



CORRESPONDENCIA

Milagros Natalia Yáñez
Herrera

myañez@uandina.edu.pe

Recibido: 20/04/2018

Aprobado: 18/08/2018

Citar como: Herrera

MNY, Terapia

fonoaudiológica para

disfagia, Rev Sal And.

2018; 1(1):17-9

Terapia fonoaudiológica para disfagia

Speech therapy for dysphagia

Milagros Natalia Yáñez Herrera ^{1, a}

3. Departamento Académico de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Andina del Cusco, Cusco. Perú

a. Cirujano Dentista

RESUMEN

La disfasia es un trastorno del lenguaje caracterizado por provocar dificultad para hablar y/o comprender el discurso hablado. Los niños con disfasia desarrollan una capacidad extraordinaria para captar las debilidades de las personas que los rodean y se transforman en hábiles manipuladores, logrando convertirse en tiranos; es por ello que es fundamental establecer reglas y límites lo antes posible con suavidad y firmeza. Las intervenciones precoces y el apoyo educativo necesario paliarán las causas negativas en el desarrollo. Para lograr que el tratamiento sea exitoso, el compromiso de la familia es fundamental porque el trabajo en la casa es tanto o más importante que el que realice con los especialistas.

PALABRAS CLAVES: *Disfasia, Trastorno, Pronunciación, Especialistas.*

ABSTRACT

Dysphasia is a language disorder characterized by difficulty to speak or understand spoken speech. Children with dysphasia developed an extraordinary ability to capture the weaknesses of people who surround them and become skilled manipulators and become tyrants, it is necessary and essential to establish gently and firmly rules and limits as soon as possible. The early interventions and the educational support are highly recommended to balance the negative consequences that the disorder can cause. To ensure the successfulness of the treatment, the commitment and family support is critical due to the work carried out at home is more important than the one carried out by the specialist.

KEYWORDS: *Dysphasia, disorder, pronunciation, specialists*

Introducción

Las personas con disfasia pueden no ser capaces de hablar usando frases coherentes, pueden tener dificultades para encontrar palabras adecuadas, pueden usar palabras que no tienen sentido en el momento o pueden tener dificultades para entender lo que otra persona dice. Los niños difásicos presentan déficit en el lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo y suelen usar mímicas y gestos para poder hacerse entender.

Si la disfasia no se trata oportunamente puede comprometer otras áreas del lenguaje, la pronunciación e incluso llegar a afectar la capacidad del niño para desarrollar relaciones con otras personas.

Disfasia

La disfasia es la pérdida parcial del habla debida a una lesión cortical en las áreas específicas del lenguaje provocando un trastorno de lenguaje que surge como consecuencia, se presenta en niños con inteligencia normal, sin déficit auditivo y sin que ningún estudio neurológico pruebe lesión orgánica.^{1,2}

Según diversos autores, los niños que presentan déficit relativamente aislado en el desarrollo de los aspectos expresivos o receptivos del lenguaje sin causas obvias, se han diagnosticado de disfasias de desarrollo o trastornos específicos del lenguaje.⁷

La valoración puede evidenciar diversas causas entre las que son mencionables traumatismos o golpes, parasitosis encefálicas, tumor cerebral, traumatismos durante el parto, enfermedades infecciosas.^{3,9}

La conversación preliminar evalúa la comunicación que usa el paciente, evaluándose la fluidez verbal relacionada con el vocabulario, la organización lexical, la descripción y narración a partir de dibujos temáticos, lenguaje predicativo, realización del ordenamiento y construcción lógica y gramatical. En tareas táctiles y kinestésicas se indica realizar de forma sucesiva movimientos lingüales, para las áreas motrices orales se evalúa la praxia y su dinámica; las áreas auditivas no verbales aprecian la identificación y diferenciación de sonidos ambientales, mientras que las tareas auditivas verbales atienden a la repetición de fonemas, sonidos, palabras y pseudopalabras.^{9,10,13}

Deben ser considerados como signos de alarma: retraso en el inicio del lenguaje, poco interés en la comunicación verbal, comprensión inadecuada o de manera tangencial, primeras palabras después de los 3 años, primeras frases después de los 4 años, mala memoria auditiva, habla poco inteligible, frases cortas o simples, uso de pocos nexos en las oraciones, alteración del orden en las frases, dificultad para comprender y expresar nociones de espacio y tiempo, abundancia de gestos, poco participativos en conversaciones grupales, dificultad para aprender a leer y escribir.^{11,14}

Clínicamente el diagnóstico se establece tras un proceso de eliminación, alteración en la infancia por retraso severo del desarrollo del lenguaje en ausencia de factores como pérdida auditiva, inhabilidad neurológica por lesión cerebral, retraso mental o trastorno psiquiátrico.^{4,5}

Rapin y Allen la clasifican clínicamente como agnosia verbal auditiva o sordera verbal para las palabras, dispraxia verbal, déficit de la programación fonológica, déficit fonológico sintáctico, déficit léxico sintáctico y déficit semántico pragmático.⁷

