

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E **INTERVENCIÓN**



FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

Martha Johanna Morales Coloma

Viviana Paola Patiño Zambrano

Gina Janeth Vargas Vera

Robin Edison Cedeño Mero

Leonardo Jesus Vasco Delgado

Verónica Judith Castro Castro

Angela Matilde Morales Peralta

Erika Pilar Guerrero Pozo

Sofia Magaly Alvarado Espinoza

Autores Investigadores



FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

AUTORES

INVESTIGADORES

Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

Magíster en Gerencia en Servicios de Salud;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Docente Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ nancy.rodriguezcal@ug.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0000-0001-5476-9884>

Martha Johanna Morales Coloma

Especialista en Audiología;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Tecnóloga en Terapia de Lenguaje;
Audióloga en Audioclinic S.A;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ martha.moralesc@ug.edu.ec;

ID <https://orcid.org/0009-0006-7069-7730>

Viviana Paola Patiño Zambrano

Doctorado en Ciencias de la Salud de la
Universidad Nacional de Tumbes (Egresada);
Especialista en Audiología de la Escuela Colombiana de Rehabilitación;
Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Tecnóloga Médica en Terapia de Lenguaje;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador

✉ viviana.patinoz@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0002-6997-9080>

Gina Janeth Vargas Vera

Especialidad en Audiología;
Máster en Dificultades del Aprendizaje y Trastornos del Lenguaje;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Docente de la Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ gina.vargasv@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0009-0007-0312-2408>

Robin Edison Cedeño Mero

Especialista en Otorrinolaringología;
Medico Cirujano;
Docente Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;

✉ robin.cedenom@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0009-0007-2925-2040>

Leonardo Jesus Vasco Delgado

Técnico Docente Universidad de Guayaquil;
Tutor Académico;
Guayaquil, Ecuador;

✉ leonardo.vascod@ug.edu.ec

ID <https://orcid.org/0009-0001-1358-4899>

Verónica Judith Castro Castro

Magíster en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y
Extranjeros mención en Enseñanza en Inglés;

Máster en Trabajo Social;
Bachelor of Arts in Interdisciplinary Studies;
Docente Universidad de Guayaquil;
Carreras de Tecnología Médica de la
Facultad de Ciencias Médicas;
Guayaquil, Ecuador;
✉ veronica.castroca@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0009-0006-3031-7406>

Angela Matilde Morales Peralta

Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Magíster en Educación Especial con
Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual
Docente Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador;
✉ angela.morales@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-4086-341X>

Erika Pilar Guerrero Pozo

Magíster en Salud Pública;
Psicóloga;
Licenciada en Terapia Respiratoria;
Tecnóloga Médica en Terapia Respiratoria;
Docente Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ erika.guerrerop@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-1442-2725>

Sofia Magaly Alvarado Espinoza

Magíster en Diseño Curricular;
Licenciada en Terapia de Lenguaje;
Técnico Superior en Educación Especial;
Docente Universidad de Guayaquil;
Guayaquil, Ecuador;
✉ sofia.alvaradoe@ug.edu.ec
ID <https://orcid.org/0000-0003-0422-4418>

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO,

TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

REVISORES

ACADÉMICOS

Douglas Orlando Briones Bermello

Licenciado en Terapia de Lenguaje;
Maestrando en Desarrollo Temprano y Educación Infantil;
CRI-FORME-Riobamba Profesionales en Salud Mental;
Representante Técnico-terapeuta en Funciones Clínicas;
Riobamba; Ecuador



dou-glasbriones16@hotmail.com



<https://orcid.org/0009-0000-2569-9725>

Enma Vanessa Santander Acosta

Magíster en Fisioterapia y Rehabilitación mención
Neuromuscoesquelético;
Diploma Superior en Educación Universitaria por Competencias;
Licenciada en la Especialización de Fisioterapia;
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Manta, Ecuador;



vanessasantanderacosta@hotmail.com



<https://orcid.org/0009-0000-6364-0759>

CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón

Martha Johanna Morales Coloma

Viviana Paola Patiño Zambrano

Gina Janeth Vargas Vera

Robin Edison Cedeño Mero

Leonardo Jesus Vasco Delgado

Verónica Judith Castro Castro

Angela Matilde Morales Peralta

Erika Pilar Guerrero Pozo

Sofía Magaly Alvarado Espinoza

AUTORES:

Título: Fonoaudiología valoración diagnóstico, tratamiento e intervención

Descriptor: Ciencias médicas; Fonoaudiología; Ortofonía; Atención médica; Terapia del lenguaje

Código UNESCO: 32 Ciencias Médicas

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 617.8/R618

Área: Ciencias de la Salud

Edición: 1era

ISBN: 978-9942-654-98-4

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2025

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 290

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-98-4>

URL: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/164>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico **Fonoaudiología valoración diagnóstico, tratamiento e intervención**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Director Académico: PhD. Lenin Suasnabas Pacheco

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Dirección de corrección: Mg. Ayamara Galanton.

Editor de Arte y Diseño: Leslie Letizia Plua Proaño

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E **INTERVENCIÓN**

Índices

Contenidos



Prólogo -----	14
Introducción-----	16

Capítulo I.

Valoración Inicial en Fonoaudiología: Herramientas y Procedimientos -----	19
<i>Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón</i>	

Capítulo II.

Audición y Lenguaje: Intervención Temprana-----	68
<i>Martha Johanna Morales Coloma</i>	

Capítulo III.

Patologías de la Audición: Un Abordaje Fonoaudiológico Integral -----	99
<i>Viviana Paola Patiño Zambrano</i>	

Capítulo IV.

Rehabilitación Fonoaudiológica en Usuarios de Implante Coclear: Maximizando el Potencial Auditivo y Comunicativo-----	124
<i>Gina Janeth Vargas Vera</i>	

Capítulo V.

Abordaje Fonoaudiológico Integral en Foniatría: De la Evaluación a la Intervención -----	156
<i>Robin Edison Cedeño Mero</i>	

Capítulo VI.

Trastornos de la Voz: Diagnóstico Diferencial y Rehabilitación Vocal -----	187
<i>Leonardo Jesus Vasco Delgado</i>	

Capítulo VII.

Lenguaje y Aprendizaje: Dificultades del Lenguaje en el Contexto Escolar -----	198
<i>Verónica Judith Castro Castro</i>	

Capítulo VIII.

Tecnología Asistidas en Fonoaudiología: Aplicaciones y Herramientas -----	218
<i>Angela Matilde Morales Peralta</i>	

Capítulo IX.

Neurología y Lenguaje: Afasias y Trastornos del Lenguaje Adquiridos -----	238
<i>Erika Pilar Guerrero Pozo</i>	

Capítulo X.

Fonoaudiología en contextos especiales -----	259
<i>Sofía Magaly Alvarado Espinoza</i>	

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO,

TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Índices

Tablas

Tabla 1. Evaluación del lenguaje-----	43
Tabla 2. T.A.R. Test de Articulación a la Repetición	
EN IMÁGENES -----	44
Tabla 3. Ejercicios para generalizar el uso del sonido -----	50
Tabla 4. Ejercicios para generalizar el uso del sonido -----	51
Tabla 5. Ejercicios para generalizar el uso del sonido -----	51
Tabla 6. Principios de la rehabilitación basado en neuroplasticidad-----	57

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Índices

Figuras

Figura 1. Programas de intervención basados en imágenes -----	64
Figura 2. Implante coclear y sus partes -----	91
Figura 3. Unidad externa de implante de cóclea y cargador -----	92
Figura 4. Unidad externa que va sobre la oreja (procesador) del implante de cóclea -----	92
Figura 5. Rehabilitación vestibular para trastornos del equilibrio -----	96
Figura 6. Procedimiento otoscopia -----	101
Figura 7. Audiometría Tonal Liminar -----	102
Figura 8. Logoaudiometría -----	103
Figura 9. Impedanciometría -----	104
Figura 10. Emisiones Otoacústicas (OEA) -----	105
Figura 11. Ejercicio orolingüofaciales -----	245
Figura 12. Ejercicio orolingüofaciales -----	246
Figura 13. Ejercicio orolingüofaciales -----	246
Figura 14. Ejercicio orolingüofaciales -----	247
Figura 15. Ejercicios orolingüofaciales -----	247
Figura 16. Los ejercicios de repetición -----	248
Figura 17. Ejercicios de denominación de objeto -----	249
Figura 18. Ejercicios de identificación de objetos mediante indicios fonológicos -----	250
Figura 19. Ejercicios para la producción oral y escrita -----	251
Figura 20. Ejercicios de actividad de letras desordenadas -----	252
Figura 21. Ejercicios formando frases -----	253
Figura 22. Ejercicios de relacionar verbo con acción -----	253
Figura 23. Ejercicios de frases orales verdaderas o falsas -----	254
Figura 24. Ejercicios de frases orales verdaderas o falsas -----	255

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Prólogo



En un mundo donde la comunicación es la piedra angular de nuestras interacciones diarias, la fonoaudiología emerge como una disciplina fundamental para el bienestar humano. Este libro, "Fonoaudiología: valoración, diagnóstico, tratamiento e intervención", se presenta como una guía exhaustiva y accesible que aborda la complejidad de los trastornos de la comunicación y la deglución, ofreciendo herramientas esenciales para profesionales, estudiantes y cualquier persona interesada en comprender este fascinante campo.

A medida que exploramos las diversas facetas de la fonoaudiología, desde la valoración precisa de las necesidades del paciente hasta la implementación de intervenciones efectivas, nos encontramos con un enfoque integral que combina teoría y práctica. Los autores han reunido su experiencia y conocimiento para proporcionar un recurso que no solo informa, sino que también inspira a los lectores a profundizar en su compromiso con la salud comunicativa.

Este texto no solo se limita a describir técnicas y métodos; también invita a reflexionar sobre la importancia de la empatía y la comprensión en el proceso terapéutico. Cada caso es único, y el fonoaudiólogo debe ser un observador agudo y un comunicador hábil, capaz de adaptar sus estrategias a las particularidades de cada individuo. A través de ejemplos prácticos y estudios de caso, los lectores encontrarán una rica variedad de situaciones que ilustran cómo la fonoaudiología puede transformar vidas.

La relevancia de este libro se extiende más allá del ámbito académico. En un contexto donde las dificultades en la comunicación pueden generar aislamiento y frustración, este texto se convierte en una herramienta valiosa para promover la inclusión y el entendimiento. La fonoaudiología no solo trata problemas; busca construir puentes entre las personas y facilitar el acceso a una vida plena.

Invito a todos los lectores a sumergirse en estas páginas con curiosidad y apertura. Que este libro sea un faro que guíe su camino en el apasionante mundo de la fonoaudiología, ofreciendo no solo conocimientos técnicos, sino también una profunda apreciación por el poder de la comunicación en nuestras vidas.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Introducción



La fonoaudiología es una disciplina que juega un papel crucial en la promoción de la comunicación efectiva y el bienestar integral de las personas. Abarcando desde la prevención hasta la rehabilitación de trastornos relacionados con la audición, el lenguaje y la voz, esta área de estudio se convierte en un pilar fundamental para el desarrollo humano. En un mundo donde la interacción social y la comunicación son esenciales, comprender los diversos aspectos de la fonoaudiología se vuelve imperativo.

Este libro, “Fonoaudiología: valoración, diagnóstico, tratamiento e intervención”, se presenta como una obra integral que aborda los múltiples componentes de esta disciplina. A lo largo de diez capítulos, se exploran desde las herramientas y procedimientos de valoración inicial hasta los enfoques más avanzados en contextos especiales, ofreciendo un recorrido completo por el fascinante universo de la fonoaudiología.

El primer capítulo se adentra en la valoración inicial, proporcionando a los profesionales las herramientas necesarias para realizar una evaluación precisa y efectiva. A partir de ahí, se exploran temas cruciales como la intervención temprana en audición y lenguaje, así como un abordaje integral para las patologías auditivas. La rehabilitación fonoaudiológica en usuarios de implante coclear se presenta como un enfoque vital para maximizar el potencial auditivo y comunicativo, destacando la importancia de las intervenciones personalizadas.

A medida que avanzamos en los capítulos, se abordan cuestiones como los trastornos de la voz, las dificultades del lenguaje en el contexto escolar y el impacto de la neurología en el lenguaje, incluyendo afasias y trastornos del lenguaje adquiridos. Además, se examinan las tecnologías asistidas que están revolucionando el campo de la fonoaudiología, así como los enfoques necesarios para atender a poblaciones en contextos especiales.

Este libro no solo busca ser una guía técnica, sino también una fuente de inspiración para aquellos que se dedican a esta noble profesión. La fonoaudiología es un campo en constante evolución, y cada capítulo refleja el compromiso de sus autores con la excelencia clínica y la investigación actualizada. Al integrar teoría y práctica, esperamos que los lectores encuentren no solo información valiosa, sino también motivación para seguir contribuyendo al bienestar comunicativo de sus pacientes.

