

Enfoques terapéuticos para la presbifonía

Revisión Exploratoria de Literatura

Therapeutic approaches for presbyphonia: An exploratory literature review



Alondra **Castillo** – Delgado
Alexandra **Angel** Carvajal
Pamela **Henríquez** Bermudes
Camila **Matus** Muñoz
Katherine **Ramírez** Adaros

Art. Photo

Photo By/Foto:

ID: 10.33881/1657-2513.art.24102

Title: Therapeutic approaches for presbyphonia
Subtitle: An exploratory literature review
Título: Enfoques terapéuticos para la presbifonía
Subtítulo: Revisión exploratoria de literatura
Alt Title / Título alternativo:
[en]: Therapeutic approaches for presbyphonia An exploratory literature review
[es]: Enfoques terapéuticos para la presbifonía Revisión Exploratoria de Literatura
Author (s) / Autor (es):
Castillo – Delgado, Angel Carvajal, Henríquez Bermudes, Matus Muñoz & Ramírez Adaros
Keywords / Palabras Clave:
[en]: Dysphonia; Aging; Voice; Health; Dysphonia
[es]: Disfonía; Envejecimiento; Salud; Terapéutica
Submitted: 2023-09-23
Acepted: 2024-04-23

Dra Alondra **Castillo – Delgado**
Research ID: Alondra-Castillo-Delgado
ORCID: 0000-0003-1961-6895
Source | Filiacion:
Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología
BIO:
Doctora en Salud Pública, Uni. Chile; Magister en Musicoterapia, Uni. VIC; Fonoaudióloga Uni. Chile
City | Ciudad:
Valparaíso Chile
e-mail:
castillo.aecd@gmail.com

Alexandra **Angel Carvajal**
ORCID: 0009-0003-9965-7693
Source | Filiacion:
Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología
BIO:
Fonoaudióloga
City | Ciudad:
Valparaíso Chile
e-mail:
aleeangel843@gmail.com

Resumen

El término “presbifonía” se refiere a la sintomatología generada por cambios fisiológicos del sistema de producción vocal en personas mayores saludables. Existen diversos enfoques terapéuticos para su abordaje, sin embargo, no existe suficiente investigación que permita documentarlos y, a partir de ellos, conocer las técnicas disponibles y eficaces para la terapia vocal, lo que se traduce en un desafío para la fonoaudiología, considerando el acelerado proceso de envejecimiento poblacional actual y la necesidad de atender, cada vez más, a personas mayores con esta condición, desde una perspectiva gerontológica y situada. Esta revisión analizó la evidencia científica disponible sobre los enfoques terapéuticos y las estrategias metodológicas utilizadas para el abordaje terapéutico de la presbifonía, con el fin de caracterizar las herramientas que se están utilizando actualmente. Se realizó una revisión exploratoria de literatura según las orientaciones del método PRISMA y se seleccionaron 6 publicaciones científicas. En las investigaciones, ninguna en habla castellana, se observa tendencia al uso de propuestas basadas en el modelo biomédico, con intervenciones individuales y fundamentadas en un enfoque fisiológico. Se encuentra evidencia que respalda una intervención integradora, de tipo grupal, situada en lo comunitario, con enfoque ecléctico y que dialoga con los lineamientos internacionales para el trabajo en vejez. Se concluye la urgencia de contar con nuevas investigaciones que den cuenta rigurosamente de nuevos enfoques eficientes para intervención conductual en presbifonía, sobre todo aquellos que se adapten al proceso de envejecer saludablemente.

Citar como:

Castillo – Delgado, A., Angel Carvajal, A. ., Henríquez Bermudes, P., Matus Muñoz, C., & Ramírez Adaros, K. (2024). Enfoques terapéuticos para la presbifonía : Revisión exploratoria de literatura. *Areté*, 24 (1), 13-24. Obtenido de: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2800>

Abstract

The term “presbyphonia” refers to the symptomatology caused by physiological changes in the vocal production system in healthy older adults. There are various therapeutic approaches for its management, however, there is not enough research to document these and, from there, to understand the available and effective techniques for vocal therapy, which poses a challenge for speech-language pathology. This is especially pertinent considering the rapid process of population aging currently underway and the growing need to address older individuals with this condition from a gerontological and situated perspective. This review analyzed the available scientific evidence on therapeutic approaches and methodological strategies used for the therapeutic management of presbyphonia, in order to characterize the tools that are currently being used. An exploratory literature review was conducted following the PRISMA method guidelines, and 6 scientific publications were selected. In the research, none of which were in Spanish, there is a trend towards the use of proposals based on the biomedical model, with individual interventions and grounded on a physiological approach. Evidence supports an integrative, group-based intervention, situated in the community, with an eclectic approach that aligns with international guidelines for working with the elderly. It concludes the urgent need for new research that rigorously accounts for new efficient approaches to behavioral intervention in presbyphonia, especially those that adapt to the process of aging healthily.

Pamela **Henríquez Bermudes**
ORCID: 0009-0001-5814-1020
Source | Filiacion:
Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología
BIO:
Fonoaudióloga
City | Ciudad:
Valparaíso Chile
e-mail:
phenriquezbe@gmail.com

Camila **Matus Muñoz**
ORCID: 0009-0007-2421-8329
Source | Filiacion:
Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología
BIO:
Fonoaudióloga
City | Ciudad:
Valparaíso Chile
e-mail:
camila.matus.m@gmail.com

Katherine **Ramírez Adaros**
ORCID: 0009-0001-0313-9054
Source | Filiacion:
Universidad Valparaíso, Chile, Escuela de Fonoaudiología
BIO:
Fonoaudióloga
City | Ciudad:
Valparaíso Chile
e-mail:
kathy4624@gmail.com



Enfoques terapéuticos para la presbifonía

Revisión Exploratoria de Literatura

Therapeutic approaches for presbyphonia: An exploratory literature review

Alondra **Castillo – Delgado**

Alexandra **Angel Carvajal**

Pamela **Henríquez Bermudes**

Camila **Matus Muñoz**

Katherine **Ramírez Adaros**

Introducción

Envejecimiento y presbifonía

El envejecimiento poblacional es una realidad y, pese a que se pueden encontrar variaciones entre los diversos países, es un proceso que implicará contextos importantes de transformación social (**Huenchuan, 2018; OMS, 2015**). Esta transición demográfica genera un especial interés en el posible impacto en la salud que pueden vivir las personas mayores, por lo que resulta imprescindible activar acciones y estrategias que promuevan el envejecimiento saludable, desde una perspectiva gerontológica y considerando el marco de inequidades sociales que puedan estar presentes (**Albala, 2020; Huenchuan, 2013, 2018; OMS, 2015**).

Son numerosos los cambios físicos que vivencian las personas mayores a medida que envejecen, y la presbifonía – asociada al envejecimiento natural de la voz – es uno de ellos (**OMS, 2015; Retuert & Olavarria, 2017**). Esta condición evolutiva se caracteriza por la presencia de síntomas vocales que surgen como consecuencia de modificaciones estructurales y funcionales laríngeas y de todo el sistema de producción vocal (**Brown et al., 2020; Retuert & Olavarria, 2017; M. Santos et al., 2023**).

