

Terapia higiénica

Tratamiento logopédico de los trastornos de la voz

Laura Martín Bielsa



tech



CONTENIDO

1. Objetivos.

2. Introducción.

3. Hábitos nocivos y sus efectos para la voz.

4. Medidas preventivas.

5. Bibliografía.





OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- **OG.2-** Profundizar en el conocimiento de las técnicas de diagnóstico y tratamiento más actuales.
- **OG.3-** Profundizar en el conocimiento y el análisis de los resultados obtenidos en las valoraciones objetivas de la voz.
- **OG.7-** Conocer diferentes enfoques de tratamiento de patologías vocales.
- **OG.8-** Concienciar sobre la necesidad de un cuidado vocal.
- **OG.11-** Ver la voz como habilidad global de la persona y no como un acto exclusivo del sistema fonador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **M6.3-** Conocer y programar los objetivos generales de la rehabilitación.
- **M6.4-** Conocer los diferentes enfoques posibles en el abordaje rehabilitador.
- **M6.7-** Conocer los Principios básicos de la terapia higiénica.
- **M6.21-** Identificar la terapia más efectiva para cada paciente en relación con sus características y necesidades vocales específicas.

INTRODUCCIÓN

Se han estudiado algunos de los enfoques que existen para el tratamiento y la prevención de los trastornos de la voz. Stemple y Thomson, realizan una agrupación de las técnicas que existen en tres grandes enfoques o filosofías primarias: higiénica, sintomática y fisiológica¹. Añaden que “solo el terapeuta limitado puede adherirse a una sola orientación filosófica de la terapia vocal”². Con lo cual se resalta el valor de conocer los diferentes enfoques, técnicas, ejercicios, etc., para adaptar el tratamiento a las necesidades de cada paciente y a su forma de aprendizaje.

En el presente capítulo se tratará el enfoque higiénico, el cual no debe ser implementado de forma aislada en el tratamiento de trastornos de la voz, sino en combinación con terapia vocal³. Valga aclarar, sin embargo, que solo ha de aplicarse de forma aislada en programas de **prevención** de trastornos vocales para voces sanas.

Para llevar a cabo este enfoque, téngase en cuenta los siguientes pasos^{3, 4, 5}:

1. Identificar conductas nocivas y abusivas para la voz.
2. Descripción al paciente/alumno de los efectos que tienen esas conductas o hábitos en su voz, para que comprenda su importancia, se implique y las lleve a cabo. Él es el responsable de su salud vocal.
3. Crear un protocolo o guía individualizada con los procedimientos necesarios para conservar la salud vocal.
4. Modificar y/o eliminar las conductas dañinas para la voz, que pueden incidir en la aparición de un trastorno o en el agravamiento de este una vez generado.

Pese a lo que pueda parecer desde la perspectiva de profesionales dedicados a la terapia y/o técnica vocal, las normas o pautas básicas de cuidado para preservar la salud vocal y prevenir la aparición de lesiones no son conocidas por la mayoría de la población, incluido un gran porcentaje de profesionales de la voz⁴. Se conocen algunos cuidados mínimos como la hidratación y el reposo, pero se desconoce cómo afecta la voz el ignorarlos y qué riesgos conlleva.

A continuación se describen, por un lado, los hábitos nocivos que inciden de forma negativa en la voz causándole situaciones de riesgo, por otro, los procedimientos básicos y medidas preventivas para salvaguardar la voz durante toda la vida.

HÁBITOS NOCIVOS Y SUS EFECTOS PARA LA VOZ

En primer lugar, es de advertir que cuando se atiende a personas, desde el ámbito clínico o pedagógico, se debe considerar con cuidado la forma en que se abordan los diferentes aspectos de su vida, pues una forma inadecuada de indagar en ciertos aspectos puede condicionar la adherencia de la persona al tratamiento o su aprendizaje y, por tanto, influir en su salud vocal.

Toda valoración de la voz, como se ha visto, lleva implícita una recolección de datos sobre la higiene vocal del paciente. Se debe recordar que durante la anamnesis o primera visita, no hay que juzgar al paciente ni sus hábitos, solamente se recogerá la información necesaria para analizarla desde un punto de vista objetivo con el fin de individualizar al máximo el programa que se va a implementar con el paciente/alumno. En consultas o visitas futuras se podrán abordar los aspectos de higiene vocal que están influyendo en la voz y las repercusiones que tienen. De este modo, se puede realizar, con la participación del paciente/alumno, un programa específico e individualizado adaptado a sus necesidades.

CARRASPEO Y TOS:

Es muy frecuente que los pacientes con disfonía ignoren o sean inconscientes de la presencia de carraspeo y tos crónica. Ciertas patologías, que provocan la sensación de un cuerpo extraño en la garganta, hacen que las personas tosan o carraspeen con el fin de eliminar la molestia, pues creen que de este modo su voz mejora.

