

INTERVENCIÓN ANTE PROBLEMAS DE DISFONÍA, CON AYUDA DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Autora: **M^a Mercedes López Torrecilla**
E-mail: gabinete_sanjose@hotmail.com

Justificación.

Descripción del caso.

Desarrollo, intervención y planteamiento de las sesiones.

Valoración.

Justificación.

Entendemos por disfonía la alteración de la voz, manifestada por medio de una pérdida, modificación o agravamiento de voz, tono y timbre a causa de un sobreesfuerzo vocal prolongado. A veces se acompaña de períodos temporales de pérdida o ausencia del habla.

El paciente se encuentra molesto, su voz ha cambiado, ya no es la que era, y nota irritación y molestias punzantes en la laringe, junto con sensaciones de ahogo al hablar. Es un problema con el que nos encontramos con mucha frecuencia en los Gabinetes de Logopedia, y casi con exclusividad en más del 60 % de los pacientes adultos. Afecta de manera representativa a personas que han de hacer uso de la voz para su trabajo y que no han sido entrenados en técnicas vocálicas ni en el cuidado de su voz (ver artículo sobre cuidado de la voz en el docente en <http://www.espaciologopédico.com> y <http://www.logopedasinrecursos.org>): docentes – en su mayoría maestras de infantil y profesores/as de educación física, cantantes – autónomos y empleados con trabajo de cara al público, quienes por circunstancias concretas de su puesto de trabajo (exceso de sonoridad, ruido ambiental, humos, cambios de temperatura continuados).

Las disfonías pueden ser de tipo orgánico o funcional, es decir causadas por motivos imprecisos y desconocidos del propio organismo o causados por un mal uso vocal. En el primer caso hablaríamos de pólipos y en el segundo, tendríamos la presencia de los llamados nódulos de Kissing o del Edema de Reinke, como es nuestro caso.

En este tipo de casos, tanto en los que no precisan de tratamiento quirúrgico como los que sí, se precisa llevar a cabo un tratamiento logopédico centrado en los ámbitos de respiración, relajación específica, Articulación y Vocalización y control de tono y timbre.

Descripción de caso.

Angel P.M. es un hombre de 42 años, trabajador autónomo de una droguería y tienda de regalos. Ha sido derivado por el Servicio de ORL del Hospital San Juan de la Cruz de Ubeda (Jaén), presentando Edema de Reinke y Disfonía fluctuante, con el fin de establecer un tratamiento de unos 4 meses de duración.

Desarrollo, intervención y planteamiento de las sesiones.

Durante la primera sesión se lleva a cabo la entrevista con el paciente, en donde extraemos los siguientes datos:

NOMBRE: Sexo: Edad: Fecha:
Dirección: Localidad: Tfno:

Sintoma Principal: T. Duración: Profesión:
Uso de la Voz:
Ambiente Habitual:
Historia Clínica: Antecedentes Médicos:

Alergias:
Tabaco:
Alcohol:
Café/té:
Audición:
Audiograma (s/n):
Reflujo (globo-goteo postnasal, carraspeo, pirosis, faringitis, sabor ácido-amargo, acidez, ahogos nocturnos):

Antecedentes familiares: Abuso Vocal: (Carraspeo-tos-gritos-llantos).

Poesía/Trabalenguas. Reuniones-Espacios Abiertos.

Habla susurrada?. Cantante (s/n):
Canción Tradicional o Infantil. Usa Voz tras ejercicio físico fue
Imitación de voces:
Presenta resonancia:
Texto Narrado-Leído (Voz normal/susurro). Respiración. Tipo:

Exposición Libre (Voz normal). Tratam. Médico/Farmacológico
Alimentación-Digestión:

Tras el análisis de los mismos me planteé llevar a cabo un tratamiento a lo largo de 24 sesiones de tratamiento, en donde efectuase una corrección e intervención sobre los siguientes ámbitos:

- ↳ Desarrollo y establecimiento de un *patrón respiratorio diafragmático* correcto. La respiración que presentaba Angel era pectoral, disponía de escaso aire, se ahogaba con facilidad durante su conversación con las clientas. Ante ello se estableció dicho patrón primero en posición supina (situábamos un pequeño muñeco sobre su abdomen con el fin de facilitarle la visión de cómo se elevaba este con la inspiración), lo consiguió apenas en unos 5 minutos, en un segundo momento se le mostró a efectuar el mismo patrón respiratorio en posición sentado, para lo que le indicó que continuase la actividad en su casa. En sesiones posteriores se llevó a cabo el patrón respiratorio en posición de pie (cogiendo y soltando un objeto del suelo) y caminando. Como parte final, incluimos varios ejercicios de espiración rítmica, es decir espirando al tiempo que se media el tiempo, a intervalos controlados. Para ayudarle en la sensación de la inspiración, se le indicó que situase sus manos sobre el abdomen y pecho respectivamente. Se aplicó la actividad "Ritmo 3" del programa **Sistema Avel**, con lo que debía inspirar una vez y a un número determinado de oscilaciones del péndulo efectuar la espiración.

