

Clinical Experiences of Voice Therapists in the Rehabilitation of Pediatric Vocal Fold Nodules

Justificación

Este estudio se llevó a cabo para identificar las prácticas clínicas comunes y las experiencias de los terapeutas de voz en el tratamiento de los nódulos vocales pediátricos (VFNs) en Flandes, Bélgica. Los VFNs son una causa frecuente de disfonía en niños, caracterizada por lesiones benignas bilaterales en los pliegues vocales que afectan la voz, provocando desde una ronquera leve hasta la afonía total. Estos nódulos suelen ser consecuencia de un uso excesivo o inapropiado de la voz, como gritar, hablar en ambientes ruidosos o aclarar la garganta repetidamente.

La terapia de voz es el tratamiento preferido para los VFNs, ya que la cirugía en niños es controvertida debido a la naturaleza fonotraumática de los nódulos y la inmadurez de los pliegues vocales. Sin embargo, la evidencia sobre la efectividad de las diferentes técnicas de terapia de voz en niños con VFNs es insuficiente debido a problemas metodológicos en estudios previos. Este estudio busca llenar ese vacío recopilando datos sobre las prácticas y experiencias clínicas actuales de los terapeutas de voz.

Muestra

La muestra del estudio incluyó a 35 terapeutas de voz (32 mujeres y 3 hombres) con experiencia en el tratamiento de VFNs pediátricos. Los participantes fueron seleccionados a través de la Asociación Flamenca de Terapeutas del Habla y el Lenguaje y mediante redes sociales específicas para terapeutas de voz.

Criterios de inclusión:

- Ser terapeutas del habla y el lenguaje certificados.
- Haber tratado al menos a un niño con VFNs.

Características de la muestra:

- Edad promedio: 38.14 años (rango: 24.12–67.86).
- La mayoría trabaja en prácticas independientes y a tiempo completo.
- Experiencia promedio como terapeutas del habla y el lenguaje: 15.11 años (rango: 3–45 años).
- Experiencia promedio en el tratamiento de VFNs pediátricos: 12.00 años (rango: 1–30 años).
- Más de la mitad ha tratado a más de 10 niños con VFNs durante su carrera.

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo observacional y se realizó mediante una encuesta en línea de 38 ítems para recopilar datos sobre diversas áreas:

- Características demográficas.
- Características ocupacionales.
- Características educativas.

- Contenido de la terapia.
- Modelo de entrega de la terapia.
- Experiencias de los terapeutas de voz.

Métodos:

- La encuesta incluyó preguntas de opción múltiple, preguntas cerradas, preguntas abiertas y escalas visuales análogas (VAS) con un rango de 0 a 100.
- La encuesta fue desarrollada en herramientas de captura de datos electrónicos REDCap y distribuida por correo electrónico y redes sociales.

Resultados

1. Características Demográficas y Ocupacionales:

- La mayoría de los participantes eran mujeres (91.4%).
- 94.3% trabajaban en prácticas independientes; otros entornos incluían escuelas, centros de atención residencial y hospitales.
- El empleo a tiempo completo era común (88.6%).

2. Contenido de la Terapia:

- **Terapia Combinada:** 93.9% utiliza una combinación de técnicas de terapia directa e indirecta.
 - **Terapia Indirecta:** Incluye educación sobre higiene vocal y consejos para evitar comportamientos fonotraumáticos, como gritar y aclarar la garganta.
 - **Terapia Directa:** Incluye ejercicios de respiración (84.4%), ejercicios de tracto vocal semiocluido (71.9%) y ejercicios de relajación (65.6%). Las técnicas más utilizadas dentro de los SOVTE incluyen LaxVox y la terapia de voz resonante.
- **Recomendaciones de Higiene Vocal:**
 - Evitar gritar (100%).
 - Evitar aclarar la garganta (93.8%).
 - Mantener una hidratación adecuada (87.5%).
 - Evitar hablar en ambientes ruidosos (43.8%).
- **Técnicas Directas Populares:**
 - Ejercicios de respiración (84.4%).
 - SOVTE como LaxVox (71.9%).
 - Ejercicios de relajación (65.6%).
 - Resonant voice therapy (82.6% dentro de SOVTE).