No obstante, cuando estas acciones son crónicas, como un tic o un vicio, desencadenan respuestas fisiológicas en los tejidos de los pliegues vocales a modo de defensa contra el efecto abrasivo o de roce extremo que provocan. Así pues, con cada realización la mucosa se altera. La sensación de alivio que ha sentido la persona es muy breve, ya que la molestia vuelve a aparecer y se establece un círculo vicioso de carraspeo.

USO DE VOZ EN AMBIENTES Y SITUACIONES PERJUDICIALES:

- En un ambiente ruidoso, la persona pierde la referencia auditiva de su propia voz, su feedback auditivo que le indica en cada momento cómo está hablando. Además, con el objetivo último de comunicarse, la persona adaptará su voz y hará las compensaciones biomecánicas necesarias para terminar cumpliendo su objetivo vocal, que es que la otra persona, el receptor, le escuche. Esto llevará, implícito, mecanismos de sobreesfuerzo vocal que como se sabe son dañinos para la voz.
- En un espacio abierto, las referencias de resonancia de la voz desaparecen. El sonido “viaja” hacia el infinito y, por tanto, el feedback auditivo se altera. Resulta, entonces, más complicado adaptar o readaptar la voz cuando se está emitiendo de forma errónea.
- Es perjudicial también para la voz usarla cuando se están realizando actividades que requieren esfuerzo muscular. Por ejemplo, deportes en los que se levanta pesos, deportes en los que se requieren movimientos violentos de algunas partes del cuerpo: como el tenis, etc., resultan perjudiciales, pues la laringe actúa como válvula, como esfínter, cerrándose y provocando tensión en la zona del cuello, los hombros, etc. En esos momentos de “cierre” la voz que se emite es muy apretada y comprimida. Sin embargo, hay otro tipo de acciones físicas que facilitan la emisión de voz, por ejemplo, caminar y nadar, ya que activan el cuerpo en general y la respiración.
- Otro uso nocivo para la voz es su uso durante procesos de enfermedad, como laringitis, faringitis, etc., ya que puede perpetuar el círculo vicioso de sobreesfuerzo vocal que, consecuencia de la enfermedad y de los signos que provoca en la mucosa laríngea y faríngea, se genera durante la emisión.
- Usar la voz durante periodos prolongados de tiempo también puede perjudicarla negativamente. Las fibras musculares de la laringe tienen características que las hacen muy resistentes a la fatiga, pero aún así necesitan descanso. Sobre el reposo vocal se hablará en uno de los videos del Máster.
- Usar en exceso el teléfono, pues “el reflejo cocleorrecurencial es el responsable del aumento del tonismo cordal, sobre todo con la llegada del estímulo más directo al oído como se da en el uso del teléfono”⁶. Igualmente, se pierde el referente visual del interlocutor y la voz no tiene un objetivo fijo.
- Los gritos, el chillido o hablar con una intensidad de voz demasiado elevada son factores de abuso vocal innecesarios para una comunicación efectiva; además de incidir directa y negativamente en la voz.

La biomecánica laríngea durante estos actos fonatorios extremos se descompensa si no se tiene una buena técnica vocal. Esto puede provocar una constricción laríngea, en la cual el diámetro de la laringe se disminuye provocando alteraciones en los umbrales fonatorios saludables (flujo, presión subglótica, umbral de presión fonatorio, etc.), en los movimientos vibratorios de los pliegues vocales, en la posición de los pliegues vocales falsos o bandas ventriculares, etc. Todos ellos, acciones y patrones fonatorios que no son compatibles con el objetivo principal de técnica vocal y salud vocal que es la EUFONIA.

- **Susurrar:** A pesar de lo que puede parecer, para realizar este tipo de voz se requiere mayor trabajo vocal que para la emisión de una voz de intensidad débil. La biomecánica laríngea se descompensa, los pliegues vocales falsos se muestran demasiado presentes, el flujo de aire se altera, etc.

AGENTES TÓXICOS:

- **Tabaco:** El tabaco afecta de forma directa todo el sistema respiratorio. Provoca irritación en los pliegues vocales, picor, edema, tos y también aumento de secreciones⁴. Su consumo es un factor de riesgo principal del cáncer de laringe y de pulmón.
- **Alcohol:** Las bebidas alcohólicas provocan irritación y agreden los tejidos de la laringe. Algunas bebidas alcohólicas provocan un “anestesia temporal” de la zona que hace que las sensaciones laríngeas no se perciban bien y por tanto no se controle el esfuerzo que se está realizando al hablar o cantar. Cuando esta “anestesia temporal” desaparece, las consecuencias que quedan en la voz son las propias del consumo de alcohol: deshidratación y sobreesfuerzo vocal.
- **Otras drogas:** Todas las sustancias tóxicas tienen efectos directos sobre la laringe y la voz. Un ejemplo son las lesiones que el consumo de cocaína provoca en la destrucción de tejidos de cavidades en el tracto vocal por su efecto vasoconstrictor.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Son múltiples los factores que influyen negativamente en la voz. Su abordaje desde el punto de vista del profesional se debe hacer con cautela, pues muchos de esos factores tienen una implicación psicológica, que quizá haya que abordar desde otra perspectiva.