- ↪ Consecución de la *relajación*, de forma aislada y en combinación con la respiración. Para ello nos servimos de una presencia durante todo el desarrollo de la sesión de una música suave y situado el paciente sobre una camilla realizamos la relajación general de Jacobson ayudándonos de una pequeña pelota y dando a conocer las nociones de tensión-distensión. Posteriormente desarrollaríamos una relajación más segmentaria de cuello, labios, boca, mandíbula. Par ello efectuamos 4 tipos de sesiones:
 - Llevando a cabo movimientos pasivos ayudados por el logopeda.
 - Efectuando movimientos activos inducidos, e introducidos dentro de una rueda de ejercicios de relajación de cuello.
 - Desarrollando movimientos activos, libres, frente al espejo.
 - Imitando los “movimientos logocinéticos” llevados a cabo en el programa **Sistema Avel**.
- ↪ En una fase más avanzada se combinaron los *ejercicios de respiración y relajación* al mismo tiempo. No se trabajó la voz, sino el soplo, durante la realización de los mismos.
- ↪ Conseguida la relajación y la respiración, se estableció la *emisión correcta de las vocales*, indicándole la abertura vocal correcta. Para conseguir ello, nos servimos del “juego de Avelino”, del **Sistema Avel** y de la “oposición de 2 fonemas” del programa **Speech Viewer III**, con el fin de concienciar a Angel de la abertura de la vocal y del nivel de frecuencias para la emisión de cada vocal. Posteriormente se trabajó a nivel manipulativo las series de vocales con distinto tono con el fin de ir afianzando una vocalización correcta.
- ↪ Se combinaron los 3 tipos de ejercicios llevados a cabo hasta el momento desarrollando una serie de ejercicios de *relajación + respiración con la emisión de vocal* durante el tiempo de espiración.
- ↪ Trabajamos las *lecturas vocálicas* y la lectura de pequeños textos y poesías, haciendo uso de pequeños textos realizados bajo el programa **El pequeño Escritor**.
- ↪ Con el fin de desarrollar también el *tono y la intensidad vocálica*, se llevaron a cabo una serie de ejercicios, primero de forma libre ascendiendo o descendiendo la voz, según la vocal que tuviese que emitir, posteriormente con la ayuda de un pequeño pianillo, con el fin de emitir vocales en una frecuencia similar a las notas musicales y posteriormente haciendo uso de la actividad “intensidad y tono” del **Sistema Avel** y el juego de los globos del programa **Globus 2.0¹**, en donde previo a la emisión del paciente, se le creaba un modelo o camino a seguir, según dificultad y velocidad y la actividad del “submarinista” del **Speech Viewer III**, en donde se le indicaba que tenía que vocalizar una determinada frase a una determinada frecuencia.
- ↪ Vocalizamos palabras, frases y pequeños textos escalando la verbalización.

Valoración.

Como hemos ido indicando a lo largo de este escrito el ordenador y los programas que hemos indicado, no son los originarios de las sesiones de logopedia (espejo, depresores, etc), sino que deberemos de utilizar, tanto estos materiales como cualquier otros. Nosotros naturalmente hemos hecho uso de ellos como reforzadores del trabajo libre.

¹ Este programa permite la modificación de los patrones del habla, con lo que podremos exigir al paciente el aumentar o reducir su tono de voz, según la modificación de la recepción de frecuencias.

El uso de este tipo de materiales lleva consigo un desarrollo más vistoso, lúdico y reforzante para el propio paciente, al tiempo que mantendrá el interés por su esfuerzo (visualizado a través de diversos espectrogramas y visualizadores del habla. Desde el punto de vista de nuestro propio trabajo, el uso de este tipo de herramientas mejora la precisión en la emisión vocálica del paciente y mejora la calidad e inteligibilidad de su habla, desarrollando patrones visuales que le permitan una mejora del tono y frecuencia vocálica. Sin embargo, aún queda un largo camino que andar en el uso de este tipo de materiales, sobre todo, si hablamos de su uso en el tratamiento de la voz.

Linares, 12 de Agosto de 2005