Invitamos a todos los profesionales, estudiantes y apasionados de la fonoaudiología a explorar este texto con mente abierta y curiosidad. Que cada página sirva como un recurso para enriquecer su práctica y profundizar su

comprensión sobre el impacto transformador que la fonoaudiología puede tener en la vida de las personas.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 1

Valoración Inicial en Fonoaudiología:
Herramientas y Procedimientos

AUTORES: Nancy Jacqueline Rodríguez Calderón



Valoración Inicial en Fonoaudiología: Herramientas y Procedimientos

Introducción

La valoración inicial en fonoaudiología es un proceso fundamental que permite a los profesionales de la comunicación evaluar las capacidades y dificultades de los pacientes en áreas como el habla, el lenguaje, la audición y la deglución. Esta etapa es crucial para establecer un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de intervención personalizado. Las herramientas y procedimientos utilizados en esta valoración son variados e incluyen entrevistas, observaciones, pruebas estandarizadas y técnicas de evaluación específicas.

A través de una valoración exhaustiva, el fonoaudiólogo puede identificar las necesidades individuales de cada paciente, lo que a su vez contribuye a mejorar su calidad de vida y facilitar su integración social y académica. En este contexto, la valoración inicial no solo se convierte en un punto de partida, sino en un pilar esencial para el éxito del tratamiento fonoaudiológico.

Exploración de los Diferentes Instrumentos y Pruebas Utilizadas en la Evaluación Fonoaudiológica

En primer lugar, es relevante nombrar a García citado por Herrera (2023), donde explica que la Fonoaudiología se define como una disciplina que integra conocimientos de diversas áreas, incluyendo la lingüística, la psicología, la medicina y la biología, lo que resalta su carácter interdisciplinario. Su enfoque principal es la comunicación humana y las alteraciones que pueden surgir en este ámbito a lo largo de la vida. Esta convergencia de saberes permite abordar de manera integral las dificultades comunicativas, ofreciendo un marco amplio para la intervención y el tratamiento en este campo.

En segundo lugar, es distinguido mencionar a Martínez citado por Silva (2022), la fonoaudiología se centra en el tratamiento y la intervención de personas, familias y comunidades. Su ámbito de acción abarca aspectos comunicativos, lingüísticos, cognitivos y de deglución. Esta disciplina es fundamental para mejorar la calidad de vida de quienes presentan dificultades en estas áreas, promoviendo el desarrollo de habilidades y la integración social. Además, la fonoaudiología juega un papel crucial en la prevención y la rehabilitación de trastornos relacionados con la comunicación y la deglución.

En tercer lugar, es notable indicar a Bain (2022), el fonoaudiólogo desempeña un papel crucial en el ámbito de la salud, enfocándose en diversas áreas relacionadas con la comunicación y la función orofacial. Su trabajo abarca la

promoción y prevención de dificultades en el lenguaje, habla, voz, deglución y audición, así como en la motricidad orofacial y el sistema vestibular.

Este profesional realiza evaluaciones y diagnósticos para identificar problemas específicos y, a partir de ahí, lleva a cabo procesos de rehabilitación y habilitación. Su objetivo principal es mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas, atendiendo a individuos de todas las edades a lo largo de su ciclo vital. La intervención del fonoaudiólogo es fundamental para abordar y superar las dificultades comunicativas y funcionales que pueden afectar a los pacientes.

Por otro lado, tal como expresa Patiño (2024), el diagnóstico de patologías del lenguaje se basa en una evaluación formal que incluye diversas pruebas estandarizadas. Estas pruebas están diseñadas para evaluar aspectos fundamentales del lenguaje, tales como el vocabulario, la gramática, la comprensión auditiva y la producción del habla. Entre los ejemplos de pruebas utilizadas se encuentran el Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT), el Clinical Evaluation of Language Fundamentals (CELF) y el Test de Articulación de Fonemas.

Además, se realiza una evaluación específica de la articulación y fonología, donde se analizan los sonidos del habla del paciente para identificar errores o patrones inusuales. La evaluación del lenguaje receptivo y expresivo es crucial, ya que permite examinar la capacidad del paciente para entender y utilizar el lenguaje de manera efectiva. También se lleva a cabo una evaluación de la fluidez, en la que se observa la presencia de disfluencias, como el tartamudeo.

Por último, se analiza la voz y la resonancia del paciente, buscando detectar problemas como disfonías o hipernasalidad. Este enfoque integral permite obtener un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de intervención adecuado para las patologías del lenguaje.

De igual manera se utiliza diversas herramientas y técnicas para el análisis de la producción del habla y la comunicación.

Tales como, las grabaciones de audio y vídeo, los cuales permiten un examen detallado de estos aspectos, facilitando la observación de patrones y características en la comunicación. Además, se emplea software de evaluación, que son herramientas digitales que ayudan en la administración y análisis de pruebas específicas, optimizando el proceso de evaluación.

También, se utilizan materiales de evaluación, que incluyen libros, imágenes y juguetes, diseñados específicamente para evaluar el lenguaje en niños, proporcionando un enfoque interactivo y atractivo para la evaluación del desarrollo del lenguaje.

Desde el punto de vista de Actualizaciones Fonoaudiológicas (2020), los Tests de Lenguaje son fundamentales en la evaluación de individuos de diferentes edades, desde niños hasta adultos. El lenguaje es una característica esencial que define la humanidad, ya que facilita el pensamiento, la representación de la realidad y la comunicación con los demás.

El conjunto de tests abarca una amplia gama de aspectos del lenguaje, incluyendo tanto la comunicación oral como escrita. Estos tests son útiles en diversas etapas del aprendizaje y permiten evaluar el desarrollo y las funciones comunicativas. Se centran en áreas como la comprensión, la expresión, la fluidez, la fonología, la articulación, así como la semántica activa y pasiva, y la morfosintaxis.

Además, los tests de lenguaje permiten abordar múltiples facetas, como la evaluación de la ausencia de lenguaje, posibles retrasos, errores en diferentes niveles, disfunciones y patologías, así como las habilidades metalingüísticas y el aprendizaje conceptual. Esto resalta la importancia de una evaluación integral para identificar y abordar las necesidades comunicativas de cada individuo. Así como algunos que se indican:

El Test ACL, o Evaluación de la Comprensión Lectora: está diseñado para alumnos de Primaria, desde 1º hasta 6º, con el propósito de establecer un diagnóstico inicial sobre la comprensión lectora y evaluar el progreso al final del curso. Este test se compone de diferentes niveles, cada uno con un número específico de textos e ítems, adaptados a la edad y grado escolar de los estudiantes.

El enfoque de estas pruebas es evaluar la comprensión lectora desde diversas dimensiones. Se consideran la comprensión literal, que implica el reconocimiento de información explícita; la comprensión inferencial, que requiere deducción e interpretación; la comprensión reorganizativa, que abarca tareas de clasificación y síntesis; y la comprensión crítica, que permite al estudiante emitir juicios evaluativos basados en sus experiencias y conocimientos. Este enfoque integral busca no solo medir la capacidad de lectura, sino también fomentar un entendimiento más profundo y crítico de los textos.

El test AFASIA: desarrollado por B. Ducarne, es una herramienta diseñada para evaluar las diferentes modalidades del lenguaje en individuos que pre-

sentan problemas de afasia. Esta prueba se aplica de manera individual y se compone de cuatro series de evaluaciones que abarcan la expresión oral, la comprensión oral, la lectura y la escritura.

A través de estas series, el test permite identificar y valorar una variedad de trastornos afásicos. Entre los problemas que se pueden detectar se incluyen la perseveración, la pérdida de elementos lingüísticos, los defectos de evocación, así como alteraciones fonéticas y semánticas. Además, se pueden observar disintaxis, reducciones y problemas de articulación, lo que proporciona un panorama integral del estado del lenguaje del sujeto evaluado.

El Test A-RE-HA: desarrollado por E. M. Aguilar y M. Serra, se centra en la evaluación del habla infantil, específicamente en el análisis del retraso del habla en niños de 3 a 6 años. Su principal objetivo es determinar el estado del desarrollo del habla del niño, clasificándolo en uno de tres grupos: dentro del patrón normalizado, en una zona de riesgo evolutivo o con un retraso en el desarrollo del habla.

La prueba se aplica de manera individual y se complementa con evaluaciones adicionales que ayudan a identificar las dificultades específicas que presenta el niño. A partir de estas evaluaciones, se puede elaborar un Perfil Fonológico, que se construye a través de tres pruebas clave: la denominación a partir de imágenes, la narración y la discriminación de palabras mediante pares mínimos. Este enfoque permite una comprensión más profunda de las habilidades fonéticas y fonológicas del niño, facilitando así la intervención adecuada si es necesario.

El Test A-REL: desarrollado por E. Pérez Pérez y M. Serra Raventós, se centra en la evaluación del lenguaje en niños de la etapa infantil, específicamente entre 3 y 6 años. Su principal objetivo es elaborar un perfil psicolingüístico que permita identificar posibles retrasos en el desarrollo del lenguaje.

La prueba se compone de tres protocolos distintos. El primero está diseñado para evaluar el retraso del lenguaje, proporcionando una base para entender las dificultades que puede presentar el niño. El segundo protocolo se enfoca en valoraciones complementarias, que ayudan a obtener una visión más completa del desarrollo del lenguaje. Finalmente, el tercer protocolo se dedica a la elaboración del perfil de lenguaje, que sintetiza los hallazgos de las evaluaciones previas y ofrece un panorama claro del estado del lenguaje del niño.

Donde, el Test A-REL es una herramienta integral que permite a los profesionales realizar una evaluación detallada del desarrollo del lenguaje en niños pequeños, facilitando la identificación de necesidades específicas y la planificación de intervenciones adecuadas.

El BADICBALE: es una evaluación individual creada por Santiago Molina para medir las habilidades de lectura en niños de 4 a 6 años. Incluye pruebas que evalúan aspectos como la coordinación visoespacial, reconocimiento de diferencias, cierre visual y auditivo, consciencia silábica, memoria de fonemas, y estrategias lectoras, entre otros. También cuenta con una versión reducida. Las puntuaciones de las pruebas se ponderan y se suman para obtener una puntuación global.

El Test de Aptitud Verbal BAIRES: desarrollado por N. Cortada de Kohan, es una herramienta diseñada para evaluar la comprensión verbal en individuos a partir de los 16 años. Esta prueba se puede aplicar tanto de manera individual como colectiva y está compuesta por un total de 98 ítems que se dividen en dos categorías: sinónimos y definiciones.

Cada ítem ofrece cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta. El test se presenta en dos formatos: la forma completa, que tiene un tiempo de administración de 25 minutos, y la forma abreviada, que se puede completar en 8 minutos. Esta flexibilidad en la duración permite adaptarse a diferentes contextos y necesidades de evaluación.

El Test BANKSON: es una herramienta diseñada para evaluar el lenguaje en niños de 4 a 7 años, así como en individuos con deficiencias psíquicas de entre 6 y 16 años. Su propósito principal es realizar una evaluación tipo screening del lenguaje, permitiendo identificar posibles dificultades en esta área.

Este test se centra en cinco aspectos fundamentales del lenguaje oral. Estos elementos incluyen la percepción auditiva, que evalúa la capacidad de escuchar y procesar sonidos; la percepción visual, que se refiere a la habilidad para interpretar información visual relacionada con el lenguaje; las reglas morfológicas, que analizan el uso correcto de las formas de las palabras; las reglas sintácticas, que examinan la estructura de las oraciones; y el conocimiento semántico, que evalúa la comprensión del significado de las palabras y frases.

La Batería de Denominación de Objetos y Acciones: se utiliza para evaluar la capacidad de denominación en pacientes afásicos, centrándose en aspectos específicos de esta habilidad. La administración de la prueba no debe realizarse en una sola sesión, ya que su tiempo de aplicación es varia-

ble, lo que sugiere la necesidad de un enfoque más flexible y adaptado a las condiciones del paciente.

Esta batería incluye un total de 100 verbos y 162 nombres, organizados en tres listas de categorías que se emparejan según la frecuencia de uso, la edad de adquisición y el nivel de familiaridad. Las categorías de frecuencia se dividen en alta, media y baja; las de edad de adquisición en muy temprana, temprana y tardía; y las de familiaridad en poco familiar, familiar y muy familiar. Esta estructura permite una evaluación más detallada y precisa de las capacidades de denominación en los pacientes.

La batería de Schwartz: es una herramienta diseñada para evaluar las habilidades fundamentales relacionadas con la lectura. Esta batería incluye varios tests que abordan diferentes aspectos de la capacidad lectora.

