

Buenas prácticas de coordinación interprofesional con logopedas.

UNIDAD TRASTORNOS DE LA VOZ HOSPITAL VINALOPÓ SALUD. COORDINACIÓN LOGOPEDA Y ORL.

Valencia, 11 de noviembre 2017

OTORRINOLARINGÓLOGO: DR. NICOLÁS MENA VIVEROS.

LOGOPEDA: ELENA ARANZAZU GRAS CABRERIZO.

ÍNDICE:

1. LA RELEVANCIA DE LA VOZ ACTUALMENTE

2. LA IMPORTANCIA TRABAJO EN EQUIPO: ORL, LOGOPEDA

3. NUESTRA EXPERIENCIA: “UNIDAD DE TRASTORNOS DE VOZ” HOSPITAL VINALOPÓ

3.1. Organización y estructura.

3.2. Objetivos:

1. Tomar decisiones sobre terapia y tratamiento.
2. Favorecer el auto-tratamiento.
3. Prevenir las recaídas y mantener resultados a largo plazo.

4. RETOS Y PROPUESTAS DE MEJORA

1. LA RELEVANCIA DE LA VOZ ACTUALMENTE

La laringe es un órgano complejo que se encarga de la respiración, la deglución y la producción de la voz.

La respiración y la deglución son dos funciones biológicamente primarias para el ser humano.

Podemos pensar que este no es el caso de la voz.

Quizá este haya sido el motivo por el que en el ámbito sanitario y hospitalario la voz se ha visto relegada a un segundo plano y no haya recibido el *reconocimiento* que merece.

Sin embargo, no es difícil reivindicar la importancia de la voz.

La voz no es solo un instrumento de comunicación sino que también es parte de nuestra identidad y de nuestra carta de presentación en la vida personal y profesional.

La incapacidad vocal y la disfonía generan **problemas a nivel social, laboral y emocional** en las personas que la sufren. Especialmente en grupos profesionales como abogados, teleoperadores o maestros.

Al mismo tiempo, podemos afirmar que la disfonía es una **patología frecuente** puesto que la mayoría de los hablantes ha experimentado, en algún momento de su vida, alguna alteración en las cualidades acústicas de la voz o sensaciones físicas desagradables en la fonación.

Teniendo en cuenta la importancia de la voz en nuestras vidas, sorprende la escasa presencia de las “Unidades de Trastornos de la Voz” en los diferentes Hospitales de nuestra entorno.

2. LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO: ORL, LOGOPEDA

En la terapia de la voz el médico Otorrinolaringólogo y el Logopeda son un tándem indispensable.

La disfonía debe abordarse desde una perspectiva multidimensional en la que intervienen factores de tipo orgánico funcional, lesional, gestual, acústico y comunicativo.

En el momento de iniciar un tratamiento de rehabilitación vocal es necesario conocer el estado y funcionamiento de las cuerdas vocales. En este aspecto parece haber un consenso y generalmente todos los pacientes acuden al logopeda con un diagnóstico ORL.

Nuestra experiencia trabajando juntos en el Hospital Vinalopó nos ha hecho ir más allá de esta primera y evidente relación profesional en el diagnóstico y prescripción del tratamiento.

3. NUESTRA EXPERIENCIA: “UNIDAD DE TRASTORNOS DE VOZ” HOSPITAL VINALOPÓ

3.1. Organización y estructura.

Nuestra consulta de “Trastornos de Voz” tiene lugar cuando el paciente ya ha iniciado la terapia de voz y necesitamos tomar decisiones más allá de la indicación terapéutica del tratamiento de logopedia.

Nos reunimos una tarde al mes.

Los criterios de inclusión en esta consulta son:

- Persiste disfonía, fatiga o molestias subjetivas a pesar del buen rendimiento en la terapia.
- Co-existe una lesión orgánica que sugiere que ha alcanzado el máximo beneficio en la terapia vocal.
- Casos que requieren una dedicación especial: cantantes, parálisis laríngeas, trastornos de la muda vocal y cambio de género.

La consulta tiene una duración aproximada de 30 minutos y la estructura es la siguiente:

- a) Repaso de cuestionario sobre hábitos e higiene vocal.
- b) Valoración del gesto vocal (postura, tensión muscular, respiración) pidiendo al paciente que cuente del 1 al 50 y realice ejercicios vocales.
- c) Valoración cuestionario Voice Handicap Index-10.
- d) Comparación de las anteriores valoraciones de voz: análisis acústico, espectrograma, VHI-10.
- e) Fibroscopia.
- f) Conclusiones.

3.2. **Objetivos.**

Toma decisiones sobre terapia y tratamiento.

Como decíamos, la unidad de Trastornos de Voz no es solo una unidad diagnóstica sino que tiene un claro componente terapéutico y de resolución de problemas.

Entendemos que la valoración y la rehabilitación se ensamblan cuando se consigue mostrar al paciente la comparación entre el estado inicial y el final como resultado de su esfuerzo en la realización de la terapia.