No existe claridad de su prevalencia y, pese a que se le reconoce como una condición habitual y sub-abordada en la población geriátrica, las investigaciones reportan una alta variabilidad en los resultados (Wang et al., 2023; Yamauchi et al., 2014). A modo de ejemplo, una revisión sistemática del 2015 reportó que, entre el 4,8 y el 29,1% de la población sobre 60 años, presentaba trastornos vocales (De Araújo Pernambuco et al., 2015), mientras que otro estudio similar señalaba una variabilidad que iba del 15,2% al 35%, siendo mayor el porcentaje de presbifonía en personas mayores institucionalizadas versus quienes vivían en sus comunidades (Wang et al., 2023). Otro aspecto que resulta importante señalar es que las investigaciones revisadas reportaron importantes discrepancias metodológicas y no estandarización de los protocolos de reporte, por lo tanto, al existir una baja confiabilidad de esos resultados, se sugiere continuar investigando de forma más rigurosa (De Araújo Pernambuco et al., 2015; Wang et al., 2023).

La presbifonía puede impactar la calidad de vida. Se ha documentado que los cambios físicos y funcionales pueden tener repercusiones emocionales y sociales en las personas mayores, quienes vivencian un mayor retraimiento social, ansiedad y/o depresión, afectando así sus vínculos sociales (Brown et al., 2020; Etter et al., 2019; Kosztyła-Hojna et al., 2023; M. Santos et al., 2023). Pese a estos hallazgos, aún no se ha establecido una relación causal clara entre estos dos fenómenos (M. Santos et al., 2023), pues la mayoría de los instrumentos utilizados para este fin no han sido validados para personas mayores, por lo tanto, no permiten comprender el problema desde una mirada centrada en la vejez (De Araújo Pernambuco et al., 2015; Etter et al., 2019; M. Santos et al., 2023; Sauder & Merati, 2018).

Opciones terapéuticas para el abordaje de la presbifonía

Se han descrito dos opciones terapéuticas para mitigar la sintomatología de la presbifonía: las intervenciones quirúrgicas y las intervenciones conductuales (Brown et al., 2020; Sauder & Merati, 2018). La terapia vocal, comprendida como una intervención conductual, se reconoce como una de las estrategias efectivas y más utilizadas, mientras que el abordaje quirúrgico se comprende sólo como una alternativa en casos debidamente seleccionados (Retuert & Olavarria, 2017).

Una revisión sistemática sobre la eficacia de los tratamientos para la disfonía en personas mayores, informó que las intervenciones más utilizadas incluyeron terapia vocal y técnicas quirúrgicas de inyección cordal y tiroplastía de medialización bilateral; 12 de los 20 estudios revisados utilizaron terapia vocal, resultando ser la estrategia más frecuente (García-Moreno & Ausín, 2020). Aunque la mayoría de las personas participantes percibieron importantes mejoras en el uso diario de su voz, específicamente con ejercicios de función vocal, sólo

5 de los 20 artículos revisados, cumplían con los criterios de calidad de evidencia moderada, por lo tanto, no era posible confirmar la eficacia de las intervenciones estudiadas (García-Moreno & Ausín, 2020).

En la actualidad, se reconoce la relevancia de contar con estrategias de abordaje que incorporen la atención primaria de salud como espacio de sensibilización, prevención y detección temprana (García-Moreno & Ausín, 2020; Turley & Cohen, 2009), así como también abordajes multidisciplinares que consideren, junto a las estrategias fisiológicas, aspectos relacionados con las emociones, el contexto de uso vocal, las implicancias sociales etc. (García-Moreno & Ausín, 2020; Imtiaz et al., 2022).

En cuanto al acceso y calidad de la terapia las investigaciones señalan que, en general, las personas mayores suelen no realizar tratamientos o tienen mayor probabilidad de recibir tratamientos insuficientes, porque desconocen el tema, no están familiarizadas con las posibilidades terapéuticas o, al considerarla poco peligrosa, no consultan a profesionales (García-Moreno & Ausín, 2020; Mau et al., 2009; Turley & Cohen, 2009).

Enfoques terapéuticos para el trabajo fonoaudiológico en presbifonía

La Fonoaudiología sostiene una praxis orientada a proporcionar bienestar comunicativo y, en el contexto de envejecimiento, a propiciar una calidad de vida que permita a las personas mayores una mejor participación social (Montoya, 2017). El trabajo disciplinar fonoaudiológico puede ser pensado y diseñado desde diferentes enfoques terapéuticos, considerando en ello una perspectiva individual, social y/o integradora (Findlay et al., 2014). Desde lo individual, el centro está en el abordaje de la condición de salud-enfermedad y en las dificultades que esto genera, bajo esta óptica se inscriben el modelo médico y el modelo rehabilitador; desde lo social se comprende que las condiciones de salud-enfermedad están en interacción permanente con el entorno donde se vive y focaliza su atención en ello, en este campo de acción se encuentra el modelo socio-cultural, el modelo social de la CIF y la rehabilitación basada en la comunidad; finalmente, la perspectiva integradora relaciona las dos posiciones antes descritas, reconociendo el peso de lo individual y lo social en la condición de salud-enfermedad, bajo este prisma se comprende el modelo ecológico, el modelo sistémico y el biopsicosocial (Findlay et al., 2014).

Específicamente en la temática de voz, existe una propuesta orientadora para los enfoques terapéuticos ampliamente utilizada en Fonoaudiología, la taxonomía de Joseph Stemple (Stemple et al., 2020). Esta clasificación propone seis posibles formas de trabajo, los

que se detallan a continuación: el higiénico, que elimina los factores de abuso y mal uso vocal; el sintomatológico, que modifica directamente los síntomas vocales; el fisiológico, que modifica la actividad fisiológica inadecuada del sistema; el psicológico, que identifica y modifica los disturbios emocionales y/o psicosociales que están a la base del problema y, finalmente, el ecléctico, que combina dos o más de los enfoques antes mencionados, permitiendo una fuente variada de herramientas que se ajustan a las necesidades vocales y comunicativas los usuarios (Stemple et al., 2020).

Siguiendo la línea de intervención vocal, existe un sistema de clasificación de la terapia vocal, propuesta por Jarrad H. Van Stan y cols. quienes describen una taxonomía para comprender los enfoques de la terapia vocal como intervenciones directas e indirectas, las que a su vez pueden ser administradas por métodos extrínsecos y/o intrínsecos (Van Stan et al., 2015). La intervención directa incluye herramientas que modifican el comportamiento vocal a través de la ejecución motora y la retroalimentación sensorial y auditiva, mientras que la intervención indirecta, incluye herramientas que modifican el entorno cognitivo, conductual, psicológico y físico en el cual se produce la voz. Los métodos de administración extrínsecos son administrados por el personal clínico e implican la exploración, jerarquización, modelamiento y educación de las estructuras implicadas, mientras que el abordaje intrínseco, administrado por el propio paciente, implican tareas de auto-evaluación, auto-corrección y auto-guiado (Van Stan et al., 2015).

Cada uno de estos enfoques describe una forma de comprender las patologías vocales y los procesos de intervención terapéutica, es decir, dan cuenta de los posicionamientos teóricos desde donde la comunidad científica ha construido sus prácticas. A partir de lo anterior, surgen las siguientes preguntas iniciales ¿desde qué lugar teórico se está planteando el trabajo fonoaudiológico en presbifonía?, ¿qué implicancias puede tener ese lugar teórico en el trabajo disciplinar?