Uno de los componentes es el Test de Velocidad de acceso a la memoria a largo plazo, que consiste en una tarea de comparación y emparejamiento de letras. Este test permite medir la rapidez con la que los sujetos pueden acceder a la información almacenada en su memoria.

Otro test es el de capacidad para recordar el orden de los estímulos: donde se presentan cuatro letras en la pantalla del ordenador. Los participantes deben recordar tanto las letras como el orden en que fueron presentadas, ya sea temporal o espacialmente.

El Test de decodificación de palabras: evalúa la eficiencia con la que los sujetos pueden decodificar palabras, utilizando tanto la ruta directa o visual como la ruta indirecta o fonológica. Para ello, se emplean una serie de palabras y pseudopalabras.

También, el Test de verificación de frases: mide la rapidez con la que un sujeto puede interpretar una frase al compararla con un dibujo que representa su significado. Este test es crucial para entender la relación entre el lenguaje escrito y su representación visual.

La Batería IDEPA: creada por Alonso-Tapia, Carriedo y González, evalúa la habilidad de identificar la información relevante en un texto. Consta de dos pruebas:

1.- Evaluación de las ideas principales de un texto:

- Vocabulario específico: Se elige la mejor respuesta sobre el significado de una palabra o frase.

- Representación jerárquica de ideas: Se selecciona el diagrama que representa mejor el orden de las ideas en un texto.
- Conocimientos estratégicos: Se identifica en qué fijarse para reconocer la información más importante del texto.
- Comprensión de ideas principales: Se elige la mejor respuesta que responda a la idea principal del texto.

2.- Evaluación del resumen adecuado de un texto:

- Similar a la primera prueba, con tres opciones de respuesta en lugar de cuatro.

La Batería PALABRA: desarrollada por Alonso-Tapia y Corral, se centra en evaluar la comprensión lectora al finalizar el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Esta herramienta está diseñada para ser aplicada de manera colectiva en los cursos de 1º y 2º de la ESO, facilitando así su uso en entornos educativos.

La batería se compone de tres tipos de pruebas que abarcan diferentes aspectos de la comprensión lectora. La primera prueba se basa en textos narrativos, lo que permite evaluar la capacidad de los estudiantes para entender y analizar narraciones. La segunda prueba se enfoca en textos expositivos, que incluyen diversas estructuras como descripción, argumentación, comparación-contraste y problema-solución. Por último, la tercera prueba se dedica a la gramática, asegurando que los estudiantes también posean un dominio adecuado de las reglas gramaticales.

Las preguntas de las pruebas están organizadas en varias categorías que permiten una evaluación más detallada. Estas categorías incluyen el criterio final de comprensión, determinantes inmediatos, organizadores contextuales y la comprensión de la relación entre el texto y su contexto. Esto proporciona un marco integral para medir la comprensión lectora de los estudiantes de manera efectiva.

La Batería SURCO: desarrollada por Alonso-Tapia, Carriedo y Mateos, se centra en la evaluación de la supervisión y regulación de la comprensión lectora a través de tres pruebas distintas.

La primera prueba, denominada Detección de fallos de comprensión, consiste en presentar 22 textos a los participantes, quienes deben identificar y formular preguntas sobre lo que no comprenden. Esta actividad permite evaluar la capacidad del sujeto para reconocer sus propias dificultades en la comprensión.

La segunda prueba se enfoca en el conocimiento de estrategias generales reguladoras. En esta sección, se presentan posibles fallos de comprensión en los textos y se solicita a los participantes que elijan una estrategia adecuada para resolver el problema, como buscar el significado de una palabra en un diccionario o intentar deducir su significado a partir del contexto.

Asimismo, la tercera prueba evalúa la comprensión mediante el uso de estrategias específicas. A partir de los mismos 22 textos, se plantean preguntas con cuatro opciones de respuesta, lo que permite determinar si el sujeto aplica estrategias de comprensión efectivas al responder.

El Test BECOLE: es una batería para evaluar la lectura y escritura en alumnos de 3° de Primaria a 1° de ESO. Incluye pruebas sobre el acceso al léxico, procesos sintáctico-semánticos y estructuras de comprensión en lectura y escritura. Evaluación detallada de habilidades como fluidez lectora, comprensión de órdenes, ortografía, sintaxis y comprensión de textos. Pruebas de dictado, ordenación de palabras y análisis de estructuras oracionales y textuales. También se evalúa la producción escrita, la comprensión textual y las habilidades motoras relacionadas con la escritura.

La Batería BEL de Evaluación de la Lectura: de López-Higes y otros, se enfoca en evaluar los procesos de lectura en alumnos de segundo y tercer ciclo de Primaria. Se aplica de forma individual y evalúa áreas como procesos perceptivos, léxicos, sintácticos y semánticos. Incluye subtests como percepción de diferencias, emparejamiento palabra-dibujo, memoria a corto plazo, deletreo, lectura, decisión léxica, reglas ortográficas, verificación de atributos, morfología de palabras, relaciones semánticas, concordancias, comprensión de oraciones y de textos.

La Batería de exploración del lenguaje para preescolar (BEL-P): de De la Osa y otros es una herramienta diseñada para evaluar el lenguaje en niños de entre 2 años y 9 meses a 4 años y 3 meses. Basada en la BEPL de Chevrie-Muller, esta prueba se centra en la producción espontánea a través de dos sistemas: formal (evaluando aptitudes visoespaciales, cognitivo-semánticas, motricidad, lenguaje expresivo y receptivo, y memoria a corto plazo) y juego semiestructurado (analizando aspectos morfosintácticos, semánticos y pragmáticos a partir del lenguaje espontáneo del niño).

El Test BERKO: de Generalización Morfológica evalúa habilidades morfológicas en niños de 4 a 7 años, analizando reglas de flexión y derivación en palabras sin sentido.

La Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA): de Cuetos-Vega F. y González-Nosti M. se enfoca en evaluar procesos afectados en pacientes afásicos a través de 30 subpruebas agrupadas en 6 áreas que incluyen tareas de comprensión oral, producción oral, semántica, lectura, escritura y oraciones.

La BEVTA es una batería de exploración verbal para trastornos del aprendizaje, aplicable a niños de 7 a 12 años. Evalúa áreas de rendimiento psicolingüístico para identificar deficiencias que puedan influir en el aprendizaje, con el propósito de planear estrategias de rehabilitación. Incluye pruebas de recepción auditiva, retención verbal, comprensión oral, atención a estímulos verbales, abstracción verbal y reconocimiento de vocabulario, entre otras funciones psicológicas.

El BLOC: es una batería de lenguaje objetiva y criterial que evalúa el lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 5 a 14 años, con el objetivo de identificar áreas del lenguaje que puedan requerir tratamiento. Se divide en cuatro módulos: morfología, sintaxis, semántica y pragmática, que se subdividen en bloques para evaluar aspectos específicos del lenguaje. Proporciona puntuaciones centiles a nivel de bloque y módulo, permitiendo una evaluación detallada y precisa. Cita: “Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos” por V.E. Caballo.

El Test BLOC-S-R: desarrollado por M. Puyuelo y colaboradores, es una herramienta de evaluación individual diseñada para niños de entre 5 y 14 años. Su objetivo principal es valorar cuatro componentes fundamentales del lenguaje: morfología, sintaxis, semántica y pragmática. Esta prueba permite identificar áreas específicas de desarrollo lingüístico en los niños, facilitando así la intervención adecuada en caso de ser necesario. La estructura del test se centra en ofrecer una evaluación integral del lenguaje, lo que lo convierte en un recurso valioso para profesionales en el ámbito educativo y clínico.

El Test Bankson: para la selección del Lenguaje (BLST) está diseñado para evaluar a niños de 4 a 8 años con problemas en el desarrollo del lenguaje. Esta prueba mide de manera rápida y efectiva aspectos como la forma, el contenido y el uso del lenguaje, así como la discriminación auditiva y visual, tanto en comprensión como en expresión.

El BLST se centra en diversas áreas lingüísticas:

- Conocimientos semánticos: evalúa el reconocimiento de partes del cuerpo, objetos, acciones, categorías, funciones, preposiciones, adverbios, colores, cantidad y opuestos.

- Reglas morfológicas: analiza el uso de pronombres, tiempos verbales, plurales y formas comparativas y superlativas.
- Reglas sintácticas: examina la concordancia entre sujeto y verbo, la repetición de frases y el juicio de corrección.

Además, el test también evalúa áreas perceptivas:

- Percepción visual: incluye apareamiento visual, discriminación, asociación y secuenciación.
- Percepción auditiva: abarca la memoria auditiva y la secuenciación y discriminación auditiva.

El Test de Lenguaje Bankson (BLT-2): es una herramienta diseñada para evaluar las habilidades psicolingüísticas en niños de tres a seis años. Este test se centra en tres áreas fundamentales del lenguaje: morfología y sintaxis, semántica y pragmática. Cada una de estas áreas permite obtener una visión integral del desarrollo del lenguaje en los niños, facilitando la identificación de posibles dificultades y la planificación de intervenciones adecuadas. La evaluación a través del BLT-2 es crucial para comprender el progreso lingüístico y comunicativo en esta etapa temprana del desarrollo.

En el mismo orden de ideas es importante mencionar a Herrera (2023), donde expone que en su trabajo de investigación se llevó a cabo un cuestionario para evaluar la percepción de los fonoaudiólogos con respecto a tres pruebas específicas: el Test de comprensión auditiva del lenguaje, el Test para evaluar procesos de simplificación fonológica y el Screening Test of Spanish Grammar. Donde el objetivo principal fue contrastar las diferencias entre estas pruebas y el test de Friedman.

Los hallazgos del estudio revelan que los fonoaudiólogos tienen opiniones diferenciadas sobre las tres pruebas evaluadas, destacando diferencias significativas en sus características, uso y nivel de confianza. En particular, la prueba TEPROSIF-R se percibe de manera más positiva en comparación con las pruebas TECAL y STSG, lo que sugiere que los profesionales confían más en esta última. Además, existe un consenso entre los fonoaudiólogos sobre la necesidad de desarrollar versiones digitales de las tres pruebas estructuradas, lo que podría mejorar su accesibilidad y aplicación en la práctica clínica.

Descripción detallada de los procedimientos a seguir en una valoración inicial, desde la toma de la historia clínica hasta la realización de pruebas específicas

La valoración inicial en Fonoaudiología es un proceso fundamental que abarca varias etapas críticas. En primer lugar, se realiza la toma de la historia clínica del paciente, donde se recopila información relevante sobre su salud, antecedentes médicos y síntomas actuales. Esta fase es esencial para comprender el contexto del paciente y guiar el proceso de evaluación.

1.-Toma de la Historia Clínica

Objetivo: Recopilar información relevante sobre el paciente y su contexto.

Procedimientos:

- Datos personales: Recoger información básica como nombre, edad, sexo, y contacto.
- Motivo de consulta: Preguntar al paciente o sus familiares por qué buscan atención fonoaudiológica.
- Antecedentes médicos: Investigar condiciones médicas previas, tratamientos, cirugías y hospitalizaciones relevantes.
- Antecedentes familiares: Indagar si hay antecedentes de trastornos de la comunicación, audición o del desarrollo en la familia.
- Desarrollo del paciente: Recoger información sobre hitos del desarrollo, como el inicio del habla y lenguaje, y cualquier retraso significativo.
- Entorno social y educativo: Preguntar sobre el contexto familiar, escolar y social del paciente, así como su nivel de desarrollo académico.
- Comportamiento y emociones: Evaluar el estado emocional y comportamental del paciente, incluyendo aspectos como ansiedad o depresión que puedan influir en la comunicación.

Posteriormente, se llevan a cabo diversas pruebas específicas que permiten evaluar las habilidades comunicativas y de deglución del individuo. Estas pruebas pueden incluir evaluaciones auditivas, análisis del habla y la voz, así como la observación de la función orofacial. La combinación de la historia clínica y los resultados de las pruebas proporciona una visión integral del estado del paciente.

Como señala Sánchez (2020), durante la evaluación, es fundamental utilizar diversos instrumentos para recoger datos relevantes. La entrevista se destaca como una herramienta clave, donde el entrevistador busca obtener información a través de diferentes tipos de preguntas. Es esencial grabar y

almacenar toda la información para futuras actualizaciones del perfil del entrevistado. Además, se sugiere la recolección de datos cualitativos, que incluyen la actitud del entrevistado y factores motivacionales, así como la comunicación verbal y no verbal. Esta información debe ser contrastada con pruebas objetivas en etapas posteriores de la evaluación.

Por otro lado, la persona entrevistada puede responder de diversas maneras, ya sea con sinceridad o mediante la ocultación de información, influenciada por la deseabilidad social. La entrevista permite explorar las ideas y creencias del entrevistado, lo que puede enriquecer el proceso de evaluación.