En esta consulta conjunta, ORL y logopeda podemos decidir **qué ejercicios vocales** son los más apropiados para un paciente concreto. Utilizando fibroscopio flexible pedimos al paciente que realice los ejercicios aprendidos (generalmente glissandos con M, R y B). EL médico ORL valora el cierre, la vibración y la elasticidad de las cuerdas vocales y la relajación-tono muscular .

Por otro lado, el **número de sesiones** necesario para la rehabilitación de la voz es una cuestión que siempre nos ha preocupado. ¿Realmente es necesario un año de rehabilitación logopédica de la voz?

A estas alturas todos sabemos que la Sanidad no es gratuita. Gestionar recursos públicos es nuestra responsabilidad y debemos confrontar las prácticas abusivas.

No menos importante es la disponibilidad de tiempo de los propios pacientes. Los tratamientos de voz “largos” desgastan la relación terapéutica, desmotivan al paciente y no está comprobado que den mejores resultados que las terapias más breves.*

**En el estudio realizado por nuestra unidad con 140 mujeres y 42 hombres pacientes de voz comprobamos cómo los parámetros objetivos de la voz (mean pitch, jitter, shimmer, mean harmonic to noise ratio) mejoraban en la segunda valoración, pero transcurrido un mes ya no volvía a mejorar sino que se mantenía. Este resultado parece lógico puesto que la propia anatomía tiene una limitación y añadir más sesiones de terapia no daba como resultado una mejora en estos parámetros.*

En nuestra opinión la clave estaría en el **auto-tratamiento** más que acudir a consulta durante más sesiones.

De esta forma intentamos aplicar el menor número de sesiones de tratamiento necesario para la mejora y decidir lo antes posible si estamos ante un “techo terapéutico”.

La escasa implicación en la terapia por parte del paciente es sin duda un claro motivo para el techo terapéutico.

Otro motivo para no prolongar más una terapia de voz es el aspecto *orgánico--lesional*.

Favorecer el auto-tratamiento.

Cada vez están cobrando más importancia las terapias de voz de corte fisiológico frente a las de tipo psicológico o sintomático.

La realización de los ejercicios vocales a lo largo del día por parte del paciente es fundamental para aprender el gesto vocal adecuado, mantener el tono muscular de las cuerdas vocales y favorecer el cierre y la vibración de la mucosa vocal.

En la consulta de nuestra “Unidad de Trastornos de Voz” no solo se le realiza una valoración fibroscópica sino que se entrevista al paciente y se le confronta con algunos puntos débiles de la terapia y que son **responsabilidad del propio** paciente como la escasa hidratación, el abuso del tabaco o no practicar los ejercicios.

La consulta conjunta de voz es una herramienta terapéutica muy potente al ser un feedback en el que mostrar al paciente la importancia de realizar los ejercicios de forma autónoma en su vida cotidiana.

Prevenir recaídas y mantener resultados a largo plazo.

En la consulta de nuestra unidad podemos mostrar al paciente que el esfuerzo y constancia en los ejercicios han tenido su efecto y animar a mantener los hábitos y ejercicios aprendidos a largo plazo.

En ocasiones, hemos definido nuestra consulta de Trastornos de Vos como “medicina de lujo” puesto damos tiempo al paciente para que resuelva sus dudas e inquietudes respecto a su voz. Esta dedicación hace valorar al paciente la atención recibida y a comprometerse más con el auto-tratamiento.

Los aspectos de satisfacción y percepción de la eficiencia comunicativa son muy relevantes si queremos mantener la mejora a largo plazo. **

** En el estudio realizado con 140 mujeres y 42 hombres pacientes de voz comprobamos cómo los parámetros las medidas del Voice Handicap Index mejoraban más allá de la segunda valoración, a diferencia de los parámetros objetivos.

4. RETOS FUTUROS

En los primeros 6 meses del presente año 2017 hemos atendido a 15 pacientes en nuestra consulta conjunta.

- Aumentar las consultas a 2 al mes de forma que se pudiera atender a más pacientes y con mayor agilidad, sin esperas.
- Implicar al resto de ORL para que se siguieran criterios descriptivos similares y así la valoración inicial y final pudieran compararse con los mismo criterios.
- Realizar algún estudio-investigación sobre el alcance de los ejercicios vocales.
- Implicarnos más con la parte de trastornos deglutorios, disfagia.

BIBLIOGRAFÍA

”Estado actual de los Servicios ORL españoles. Heterogeneidad en el manejo de los problemas de voz”. M.J. Rodríguez-Parra, J.C. Casado, J.J. Buiza. *Acta Otorrinolaringología Esp* 2006. 109-114

”Herramientas para la evaluación logopédica de la voz. Col.legi de Logopedes de Catalunya. Graciela Oliva, Andreu Sauca, Josep M. Vila-Rovira.

“Patología de la Voz. Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial 2013”. Ignacio Cobeta, Faustino Núñez, Secundino Fernández.