



Fonoaudiología

LINEAMIENTOS TEÓRICOS DEL TRATAMIENTO

FONOAUDIOLÓGICO EN NIÑOS FISURADOS

El tratamiento fonoaudiológico tiene por finalidad estimular la correcta adquisición de los fonemas evitando las articulaciones compensatorias y corregir aquellas dislalias de componente orgánico estructural.

El primer paso es diagnosticar el trastorno mediante la administración de un Test de articulación, el que debe considerar los sonidos del habla en palabras, oraciones y en el habla conversacional. Esto porque la competencia articuladora, la emisión nasal y la hipernasalidad pueden ser diferentes en la conversación espontánea que en una palabra simple o a nivel de la oración.

El siguiente paso es determinar cuál es el tipo de errores que comete el menor, ya que pueden ser del desarrollo, obligatorios o compensaciones articulatorias. La terapia fonoaudiológica se aplica en aquellos pacientes que presenten errores compensatorios tales como:

- Golpe glótico: corresponde a la sustitución de un fonema explosivo (/P//T/ /K/) por una abrupta aducción y abducción de las cuerdas vocales.
- Resoplido nasal: se entiende que es la sustitución de un fonema fricativo, generalmente /s/, por una emisión nasal.
- Fricativa faríngea: es la sustitución de un fonema fricativo por una fricción anormal entre el velo y las paredes faríngeas.

El tratamiento consiste en corregir los puntos articulatorios alterados y la enseñanza de aquellos fonemas que el niño omite o sustituye. En este aspecto, es relevante considerar las capacidades propias de cada niño, para así enseñarles las distintas técnicas facilitadas como obturar las narinas, para que el sonido resulte como el fonema oral, o adelantar los puntos articulatorios de los fonemas /s/ y /t/, con el fin de que el niño tenga una mejor percepción del sonido.

Estas técnicas nos permiten reducir el tiempo de aprendizaje, de tal forma, que podamos contrarrestar la fijación de patrones articulatorios mal adaptados. Se procede entonces a trabajar en la generalización de los puntos articulatorios a nivel de sílabas sin significado, para luego pasar a palabras. Durante cada sesión se intenta elicitar múltiples repeticiones para maximizar el número de producciones correctas.

Una vez que el niño ha logrado integrar el fonema a nivel de palabras y oraciones, se integra a un tratamiento grupal donde se pretende que el niño generalice sus conocimientos a nivel de habla conversacional y también logre superar los posibles trastornos fonológicos que pudiera presentar. En caso de requerir más apoyo, el menor será derivado a una Escuela de Lenguaje donde pueda

superar sus dificultades. Un enfoque basado en ~~solamente corregir la articulación tiene buen~~ resultado en pacientes con IVF, pero existe otra modalidad terapéutica, de tipo Fonológica, donde

los niños deben aprender más que patrones articulatorios complejos asociados a palabras, una fonología completa. Los patrones encontrados en el habla de los niños sugieren que ni la discriminación auditiva ni la articulación son las únicas fuentes de aprendizaje o de error en el habla. (Ysunza – Pamplona, 2002).

Dentro del periodo de terapia se realiza una evaluación de insuficiencia velofaríngea (IVF), con una pauta donde los pacientes son clasificados dentro de una escala de puntajes lo que refleja el comportamiento del esfínter velofaríngeo.

Aquellos casos que obtienen, dentro de la evaluación, signos evidentes de IVF, son derivados a un examen de nasofaringoscopia, el cual se realiza junto al otorrino. Una vez obtenido el resultado, ambos decidirán si procede realizar una faringoplastia en el caso de que exista un hiato amplio, o si debe continuar con el tratamiento fonoaudiológico, con un posterior control nasofaringoscópico.

Sin dudas que nuestro propósito como terapeutas es que el paciente supere todas sus dificultades y en esto incide la edad de inicio del tratamiento, el apoyo brindado por la familia y las capacidades propias del niño. Nuestra meta es que este menor sea dado de alta lo más luego posible, incluso, antes de su ingreso a la enseñanza básica para así poder brindarle igualdad de oportunidades y evitar todo tipo de burlas que pudieran ir en desmedro de su autoestima.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Ysunza, A., Pamplona, M. C., 2002. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de articulación en el niño con paladar hendido. Ed. Porrúa, México D. F.
- Altmann, E., 1997. Fisuras Labiopalatinas. Ed. Pró- fono Departamento Editorial, Brasil.
- Golding-Kushner, K., 2001. Therapy techniques for cleft palate speech & related disorders. Ed. Singular Thompson Learning, Canada.
- Boettigger, O, 2000. Patología Inflamatoria oído Medio. S/Ed, Santiago.