3. Modelo de Entrega de la Terapia:

- **Número de Sesiones:** Promedio de 24.80 sesiones de 30 minutos cada una, generalmente una vez por semana.
- **Frecuencia:**
 - 57.1% de los terapeutas proporcionan una sesión por semana.
 - 28.6% proporcionan dos sesiones por semana.
 - Algunos terapeutas comienzan con dos sesiones semanales y luego reducen a una por semana.
- **Prácticas en Casa:**

- Todos los terapeutas esperan que los niños practiquen en casa, con 96.2% considerando importante la práctica diaria.
 - La motivación de los niños para practicar en casa varía, con algunos terapeutas reportando falta de motivación en los niños.
 - **Involucramiento de los Padres:**
 - 100% de los terapeutas intentan involucrar a los padres en la terapia.
 - La colaboración con los padres es considerada buena, con una puntuación promedio de 76.68 en una escala de 0 a 100.
 - **Terapia en Línea y de Grupo:**
 - 40.7% de los terapeutas han proporcionado terapia en línea, pero generalmente tienen una experiencia negativa debido a dificultades técnicas y limitaciones en la evaluación de la calidad vocal.
 - Ninguno de los terapeutas ha proporcionado terapia de grupo, aunque dos tercios estarían dispuestos a considerarlo en el futuro.
4. **Experiencias de los Terapeutas:**
- **Experiencia General:** Los terapeutas puntuaron su experiencia general en el tratamiento de VFNs pediátricos con una media de 77.28 sobre 100.
 - **Dificultades:** El 96.2% reporta dificultades, principalmente relacionadas con la falta de motivación intrínseca en los niños, la transferencia de técnicas al habla espontánea y el comportamiento fonotraumático persistente.
 - **Formación y Carga de Trabajo:**
 - 40% siente que no hay suficientes oportunidades de formación específica sobre VFNs pediátricos.
 - La carga de trabajo relacionada con el tratamiento de VFNs se percibe como similar a la de otras patologías, con una puntuación promedio de 46.43 sobre 100 en una escala de 0 (carga ligera) a 100 (carga pesada).

Discusión

1. **Combinación de Terapia Directa e Indirecta:**
 - La combinación de técnicas directas e indirectas es considerada la más efectiva, ya que aborda tanto las causas como las consecuencias de los VFNs.
 - La preferencia por ejercicios de tracto vocal semiocluido (SOVTE) como LaxVox y la terapia de voz resonante se destaca como particularmente efectiva.
2. **Duración y Frecuencia de la Terapia:**
 - El número medio de sesiones (24.80) refleja un enfoque más intensivo en comparación con estudios internacionales, que suelen ofrecer menos sesiones.
 - La terapia intensiva no es comúnmente considerada, a pesar de la evidencia en adultos que sugiere que puede ser igualmente efectiva o más eficiente que la terapia tradicional a largo plazo.
3. **Prácticas en Casa e Involucramiento de los Padres:**
 - La práctica en casa es crucial para el éxito de la terapia, y los terapeutas utilizan diversas estrategias para motivar y monitorear la práctica en casa.

- La colaboración con los padres es esencial, y se considera generalmente positiva.

4. Terapia en Línea y de Grupo:

- La terapia en línea se percibe negativamente debido a problemas técnicos y limitaciones en la evaluación y retroalimentación.
- La terapia de grupo no se ha implementado, pero se considera una opción futura viable, con beneficios potenciales como la mayor motivación y apoyo entre pares.

Conclusión

Los terapeutas de voz en Flandes, Bélgica, generalmente se sienten cómodos y positivos sobre el tratamiento de los VFNs pediátricos, utilizando una combinación de técnicas directas e indirectas y recomendando prácticas en casa. Sin embargo, existe una necesidad de organizar cursos especializados y accesibles sobre VFNs pediátricos para mejorar aún más la efectividad de la terapia. La formación adecuada y la colaboración con los padres y las escuelas son fundamentales para abordar los desafíos en el tratamiento de esta patología.