Además, se deben considerar escalas de observación y cuestionarios validados, que pueden adoptar formatos como la escala de Likert o respuestas abiertas. Estas escalas son especialmente útiles en el ámbito clínico, ya que proporcionan información de manera rápida y efectiva, permitiendo a los profesionales obtener datos descriptivos basados en la experiencia de los pacientes y otros participantes.

2.-Evaluación Observacional

Objetivo: Observar el comportamiento del paciente en situaciones naturales.

Procedimientos:

- Interacción natural: Observar cómo se comunica el paciente en contextos informales, con familiares o en la escuela.
- Habilidades de juego: Evaluar la forma en que el paciente interactúa con otros durante el juego, ya que esto puede ofrecer información sobre su desarrollo social y comunicativo.
- Reacciones emocionales: Notar cómo el paciente responde a diferentes estímulos y situaciones, lo que puede indicar su nivel de ansiedad o comodidad en la comunicación.

Según Sánchez (2020), en esta fase se busca evaluar los niveles de adquisición de capacidades en diversas áreas de la comunicación, incluyendo el lenguaje, la voz, el habla y las funciones no verbales. Para ello, se utilizarán diferentes pruebas, tanto proyectivas como estandarizadas, que permitirán obtener un diagnóstico preciso.

Es fundamental seguir un protocolo específico para cada trastorno identificado previamente, lo que garantiza un enfoque adecuado y personalizado en el proceso de evaluación. Además, se contempla la posibilidad de derivar

a los pacientes a servicios externos cuando sea necesario, lo que puede enriquecer el tratamiento y la atención.

Asimismo, se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, que implica colaborar con otros profesionales de la educación y la salud. Esto incluye la participación de maestros, psicopedagogos, y especialistas en pediatria, neurología, otorrinolaringología, oncología, así como dentistas y otros facultativos. Esta colaboración es esencial para abordar de manera integral las necesidades del paciente.

3.-Evaluación del Lenguaje

Objetivo: Evaluar las habilidades de comunicación del paciente.

Procedimientos:

- Pruebas estandarizadas: Utilizar herramientas estandarizadas para evaluar el lenguaje receptivo (comprensión) y expresivo (producción).
- Evaluación informal: Realizar actividades de conversación, narración de cuentos o descripción de imágenes para observar la fluidez, articulación, y estructura gramatical.
- Evaluación de la fonología: Evaluar la articulación y la producción de sonidos mediante tareas específicas que incluyan repeticiones de palabras y frases.

4.-Evaluación de la Voz

Objetivo: Evaluar las características vocales del paciente.

Procedimientos:

- Análisis perceptual: Escuchar y evaluar la calidad de la voz (timbre, tono, intensidad) y la presencia de disartria o disfonía.
- Grabación de voz: Grabar muestras de voz en diferentes contextos (hablando, cantando, entre otros.) para un análisis posterior.
- Pruebas instrumentales: En caso necesario, utilizar herramientas como el análisis acústico para evaluar parámetros como la frecuencia fundamental y la variabilidad de la voz.

5.-Evaluación de la Audición

Objetivo: Determinar la capacidad auditiva del paciente.

Procedimientos:

- Pruebas de audición: Realizar audiometrías tonales y vocales para evaluar el umbral auditivo y la discriminación del habla.
- Timpanometría: Evaluar la movilidad del tímpano y la función de la cadena ossicular en el oído medio.
- Pruebas de detección: Realizar pruebas de detección auditiva como el test de respuesta auditiva del cerebro (ABR) si se considera necesario.

6.-Evaluación de la Deglución (si aplica)

Objetivo: Evaluar las habilidades de deglución en pacientes con dificultades alimentarias.

Procedimientos:

- Historia de deglución: Preguntar sobre problemas al tragar, como atragantamientos o dolor.
- Evaluación clínica de la deglución: Observar al paciente mientras ingiere diferentes consistencias de alimentos y líquidos.
- Videofluoroscopia: En casos complejos, considerar el uso de estudios de deglución con imágenes para observar el proceso en tiempo real.

Finalmente, los hallazgos obtenidos durante la valoración inicial son fundamentales para establecer un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de intervención adecuado. Este enfoque sistemático asegura que se aborden las necesidades específicas del paciente, optimizando así los resultados del tratamiento en Fonoaudiología.

Procedimientos:

- Análisis de datos: Integrar los hallazgos de las diferentes evaluaciones.
- Establecimiento de objetivos: Definir objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y temporales (SMART) para el tratamiento.
- Plan de intervención: Diseñar un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades y metas del paciente.

- Informe de evaluación: Elaborar un informe que contenga los hallazgos, diagnóstico y recomendaciones, que se compartirá con el paciente y/o sus familiares.

Como afirma Sánchez (2020), en esta fase, se lleva a cabo la propuesta, planificación y confección de una intervención directa por parte del profesional, estableciendo un cronograma específico. Es fundamental realizar evaluaciones periódicas del tratamiento durante el proceso de intervención, ajustándolo según sea necesario. Además, se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, que involucra a la familia y a otros profesionales, para asegurar una intervención efectiva y coordinada.

Para alcanzar el éxito en una intervención, es fundamental evaluar su desarrollo de manera sistemática. La implementación de un seguimiento basado en pruebas empíricas y la recolección de datos durante la intervención son esenciales, ya que permiten al profesional justificar su labor y verificar los avances del paciente. Este proceso no solo beneficia al paciente, sino que también proporciona al profesional la oportunidad de documentar la evolución del individuo y de tomar decisiones adecuadas si la evolución no se ajusta a lo esperado. La recopilación de información puede llevarse a cabo a través de diversos instrumentos, lo que enriquece el proceso de evaluación.

Análisis de los diferentes tipos de trastornos del lenguaje (expresivo, receptivo, mixto).

Citando a Ruiz (2020), donde expone que el lenguaje y la comunicación son fundamentales en todas las etapas de la vida, especialmente durante la infancia.

En que el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, conocido como disfasia receptiva, se caracteriza por un rendimiento deficiente tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje, situándose por debajo de lo esperado según la edad y el desarrollo del niño.

Este trastorno implica dificultades significativas para expresar ideas y comprender el lenguaje de los demás, lo que lo hace más grave que los trastornos que afectan únicamente la expresión o la comprensión. Además, las dificultades en la comunicación pueden abarcar tanto el lenguaje verbal como el no verbal, incluyendo gestos. En términos de prevalencia, se estima que este trastorno afecta aproximadamente al 3% de la población infantil.

Para diagnosticar un trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, es fundamental cumplir con criterios específicos establecidos en el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales).

En primer lugar, se requiere que las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje, tanto receptivo como expresivo, sean significativamente inferiores a las esperadas en relación con la capacidad intelectual no verbal. Esto incluye dificultades en la comprensión de palabras y frases, así como en aspectos específicos del lenguaje.

En segundo lugar, las deficiencias en el lenguaje deben interferir en el rendimiento académico, laboral o en la comunicación social, lo que se detalla en el criterio B. Este aspecto es crucial para entender el impacto del trastorno en la vida diaria del individuo.

Además, es importante destacar que el diagnóstico de trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo no puede coexistir con un trastorno generalizado del desarrollo (TGD). Si se cumple con los criterios para un TGD, este diagnóstico prevalecería sobre el trastorno del lenguaje.

Por último, si el individuo presenta otro diagnóstico, como discapacidad intelectual o déficit sensorial, las deficiencias en el lenguaje deben ser más severas de lo que se esperaría normalmente para esos trastornos. Esto implica que las dificultades en el lenguaje no pueden ser explicadas únicamente por el diagnóstico previo.

En el mismo orden de ideas, se puede indicar que el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo se comprende mejor al diferenciar entre los dos tipos de lenguaje: el expresivo y el receptivo.

El lenguaje expresivo se refiere a la capacidad de comunicarse y expresar ideas a través del habla. Este tipo de lenguaje se evalúa cuando se le pregunta a un niño sobre un objeto y este proporciona una respuesta verbal.

Por otro lado, el lenguaje receptivo se relaciona con la comprensión del lenguaje. Se evalúa cuando se le solicita a un niño que identifique o entregue un objeto específico de un grupo, lo que demuestra su capacidad para entender las instrucciones dadas.

Ambos tipos de lenguaje son fundamentales para el desarrollo comunicativo y pueden verse afectados en el trastorno mencionado.

El trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo se caracteriza por dificultades tanto en el lenguaje expresivo como en el receptivo. En el ámbito del lenguaje expresivo, los niños presentan un vocabulario limitado, dificultades para producir secuencias motoras de manera fluida y rápida, así como problemas para recordar palabras y formar frases que correspondan a su edad. Además, tienen una dificultad general para expresar ideas de manera efectiva.

En lo que respecta al lenguaje receptivo, los niños enfrentan dificultades para comprender palabras, frases y tipos específicos de palabras, lo que se traduce en una incapacidad para entender adecuadamente lo que se les comunica.

Adicionalmente, se observan otras alteraciones asociadas a este trastorno, que incluyen problemas de discriminación, dificultades atencionales, y déficits en la memoria auditiva y en la memoria secuencial auditiva. Estas dificultades pueden afectar significativamente la comunicación y el desarrollo del niño.

Existen dos subtipos principales del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo: el evolutivo y el adquirido, cada uno con características y cursos distintos.

El subtipo evolutivo se manifiesta desde el nacimiento y generalmente se presenta en casos más graves que son identificados a una edad temprana, alrededor de los 2 años. En situaciones más leves, la detección puede ocurrir un poco más tarde, aproximadamente a los 4 años.

Por otro lado, el subtipo adquirido se desarrolla como resultado de una lesión o accidente cerebral. Este tipo de trastorno tiene un curso variable, que depende de factores como la localización y gravedad de la lesión, así como de la edad del niño en el momento en que ocurrió la lesión.

Otras categorías: DSM-5 y CIE

En el pasado, el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo se incluía en el DSM-IV-TR como un trastorno del lenguaje. Sin embargo, el DSM-5 ha realizado modificaciones al unificar los problemas de comprensión y expresión en un solo trastorno denominado “Trastorno del lenguaje”. Por lo tanto, en el DSM-5, el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo pasa a ser el Trastorno del lenguaje.

Por otro lado, en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS), no se identifica específicamente el Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo; en su lugar, se diagnostica ya sea el trastorno expresivo o el trastorno receptivo (siendo diagnosticado el más severo).

Descripción de las técnicas y estrategias terapéuticas más efectivas para cada tipo de trastorno.

Como señala Rojas (2024), los tratamientos más eficaces para el trastorno del lenguaje se basan en un enfoque interdisciplinario que involucra la colabo-

ración de diversos profesionales, incluyendo padres, profesores, fonoaudiólogos y psicólogos. Esta cooperación es esencial para garantizar una atención integral que se adapte a las necesidades específicas de cada paciente.

Las intervenciones coordinadas han demostrado ser efectivas en la mejora de las habilidades lingüísticas y comunicativas, ya que permiten un seguimiento continuo y un diseño de estrategias personalizadas. Estas estrategias abordan tanto las dificultades expresivas como las receptivas del lenguaje, lo que resulta en un enfoque más completo y adaptado.

Además, las intervenciones psicoeducativas juegan un papel crucial al diseñar actividades y tareas específicas que fomentan la comprensión y expresión del lenguaje. Estas actividades son personalizadas, considerando las necesidades individuales de cada niño, y están orientadas a mejorar sus habilidades lingüísticas de manera práctica y significativa.

Desde el punto de vista de Martínez (2023), el tratamiento del trastorno del lenguaje expresivo (TEL) es más efectivo cuando se detecta en etapas tempranas. Existen diversas metodologías que se utilizan para estimular el lenguaje expresivo en niños y adultos. La terapia del habla es la más común y puede realizarse de manera individual o grupal, enfocándose en mejorar la pronunciación, gramática, vocabulario y la capacidad de seguir instrucciones verbales.

- La terapia ocupacional también resulta beneficiosa, ya que ayuda a desarrollar habilidades prácticas y funcionales que son esenciales para la comunicación y el desempeño en actividades cotidianas. Esta terapia incluye técnicas de respiración, vocalización y pronunciación, así como el desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
- La educación especial juega un papel crucial en la inclusión de niños con TEL, proporcionando a los maestros estrategias específicas para facilitar la comprensión del material y la comunicación efectiva. Se utilizan materiales educativos adaptados para mejorar la interacción y el aprendizaje.
- Por último, la tecnología asistida se presenta como una herramienta valiosa en el tratamiento del TEL. Aplicaciones de reconocimiento de voz, ayudas visuales y dispositivos de comunicación alternativa pueden complementar las terapias tradicionales, permitiendo una comunicación más efectiva.

