



Fonoaudiología

Estimulación Temprana

La labor fundamental del Fonoaudiólogo que atiende a niños con fisura velopalatina en Fundación Gantz, es orientar a la familia, evaluar y tratar las alteraciones a nivel del habla, la voz y el lenguaje, realizar exámenes auditivos y trabajar activamente dentro del equipo interdisciplinario.

El tratamiento del paciente figurado comienza desde los primeros meses de vida, los niños con sus padres ingresan a un programa de estimulación temprana donde reciben indicaciones y orientación para lograr un desarrollo adecuado en aspectos como el lenguaje y la psicomotricidad.

La terapia fonoaudiológica individual o grupal comienza a partir de los dos años y la frecuencia se determina según las características y dificultades de cada niño.

En promedio los niños permanecen en terapia fonoaudiológica o controles durante 3 años, luego de esto son dados de alta o en casos de insuficiencia velofaríngea son derivados a una nasofaringoscopia y cirugía.

Los niños portadores de fisura velopalatina suelen presentar alteraciones del habla, la voz y la audición como consecuencia primaria de la malformación, pero también podemos observar retrasos o trastornos del lenguaje que influyen significativamente en su desarrollo comunicativo y cognitivo.

En la unidad de Fonoaudiología de Fundación Gantz se creó en el año 1995 un programa de estimulación temprana que tiene por objetivo trabajar con los niños fisurados desde los primeros meses de vida, interviniendo en las diferentes áreas del desarrollo y en especial en el lenguaje comprensivo y expresivo. Al mismo tiempo orientar y capacitar a los padres, los miembros activos del equipo de tratamiento.

La aplicación de este programa nos permite:

- Tener padres más comprometidos con la rehabilitación de sus hijos.
- Pesquisa y tratamiento precoz de trastornos de lenguaje y audición
- Realizar terapias fonoaudiológicas preventivas y de corta duración
- Corregir la insuficiencia velofaríngea en forma precoz
- Integración satisfactoria del niño a su medio escolar y social.

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN



El programa de estimulación temprana pretende informar, orientar y capacitar a los padres de niños fisurados para que realicen en conjunto con los terapeutas un plan de estimulación precoz.

El programa utiliza como estrategias para el logro de sus objetivos:

- Entrevistas y charlas con los padres.
- Entrega de pautas de estimulación y controles fonoaudiológicos regulares.
- Plan de derivación para la atención interdisciplinaria.

Desde los primeros meses de vida los niños son derivados por el cirujano plástico u otro especialista a Fonoaudiología. La primera entrevista con los padres se realiza aproximadamente entre el 1º y 3º mes de vida del niño.

Las fechas de los controles son flexibles y pueden variar de acuerdo a las necesidades del niño y su familia.

Tabla de controles

- Recién nacido / 3 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 1 año
- 1 año 3 meses
- 1 año 6 meses
- 1 año 9 meses
- 2 años
- Terapia

Durante la primera etapa de desarrollo del niño, las acciones y el comportamiento afectivo de los padres ejercen gran influencia sobre el desarrollo de las potencialidades de su hijo. Un alto porcentaje de niños portadores de fisura velopalatina presentan alteraciones de habla, voz y audición como consecuencia de la malformación. Sin embargo, una baja estimulación de los padres puede afectar el desarrollo del lenguaje y cognición.

Los objetivos de esta primera entrevista son:

- Que los padres comprendan las características anatómicas y funcionales de la malformación.

- Que los padres comprendan la importancia de la estimulación temprana y se comprometan con el tratamiento.
- Que los padres comiencen a estimular a sus hijos desde los primeros meses de vida.
- Que los padres detecten en forma temprana posibles alteraciones que puedan estar relacionadas con la malformación.

El segundo control se realiza a los 6 meses de vida, el labio ya ha sido operado y los niños comienzan a realizar algunos juegos vocálicos simples que deben ser estimulados por sus padres, también comienzan a manifestar con mayor expresión muestras de rabia, pena o alegría, demostrándolo con gestos corporales y faciales. A esta edad es más fácil para los padres realizar tareas de estimulación, ya que los bebés se muestran más dispuestos a cooperar. (+ ref. Libro de estimulación).

Por lo general a los 6 meses se realiza un control con el otorrino y una impedanciometría para controlar específicamente el funcionamiento del oído medio.

Cualquier trastorno auditivo más severo debe ser pesquisado en forma temprana por algún especialista o por los padres.

Los objetivos de este control:

- Que los padres observen y registren la evolución y los logros de sus hijos
- Que el niño sea estimulado y se muestre sociable y activo
- Que los padres estimulen el lenguaje durante las tareas cotidianas
- Que los padres estimulen el balbuceo
- Que los padres detecten problemas auditivos.