El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo, donde intervienen factores biológicos, cognitivos y sociales. Cuando un niño(a) nace, recibe información sensorial de su entorno y de las personas con las que interactúa; es entonces cuando el niño(a) va interiorizando progresivamente estos modelos comunicativos a través de los canales de la audición y la visión.^{4,7}

Según Bernstein, una gran parte de la experiencia temprana del niño(a) se estructura a través del sistema de transmisión familiar en el que participa. Cuando en un medio familiar la contextualización está orientada hacia significados relativamente independientes del contexto, el

niño(a) desarrolla un lenguaje elaborado en el que pone énfasis en los rasgos generales de los objetos, relaciones y situaciones percibidas; adquiriendo así un código lingüístico elaborado. En cambio si la adquisición y desarrollo del lenguaje se producen en familias o ambientes con privación cultural los significados se vuelven dependientes del contexto, de un universo restringido y muy poco estructurado.^{6,15}

La base de la rehabilitación de un niño con disfasia es la motivación, el audio visualización de los aprendizajes, la ejercitación, la constancia, la paciencia, el amor y la confianza en los resultados. Las técnicas de rehabilitación han variado y no hay una técnica única de intervención, pero se tiende a utilizar situaciones diarias que promuevan una comunicación natural y que estimulen la socialización comprometiendo a los padres en la terapia.^{3,8}

Discusión y conclusiones

Muchos autores plantean que el tratamiento debe tener como objetivo trabajar las diferentes áreas: praxis orofaciales, discriminación auditiva, articulación, estimulación sensorial, vocabulario, sintaxis y pragmática. Para otros resulta más conveniente hablar de rehabilitación y formación de elementos verbales. Pero vale la pena recalcar que es de gran valor considerar el tratamiento multidisciplinario en el cual se incluya un terapeuta del lenguaje, psicólogo, odontopediatra, ortodoncista y terapia ocupacional.

Es fundamental la estimulación intensiva del lenguaje y ayudar al niño a comprender y comunicarse, hablar al niño lentamente, vocalizando bien, hablar con claridad y simplicidad tanto en lo concerniente a vocabulario como en construcción, no dar por hecho que nos entiende, evitar la dispersión, ruidos, música o varios interlocutores que puedan distraerlo, no dar varias órdenes consecutivas, aprovechar las habilidades que tenga más desarrolladas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnedo ML. Neuropsicología evolutiva de los trastornos del lenguaje. En Mendoza E. (coord.) Trastorno específico del lenguaje (TEL) págs. 67-68. Madrid: 2001
2. Biblioteca bioautismo. La disfasia y su rehabilitación. (en línea) Actualizado en junio del 2010. Disponible en www.eduquemosenlared.com
3. Rosseau M. Stolovitsky M. Intervención fonoaudiológica: Recursos para facilitar el desarrollo lingüístico de niños con retraso del lenguaje. 2013

4. Deus Yela J., Junque C. Disfasia pura: un estudio neuropsicológico y de neuroimagen. RevLogop., Fonop, Audiol. Vol. XII, nº 4 (231-242) Barcelona: 1992
5. Serra M. Procesamiento del lenguaje en el retraso y la disfasia. RevLogop, Fonop, Audiol. Vol. XI nº 3 (151-156) Barcelona: 1991
6. Moreno-Flagge N. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. RevNeurol 2013; 57 (supl 1): 585-594
7. Rivera C. Evaluación del lenguaje en un alumno con disfasia. Rev. Digital Innovación y experiencias educativas. 2009 ISSN 1988-6047
8. Guillen J., Dupuis-Gauthier C. Le syntòmedans la psychohèrapied`unenfantdysphasique. Analyse de safunctiondynamiquedans une perspectivepsychanalytique. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund. Sao Paulo, v. 15, n 2, p. 240-250. Junio 2012
9. Puebla N., López D., Hernández A, Cisneros L. La disfasia desde el enfoque de la comunicación. RevHum. Med Vol. 13 nº 2 Ciudad de Camagüey. Mayo-agosto 2013
10. Campos A, Campos L. Puesta al día en afasia, disfasia y disartria para enfermería. Enfermería docente 2012; 96:31-35
11. Centro medico de foniatría y logopedia. (en línea) Fecha de acceso 17 de julio del 2016. Disponible en: <http://www.foniatriabielsa.com>
12. Bermejo J. Trastornos más frecuentes en el lenguaje. Revista de la Educación en Extremadura. ISSN: 1989-9041. Autodidacta
13. Gallego C., Rodríguez F. Trastornos específicos del lenguaje. En: AEPap ed. Curso de actualización pediatría 2009. Madrid: Exlibris ediciones, 2009 p. 239.48
14. Martínez A. Pedagogía terapéutica en educación infantil. Análisis y tratamiento de un caso de trastorno específico del lenguaje (tesis de maestría) Universitat d Alicante. Facultad de Educación. 2015
15. Puchkov M. Propuesta de intervención en el aula para la estimulación del lenguaje oral. Trabajo de fin de grado. Universitat d Alicante. Curso 2015-2016



UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO
“Acreditada Internacionalmente”