Es importante destacar que el trastorno del lenguaje expresivo no está relacionado con la capacidad intelectual, sino que afecta la expresión verbal y el desarrollo de habilidades lingüísticas. Con el tratamiento adecuado, las personas con TEL pueden mejorar su comunicación y, en consecuencia, su calidad de vida.

Según Guerri (2023), el tratamiento del Trastorno del Lenguaje Expresivo (TLE) puede incluir diversas técnicas y estrategias efectivas.

- La terapia del lenguaje se centra en enseñar habilidades de comunicación verbal, abarcando el uso adecuado del vocabulario, la construcción de oraciones completas y la correcta aplicación de la gramática y la sintaxis.
- La enseñanza multisensorial es otra estrategia clave, ya que utiliza diferentes sentidos, como la vista, el oído y el tacto, para facilitar el reconocimiento y la comprensión del lenguaje. Además, el entrenamiento en habilidades sociales es fundamental para mejorar la capacidad de los individuos para comunicarse de manera efectiva y entender las interacciones conversacionales.
- El uso de tecnología de apoyo, como programas de comunicación asistida por ordenador, también se destaca como una herramienta valiosa para potenciar la comunicación verbal.
- Por último, la terapia emocional y psicológica juega un papel importante al ayudar a los individuos a gestionar la ansiedad, el estrés y la frustración asociados con el TLE, al mismo tiempo que se trabaja en la mejora de la autoestima y la confianza.

Las técnicas y estrategias terapéuticas más efectivas para los trastornos del lenguaje receptivo se centran en mejorar la comprensión del lenguaje en los pacientes. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva para identificar las áreas específicas de dificultad.

- Las intervenciones pueden incluir el uso de juegos y actividades interactivas que fomenten la atención y la participación activa del paciente.
- El uso de imágenes y materiales visuales es una estrategia clave, ya que ayuda a los pacientes a asociar palabras con conceptos. Además, la repetición y la práctica constante son esenciales para reforzar el aprendizaje. La personalización de las actividades según los intereses del paciente también puede aumentar la motivación y la efectividad del tratamiento.

- La colaboración con familiares y educadores es crucial para crear un entorno de apoyo que refuerce las habilidades adquiridas en terapia. Por último, es importante establecer metas claras y medibles para evaluar el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario.

Tal como expresa, StudySmarter (2025), existen diversos métodos de tratamiento efectivos para el Trastorno del Lenguaje Receptivo, siendo la terapia del habla y del lenguaje la más común, la cual puede llevarse a cabo de manera individual o en grupo.

Entre las estrategias más utilizadas se destaca la repetición y el refuerzo, que son fundamentales para ayudar a los individuos a comprender y retener los conceptos lingüísticos. Además, el uso de ayudas visuales se considera una herramienta valiosa para complementar la instrucción verbal, facilitando así el proceso de aprendizaje. Por último, se enfatiza la enseñanza de estrategias que mejoren la escucha y la comprensión, lo que contribuye significativamente al desarrollo de habilidades lingüísticas en los pacientes.

Según Mentees Abiertas Psicología (2023), el tratamiento del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo se caracteriza por un enfoque multidisciplinario que involucra la colaboración de fonoaudiólogo, logopedas, psicólogos, maestros y terapeutas ocupacionales. El objetivo principal es mejorar las habilidades lingüísticas del individuo y facilitar su comunicación en diversos contextos.

Entre las intervenciones y estrategias de tratamiento se destacan la terapia del habla y el lenguaje, que busca mejorar la comprensión y expresión verbal, así como la pronunciación. También se incluye el entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas, que enseña técnicas para interactuar efectivamente con los demás. Además, se propone el apoyo educativo mediante adaptaciones en el entorno escolar para facilitar el aprendizaje. La terapia cognitivo-conductual puede ser útil para abordar dificultades emocionales o de autoestima, y el entrenamiento de padres y cuidadores es crucial para optimizar el progreso del individuo.

Es esencial que el tratamiento sea individualizado, adaptándose a las necesidades específicas de cada persona. Un enfoque centrado en las fortalezas y dificultades del individuo, así como en su contexto personal y social, puede maximizar los beneficios terapéuticos. El seguimiento continuo y la evaluación regular del progreso son fundamentales para ajustar las estrategias de tratamiento. La colaboración entre profesionales de la salud, la familia y el entorno educativo es clave para un manejo integral y coherente del trastorno del lenguaje.

Desde el punto de vista de Children's Minnesota (2024), en el ámbito de la fonoaudiología, los terapeutas desempeñan un papel crucial al trabajar con niños que enfrentan diversas dificultades del habla y del lenguaje. La intervención puede realizarse de manera individual, en grupos pequeños o en el entorno escolar, adaptándose a las necesidades específicas de cada trastorno.

Los terapeutas emplean diversas estrategias para facilitar el desarrollo del lenguaje. Una de las principales es la intervención a través de actividades lúdicas, donde se utilizan fotos, libros y objetos para estimular la comunicación. Además, se enfatiza la correcta pronunciación de palabras y se implementan ejercicios de repetición para fortalecer las habilidades lingüísticas.

La terapia de articulación se centra en la correcta producción de sonidos y sílabas, utilizando juegos como medio de enseñanza. El terapeuta demuestra físicamente cómo emitir ciertos sonidos, lo que ayuda al niño a comprender mejor la mecánica del habla.

Por otro lado, la terapia oral y motora de la alimentación se enfoca en el fortalecimiento de los músculos orales. A través de ejercicios como el masaje facial y la manipulación de diferentes texturas y temperaturas de alimentos, se busca mejorar la atención oral del niño durante la alimentación y la deglución. Estas intervenciones son fundamentales para el desarrollo integral del niño en su proceso de comunicación y alimentación.

Ejemplos de casos clínicos y planes de tratamiento individualizados.

Los casos clínicos sobre trastornos del lenguaje destacan la importancia de un enfoque individualizado en los planes de tratamiento. Cada paciente presenta características únicas que requieren una evaluación detallada para determinar las estrategias más efectivas. Los tratamientos deben adaptarse a las necesidades específicas de cada individuo, considerando factores como la edad, el tipo de trastorno y el contexto familiar y social.

Además, se observa que la intervención temprana puede tener un impacto significativo en la recuperación y el desarrollo del lenguaje. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias es fundamental para crear un entorno de apoyo que favorezca el progreso del paciente. La implementación de técnicas basadas en evidencia y la monitorización constante del avance son esenciales para ajustar los planes de tratamiento y maximizar los resultados.

Asimismo, el manejo de los trastornos del lenguaje requiere un enfoque holístico y personalizado, donde la comunicación efectiva entre todos los involucrados juega un papel crucial en el éxito del tratamiento.

Teniendo en cuenta a Flores (2023), donde presenta Caso clínico Trastorno de la fluidez verbal (Disfermia o Tartamudez).

1.- Caso clínico: paciente masculino de 5 años y 10 meses que ha comenzado a experimentar tartamudez desde hace dos meses. La madre del paciente ha señalado que, además de la dificultad en la fluidez verbal, el niño presenta problemas de conducta y agresión.

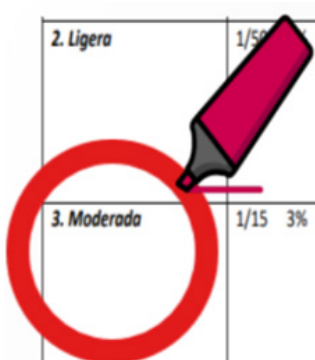
- En cuanto a la constelación familiar, el niño vive con sus abuelos, una tía y su madre, quien se mudó recientemente con su hija de un año. El padre, de 30 años, vive en un hogar diferente con otro hermano, aunque mantienen un contacto frecuente. La madre, de 27 años, es ama de casa y el abuelo, de 67 años, trabaja en seguridad, mientras que la abuela tiene 66 años y también es ama de casa.
- Respecto a los antecedentes prenatales, se destaca que la madre tenía 21 años al momento del parto y que el embarazo fue a término, con una duración de 9 meses. Sin embargo, se menciona un incidente en el que la madre sufrió una caída de escaleras durante el quinto mes de gestación.
- Los antecedentes perinatales indican que el parto fue sin complicaciones y se realizó mediante cesárea. El peso del recién nacido fue de 3.845 kg y su talla de 51 cm. Se reportó un traumatismo antes del año de vida, el cual no requirió atención médica.
- En cuanto a los antecedentes postnatales, se observa que el niño presenta un esquema de vacunación incompleto, con cuatro vacunas faltantes. Además, fue hospitalizado a los dos años debido a un episodio de fiebre alta.
- En cuanto a la alimentación: la lactancia materna durante un período de dos años, con la introducción de papillas a los seis o siete meses, alimentos molidos a los siete meses y alimentos enteros a partir del año.
- Los hábitos orales: el uso de chupetes y la frecuente mordedura de objetos.
- En lo que respecta al desarrollo motor, se observa que el gateo se inicia alrededor de los siete meses, mientras que la marcha independiente se logra aproximadamente a los 14 meses. Además, se establece una dominancia lateral hacia la derecha. Es importante señalar que la actividad motora general puede ser clasificada como hiperac-

tiva, según manifiesta la madre el control de esfínteres se alcanza generalmente a los tres años.

- Desarrollo del lenguaje: expresión: -Balbuceo: aprox. 6 meses - Primeras palabras: 1 año -Pedir con algún gesto: 2 años -Frases de dos palabras: 3 años -Frases de más de dos palabras: 3 años -Relato de experiencias; 3 años y medio -Entendido por la madre/cuidador (si) -Entendido por parientes (x) -Entendido por extraños (x) – Tabla 1 y Tabla 2.
- Interacción social: Se relaciona espontáneamente con personas de su entorno (si) - Se relaciona con otros niños (si) -Respeto normas sociales (x) -Respeto normas escolares (x) -Prefiere trabajo grupal que el individual (x)
- Antecedentes conductuales: presenta un patrón de sueño interrumpido, lo que se refleja en los comentarios de su madre, quien indica que a menudo se despierta asustado o llorando. Este comportamiento puede estar relacionado con la inseguridad o el miedo durante la noche. Además, se destaca que el niño comparte la cama con su abuela, lo que podría influir en su sensación de seguridad o en la calidad de su sueño.
- En cuanto a su rutina diaria: se acuesta a las 10 de la noche y se levanta a las 8 de la mañana de lunes a viernes. Este horario sugiere un total de diez horas de sueño, lo cual es adecuado para su edad, aunque la calidad del mismo parece verse afectada por las interrupciones mencionadas.
- Antecedentes escolares: ingresó al sistema escolar a la edad de 5 años, actualmente cursa el tercer año de preescolar. Asiste a una escuela regular, donde enfrenta dificultades atencionales. En cuanto a la lectura, aún no ha comenzado a leer, mientras que en escritura se encuentra en proceso de aprender a escribir su nombre.

Tabla 1.

Evaluación del lenguaje.



2. Ligera	1/50		Tensión perceptible, pero con "bloques" superados con facilidad.	Mínimos (ojos abiertos, parpadeos, movimiento de la musculatura facial).
3. Moderada	1/15	3%	Clara identificación de tensión o esfuerzo durante dos segundos (aprox.) de duración.	Movimientos perceptibles de la musculatura facial.
4. Grave	1/7	15%	Clara identificación de tensión o esfuerzo durante dos a cuatro	Movimientos perceptibles de la musculatura facial.

Nota. Tomado de *Caso clínico* de Flores (2023), <https://view.genially.com/6494ae7c8674fd00126f3e49/presentation-caso-clinico>

Tarea de denominación de dibujos

(Test de articulación)

Los objetivos se centran en el acceso a los repertorios fonémico y fonético, así como en la comprensión de la estructura silábica y los procesos de simplificación fonológica en el habla del sujeto. Se busca evaluar el nivel de desarrollo fonológico del individuo y sus características, comparándolas con un desarrollo fonológico considerado normal, identificando posibles retrasos o desviaciones en este proceso. Esta evaluación es fundamental para entender las necesidades específicas del sujeto en relación con su desarrollo del lenguaje.

Tabla 2.

T.A.R. Test de Articulación a la Repetición EN IMÁGENES.