La evidencia actual da cuenta de una escasa eficacia de las intervenciones documentadas en presbifonía, de una baja adherencia a los tratamientos, de una incipiente búsqueda de soporte terapéutico por parte de las personas mayores, de un desconocimiento de las posibilidades de intervención, entre otras problemáticas que derivan en lo mismo, la no atención integral de esta condición de salud propia de la vejez (Brown et al., 2020; García-Moreno & Ausín, 2020; Imtiaz et al., 2022; Mau et al., 2009; Sauder & Merati, 2018; Turley & Cohen, 2009).

A partir de lo anterior, surge esta revisión exploratoria de literatura, que propone describir y caracterizar los enfoques terapéuticos fonoaudiológicos abordados en investigaciones sobre presbifonía. Este análisis permitirá aportar a la comunidad científica una visión general sobre las estrategias terapéuticas y/o técnicas utilizadas actualmente, así como también aquellas que generan resultados positivos para las personas mayores, reflexiones que pueden permitir repensar la práctica fonoaudiológica en esta materia. Desde los posicionamientos críticos latinoamericanos, que cuestionan la colonización eurocéntrica de los saberes, se ha propuesto avanzar en la construcción de conocimientos que tengan pertinencia territorial, donde la teoría aporte en la construcción de prácticas que dialoguen con las realidades socio-político-culturales locales (De Sousa, 2010). En este sentido, esta revisión exploratoria también propone ser un aporte en esta dimensión crítica, pues invita a pensar en el diálogo que existe actualmente entre las propuestas teóricas para el abordaje de la presbifonía – en su mayoría originadas desde el Norte Global – y la realidad que viven las personas mayores que envejecen en Latinoamérica, pero por sobre todo, invita a pensar en posibles nuevas formas de hacer intervención.

Finalmente, la OMS propone que, para avanzar en un envejecimiento saludable, se debe llevar a cabo un trabajo integral en salud, que involucre equipos multidisciplinarios y considere a la comunidad y al entorno de las personas mayores (OMS, 2015). Profundizar en estos conocimientos disciplinares, desde un lugar crítico, abre también la oportunidad de llegar a más personas mayores y con intervenciones más adaptadas a sus intereses y contextos, lo que puede posibilitar una mejor calidad de vida en la vejez y una mayor y mejor integración de las personas mayores en sus comunidades y territorios.

Metodología

Diseño de la investigación

Se llevó a cabo una revisión exploratoria de literatura, a partir de artículos de divulgación científica que abordaban la temática de intervención conductual en presbifonía, específicamente, experiencias de terapia vocal para la presbifonía con personas mayores. La revisión se llevó a cabo tomando en consideración las orientaciones del método PRISMA (Yepes-Nuñez et al., 2021)

Criterios de inclusión de las publicaciones

Para la presente revisión se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- **Criterio cronológico:** artículos científicos disponibles entre los años 2012 y 2022.
- **Criterio de población en estudio:** publicaciones centradas en personas mayores saludables de 60 años o más, que presentaban diagnóstico de presbifonía, sin distinción de región o de etnicidad. Se excluyeron investigaciones donde la población estudiada presentaba alguna patología crónica de base u otra condición que le impidiera ser independiente y/o autónoma, también aquellas que abordaron procesos de terapia en contexto de patologías de los PPVV o la laringe (cáncer laríngeo, parálisis cordal, nódulos o pólipos, entre otras), así como también en casos de patología auditiva y/o presbiacusia, por la eventual interferencia en el proceso comunicativo.
- **Criterio de idioma:** se revisaron estudios publicados en inglés, español y portugués, se incorporaron estudios publicados en otros idiomas, que contaban con versión en inglés.
- **Criterio de tipos de estudio:** no hubo criterio de filtro bajo esta categoría, por lo tanto, se revisaron investigaciones cuantitativas y cualitativas.

Palabras claves para la selección de las publicaciones

Para la búsqueda y recopilación de artículos se utilizaron términos MeSH y DeCS a partir de las palabras claves “voz”, “terapia vocal” y “vejez”. En la Tabla N°1 se presentan los términos definitivos utilizados.

Tabla 1.
Términos MeSH y DeCS

Motor de búsqueda	MESH	DECS		
		Español	Inglés	Portugués
Variable	---	---	---	---
Población	"Aging" [Mesh] "Aged" [Mesh] "Aged, 80 and over" [Mesh] "Old Age" [Mesh] "Healthy Aging" [Mesh]	Envejecimiento, Vejez, Saludable, Envejecimiento Saludable	Aging, Aged, Healthy, Healthy Aging	Envelhecimento, Senilidade, Saudável, Envelhecimento Saudável
Intervención	"Dysphonia" [Mesh], "Voice" [Mesh], "Voice Disorders" [Mesh], "Therapeutics" [Mesh] "Rehabilitation" [Mesh]	Presbifonía, Disfonía, Voz, Enfoques terapéuticos, Rehabilitación, Terapia Vocal,	Dysphonia, Voice, Therapeutics, Rehabilitation Therapy,	Disfonía, Voz, Terapêutica, Reabilitação,
Tipo de estudio	"Clinical Study" [Publication Type], "Evaluation Study" [Publication Type], "Observational Study" [Publication Type]	Estudio Clínico, Estudio de Evaluación, Estudio Observacional	Clinical Study, Evaluation Study, Observational Study	Estudo Clínico, Estudo de Avaliação, Estudo Observacional

Elaborado por los autores

Motores de búsqueda

Se utilizaron bases de datos disponibles en la Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje (DIBRA) de la Universidad de Valparaíso y publicaciones disponibles en PubMed, , WOS, BVS, Science Direct y Google Scholar.

Selección de los documentos

La selección de los documentos se desarrolló a partir de los criterios de selección antes descritos y utilizando las orientaciones del método PRISMA (Yepes-Nuñez et al., 2021) publicada en 2009, se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron. Durante la última década, ha habido muchos avances en la metodología y terminología de las revisiones sistemáticas, lo que ha requerido una actualización de esta guía. La declaración

prisma 2020 sustituye a la declaración de 2009 e incluye una nueva guía de presentación de las publicaciones que refleja los avances en los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios. La estructura y la presentación de los ítems ha sido modificada para facilitar su implementación. En este artículo, presentamos la lista de verificación PRISMA 2020 con 27 ítems, y una lista de verificación ampliada que detalla las recomendaciones en la publicación de cada ítem, la lista de verificación del resumen estructurado PRISMA 2020 y el diagrama de flujo revisado para revisiones sistemáticas. The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La información de los artículos fue sistematizada en una matriz que consideró los siguientes aspectos: título, autores, año, país y resumen. El equipo de investigación se organizó en dos duplas de trabajo y se utilizó el criterio de doble ciego para la selección y análisis de la información.

El proceso de búsqueda permitió la construcción de un diagrama de flujo (Tabla N°2), donde se constata el sistema de filtro que permitió la selección definitiva de los artículos que fueron analizados.

Tabla 2.
Diagrama Prisma para Selección de Artículos

Pasos / motores de búsqueda	LILACS	WOS	BVS	SD	PUBMED
Búsqueda general	1334	127	1710	1382	937
1er filtro: años 2012 a 2020	813	88	1632	742	574
2do filtro: duplicados	535	72	1295	527	442
3er filtro: análisis de título	10	15	23	3	52
4to filtro: análisis de resumen	1	1	0	0	4
Total seleccionados	6				

Elaborado por los autores

La exploración permitió recopilar inicialmente 5.526 documentos, los cuáles fueron sometidos a cuatro sistemas de filtro. En primer lugar, se seleccionaron los documentos que cumplían con el criterio de cronológico – publicados entre 2012 y 2022 – quedando seleccionados 3.849 documentos; luego se descartaron los duplicados lo que arrojó

un total de 2.781 documentos; a continuación, se filtró la información a partir del título y quedaron 103 documentos filtrados; finalmente, tras un análisis descriptivo de los resúmenes, se seleccionó un total de 6 publicaciones para ser analizadas en esta revisión

Resultados

La revisión de los documentos permitió construir dos campos de resultados, los descriptivos y los analíticos. Los descriptivos consideran generalidades de las investigaciones, aspectos metodológicos, resultados y conclusiones, mientras que los analíticos dan cuenta del análisis de sesgos y la caracterización de los enfoques terapéuticos utilizados.

