje es multifactorial, centrado en el usuario, por lo que se elaborará el plan terapéutico en base a la CIF. El objetivo a largo plazo, por tanto, debe considerar tanto la actividad y participación como los factores contextuales. Un ejemplo de OLP para este caso es:

“Violeta demostrará de manera independiente, una calidad vocal saludable en habla conversacional en el contexto de su trabajo diario y en las actividades sociales un 80% de las veces mediante un autoreporte”.

4. Objetivos a corto plazo (OCP)

Para lograr este OLP se deben cumplir ciertas etapas junto a la usuaria. Estas etapas conformarán los OCP, en otras palabras, el camino para lograr nuestra meta. Estos objetivos se desprenden de cada uno de los componentes de la CIF, categorización que ya se ha realizado. Por lo tanto, la terapia de voz para Violeta se enfoca en cada uno de los cuatro componentes de CIF, analizando:

A. Funciones y estructuras corporales

En una etapa temprana se utilizan ejercicios de semioclusión de tracto vocal (SOTV), ya que modifican la impedancia acústica del tracto vocal y aumentan la interacción entre fuente y filtro; esto reduce el estrés de impacto y la mantención o riesgo de riesgo de trauma [25,26].

Ejemplo: “Violeta realizará 10 vocalizaciones sostenidas en un tono cómodo a través de una /b/ prolongada, identificando una voz fácil y sin esfuerzo 6 veces al día, durante momentos de descanso de sus actividades laborales, registrando en un calendario digital su cumplimiento”.

En etapas posteriores de la terapia se introducen aspectos de la Terapia Resonante de Voz Lessac-Madsen (TVRLM). El programa LMRVT tiene como objetivo buscar una configuración laríngea que genere un mayor output vocal con muy poco esfuerzo respiratorio, y con muy baja carga de impacto de las cuerdas vocales [27], es decir, generar una voz sana que se pueda escuchar en la mayoría de los entornos y que se produzca fácilmente, con el mínimo riesgo de lesiones en las cuerdas vocales.

Ejemplo: “Violeta incluirá en su rutina previa al trabajo los ejercicios de las etapas 1 y 2 de la TVRLM, con apoyo de un video tutorial realizado en conjunto con el terapeuta, durante las sesiones de tratamiento, 5 de 5 días laborales”.

B. Actividad y participación

Las estrategias para mejorar el uso de su voz a nivel laboral y social se discuten y ponen en común con Violeta y su esposo. Se le anima a utilizar un sistema de amplificación de voz para mejorar su desempeño vocal en el proceso terapéutico durante sus clases de educación física [28]. Otras estrategias compensatorias que también se incluyen son acercarse a los estudiantes para dar las instrucciones durante sus clases y priorizar el lenguaje no verbal. Por otra parte, dentro del plan de higiene vocal se estimuló a regular el consumo de cigarrillos y aumentar la ingesta de agua.

Ejemplo: “Violeta utilizará un sistema de amplificación inalámbrico en dos de sus clases diarias de educación física, reportando su experiencia con el uso en una bitácora personal, creada en las notas de su teléfono móvil”.

C. Factores contextuales

Se animó a Violeta a conversar con el director de su escuela sobre sus problemas de voz. Recibió un apoyo positivo de su parte y se le permitió tomar 3 días de sus vacaciones para “descansar la voz”. En casa, su esposo comenzó a realizar algunas de las rutinas que normalmente realizaba Violeta, como supervisar las tareas de su hijo y leerle cuentos antes de dormir. Además, Violeta también fue remitida al psicólogo para recibir asesoramiento y desarrollar estrategias para disminuir el estrés relacionado con el trabajo.

Ejemplo: “Violeta incrementará en 30 minutos diarios el tiempo de reposo vocal en su hogar, considerando a su esposo en la organización de las rutinas”.

Resolución

Violeta recibe ocho sesiones de terapia vocal, una por semana, debido a la disponibilidad que resulta de sus compromisos laborales y personales. Los resultados de la terapia fueron positivos y alentadores. Se cree que su personalidad extrovertida desempeñó un papel importante en la efectividad de los resultados de la terapia, debido a la significación que le daba a “recuperar su capacidad de comunicarse”. La evaluación posterior a la terapia reveló una disminución en el tamaño de los nódulos vocales y una mejora significativa en la calidad vocal, evidenciado tanto en el análisis acústico como en el aerodinámico. Ella también reportó menos limitaciones para llevar a cabo sus actividades laborales y mejoró sus puntajes en el VHI-30. El esposo se mostró dispuesto a seguir colaborando en las tareas con sus hijos y el director de la escuela se mostró interesado en que Violeta pudiera recomendar conductas de higiene vocal a otros profesores de educación física.

Enlace alternativo

<https://revistas.fumc.edu.co/ojs/index.php/RCCMC/article/view/56> (html)