El tercer control se realiza a los 9 meses, a esta edad el niño se relaciona e interactúa mucho más con los miembros de la familia, participa en actividades familiares, mira la televisión y se integra frente algunas actividades sociales. Las tareas para estimular el lenguaje y el habla son más específicas, el niño aún presenta el paladar abierto pero esto no es impedimento para desarrollar habilidades comunicativas.

Los objetivos de este control:

- Padres incorporan al niño de manera más activa al medio familiar y social.
- Los padres estimulan las vocalizaciones de sus hijos con y sin nariz tapada.

• Los padres buscan e incorporan diferentes estímulos al trabajo diario con sus hijos y los familiares cooperan en esta tarea.

• Padres se preparan junto a su hijo para la próxima cirugía; el cierre completo del paladar.

Al año de vida ya observamos cambios importantes, los niños comienzan a tener logros significativos. La cirugía del paladar está próxima a realizarse y los padres se muestran expectantes.

La cirugía del paladar proporciona al niño puntos de articulación nuevos y deben ser explorados, por lo tanto, los padres deben estimular en forma más intensiva los fonemas orales, en especial los oclusivos /p /, / t /, /k / y los fricativos / s /, / f /.

Los objetivos de este control:

- Que los padres estén preparados para la cirugía y los cambios que traerá
- Que los padres continúen estimulando lenguaje expresivo y comprensivo.
- Que los padres comiencen a realizar ejercicios específicos de habla y voz, con y sin nariz tapada.
- Que los niños imiten sonidos, praxias (movimientos de labios y lengua) y soplo
- Que los niños interactúen con los terapeutas durante actividades de juego.

Al año y tres meses los niños parecen estar atentos por periodos más prolongados de tiempo, el trabajo es un poco más sencillo al tener más cooperación por parte del niño. Los padres siguen observando los cambios y los logros a nivel de la voz y el habla. Algunos niños comienzan poco a poco a decir palabras como PAPA, TATA, CACA, con y sin nariz tapada.

Muchas veces los padres comienzan a clasificar la voz de sus hijos como Normal o Nasal.

Debido a la escasa cantidad de palabras no se puede aún dar un juicio apresurado de la calidad de la voz y el habla de los niños.

Los objetivos para este control:

- Que los padres sigan estimulando lenguaje expresivo y comprensivo a nivel fonológico, semántico y Morfosintáctico.
- Que el niño imite praxias bucolinguofaciales simples
- Que el niño realice ejercicios de soplo para controlar la presión de aire durante la articulación de fonemas orales.

Al año 6 meses los niños comienzan a adquirir mayor seguridad y equilibrio en la marcha, aumentan sus habilidades y resuelven algunos problemas prácticos.

Las tareas a nivel expresivo son aún más complejas y específicas, ambos padres deben trabajar fijándose metas claras a corto y largo plazo según las características de su hijo.

Los objetivos de este control son:

- Que el niño logre la imitación de sonidos ambientales y animales.
- Que el niño repita palabras con /p/ -/t/- /k/ con y sin nariz tapada.
- Que el niño logre seguir órdenes simples.
- Que el niño logre reconocer, en si mismo, distintas partes del cuerpo.

Al año 9 meses el niño logra adquirir con satisfacción un grado de autonomía por el desarrollo gradual y progresivo de sus habilidades motoras, intelectuales y sociales

El trabajo a esta edad está dirigido a:

- Que el niño maneje un repertorio mayor de palabras dando énfasis a los sonidos anteriores y posteriores oclusivos y fricativos.
- Que los padres continúen estimulando en sus hijos la producción de frases simples de 2 elementos
- Que los niños reconozcan objetos comunes y traten de nombrarlos correctamente.
- Que los padres y familiares sigan integrando a sus hijos en un ambiente social con otros niños y adultos, para favorecer el lenguaje dentro de diferentes contextos comunicativos.

A partir de los dos años o 2 años y medio dependiendo el caso , el fonoaudiólogo y los padres pueden darse cuenta con mayor seguridad de las características de la voz, el habla y el lenguaje del niño, siempre debemos tomar en cuenta para dar un diagnóstico; si la cirugía fue realizada en los tiempos previstos, si el niño presentaba otras alteraciones o síndromes asociados que puedan afectar su desarrollo en las diferentes áreas, la relación del niño con sus padres y el medio ambiente donde está inserto.

Si el niño a esta altura presenta un desarrollo acorde a lo esperado para su edad, una calidad de voz normal o cercana a lo normal, se mantendrá en control una vez al mes, para observar el desarrollo del lenguaje y la evolución a lo largo del tiempo.

Durante este tiempo el niño puede ser derivado a jardines infantiles, para reforzar el aspecto social.

Los niños con fisura velopalatina operada que presentan signos de IVF, trastornos articulatorios y de lenguaje, se mantienen en control 1 vez por semana o cada 15 días, según las características del problema y del niño.

Se dan indicaciones para el trabajo en hogar y se sugiere ingreso a jardines infantiles y/o escuelas de lenguaje.