Tabla 3.
Generalidades de las Investigaciones

No	Título	Autor	Año	País	Objetivo del estudio
1	Preliminary Data on Two Voice Therapy Interventions in the Treatment of Presbyphonia	Ziegler, A., Verdolini Abbott, K., Johns, M., Klein, A., & Hapner, E.	2014	EE:UU	Evaluar la eficacia de dos enfoques terapéuticos aplicados a personas con presbifonía y determinar las diferencias en la adherencia y la satisfacción al tratamiento. Los enfoques estudiados fueron: ejercicios de función vocal (VFE) y terapia de ejercicios de entrenamiento de resistencia a la fonación (PhoRTE).
2	Verifying the effectiveness of using resonance tubes in voice therapy with elderly people	Santos, S., Rodrigues, S., Gadenz, C., D., Anhaia, T., Spagnol, P. & Cassol, M..	2014	Brasil	Verificar la eficacia de la utilización de la técnica “Tubos de Resonancia – Método Finlandés” en un grupo de personas mayores con quejas de alteraciones vocales y respiratorias.
3	Effectiveness of Vocal Therapy for the Elderly When Applying Conventional and Intensive Approaches: A Randomized Clinical Trial	Godoy J., Alves K., Carvalho E., y Ghedini A.	2018	Brasil	Comprobar los efectos del método Terapia Vocal para Personas Mayores (VTE) y las diferencias en la eficacia de su tratamiento en la versión intensiva o convencional.
4	Intensive voice therapy for the elderly	Godoy, J. F., Silverio, K. C. A., Andrade, E. C. de, & Brasolotto, A. G.	2020	Brasil	Presentar una propuesta de tratamiento (Programa de Terapia Vocal para Personas Mayores (VTE)) y describir los resultados de su aplicación en un caso de persona con presbifonía
5	Respiratory Muscle Strength Training to Improve Vocal Function in Patients with Presbyphonia	Desjardins, M., Halstead, L., Simpson, A., Flume, P., & Bonilha, H. S.	2022	EEUU	Evaluar el efecto del entrenamiento de la fuerza muscular respiratoria (inspiración o espiración) en la terapia de ejercicios de función vocal (VFE), en una muestra de pacientes con presbifonía
6	The effects of therapeutic singing on vocal functions of the Elderly: A study on Korean Elderly	Moon, S., Park, J., & Yang, S..	2022	Corea del Sur	Conocer los efectos del canto terapéutico en las funciones vocales de personas mayores y determinar las diferencias del uso de la técnica entre canto terapéutico, canto general y grupo control sin tratamiento.

Elaborado por los autores

Metodología, resultados y conclusiones de las investigaciones

En cuanto a los diseños (Tabla N°4) predominan los ensayos clínicos aleatorizados y controlados, 5 de 6 publicaciones, y sólo una investigación se aborda desde el estudio de caso. En relación con los resultados de las investigaciones (Tabla N°4), todas evidencian – en alguna medición – cambios estadísticamente significativos para alguna de sus mediciones. A modo de ejemplo: Ziegler et al. (2014) señala mejoras significativas en las mediciones de V-RQOL – del inglés Voice-Related Quality of Life, un protocolo de evaluación de la calidad de vida en relación a la voz – realizadas antes y después de la intervención, obteniendo mejor puntaje el grupo que realizó vocal function exercises (VFE) o ejercicios de función vocal; Santos et al. (2014) comenta que el grupo que recibió terapia exclusiva con técnica finlandesa presentó diferencias significativas en la evaluación de la escala GRBASI pre y post intervención, una escala de evaluación perceptual de la voz; Godoy et al. (2018) da cuenta de diferencias significativas en la misma escala GIBASI y en la espirometría pre y post intervención tras intervención con la técnica finlandesa; Desjardins et al. (2022) señala que los participantes que recibieron VFE e IMST (del inglés inspiratory muscle strength training o entrenamiento de la fuerza muscular inspiratoria) tuvieron mejoras significativas en evaluación de la calidad de la voz y en los protocolos de autoevaluación (VHI-10 o Voice Handicap Index-10,

Generalidades de las investigaciones

Se analizaron 6 documentos que cumplían con los criterios de selección (Tabla N°3). La revisión permite observar las diferencias en cuanto al territorio de investigación y el predominio geográfico de algunos países; de los 6 artículos, 2 de ellos fueron realizados en Estados Unidos, 3 en Brasil y 1 en Corea del Sur. No hay publicaciones en territorio de habla castellana

GFI o Glottal Function Index y CPIB o Communicative Participation Item Bank); finalmente, Moon et al. (2022) da cuenta que el canto terapéutico (TSG, de therapeutic singing group) mostró mejora estadísticamente significativa en todos los parámetros vocales evaluados. El trabajo de Godoy et al. (2020), por sus características metodológicas, no informa sobre datos con significancia estadística, sin embargo, da cuenta que la usuaria expone mejoras en su eficacia comunicativa y que la laringoscopia evidencia mejor cierre glótico.

La descripción de los procedimientos de las investigaciones (Tabla N°4) indica que, a excepción del trabajo de Moon et al. (2022), todos los procesos de terapia fueron intervenciones individuales. En los estudios donde hubo grupos de control que no recibieron tratamiento, el de Ziegler et al. (2014) y el de Moon et al. (2022), no señalan la realización de terapia vocal tras terminar la investigación.

Respecto a las técnicas terapéuticas usadas en las investigaciones (Tabla N°4), se constata el uso de 8 diferentes recursos terapéuticos para la intervención de la presbifonía. Ziegler et al. (2014) estudió la aplicación de ejercicios de función vocal VFE y del Método PhoRTE; (Santos et al. 2014) revisó el uso la técnica finlandesa de tubos de resonancia y talleres con enfoque dinámico en salud; Godoy et al. (2018) y Godoy et al. (2020), investigaron el uso de programa propio llamado Terapia Vocal para Personas Mayores (VTE); Desjardins et al. (2022) estudió el uso de ejercicios de función vocal (VFE) junto al entrenamiento de la fuerza muscular inspiratoria (IMST) y espiratoria (EMST); finalmente, Moon et al. (2022) revisó el uso de un programa de canto terapéutico,



que complementaba trabajo corporal (Técnica Alexander) y trabajo respiratorio. Las publicaciones presentan recomendaciones para el uso de todos estos recursos terapéuticos estudiados, por la evidencia a favor documentada, sin embargo, también se plantean sugerencias de ajustes de aplicación y de combinación de estrategias, para la optimización de los resultados.