FONEMAS		Posición Silaba			
		Inicial	Medial	Final	Trabada
Bilabiales	B	Sí	Sí	Sí	No
	P	Sí	Sí	Sí	No
	M	Sí	Sí	Sí	No
Labio - Dental	F	Sí	No	Sí	No
Dentales	D	Sí	Sí	No	Sí
	T	Sí	Sí	Sí	No
Alveolares	S	No	No	Sí	No
	N	Sí	Sí	Sí	No
	L	Sí	Sí	Sí	No
	R	No	No	Sí	No
	RR				
Palatales	Y	Sí	Sí	Sí	
	Ñ	No	Sí	Sí	
	CH	Sí	No	Sí	
Velares	K	Sí	Sí	Sí	
	G	Sí	No	Sí	Sí
	J	No	No	No	Sí

Difonos Vocálicos					
ia	Sí	io	No	iu	Sí
ai	Sí	au	No	ui	Sí
Difonos Consonánticos					
Bl	No	Cl	Sí	Fl	No
Gl	No	Br	No	Fr	No
Pr	No	Tl		Gr	No
RR	No				Pl
					No
Palabras polisilábicas					
Carabinero	4 sil		Ametralladora	4 sil	
Panadería	5 sil		Helicóptero	3 sil	
Caperucita	5 sil		Bicicleta	2 sil	
Frases					
1. El perro salta				Pelo alta	
2. La niña rubia come				Niña via come	
3. Ana fue al jardín con su gatita				Gatitas	
4. La guagua lloraba porque tenía hambre				Agua hambe	
5. El mono que estaba dentro de la jaula se perdió				Mono adento de la a mono	
6. Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillara su				----	

Nota. Tomado de *Caso clínico* de Flores (2023), <https://view.genially.com/6494ae7c8674fd00126f3e49/presentation-caso-clinico>

Intervención

El objetivo general:

Desarrollo de estrategias que permitan a las personas con disfemia superar las dificultades asociadas a su condición. Se busca que estas estrategias sean transferibles a situaciones de habla espontánea en diversos contextos, incluyendo el social, familiar y educacional.

Entre las estrategias propuestas se destacan la relajación, que ayuda a reducir la tensión y el estrés que pueden agravar la disfemia. La respiración es

otra técnica fundamental, ya que un control adecuado de la respiración puede facilitar una comunicación más fluida. Por último, se menciona la fluidez como un aspecto clave a trabajar, permitiendo a los individuos mejorar su capacidad de expresión verbal en diferentes entornos.

Actividades:

Relajación

La sesión de relajación se lleva a cabo con el paciente acostado en una colchoneta, donde se busca inducir un estado de calma a través de la guía del terapeuta, complementada con música y aromas apropiados. Uno de los objetivos principales es alcanzar la eutonía de la musculatura del cuello y los hombros mediante técnicas de relajación segmentaria. Esto incluye la realización de movimientos laterales y rotatorios de la cabeza, así como movimientos hacia adelante y atrás de los hombros, combinados con ejercicios de respiración que alternan tensión y relajación.

Además, se emplea un masajeador en la parte superior de la espalda y los hombros del paciente, quien se encuentra sentado, durante un periodo de cinco minutos. Este enfoque busca no solo aliviar la tensión muscular, sino también fomentar la eutonía en estas áreas específicas. Por último, se pretende que el paciente desarrolle habilidades para aplicar las técnicas de relajación en su vida cotidiana, facilitando así la transferencia de lo aprendido a situaciones diarias.

Respiración

El objetivo principal es que el paciente desarrolle un tipo de respiración costo-diafragmática. Para lograr esto, es fundamental el fortalecimiento de los grupos musculares implicados en la respiración. Además, se deben incorporar ejercicios específicos de respiración y actividades que fomenten la sensorio-percepción.

La fluidez

Se puede desarrollar a través de diversas actividades que fomentan la narración y la comprensión. Entre estas actividades se incluyen la presentación de historietas, donde el sujeto debe narrar o interpretar la historia. También se propone completar frases u oraciones, lo que ayuda a mejorar la estructura del lenguaje.

Otra actividad relevante es la descripción de objetos, ya sean reales o dibujados, lo que estimula la observación y la expresión verbal. Escuchar

cuentos breves y posteriormente contarlos permite practicar la retención y la narración de información. Además, se sugiere explicar aspectos específicos de una pregunta concreta, lo que promueve el pensamiento crítico y la claridad en la comunicación.

Las llamadas telefónicas, ya sean reales o simuladas, ofrecen una oportunidad para practicar la conversación en un contexto más dinámico. Por último, el juego de roles permite a los participantes experimentar diferentes situaciones comunicativas, lo que enriquece su capacidad de interacción y fluidez en el lenguaje.

Articulación

El objetivo principal de la articulación es mejorar la capacidad del soplo en momentos específicos, lo que implica un control preciso de la respiración al hablar. Además, se busca trabajar en la discriminación auditiva, lo que es fundamental para el reconocimiento y producción correcta de los sonidos del habla.

Otro aspecto importante es aprender a articular adecuadamente los fonemas que han sido alterados en situaciones artificiales, como ejercicios de repetición. Esto permite al paciente familiarizarse con los sonidos correctos en un entorno controlado. Por último, se enfatiza la necesidad de articular correctamente los fonemas alterados en situaciones naturales, lo que implica la producción del habla en contextos más reales y espontáneos. Estos objetivos son esenciales para el desarrollo de habilidades comunicativas efectivas.

Conclusiones

- El paciente será referido a psicología.
- Hipótesis diagnóstica: Trastorno de la fluidez verbal de origen psicógeno.
- Pronóstico del lenguaje: reservado.
- Se priorizará inicialmente la reducción de la dismefia, para posteriormente abordar la intervención en los fonemas afectados.

2.- Caso clínico

Citando a Moreno (2020), Caso clínico: (trastorno fonológico).

Alba (4 años y 7 meses). La familia de Alba se presenta en consulta a instancias de la escuela, debido a que la niña presenta dificultades con ciertos sonidos del habla y, en ocasiones, su pronunciación no es clara.

Datos relevantes de la anamnesis o de historia clínica

Los antecedentes personales y el desarrollo madurativo de Alba se encuentran dentro de los parámetros normales, y la familia no reporta ninguna anomalía significativa. La niña no ha padecido otitis, ni ha presentado un exceso de mucosidad, ni alteraciones en las amígdalas. En el hogar y en la escuela se da un contexto de bilingüismo. En casa, se comunica en catalán con su madre y en castellano con su padre. Asistió a una guardería desde los 10 meses hasta su ingreso en la escuela, donde no tuvo problemas de adaptación y actualmente cursa P4.

Alba se expresa con mayor facilidad en el entorno familiar, aunque no muestra rechazo hacia personas desconocidas. Sin embargo, frecuentemente se siente insegura, habla en un tono muy bajo y se frustra cuando no la comprenden, lo cual ocurre con frecuencia. Su familia logra entenderla, pero sus amigos tienen dificultades para hacerlo.

Exploración

En la evaluación de los órganos bucofonadores no se identifica ninguna alteración estructural, y la paciente ejecuta con facilidad todas las actividades propuestas.

Mediante diversos juegos, se llevan a cabo ejercicios de repetición de sílabas, imitación de palabras y nombramiento de imágenes. Se analiza el habla conversacional a través de una dinámica de juego simbólico.

Se nota que el habla de la niña presenta un alto número de producciones inconsistentes, lo que indica que no tiene una forma estable de las palabras, y en muchas ocasiones las pronuncia de manera diferente.

Después de analizar las diversas muestras de habla, se han recopilado los siguientes datos:

1.-En la repetición de sílabas, se logra articular todos los sonidos del habla, aunque el sonido [s] se presenta ligeramente distorsionado debido a que se produce con los dientes un poco separados.

2.-En la repetición de palabras, se identifican varios procesos de simplificación del habla:

a) Relativos a la estructura silábica:

- Omisiones de consonantes iniciales: luna-[úna].
- Omisión de consonantes en posición de coda: espera-[e'pe a].

- Simplificación de grupos consonánticos: piedra-['pe a].
- Reducción de diptongos: piedra-['pe a].

b) Sustituciones:

- Anteriorización: casa-['tasa], gol-[bol].
- Oclusivización: flecha-['pe a].
- Pérdida de africación: flecha-['pe a].
- Sustitución de [] - []: comido-[to'mi o].
- [r]-[] [l]: rey-[ej], roca-['loka].

c) Asimilaciones en el punto y modo de articulación: princesa-[si'se-sa], salta-['tata], carpeta-[ta'teta], corbata-[to'pata], cortina-[to'tina], bufanda-[u'fanna].

3.- En el lenguaje espontáneo, se observa un incremento en los procesos de simplificación fonológica, especialmente en palabras polisílabas, como: semáforo-[pe'maseno]; lavadora- [baβeβa' o a].

4.- También se notan producciones inconsistentes, como en: mariposa-[biði'sosa], [bi i'fosa]; trabajando-[baβa'xanno], [paa'xanno]; jugar-[fu'βa], [fu'ma]. En la prueba de consistencia, se registró un porcentaje de variabilidad del 35%.

Orientación diagnóstica

La niña muestra un trastorno fonológico, evidenciándose múltiples formas inconsistentes.

Objetivos de trabajo

- Mejorar la claridad del habla.
- Promover una representación consistente de las palabras.
- Disminuir los procesos de simplificación fonológica.

Planificación del tratamiento

Dado que el porcentaje de palabras producidas de manera inestable era elevado, se consideró prioritario abordar este aspecto, ya que afecta negativamente la inteligibilidad del habla.

Para ello, se solicitó la colaboración de la familia para elaborar una lista de palabras comunes en el entorno de la niña. Esta lista incluía términos

relacionados con: nombres de familiares, amigos, maestra; alimentos favoritos, objetos o juguetes más utilizados, expresiones familiares cotidianas, entre otros.

Además, se involucró a la familia en el proceso, sugiriéndoles que utilizaran formas estables, ya que en diversas conversaciones se observó que tanto el padre como la madre a veces empleaban un lenguaje infantil o diminutivos para referirse a ciertos objetos, mientras que en otras ocasiones utilizaban la forma estándar.

Se trabajaron cinco palabras cada semana, tanto en las sesiones como en casa. La niña percibió esta actividad como un juego entretenido y se comprometió con la tarea, lo que facilitó una mejora en la inteligibilidad del habla.

Una vez que las formas inestables disminuyeron considerablemente, se abordaron las dificultades fonológicas específicas, principalmente a través del trabajo con pares mínimos.

Evolución

La evolución se vio beneficiada por la participación activa de la familia, lo que permitió eliminar todas las inconsistencias y simplificar por completo los procesos fonológicos.

Actividades

Se presentan a continuación algunas actividades que facilitan la inclusión de contrastes fonológicos en el habla de los niños, permitiendo una mejor comprensión de cómo se desarrollan estos procesos Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5.

Tabla 3.

Ejercicios para generalizar el uso del sonido.

Objetivo	Actividad	Duración	Metodología	Material	Observaciones
Incorporar contrastes ausentes en el sistema fonológico	Pares minimos.	10-15 minutos.	Se pueden identificar varias fases: • Familiarización: El logopeda elige un grupo de imágenes y se las presenta al niño. Se asegura de que las conoce y si no, las nombra (en algunas ocasiones hay que utilizar pseudopalabras y por lo tanto se tendrá que negociar su significado). Además, enseña al niño los contrastes, promoviendo la imitación. Por ejemplo: <i>punte-fuente</i>, <i>poco-foco</i>. • Práctica con las palabras que se quieren trabajar. Se buscan formas para incitar al niño a que diga las palabras objeto de trabajo, a través de preguntas, juegos de pista, etc. • La tercera fase ya implica la actuación espontánea en la que el niño participa en un juego. Por ejemplo, se colocan las parejas encima de la mesa y se le pide al niño que señale la imagen correspondiente o bien que la pida. Si lo hace correctamente se queda la imagen, y si se equivoca, tendrá que volver a intentarlo más tarde.	Imágenes. Tablero con imágenes. Se puede elaborar con facilidad un material propio buscando imágenes. Y también se puede encontrar en la red material sonoro para realizar estas actividades de manera divertida.	

Nota. Tomado de *Intervención en las alteraciones del habla* de Moreno (2020), https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAI

Tabla 4.

Ejercicios para generalizar el uso del sonido.

Objetivo	Actividad	Duración	Metodología	Material	Observaciones
Identificar la diferencia entre varios sonidos con pocos rasgos en común	Oposiciones máximas.	10 minutos.	Se sigue el mismo procedimiento que en la actividad anterior, pero se deben seleccionar las palabras según sus oposiciones máximas. Por ejemplo: <i>mano-pato</i> <i>casa-palo</i> <i>mesa-peca</i> . Después de la fase de familiarización ya se realizan juegos como el <i>memory</i> o un juego de cartas en el que el niño ha de elegir la palabra y el dibujo de la palabra escuchada, o bien nombrar el dibujo correspondiente. Estos contrastes, en general, son más fáciles de aprender, pero en los niños con trastornos fonológicos en los que se dan producciones muy poco estables, estas tareas no resultan fáciles.	Imágenes. Tablero con imágenes.	Los pares de palabras no se pueden utilizar con niños muy pequeños, sino con niños de los estadios más avanzados del desarrollo que no presenten déficits cognitivos (Acosta, 1998).

