

Trabajando con pacientes adultos en tiempos de Covid19

Eulalia Juan, Logopeda-Audióloga en el Servicio ORL del Hospital Son Llàtzer de Palma de Mallorca, en este artículo nos cuenta cómo ha sido la experiencia en rehabilitación desde el confinamiento, con nuevos aprendizajes y adaptaciones.



El miércoles 3 de marzo tenía rehabilitación en grupos, 3 sesiones esa mañana y algunas individuales. Ya tomábamos la precaución del lavado de manos, y al fin de la jornada, me llama el jefe de servicio:

- Crees que es seguro el trabajo en grupo, no les estaremos exponiendo a demasiados riesgos?
- ¡, lo hemos comentado hoy con los pacientes. Algunos preguntaron si íbamos a cancelar las sesiones grupales,... cierto habrá que pensar qué hacemos.

A partir de ese día las cosas sucedieron muy rápido, en la semana siguiente atendí a los casos de implante coclear más recientes, preparando como de costumbre sus actividades de entrenamiento en casa, sin poder imaginar aún lo que nos esperaba.

El 11 de marzo enviábamos un mail a admisión de consultas externas para suspender las sesiones. Nunca había pensado en un escenario de este tipo: interrogantes, dudas e improvisación, eran la tónica de los primeros días; y el silencio del vacío pasillo de consultas.

Uno de los primeros pasos fue contactar por teléfono con cada uno de los pacientes que estaban en tratamiento, con preguntas como:

- ¿Tienes móvil con cámara?
- ¿Tienes wifi en casa?
- ¿Tienes ordenador, portátil o tablet?
- ¿Tienes una dirección de correo electrónico?
- ¿Usas WhatsApp?
- ¿Usas alguna plataforma de video-conferencia?
- ¿Estás interesado/a en la rehabilitación online?, ¿me das tu permiso para contactarte?

Con esta información ya tenía una imagen de las posibilidades: la mayoría de los pacientes disponía de un smartphone, muchos de ellos ya lo estaban usando en su propia rehabilitación, manejaban con facilidad WhatsApp, pero solamente uno tenía experiencia con videoconferencias, muy pocos disponen de dirección email, casi todos

disponen de wifi en casa, todos estaban dispuestos a mantener comunicación por videoconferencia.

Y, ¿con qué medios contaba en el hospital? Un ordenador, una cámara y micrófono. Las plataformas que hemos utilizado han sido dos, Zoom y Jitsi, ambas gratuitas:

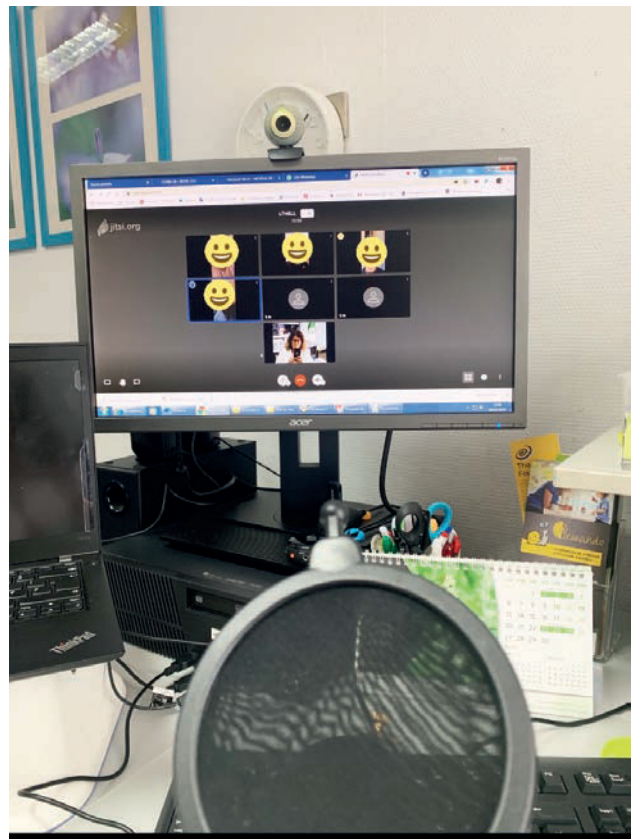
- <https://zoom.us/>
- <https://meet.jit.si/>