Tabla 4
Metodología, resultados y Conclusiones de las Investigaciones

No	Autor	Diseño	Procedimientos	Resultados
1	Ziegler et al., 2014	Ensayo clínico de diseño experimental prospectivo, aleatorizado y controlado	Muestra: 16 participantes, reclutada aleatoriamente en un centro especializado en atención vocal, dividida en 3 grupos: (1) Grupo-VFE, (2) Grupo-PhoRTE y (3) Grupo-CTL (control). No se menciona evaluación por comité de ética. Procedimientos: periodo de intervención de 4 semanas. Evaluación previa y final con: 1) cuestionario de calidad de vida relacionada con la voz (V-RQOL) y 2) tarea de esfuerzo fonatorio percibido (PPE) para todos. El Grupo-VFE y Grupo-PhoRTE completaron registro de práctica semanal y cuestionario de satisfacción.	V-RQOL: Grupo-VFE y Grupo-PhoRTE presentan mejoras significativas entre pre y post intervención. Grupo-CTL sin cambios. PPE: sólo Grupo-PhoRTE presenta cambios significativos. Grupo-CTL sin cambios. Grupo-VFE y Grupo-PhoRTE cumplen recomendaciones, sin diferencias. Grupo-PhoRTE percibe mejor satisfacción al tratamiento. Se apoya modelo cuya eficacia se optimiza con combinación de factores (biomecánica, aprendizaje y adherencia)
2	Santos et al., 2014	Ensayo clínico prospectivo y aleatorizado. Señala también ser un estudio descriptivo y transversal.	Muestra: 42 participantes, muestra reclutada aleatoriamente en 1 centro de cuidados de larga estadía, dividida equitativamente en 2 grupos: (1) G1 o Grupo de Investigación, con Tubos de Resonancia – Método Finlandés y G2 o Grupo de Control, con taller en salud vocal. Hubo aprobación de comité de ética para la investigación. Procedimientos: periodo de intervención de 6 semanas, con sesiones de 1 hora. Evaluación con antecedentes, espirometría y registro vocal (análisis GRBASl).	GRBASl: G1 diferencias significativas pre y post intervención, excepto soplo; G2 sin cambios. Síntomas: 90% de G1 redujo síntomas/quejas vocales, 9% de G2 informó este cambio. Espirometría: G1 mejora y G2 empeora, diferencias significativas. Análisis Perceptivo-Acústico: G1 mejoras significativas, G2 sin mejoras. Se comprueba eficacia de la técnica en parámetros vocales y respiratorios
3	Godoy et al., 2018	Ensayo clínico aleatorizado	Muestra: 27 participantes, muestra reclutada aleatoriamente en 1 centro no identificado, dividida en 2 grupos: (1) GI o Grupo Intensivo, realiza Programa VTE intensivo (4 veces por semana) y (2) GC o Grupo Convencional, realiza mismo método 2 veces por semana. Hubo aprobación de comité de ética para la investigación. Procedimientos: periodo de intervención de 16 sesiones, sin práctica domiciliaria. Evaluación con (V-RQOL), análisis auditivo-perceptual y exploración laringoscópica.	V-RQOL: GI presenta mejora significa, GC no presenta mejora significativa. Parámetros Vocales: GI mejora en vocal sostenida y habla conectada, GC sin cambios. Laringoscopia: 38,46% de GI disminuyó arqueamiento tras terapia, GC sin cambios. Se comprueba eficacia de VTE intensiva.
4	Godoy et al., 2020l	Estudio de caso.	Muestra: de caso único (mujer, 87 años) con diagnóstico de presbifonía y sin patologías relacionadas a la intervención. Hubo aprobación de comité de ética para la investigación. Procedimientos: Aplicación de Programa VTE formato intensivo: 16 sesiones, 30 minutos c/u y 4 veces por semana. Se hizo (1) Evaluación de Calidad Vocal con registro vocal (habla encadenada) pre y post intervención; (2) Protocolo Quality of Voice Life (QVV) y Evaluación de Estructuras Laríngeas. Procedimientos aplicados por profesionales expertos y con estrategia de evaluación de doble ciego.	QVV: mejoras en puntuaciones física y total. Calidad Vocal: mejora en proyección vocal y sonoridad, disminución de soplo e inestabilidad. Autopercepción más eficaz de comunicación. Mejoras en cierre glótico tras intervención. Se concluye efectos positivos a VTE intensivo en caso estudiado, por mejoras en calidad de vida y configuración laríngea. Programa incluye técnicas conocidas por clínicos en Brasil, resulta ser de fácil aplicación.
5	Desjardins et al., 2022	Ensayo clínico de diseño experimental prospectivo, aleatorizado y controlado	Muestra: 12 participantes, muestra reclutada en 1 centro de terapia de voz/deglución, divididos aleatoriamente en 3 grupos: (1) Terapia exclusiva de Ejercicios de Función Vocal (EFV), (2) VFE y entrenamiento muscular inspiratorio (EMST) y (3) EFVy entrenamiento muscular espiratoria (EMST). No se menciona evaluación por comité de ética. Procedimientos: sesiones semanales de 1 hora, con indicación de ejercitación en casa. Se evaluó con espirometría, Voice-Vibratory Assessment with Laryngeal Imaging (VALI), análisis perceptual de la voz (CAPE-V), medidas aerodinámicas y autoevaluación (Voice Handicap Index-10 (VHI-10), Glottal Function Index (GFI), Banco de Ítems de Participación Comunicativa (CPIB) e Índice de Síntomas de Reflujo (RSI). Las evaluaciones fueron realizadas por profesionales expertos y con estrategia de evaluación de doble ciego.	Grupo EFV exclusiva y EFV con IMST mejoras en CAPE-V y autoevaluación), mejoran fuerza espiratoria máxima y reducen presión subglótica. Gripo EFV con EMST mejoró fuerza espiratoria máxima, pero con mejoras limitadas en las otras evaluaciones. Grupo EFB exclusiva disminuye arqueamiento de PPVV. Todas las intervenciones generan mejoras, se propone explorar el efecto de iniciar con IMST y VFE, para añadir posteriormente ejercicios de EMST.
6	Moon et al., 2022	Ensayo clínico controlado, experimental y prospectivo	Muestra: 54 participantes mujeres, reclutadas por conveniencia en 5 centros comunitarios para personas mayores de Seúl, divididos equitativamente en 3 grupos: (1) Grupo-TSG que recibe terapia de canto terapéutico, (2) Grupo-GSG que recibe terapia de canto general y (3) Grupo-CG o de control. Hubo aprobación de comité de ética para la investigación. Procedimientos: periodo de intervención de 12 semanas y se validó el contenido del protocolo de terapia. Se registraron voces para análisis acústico y se evaluó flujo espiratorio máximo (PEF) pre y post intervención.	El Grupo-TSG) mejoró significativamente todos los parámetros vocales. El Grupo-GSG sólo F0. El Grupo – GC hubo disminución significativa de PEF, intensidad, jitter y shimmer. Se respalda el uso de este tipo de intervenciones integrales junto al uso de canciones personalizadas. El programa se propone como aporte para mejorar calidad de vida y promover bienestar de las personas mayores.