Si se pretende que la persona se adhiera al tratamiento de trabajo vocal y participe de forma activa, no se deben imponer todas las medidas preventivas inmediatamente. Así mismo, no se pueden prohibir de un modo tajante todas las conductas nocivas del paciente, pues él es el responsable máximo de su voz y los profesionales son la guía hacia unos buenos hábitos, son los que le acompañan en el proceso rehabilitador, al ofrecerle las pautas necesarias para adoptar unos hábitos vocalmente saludables.

Las medidas de prevención de trastornos vocales son también medidas que ayudan a no empeorar el cuadro y a recuperar la situación de un paciente con trastorno vocal.

HIDRATACIÓN:

Para que la vibración de los pliegues vocales sea libre y la fricción que provoca la vibración sea mínima, la laringe debe estar bien hidratada^{4, 6}. Al beber agua los pliegues vocales se hidratan de forma indirecta ya que el agua pasa por el sistema digestivo hasta llegar a la sangre y a través de ella a los pliegues vocales. Los beneficios que tiene una buena hidratación en la voz son los siguientes^{1, 3, 7, 8}:

- Reduce el esfuerzo fonatorio.
- Reduce la presión subglótica requerida para la oscilación cordal.
- Incrementa la resistencia vocal.
- Disminuye lesiones fonotraumáticas.

Cabe recordar que la hidratación debe ser constante mientras se está hablando, no se debe esperar a terminar de hablar ni a sentir la sensación de sequedad.

Por otra parte, se puede realizar una hidratación más rápida y con efecto más inmediato en la calidad vocal por vía directa mediante el uso de nebulizadores con agua o suero, la realización de vahos, respirando a través de una gasa húmeda, etc⁸.

LIMITAR EL TIEMPO DE HABLA:

Se debe intentar no usar la voz durante tiempos prolongados, siendo conveniente realizar descansos a lo largo del día que permitan a las estructuras volver a un estado neutral de reposo. De otro lado, si se es profesional de la voz, se debe moderar las actividades extralaborales con carga vocal para permitir el descanso y la recuperación de los tejidos.

DESCANSO:

La falta de descanso, la fatiga general, entre otros aspectos afectan directamente a la voz y pueden ser detectados, ya que alteran algunos rasgos acústicos como la intensidad, la gestión del aire, etc.

HABLAR DE FORMA SALUDABLE:

Hablar utilizando un tono de voz óptimo, una intensidad adecuada al contexto comunicativo, que sea expresiva y flexible es fundamental para tener una voz sana y duradera.

ATENCIÓN A LAS SEÑALES DEL CUERPO:

Antes de que se instaure una disfonía el cuerpo da señales de alarma a la persona: picor, escozor, sensación de dolor en la garganta, tensión, etc. Atender a estos primeros signos es fundamental para adoptar y poner en marcha las medidas de prevención oportunas, para evitar la aparición del trastorno vocal.



PROFESIONALES DE LA VOZ:

Los profesionales de la voz, además de las medidas anteriores, deben:

- Recibir clases de técnica vocal.
- Entrenarse en el uso de microfonía y amplificadores.
- Incorporar a su rutina diaria ejercicios de calentamiento y de enfriamiento vocal.
- Realizar controles periódicos con el otorrinolaringólogo y los especialistas de la voz.
- Conocer los límites de su capacidad vocal y ser cuidadosos.

Para finalizar, se recalca que tanto los factores nocivos como las medidas preventivas descritas son solo una muestra de las influencias negativas y positivas en la salud vocal. Sin embargo, existen muchos más que, por no redundar, no se han incluido en este capítulo. Por ejemplo: la alergia, el reflujo, el abuso de ataques vocales bruscos o glóticos, los malos hábitos posturales, la utilización del aire residual para la fonación, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thomas L and Stemple J. Voice Therapy: Does science support the art?. *Communicative Disorders Review*, 1:1, 51-79, 2007.
2. Stemple JC. Voice Research: so what? A clear view of voice production, 25 years of progress, the speaking voice. *J of Voice* 1993; 7:293-300.
3. Farias P. Guía clínica para el especialista en laringe y voz. Buenos Aires 2016. Akadia Editorial.
4. Behlau M. Higiene vocal: cuidando la voz. Rio de Janeiro 2001. Revinter.
5. Coll R. Higiene Vocal. En Cobeta I, Núñez F, Fernández S. *Patología de la Voz*. [Ponencia oficial sociedad española de otorrinolaringología y patología cérvico-facial 2013]. Valencia: Marge Médica Books. 2013.
6. Farias P. Ejercicios que restauran la función vocal. Buenos Aires 2007. Akadia Editorial.
7. Verdolini K, Titze I, et al. "Dependence of phonatory effort on hydration level". *J Speech Hear Res* 1994; 37(5): 1001-7.
8. Verdolini-Marskon K, Burke M, Lesac A, Glaze L, Caldwell E. Preliminary study of two methods of treatment for laryngeal nodules. *Journal of voice*, 1995;9:74-85.