Y ¿cómo empezamos? En primer lugar, es necesario enviar un *link* para unirse a la sesión, una invitación con día y hora. Os he comentado que muy pocos tenían correo electrónico, así que terminé usando mi propio teléfono para convocar al grupo a través de WhatsApp, así han recibido semanalmente el link para unirse a la sesión y los documentos de trabajo.

Una de las primeras dificultades fue descubrir que, a pesar de contar con un *smartphone*, no todos disponían de una cuenta activa como Apple Store o Google Play desde donde bajar e instalar la aplicación necesaria para acceder a la videoconferencia, por ello era necesario una preparación con antelación, nuestra solución fue enviar una guía paso a paso, con capturas de pantalla.

Sobre la organización de las sesiones:

- Duración de 45-60 minutos.
 - Establecer grupos de máximo 6 personas, con nivel de rehabilitación y experiencia con el I.C. homogéneo.
 - Pacientes con poca experiencia de uso del IC, preferentemente, sesiones individuales.
- Enviar con anterioridad, materiales de apoyo a la sesión, p. ej. tema de conversación, listado de palabras y/o frases para el entrenamiento de reconocimiento en listas cerradas.
 - Dar a conocer las reglas de la sesión:
 - Puntualidad.
 - Activar/desactivar micrófono y cámara.



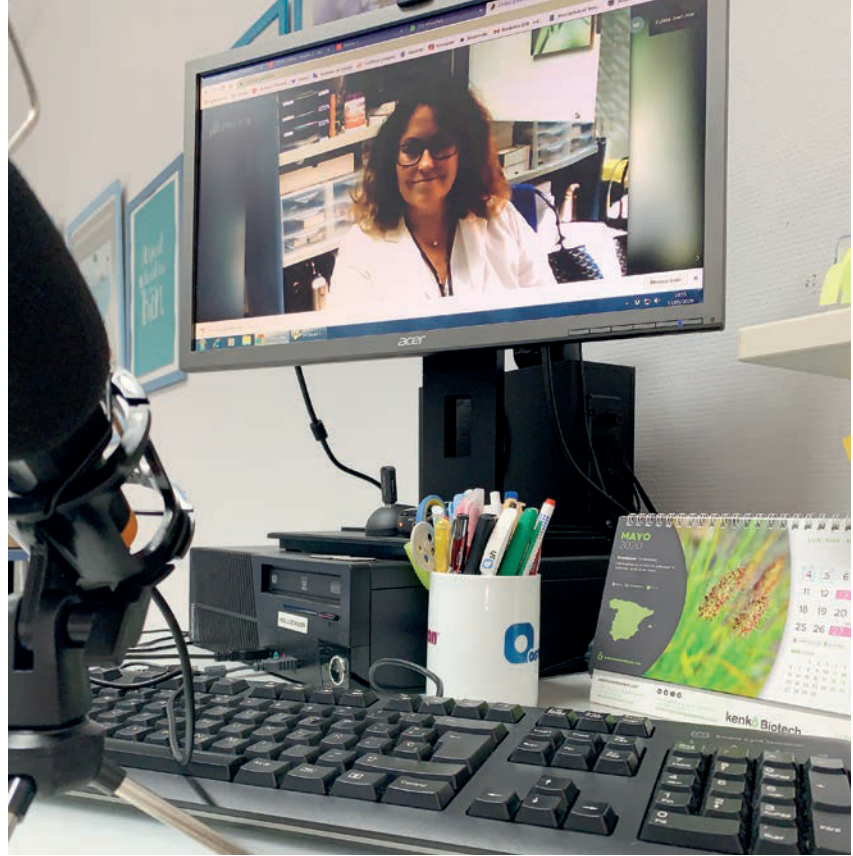
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS SORDERAS
- IMPLANTES COCLEARES
- IMPLANTES DEL TRONCO CEREBRAL
- IMPLANTES DE OÍDO MEDIO Y BAHÁ
- REHABILITACIÓN DE AUDICIÓN Y LENGUAJE
- APOYO PSICOLÓGICO DEL NIÑO Y ADULTO