Análisis de los sesgos de las investigaciones

La Tabla N°5 da cuenta que todas las publicaciones presentan riesgo de sesgo de selección, información y/o confusión. Además, hay sesgos que no pueden ser confirmados, por falta antecedentes en las publicaciones. A continuación, se presenta este análisis:

a. Sesgos de selección: la muestra de la publicación de Ziegler et al. (2014) se seleccionó aleatoriamente desde un centro especializado en atención vocal, es decir, sin condiciones neutras para el estudio; Santos et al. (2014) trabajó con una población cautiva de un centro de larga estadía, con una población que presenta condiciones generales no equiparables a la población adulta mayor en general; Godoy et al. (2018), describe exhaustivamente la selección y aleatorización de la muestra, pero no se describen características del centro, por lo que no es posible analizar la neutralidad del contexto; Desjardins et al. (2022), realizaron aleatorización de la muestra, pero las personas participantes eran consultantes de un centro especializado en voz y deglución, restando neutralidad del contexto; finalmente, Moon et al. (2022), trabajó con una muestra por conveniencia de sólo mujeres, que no permite generalizar resultados. El estudio de Godoy et al. (2020) desarrolló un proceso muy riguroso para la selección del caso, por lo que se descarta este sesgo en esta publicación. Para concluir, respecto a la construcción de los grupos de estudio

según tramos de edad, solo la publicación de Santos et al. (2014) hizo una separación bajo este criterio.

- b. Sesgos de información o de medición:** el estudio de Moon et al. (2022) recopiló datos a través de software y evaluaciones objetivas, no se especifica la participación de expertos en este proceso ni estrategia de cegamiento de los datos; Ziegler et al. (2014) y de Santos et al. (2014), protocolizaron los procedimientos de evaluación y tratamiento, trabajaron con especialistas en la recopilación de datos y en las intervenciones, describieron los acompañamientos y/o instrucciones para el seguimiento en casa, pero no mencionan uso de estrategias de cegamiento. Finalmente, las investigaciones de Godoy et al. (2018), de Godoy et al. (2020) y Desjardins et al. (2022), permiten constatar un buen control de este tipo de sesgos pues utilizaron protocolos establecidos, participaron profesionales especializados, recurrieron a pruebas y mediciones objetivas cuando correspondía y presentaron estrategias de cegamiento pre y post intervención.
- c. Sesgos de confusión:** todas las publicaciones mencionaron que los participantes no estaban con tratamiento farmacológico y descartaron la presencia de otras condiciones y enfermedades concomitantes que podrían afectar los resultados. Sólo el trabajo de Moon et al (2022) informó sobre la posible participación de las personas participantes en actividades complementarias que podrían mejorar aspectos de la investigación, por lo tanto, no se puede descartar la presencia de este tipo de sesgo en el resto de los estudios.

Tabla 5
Análisis de los sesgos de las Investigaciones

Autores	Sesgo de selección	Sesgo de información	Sesgo de confusión
Ziegler et al. (2014)	Según lo informado, si presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo
Santos et al. (2014)	Según lo informado, si presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo
Godoy et al. (2018)	Según lo informado, si presenta riesgo de sesgo	Según lo informado, no presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo
Godoy et al. (2020)	Según lo informado, no presenta riesgo de sesgo	Según lo informado, no presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo
Desjardins et al. (2022)	Según lo informado, si presenta riesgo de sesgo	Según lo informado, no presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo
Moon et al. (2022)	Según lo informado, si presenta riesgo de sesgo	Por falta información, podría haber riesgo de sesgo	Según lo informado, no presenta riesgo de sesgo

Elaborado por los autores

Análisis de los enfoques terapéuticos en la revisión

El análisis de los enfoques terapéuticos se realizó considerando las propuestas de Findlay et al. (2014), Stemple et al. (2020) y Van Stan et al. (2015), ver Tabla N°6. A continuación, se presentan los resultados:

a. Propuesta de Findlay et al. (2014): según esta propuesta, se constata que 5 de 6 publicaciones focalizan su propuesta en los modelos del enfoque individual, centrados en la condición de presbifonía y en sus estrategias de intervención (Findlay et al., 2014). Sólo una publicación, la de Moon et al. (2022), se propone desde el enfoque integrador, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales en la terapia, además de ser la única que propone trabajo grupal; resulta importante señalar que esta

investigación se realiza en contexto comunitario, pero no propone un trabajo basado en la comunidad. Ninguna publicación propone una estrategia de intervención desde los modelos del enfoque social.

- b.** Propuesta de Stemple et al. (2020): según esta propuesta, se constata que 5 de 6 publicaciones trabajan desde la perspectiva fisiológica, abordando la fisiopatología de la presbifonía (Stemple et al., 2020) con recursos tales como VFE, Método PhoRTE, Método Finlandés y Programa VTE. Sólo la publicación de Moon et al. (2022) podría comprenderse como ecléctica pura, pues utiliza el complemento del canto terapéutico, la Técnica Alexander y los Ejercicios de Motricidad Oral y Respiratorios (OMREX). Resulta interesante comentar que dos estudios basados en lo fisiológico (Santos et al., 2014 y Desjardins et al., 2022), utilizaron otros enfoques de terapia – el higiénico y el ecléctico respectivamente



– como método de comparación y de contraste de resultados, es decir, no fueron estudios que buscaban comprobar inicialmente la eficacia de otros enfoques que no fueran fisiológicos. Ninguna publicación propone una estrategia de intervención sintomatológica y/o psicológica.

- Propuesta de Van Stan et al. (2015): según esta propuesta, se constata que 5 de 6 publicaciones proponen un trabajo intervención directa, entregadas por el clínico o por los propios

participantes, a excepción del trabajo de Moon et al. (2022), donde no se describe un trabajo fuera del espacio terapéutico o procesos de auto-evaluación, auto-corrección y auto-guiado, como señala el autor (Van Stan et al., 2015). Respecto al trabajo indirecto, que considera herramientas integrales hacia lo cognitivo, conductual, psicológico y físico (Van Stan et al., 2015) sólo es posible vincularla a la investigación de Moon et al. (2022), pero no describen su aplicación.

Tabla 6

Enfoques terapéuticos de las Investigaciones

Perspectiva epistemológica	Investigaciones					
Findlay et al., 2014	Ziegler et al. (2014)	Santos et al. (2014)	Godoy et al. (2018)	Godoy et al. (2020)	Desjardins et al. (2022)	Moon et al. (2022)
Individual (médico, rehabilitador)	Terapia individual	Terapia individual	Terapia individual	Terapia individual	Terapia individual	---
Social (sociocultural, CIF, basado en comunidad)	---	---	---	---	---	---
Integrador (ecológico, sistémico, biopsicosocial)	---	---	---	---	---	Terapia Grupal
Stemple et al., 2020	Ziegler et al. (2014)	Santos et al. (2014)	Godoy et al. (2018)	Godoy et al. (2020)	Desjardins et al. (2022)	Moon et al. (2022)
Higiénico	---	Taller Salud Vocal	---	---	---	---
Sintomatológico	---	---	---	---	---	---
Fisiológico	VFE y PhoRTE	Método Finandés	Programa VTE	Programa VTE	VFE	---
Psicológico	---	---	---	---	---	---
Ecléctico	---	---	---	---	Si, con VFE, IMST y EMST	Si, canto, TA y OMREX
Van stan et al., 2015	Ziegler et al. (2014)	Santos et al. (2014)	Godoy et al. (2018)	Godoy et al. (2020)	Desjardins et al. (2022)	Moon et al. (2022)
Intervenciones Directas (Método de administración intrínseco (I) y/o extrínseco (E))	I/E	I/E	I/E	I/E	I/E	E
Intervenciones Indirectas (Método de administración intrínseco (I) y/o extrínseco (E))	---	---	---	---	---	E

Elaborado por los autores

Discusión

La presente revisión permite constatar que son pocas las investigaciones relacionadas a los procesos terapéuticos de la presbifonía, lo que despierta una reflexión respecto al poco interés que genera la temática de investigar sobre vejez y Fonoaudiología, cuando es sabido que el envejecimiento poblacional es una realidad urgente de atender y que requiere de mayor investigación (Huenchuan, 2018; OMS, 2015).