Nota. Tomado de *Intervención en las alteraciones del habla* de Moreno (2020), https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAl

Tabla 5.

Ejercicios para generalizar el uso del sonido.

Objetivo	Actividad	Duración	Metodología	Material	Observaciones
Reconocer	Oposiciones múltiples.		Tiene, igual que en los anteriores ejemplos, unas primeras fases de familiarización y práctica de los contrastes con el apoyo del logopeda. En estas se utiliza la imitación como recurso de aprendizaje. En la tercera fase el niño ya actúa de forma autónoma, participando en juegos diversos.	Imágenes. Tablero con imágenes.	La selección de las palabras se hará en base a las sustituciones identificadas (regla fonológica).

Nota. Tomado de *Intervención en las alteraciones del habla* de Moreno (2020), https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAl

Terapia del lenguaje en niños: Estrategias para estimular el desarrollo del lenguaje en niños con retrasos o trastornos específicos.

La terapia del lenguaje en niños es fundamental para abordar retrasos o trastornos específicos en el desarrollo del lenguaje. Existen diversas estrategias que pueden ser implementadas para estimular este desarrollo. Es esencial crear un entorno comunicativo rico, donde se fomente la interacción verbal a través de juegos y actividades lúdicas.

La utilización de materiales visuales, como libros ilustrados y tarjetas, puede facilitar la comprensión y el uso del lenguaje. Además, es importante adaptar las actividades a los intereses del niño, lo que aumenta su motivación y participación. La repetición y la práctica constante son claves para reforzar el aprendizaje y la adquisición de nuevas habilidades lingüísticas.

La colaboración con padres y educadores es crucial, ya que ellos pueden reforzar las estrategias aprendidas en la terapia en el hogar y en el entorno escolar. Finalmente, la evaluación continua del progreso del niño permite ajustar las intervenciones y asegurar que se están alcanzando los objetivos de desarrollo del lenguaje.

Según Nicklaus Children's Hospital (2025), la terapia del habla y el lenguaje se centra en diversas áreas clave que son fundamentales para el desarrollo comunicativo. En primer lugar, la articulación se ocupa de corregir errores en la producción de sonidos, como distorsiones y sustituciones. En cuanto a la fluidez, se abordan problemas como el tartamudeo, que implica la repetición de palabras o pausas incómodas, y la taquifemia, caracterizada por un habla rápida y la fusión de palabras.

Otro aspecto importante es la voz, que se enfoca en la calidad, tono y volumen, asegurando que sean apropiados para la edad y el contexto cultural del individuo. Además, se distingue entre el lenguaje receptivo, que se refiere a la comprensión del lenguaje oral y escrito, y el lenguaje expresivo, que implica la capacidad de comunicar pensamientos y sentimientos de manera verbal o escrita.

El juego también juega un papel crucial, ya que ayuda a los niños a desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas, esenciales para el lenguaje. Por último, la motricidad oral se trabaja a través de ejercicios que fortalecen los músculos involucrados en la producción del habla. Para abordar estas áreas, se realiza una evaluación formal que permite identificar déficits y establecer planes de objetivos personalizados.

Como señala, Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD) (2022), es fundamental identificar y abordar los trastornos del desarrollo del lenguaje en los niños a una edad temprana; sin embargo, las personas de cualquier edad pueden beneficiarse del tratamiento. La intervención dependerá de la edad y las necesidades específicas de cada individuo. Iniciar el tratamiento en etapas tempranas puede facilitar que los niños pequeños:

- Adquieran aspectos de la gramática que les faltan
- Amplíen su comprensión y uso del vocabulario
- Desarrollen habilidades de comunicación social.

Para los niños en edad escolar, el enfoque del tratamiento puede dirigirse a la comprensión de las instrucciones en el aula, abordando dificultades como:

- Seguir las indicaciones
- Entender el significado de las palabras utilizadas por los docentes
- Organizar la información
- Mejorar las habilidades de expresión oral, lectura y escritura.

Los adultos que inician nuevos empleos, programas de formación profesional o estudios superiores pueden requerir apoyo para aprender vocabulario técnico o perfeccionar sus habilidades de redacción en el ámbito laboral.

Tal como expresa, FasterCapital (2024), la intervención temprana es fundamental en el tratamiento de los trastornos del lenguaje, ya que permite prevenir problemas de comunicación a largo plazo. La identificación y el tratamiento en etapas críticas de desarrollo cerebral pueden mejorar significativamente los resultados. Los logopedas juegan un papel esencial en este proceso, proporcionando evaluaciones y terapias adecuadas.

Los planes de tratamiento deben ser individualizados, ya que no existe un enfoque único que funcione para todos. Los logopedas evalúan las necesidades específicas de cada paciente, considerando factores como la edad y las condiciones concurrentes, lo que permite crear estrategias personalizadas que se adaptan a la evolución del paciente.

El uso de enfoques multimodales en la terapia potencia el aprendizaje y la generalización de habilidades. Al combinar ayudas visuales, gestos y tecnología con la instrucción verbal, se facilita la comunicación y se fortalecen las

conexiones neuronales, lo que es especialmente útil en casos como la afasia tras un accidente cerebrovascular.

La terapia centrada en la familia es crucial, ya que empodera a los familiares y mejora la comunicación en el hogar. Involucrar a los padres en el proceso terapéutico y proporcionarles herramientas para fomentar el lenguaje en la vida diaria contribuye al desarrollo continuo de las habilidades comunicativas del niño.

Las habilidades de comunicación social son igualmente importantes, ya que abarcan aspectos más allá del lenguaje verbal. La capacitación en estas habilidades ayuda a los pacientes a mejorar su capacidad para interactuar socialmente, lo que se puede lograr a través de terapias grupales y ejercicios de juego de roles.

Las estrategias metacognitivas, que enseñan a los pacientes a ser conscientes de su producción lingüística y a regular su comunicación, son efectivas para mejorar la competencia comunicativa. Estas estrategias permiten a los individuos identificar y corregir sus errores durante las interacciones.

Finalmente, la colaboración entre disciplinas es esencial para optimizar los resultados del tratamiento. La coordinación entre logopedas, educadores y otros profesionales de la salud asegura un enfoque integral que apoya al paciente en diferentes entornos, como el escolar y el familiar. En conjunto, estas estrategias contribuyen al desarrollo del potencial comunicativo de los individuos, beneficiando no solo a los pacientes, sino también a sus comunidades.

Tratamiento de trastornos del lenguaje en adultos: Intervenciones para la afasia, apraxia del habla y otros trastornos adquiridos.

Según Campos (2021), la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los estados de salud mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), que se basa en la etiología de los trastornos y enfermedades. Esta clasificación proporciona un marco conceptual que permite entender mejor las condiciones de salud.

Además, la OMS utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que se centra en el funcionamiento y la discapacidad relacionados con estas condiciones. La CIF se divide en dos partes principales: Funcionamiento y Discapacidad, y Factores Contextuales. Dentro de la primera parte, se identifican dos componentes clave: el componente Cuerpo, que abarca funciones y estructuras corporales, y el componente de Actividad y Participación, que se refiere a la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades y participar en la vida social.

Es esencial considerar la perspectiva del paciente y sus cuidadores al desarrollar un plan terapéutico. La inclusión de sus deseos y necesidades es fundamental para crear procesos de rehabilitación efectivos. Estos procesos deben fomentar la autonomía y visibilidad de los individuos, lo que a su vez facilita su participación activa en la sociedad. Mirar más allá del trastorno permite una atención más integral y personalizada.

Tratamiento Basado en Estructura y Función

Tal como expresa Tapia (2021), la intervención en afasia a través del modelo teórico de la CIF, destacando la existencia de diferentes enfoques que se pueden clasificar en dos categorías principales: aquellos centrados en el nivel de Estructura y Función, y los que se enfocan en los niveles de Actividad y Participación. Cada uno de estos modelos tiene principios específicos que guían su aplicación en la terapia.

Además, se subraya la importancia de considerar los factores pronósticos relacionados con la evolución de la persona con afasia (PcA) al estructurar la intervención. Es fundamental que las estrategias implementadas se basen en la evidencia disponible y en las recomendaciones tanto a nivel internacional como nacional.

Se enfatiza que las diversas aproximaciones no son excluyentes, lo que implica que el clínico debe buscar una sinergia entre ellas para maximizar los beneficios de la intervención. Asimismo, es crucial tener en cuenta las expectativas y deseos de la persona afectada y de sus compañeros de comunicación. Por último, se espera que los profesionales involucrados en estos procesos posean un amplio conocimiento y habilidades que faciliten la rehabilitación efectiva.

Modelos de intervención

Como señala, Kleim & Jones citados por Tapia (2021), los modelos de rehabilitación que se centran en la estructura y función se fundamentan en la neuroplasticidad cerebral. Este concepto destaca la importancia de la plasticidad neuronal en el proceso de rehabilitación, sugiriendo que esta capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse es esencial para el aprendizaje. La neuroplasticidad no solo es relevante en cerebros sanos, sino que también permite el reaprendizaje en aquellos que han sufrido algún tipo de daño.

En síntesis, la rehabilitación efectiva se apoya en la comprensión y aprovechamiento de la neuroplasticidad para facilitar la recuperación y el aprendizaje.

Según Byng citado por Tapia (2021), el modelo social se enfoca en las relaciones sociales auténticas. Se enfatiza la necesidad de una participación genuina en su entorno, lo que implica que estas interacciones deben ser significativas y relevantes para su vida diaria. Además, se subraya la posibilidad de que la persona con afasia interactúe en sus contextos, lo que sugiere que el entorno debe ser accesible y propicio para fomentar estas relaciones.

El enfoque se centra en la creación de un ambiente que favorezca la inclusión social y la interacción efectiva de la persona con afasia.

Los principios terapéuticos

Son fundamentales para orientar el proceso de intervención. Cada modelo de intervención cuenta con principios específicos que lo respaldan y contextualizan, lo que permite que estos principios sean, en ocasiones, complementarios entre sí. Es importante considerar estos principios al analizar los diferentes modelos de intervención previamente presentados, ya que proporcionan un marco teórico que guía las prácticas terapéuticas.

Estructura y Función - Neuroplasticidad

Teniendo en cuenta a Kiran & Thompson citado por Tapia (2021), la neuroplasticidad cerebral es fundamental en la rehabilitación de personas con afasia, y se han establecido principios específicos que guían este proceso. Originalmente, se definieron diez principios en el modelo clásico de rehabilitación, de los cuales se derivaron ocho principios adaptados para el manejo de la afasia, destacando su impacto en la recuperación y reorganización del lenguaje Tabla 6.

Con el tiempo, la investigación ha ampliado y modificado estos principios, reduciéndolos a seis y añadiendo uno adicional, lo que refleja un avance significativo en la comprensión de la neuroplasticidad y su relación con el lenguaje. Este conocimiento actualizado permite a los clínicos estructurar de manera más efectiva los procesos de rehabilitación, fundamentando los programas terapéuticos en estos principios evolutivos.

La comprensión de estos principios no solo mejora la práctica clínica, sino que también fomenta la innovación en las estrategias de intervención, asegurando que sean coherentes con los avances en el campo de la neuroplasticidad.

Tabla 6.

Principios de la rehabilitación basado en neuroplasticidad.

Principios de Kleim & Jones, 2008	Principios de Kiran & Thompson, 2019
1. Úsalo o piérdelo	1. Úsalo, méjoralo o piérdelo
2. Úsalo y méjoralo	2. La especificidad reconstruye las redes objetivo
3. Especificidad	3. La significancia es esencial
4. La significancia es importante	4. La repetición y la intensidad promueven el aprendizaje y la consolidación
5. La repetición es importante	5. Promover la generalización, evitar la interferencia
6. La intensidad es importante	6. La complejidad favorece el aprendizaje y la generalización
7. Transferencia	
8. Interferencia de conductas mal aprendidas	

Nota. Tomado de *Consideraciones Generales para el Tratamiento de la Persona con Afasia* de Tapia (2021), <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/182468/Manejo-fonoaudiologico-de-la-persona-con-afasia.pdf>

Actividad y Participación – Modelo Social

Citando a Byng & Duchan citado por Tapia (2021), la filosofía del modelo social se fundamenta en cinco principios clave que transforman la relación entre las personas con afecciones (PcA) y el personal de salud.

En primer lugar, se busca ecualizar las relaciones sociales en la entrega de servicios, promoviendo un enfoque colaborativo que empodera a las PcA en el control de sus cuidados de salud.

En segundo lugar, se enfatiza la importancia de generar un involucramiento auténtico de las PcA, lo que implica que estas comprendan y se comprometan con el significado de la terapia en sus vidas.