CLÍNICA CLARÓS
Los Vergós, 31
08017 BARCELONA (España)
Tels. (34) 93 203 12 12 - (34) 93 280 66 44
Fax (34) 93 280 33 32
e-mail: clinica@clinicacларos.com



- Permanecer en una habitación sin ruido, sentados, no de pie y con buena iluminación y visibilidad de la cara.
 - Tener a mano los materiales complementarios y bloc de notas.
 - Levantar la mano (virtualmente) para tomar la palabra, también se debe aprender a manejar las notas por escrito, con el grupo o para un participante concreto del grupo.
 - Respetar los turnos de palabra.
 - Qué hacer si se pierde la conexión.
- Empezamos con unos 10 minutos de saludos, comentamos qué tal ha ido la semana, incidencias con los procesadores, etc. Siempre hemos empezado reflejando, cada uno, al menos una anécdota positiva.
 - Inicio de la sesión de trabajo, en general conocíamos el tema y provocábamos una sesión de rol-play, con conversaciones, preguntas, dirigidas por mí o entre los mismos pacientes. En ocasiones es recomendable organizar un listado de palabras clave, para que los pacientes tengan oportunidad de escucharlas previamente.
 - Para el trabajo con listas cerradas es de mucha utilidad, la posibilidad de compartir pantalla, así los participantes ven en la pantalla el listado de palabras y/o frases y a la vez escuchan mi voz, sin apoyo de lectura labial.
 - Por parte del profesional es importante ir tomando notas, también respetar los turnos, llamar a los pacientes por su nombre, así saben a quién te estás dirigiendo.
 - Finalización de la sesión, comentarios y planificación de la siguiente sesión.



Ahora desde el 11 de mayo, poco a poco estamos reiniciando las consultas físicas en el hospital, sesiones individuales y con las medidas necesarias, equipos de protección, distancia social, limpieza y desinfección, son rutinas a las que poco a poco nos estamos acostumbrando, pero que representan unas dificultades añadidas para la población con discapacidad auditiva.

Estos días hemos ido comprobando cómo el uso de las mascarillas, supone una gran dificultad para aquellas personas que precisan de la labiolectura, pero también para el público en general, el mensaje es menos accesible.

Desde los años 50, unos de los investigadores pioneros del lenguaje corporal, Albert Mehrabian, descubrió que el impacto global del mensaje hablado depende únicamente en un 7% de las palabras y un 38% de las características vocales (entonación de la voz, pausas, ritmo y otros sonidos), mientras que el 55% restante, depende de información no verbal. Así podemos entender que TODOS nos vamos a ver afectados con el uso de las mascarillas, aprovecho para apoyar la iniciativa que ha tomado

AICE con la distribución de mascarillas transparentes.

Por otro lado, tanto las mascarillas como las pantallas transparentes suponen, no solamente una pantalla visual sino también acústica, ello añadido a la distancia social aconsejable de 2 metros, que provoca una disminución del volumen de recepción de la voz. Por ello los micrófonos inalámbricos son una ayuda muy efectiva en estos momentos, al acortar distancias y mejorar la escucha en condiciones de ruido o poca visibilidad. Recomendaría a los usuarios de I.C. que tengan la posibilidad de usar estos dispositivos, que los lleven consigo, especialmente en una consulta médica, sesiones de programación y en muchos momentos de la vida cotidiana.

Aprovecho esta oportunidad para dar las gracias a los pacientes y a sus familias, por su colaboración, participación, paciencia y comprensión en esta etapa; creo que todos hemos aprendido mucho y que algunos de estos aprendizajes nos permitirán adaptarnos a todos los cambios actuales y a los que están por venir. ■