Al respecto, puede ser un aporte discutir lo que ocurre con la sociedad y la vejez. Se entiende como veijismo al sistema de creencias que estigmatiza negativamente la vejez y que genera consecuencias perjudiciales para quienes envejecen, para los grupos sociales que interactúan con ellos y para la sociedad completa (Cantú, 2020). Existen investigaciones que dan cuenta de esta relación, donde prácticas viejistas o edadistas desde las instituciones y/o profesionales sanitarios

impactan negativamente a las personas mayores (Ben-Harush et al., 2017; Chang et al., 2020). A partir de lo anterior, se considera relevante problematizar el veijismo de nuestra sociedad actual, específicamente en los profesionales sanitarios, pues podría ser un elemento que esté interfiriendo negativamente en las prácticas investigativas de nuestra disciplina y en el avance del conocimiento en estas materias.

Otro elemento importante a señalar es que, ninguna investigación está situada en países de habla castellana – específicamente Latinoamérica y el Caribe – y que sólo se cuenta con estudios en EEUU, Korea y Brasil. Estos trabajos, pese a ser un aporte en la comprensión de nuevas formas de hacer terapia, no entregan evidencia que pueda situarse fácilmente en contextos culturales próximos a los nuestros, con pertinencia cultural. Desde el sur global se ha debatido ampliamente como la colonización de los saberes desde el norte global puede no habernos permitirnos construir nuestras propios saberes,

generándose distancias profundas entre las teorías y las prácticas, pues los saberes hegemónicos se instalan desde un espacio comprensivo que nos invisibiliza (**De Sousa, 2010**). En el caso particular de estas investigaciones, que tienen relación con los procesos terapéuticos, resulta profundamente necesario que se pueda contar con un marco de conocimientos erigido desde este lado del saber, que releve la diferencia lingüística y cultural, por lo tanto, las diferencias que permean a nuestra praxis.

El análisis metodológico aporta con importantes reflexiones para describir y caracterizar los enfoques terapéuticos utilizados. En primer lugar, se constata una adecuada selección de las metodologías para la realización de las investigaciones. Se utilizan – en 5 de 6 estudios – ensayos clínicos de diseño experimental, con estrategias de aleatorización de las muestras, lo que permite dar solidez a los diseños, pues entregan información que aporta a la comprensión de la relación causal (**Hernández et al., 2010**) entre las intervenciones y los cambios constatados. El estudio de caso de Moon et al., (**2022**) también dialoga con este ajuste metodológico, pues se comprende como una estrategias pre-experimental para el estudio de la relación causal que implican los experimentos (**Hernández et al., 2010**).

Como segundo punto, se observa rigor en la descripción de muchos de los procedimientos terapéuticos utilizados en los estudios, con lo cual se podría permitir la repetición de esas experiencias en otros contextos. Sin embargo, el análisis de sesgos devela que varios aspectos relacionados a la selección de las personas participantes, la construcción de los datos y el control de las variables de confusión, podrían no validar los estudios, pues mucha información no fue explicitada, generando dudas respecto a la calidad de los resultados y, por consiguiente, a la aplicabilidad clínica de las investigaciones (**Hernández et al., 2010; Manterola & Otzen, 2015**). Todas las publicaciones dan cuenta de resultados positivos en algunas de las dimensiones estudiadas, esto fue en calidad de vida, calidad de la voz, imágenes laringoscópicas, mediciones objetivas, etc., es decir, informaron cambios significativos en una o más de estas dimensiones estudiadas. No obstante, el análisis de sesgos continúa sosteniendo – al menos – un cuestionamiento sobre la aplicabilidad clínica de estos resultados, pues no se explicita del todo el rigor metodológico y este escenario no permite entonces respaldar totalmente este conocimiento.

En lo que respecta específicamente a los enfoques, las investigaciones evidencian un perfil más o menos homogéneo, las publicaciones actuales sobre intervención en presbifonía suelen ser de enfoque individual, fundamentadas en propuestas fisiológicas y con un trabajo que involucra al profesional de salud y a la persona consultante, sin consideración del contexto social. La OMS, mediante su Informe Mundial sobre Envejecimiento y la Salud (**2015**), señala que una de las barreras para el trabajo integral en la salud y vejez, es que contamos actualmente con estrategias no diseñadas para las problemáticas de las personas mayores, pues el trabajo suele instalarse desde un paradigma biomédico, que diagnostica y busca soluciones para condiciones agudas, mientras que en la vejez se debe prestar atención al funcionamiento integral y a la mantención de la salud a largo plazo, con participación de las personas mayores en los procesos y decisiones, dentro de un contexto social y en vínculo con la comunidad (**OMS, 2015**).

Sólo una intervención se instaló desde un modelo con enfoque integrador (**Findlay et al., 2014**), con una propuesta terapéutica ecléctica (**Stemple et al., 2020**) y considerando elementos directos e indirectos relacionados a la voz, que incluso implicaron una mayor participación de las personas mayores (**Van Stan et al., 2015**). Esta experiencia de Moon et al., (**2022**) resulta inspiradora porque da cuenta de resultados positivos vocales tras mediciones objetivas, pero además

porque genera una propuesta centrada en el cuidado de la voz, en un contexto comunitario y en la búsqueda de una mejora en la calidad de vida de las personas mayores participantes, es decir, presenta y entrega evidencia que respalda una estrategia terapéutica diferente a lo que habitualmente se encuentra en el campo de las publicaciones científicas, donde el centro está en lo biomédico. Este hallazgo, es uno de los aportes más importantes de esta revisión pues – pese a que existen algunas dudas sobre el control total de sesgos en las investigaciones – se encuentra evidencia que respaldaría el uso de programas de terapia vocal eclécticos en presbifonía, los que por su flexibilidad metodológica (**Stemple et al., 2020**) podrían tener una mayor posibilidad de adaptación a las necesidades de las personas mayores. Por otra parte, esta revisión abre la posibilidad a la construcción de nuevas formas de intervención que dialogarán con la experiencia de envejecer, con las subjetividades de las personas mayores y con sus intereses, tal y como sugieren algunos organismos internacionales (**Huenchuan, 2018; OMS, 2015**).

Resulta importante destacar que, este aporte del enfoque ecléctico no resta relevancia a los resultados significativos que aportaron las otras investigaciones centradas en trabajos individuales, de perfil biomédico y que buscaban probar la eficacia de estrategias fisiológicas, pues sus resultados positivos son fuente de inspiración para la generación de insumos específicos, basados en evidencia, que construyen las prácticas actuales de hacer intervención vocal.

Lo interesante de estos cruces e interacciones metodológicas, es que esta forma ecléctica de construir conocimiento, que incluye diversidad de técnicas y aporta un margen de mayor flexibilidad al que hacer fonoaudiológico, permite estrechar la brecha teórico-práctica que pueden estar enfrentando profesionales de habla castellana al aplicar propuestas elaboradas desde lo biomédico y donde no necesariamente se dialoga con los saberes situados de las personas mayores que están envejeciendo en sus territorios. Es esperable que esta reflexión invite a generar nuevas formas de aproximarnos al conocimiento, a des-pensar, para poder pensar (**De Sousa, 2010, p. 11**) de mejor manera los procesos de intervención fonoaudiológica, relevando el contexto sociocultural de las personas que acompañamos.

Conclusiones

Las investigaciones actuales en presbifonía se desarrollan mayoritariamente dentro de un paradigma biomédico, que privilegia el trabajo individual y las técnicas terapéuticas directas en la producción de la voz. Se encuentra evidencia inicial que respalda el uso de un enfoque integrador como programa de terapia en la presbifonía, que aporta con mayores recursos terapéuticos y permite mejor adaptabilidad de los procesos de intervención. Lo anterior, dialoga con los lineamientos internacionales respecto a la promoción del envejecimiento saludable, donde se incentiva el uso de herramientas y enfoques que consideren los contextos sociales y culturales de las personas mayores.

El envejecimiento poblacional instala un desafío para la fonoaudiología latinoamericana, pues resulta importante y urgente la generación de conocimientos que aporten con insumos y evidencia para trabajar para y con la vejez saludable, desde una perspectiva gerontológica, pero por sobre todo, de una forma situada. Se releva la importancia de investigar y documentar experiencias que recojan la noción de heterogeneidad en la vejez, para la construcción de propuestas de trabajo que tengan una pertinencia sociocultural y una mirada integradora de la vejez actual.

Referencias

- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 31(1), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., Haron, Y., & Ayalon, L. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, 14(1), 39–48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
- Brown, H. J., Zhou, D., & Husain, I. A. (2020). Management of presbyphonia: A systematic review of the efficacy of surgical intervention. *American Journal of Otolaryngology – Head and Neck Medicine and Surgery*, 41(4), 102532. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102532>
- Cantú, P. (2020). Bienestar y Salud Social. In Universidad Autonoma de Nuevo Leon. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas. https://www.researchgate.net/publication/344067185_LIBRO_BIENESTAR_y_SALUD_SOCIAL#fullTextFileContent
- Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E., & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(1), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- De Araújo Pernambuco, L., Espelt, A., Balata, P. M. M., & de Lima, K. C. (2015). Prevalence of voice disorders in the elderly: a systematic review of population-based studies. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 272(10), 2601–2609. <https://doi.org/10.1007/s00405-014-3252-7>
- De Sousa, B. (2010). Descolonizar el saber, reinventar el poder. TRILCE.
- Desjardins, M., Halstead, L., Simpson, A., Flume, P., & Bonilha, H. S. (2022). Respiratory Muscle Strength Training to Improve Vocal Function in Patients with Presbyphonia. *Journal of Voice*, 36(3), 344–360. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.06.006>
- Etter, N. M., Hapner, E. R., Barkmeier-Kraemer, J. M., Gartner-Schmidt, J. L., Dressler, E. V., & Stemple, J. C. (2019). Aging Voice Index (AVI): Reliability and Validity of a Voice Quality of Life Scale for Older Adults. *Journal of Voice*, 33(5), 807.e7–807.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.04.006>
- Findlay, D., Castaño, A., Bernal, T., & Quintero, J. (2014). Enfoques de intervención fonoaudiológica en las universidades del suroccidente colombiano. *Revista Areté*, 14(1), 65–81. <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/arete/article/download/709/619>
- García-Moreno, M., & Ausín, B. (2020). Efficacy of treatments for presbyphonia in the aging population. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 40(1), 30–44. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.07.002>
- Godoy, J., Silverio, K., Andrade, E., & Brasolotto, A. (2020). Intensive voice therapy for the elderly. *Audiology – Communication Research*, 25, 1–6. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312020000100600
- Godoy, J., Silverio, K., & Brasolotto, A. (2018). Effectiveness of Vocal Therapy for the Elderly When Applying Conventional and Intensive Approaches: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Voice*, 33(5), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.03.017>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN* (V Edición). Mc Graw Hill.
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21532>
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Perspectiva regional y de derechos humanos. In Libros de la CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Imtiaz, R., Ashraf, A., Bari, S., Liaqat, M., & Ijaz, M. (2022). Presbyphonia: Quality of life following voice therapy intervention. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 170–174. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v3i06.351>
- Koszyta-Hojna, B., Zdrojowski, M., & Duchnowska, E. (2023). Presbyphonia as an Individual Process of Voice Change. *Journal of Voice*, 37(2), 303.e1–303.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.046>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156–1164. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Mau, T., Jacobson, B. H., & Garrett, C. G. (2009). Factors associated with voice therapy outcomes in the treatment of presbyphonia. *Laryngoscope*, 120(6), 1181–1187. <https://doi.org/10.1002/lary.20890>
- Montoya, N. (2017). Roles, funciones y escenarios en los que se desempeña el fonoaudiólogo en su quehacer profesional con la población adulta mayor (tesis de pregrado) [IBEROAMERICANA. Corporación Universitaria Iberoamericana. Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/424>
- Moon, S., Park, J., & Yang, S. (2022). The Effects of Therapeutic Singing on Vocal Functions of the Elderly: A Study on Korean Elderly. *Journal of Voice*, 36(3), 437.e1–437.e9. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.06.007>
- OMS. (2015). Informe Mundial Sobre: El Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Retuert, D., & Olavarria, C. (2017). Presbilingue: Revisión de la literatura. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*, 77, 467–473. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v77n4/0718-4816-orl-77-04-0467.pdf>
- Santos, M., Azevedo, S., Sousa, F., Machado, A. S., Santos, P. C., Freitas, S. V., Almeida e Sousa, C., & da Silva, Á. M. (2023). Presbylarynx: Is It a Sign of the Health Status of the Elderly? *Journal of Voice*, 37(2), 304.e1–304.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.034>
- Santos, S., Rodrigues, S., Gadenz, C., Anhaia, T., Spagnol, P., & Cassol, M. (2014). Verifying the effectiveness of using resonance tubes in voice therapy with elderly people. *Audiology – Communication Research*, 19(1), 81–87. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100014&lang=pt
- Sauder, C., & Merati, A. L. (2018). Presbyphonia Structural and Physiologic Age-Related Changes Characteristics of Presbyphonia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 3(Part 1), 19–26.
- Stemple, J., Roy, N., & Klaben, B. K. (2020). *Clinical Voice Pathology. Theory and Management* (Sixth Edition). Plural Publishing.
- Turley, R., & Cohen, S. (2009). Impact of voice and swallowing problems in the elderly. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 140(1), 33–36. <https://doi.org/10.1016/j.otohns.2008.10.010>
- Van Stan, J., Roy, N., Awan, S., Stemple, J., & Hillman, R. (2015). A Taxonomy of Voice Therapy. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24, 101–124. <https://doi.org/10.1044/2015>
- Wang, L.-H., Doan, T.-N., Chang, F.-C., To, T.-L., Ho, W.-C., & Chou, L.-W. (2023). Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 32, 1758–1769. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114511>
- Yamauchi, A., Imagawa, H., Sakakibara, K. I., Yokonishi, H., Ueha, R., Nito, T., Tayama, N., & Yamasoba, T. (2014). Vocal fold atrophy in a Japanese tertiary medical institute: Status Quo of the most aged country. *Journal of Voice*, 28(2), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2013.07.003>
- Yepes-Núñez, J., Urrutia, G., Romero-García, M., & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Ziegler, A., Verdolini Abbott, K., Johns, M., Klein, A., & Hapner, E. R. (2014). Preliminary data on two voice therapy interventions in the treatment of presbyphonia. *Laryngoscope*, 124(8), 1869–1876. <https://doi.org/10.1002/lary.24548>