El tercer principio se centra en crear experiencias motivantes, adaptando las actividades a la realidad, intereses y motivaciones de cada persona, lo que facilita su integración en la vida diaria. Además, se establece la necesidad de otorgar control a las PcA, reconociendo su autonomía y capacidad para tomar decisiones en el proceso terapéutico.

Por último, se destaca la responsabilidad hacia las PcA, que implica mantener una comunicación adecuada y constante, atendiendo sus dudas y manteniéndolas informadas sobre el desarrollo de su tratamiento. Estos principios son fundamentales para una atención más humana y efectiva en el ámbito de la salud.

De igual manera para González & Donoso citado por Tapia (2021), al iniciar un proceso terapéutico, se destacan ocho principios fundamentales que deben ser considerados. En primer lugar, se enfatiza la importancia de emular situaciones comunicativas naturales, lo que permite que la terapia sea más efectiva y relevante para el paciente.

Además, es crucial contextualizar tanto la terapia como los estímulos utilizados, adaptándolos a la realidad específica de cada individuo. Otro aspecto importante es el enfoque en las habilidades remanentes del paciente, lo que ayuda a construir sobre sus fortalezas existentes.

La promoción de la comunicación multimodal también se resalta como un principio clave, ya que facilita la interacción y el entendimiento. Asimismo, se sugiere incluir a los compañeros de comunicación en el proceso terapéutico, lo que puede enriquecer la experiencia y fomentar un entorno de apoyo. Por último, se busca la generalización de los aspectos trabajados, asegurando que las habilidades adquiridas se apliquen en diferentes contextos de la vida diaria.

Proceso de intervención

Las técnicas empleadas en el trabajo con personas con capacidades diferentes son diversas, abarcando múltiples enfoques y métodos terapéuticos. La toma de decisiones en el ámbito terapéutico requiere considerar diversas dimensiones, incluyendo los modelos de rehabilitación seleccionados, las aproximaciones teóricas y metodológicas, así como las políticas y normas institucionales establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud,

Además, los clínicos tienen la opción de adoptar un enfoque ecléctico en su tratamiento, fundamentado en su experiencia personal y en las recomendaciones de sus colegas. Esta flexibilidad en la práctica clínica complica la definición de un único método de trabajo, resaltando la importancia de la personalización en la terapia.

Al abordar una (PcA), es fundamental considerar los diversos factores que pueden afectar la evolución de la salud del paciente y su proceso de recuperación. Los tratamientos en este contexto tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente. Esta calidad de vida se define como una interacción dinámica de múltiples factores, lo que implica que no se puede abordar de manera aislada, sino que requiere una visión integral que contemple las diversas influencias en la salud del individuo.

Tratamiento Basado en Actividad y Participación

Tal como expresa Campos (2021), existen diversos recursos terapéuticos y programas de intervención que se enfocan en mejorar los niveles de actividad y participación de los individuos. Estos enfoques son fundamentales para promover el bienestar y la inclusión social. A través de la implementación de estas estrategias, se busca facilitar la integración de las personas en diferentes contextos, mejorando así su calidad de vida. Es importante considerar la diversidad de métodos disponibles, ya que cada uno puede adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios.

Los tratamientos multimodales

Son herramientas comunicativas que se utilizan de manera efectiva para cada persona con autismo (PcA). Estos recursos incluyen expresiones faciales, gestos comunes, miradas, escritura de mensajes, dibujos, sonidos y onomatopeyas que complementan la comunicación. Además, se mencionan tableros de comunicación como un recurso adicional. La diversidad de estos elementos permite adaptar la comunicación a las necesidades específicas de cada individuo, facilitando así la interacción y el entendimiento.

Sistemas de Comunicación aumentativa alternativa (SCAA): las técnicas y estrategias para aumentar o sustituir el habla natural han mostrado un avance significativo en el tratamiento de las PcA. Este progreso es especialmente relevante en situaciones donde la comunicación depende de habilidades residuales y de estrategias de comunicación aumentativa y alternativa, en lugar de la reactivación de funciones perdidas.

Para lograr mejores resultados, es fundamental considerar las fortalezas del individuo y enfocarse en la integración de habilidades que maximicen la comunicación. Además, es crucial centrarse en la participación del individuo en contextos del mundo real, abordar factores psicosociales y tener en cuenta los aspectos ambientales y los factores intrínsecos relacionados con la persona que requiere sistemas de comunicación aumentativa y alternativa.

Existen diferentes tipos de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) que se pueden seleccionar según las necesidades del individuo y las consideraciones financieras. Se pueden dividir en SCAA de alta tecnología, baja tecnología y sin tecnología. Entre estos apoyos se encuentran tableros de comunicación, gestos, dispositivos generadores de habla y programas de software como C-SPEAK APHASIA, que utiliza imágenes, texto y producción de voz sintetizada para mejorar la expresión oral de manera personalizada en cada mensaje.

La Terapia de Acción Visual (TAV): es un enfoque no verbal diseñado para ayudar a personas con dificultades significativas en la producción de gestos representacionales. Su objetivo principal es facilitar una comunicación funcional en situaciones cotidianas. El programa se estructura en tres fases: TAV de la extremidad proximal, TAV de la extremidad distal y TAV oral. Cada fase incluye una jerarquía de pasos y niveles que los participantes deben seguir, comenzando desde tareas básicas como emparejar objetos y dibujos, hasta tareas más complejas que implican la auto iniciación de gestos ante estímulos ocultos.

Este enfoque progresivo permite a los individuos desarrollar habilidades comunicativas de manera efectiva y adaptada a sus necesidades.

El Tratamiento Promoting Aphasia Communication Effectiveness (PACE): se centra en mejorar las habilidades comunicativas de las personas con afasia (PcA) mediante la modificación de la terapia tradicional de denominación por imágenes, incorporando elementos de conversación cara a cara. Este enfoque se fundamenta en cuatro principios clave.

En primer lugar, se promueve la participación equitativa en la conversación entre el terapeuta y el paciente, lo que fomenta un ambiente de comunicación más colaborativo. En segundo lugar, se enfatiza el intercambio de nueva información, comenzando con la descripción de objetos, seguido por verbos y, finalmente, partes de una historia, lo que ayuda a enriquecer el contenido comunicativo.

El tercer principio permite a los pacientes la libertad de elegir la modalidad de comunicación que prefieran, ya sea a través de la escritura, el dibujo, el lenguaje oral o signos, lo que facilita una expresión más auténtica y cómoda. Por último, se implementa un sistema de retroalimentación natural, donde el receptor proporciona una respuesta inmediata para confirmar si el mensaje ha sido comprendido, lo que refuerza la efectividad de la comunicación.

Acercamientos que se orientan en los compañeros de comunicación: los tratamientos centrados en los compañeros de comunicación pueden dirigirse tanto a la relación entre la persona afectada y su acompañante como al desarrollo de habilidades del compañero mismo. Se ha observado que el entrenamiento directo en comunicación es el aspecto que produce los cambios más significativos tras la terapia, lo que resalta su importancia como objetivo principal.

En el contexto de la terapia comunicativa, es fundamental que el clínico trabaje en la reducción de conductas pedagógicas que puedan resaltar la

incompetencia lingüística de la persona con afasia (PcA). La evidencia sugiere que, al disminuir estas conductas, se pueden observar mejoras en la comunicación de la PcA, incluso en áreas lingüísticas que no se han abordado directamente en la terapia. Además, es esencial proporcionar herramientas útiles, como guiones conversacionales y estrategias tanto verbales como no verbales, para facilitar la comunicación efectiva.

Terapia del lenguaje en trastornos del espectro autista: Estrategias comunicativas y sociales para personas con TEA.

La terapia del lenguaje en personas con trastornos del espectro autista (TEA) se centra en mejorar las habilidades comunicativas y sociales de los individuos. Dado que el TEA puede afectar la comunicación verbal y no verbal, así como las habilidades sociales, es fundamental emplear estrategias específicas que se adapten a las necesidades individuales de cada persona.

Según Arnás (2024), la terapia del lenguaje es una intervención especializada que busca mejorar la comunicación en personas con dificultades específicas, siendo especialmente crucial para niños con autismo. Este tipo de terapia no solo se enfoca en enseñar palabras o frases, sino que abarca la comprensión y el uso efectivo del lenguaje en contextos sociales, lo que incluye la capacidad de seguir instrucciones y participar en conversaciones.

Un aspecto fundamental de la terapia es la atención individualizada, que permite identificar las fortalezas y debilidades de cada niño, lo que es esencial para desarrollar un plan de tratamiento efectivo. Se recomienda un enfoque multidisciplinario que involucre a logopedas, psicólogos y pedagogos, asegurando así un tratamiento integral.

La terapia PACT (Pediatric Autism Communication Therapy): es un método destacado que utiliza el videofeedback y promueve la participación activa de los padres, quienes aportan valiosos conocimientos sobre sus hijos. Este enfoque familiar es clave para el éxito del tratamiento.

Además, se emplean técnicas del Análisis Conductual Aplicado (ABA) para crear un entorno que favorezca el desarrollo de habilidades lingüísticas, utilizando estrategias de refuerzo positivo que aumentan las probabilidades de comunicación exitosa. El objetivo final de la terapia es no solo mejorar la capacidad de habla, sino también fomentar la independencia y la calidad de vida a través de una comunicación significativa y efectiva. La personalización de la terapia es esencial para atender las necesidades únicas de cada niño, permitiéndoles comprender y participar activamente en su entorno.

La terapia se personaliza según las necesidades específicas de cada niño, lo que permite la creación de estrategias adaptadas. Esta flexibilidad es clave para que los terapeutas optimicen el potencial de cada sesión. Además, se proporcionan herramientas que mejoran la comunicación verbal y fomentan el desarrollo de habilidades sociales esenciales para el funcionamiento diario.

La mejora de la comunicación verbal en niños con autismo: es un proceso crucial, dado que muchos de ellos enfrentan retrasos en el habla y dificultades en el uso funcional del lenguaje. La terapia del lenguaje se centra en desarrollar la capacidad de los niños para articular palabras y formar frases coherentes, lo que contribuye a una expresión verbal más clara.

Se utilizan técnicas especializadas, como el refuerzo positivo y el modelado, para ayudar a los niños a ampliar su vocabulario y aplicarlo de manera efectiva en diferentes contextos. Es fundamental comenzar con un enfoque gradual, estimulando la atención conjunta y fomentando acciones como el señalado y las peticiones simples. Este enfoque no solo facilita la comunicación, sino que también promueve un sentido de logro y confianza en los niños, lo que es esencial para su autoestima y desarrollo general. Además, se observa una mejora en su comportamiento y adaptación al entorno.

El desarrollo de habilidades de interacción social: es fundamental para la comunicación efectiva, ya que implica no solo el uso del lenguaje verbal, sino también la comprensión de señales no verbales y la regulación emocional. La terapia del lenguaje se utiliza para implementar ejercicios que fomentan estas competencias sociales esenciales, abordando tanto intervenciones individuales como grupales para maximizar el aprendizaje.

Un enfoque clave en este proceso incluye la enseñanza de reglas de conversación, la práctica en escenarios sociales comunes y la introducción de estrategias para entender dinámicas de grupo y juegos. El objetivo principal es equipar a los niños con las herramientas necesarias para establecer relaciones significativas y participar activamente en su entorno comunitario.

Al fortalecer estas habilidades, se observa una mejora en la capacidad de interacción de los niños, lo que les permite acceder a experiencias más enriquecedoras. Esto no solo mejora su calidad de vida, sino que también promueve su inclusión social. A largo plazo, estos avances ofrecen la posibilidad de que los niños con autismo manejen con mayor facilidad las complejidades de la interacción social, lo que contribuye a su independencia.

La terapia del lenguaje en el autismo

La estimulación del lenguaje receptivo: es fundamental para que los niños comprendan su entorno. Se centra en mejorar la comprensión del idioma a través de diversas estrategias. Es importante identificar palabras y frases que sean relevantes para la vida diaria del niño, lo que ayuda a contextualizar el aprendizaje. Además, se trabaja en la comprensión de órdenes simples y complejas, lo que permite a los niños seguir instrucciones y participar activamente en diferentes actividades.

Otro aspecto clave es la interpretación del lenguaje no verbal, que incluye gestos y expresiones faciales, elementos esenciales en la comunicación cotidiana. Al desarrollar el lenguaje receptivo, se facilita que los niños comprendan mejor a los demás, lo que es crucial para su interacción efectiva en el entorno social.

El fomento del lenguaje expresivo en los niños: es fundamental para su comunicación activa con el entorno. Los objetivos principales en esta área incluyen incentivar la comunicación funcional, lo que implica animar a los niños a utilizar palabras y frases para expresar sus necesidades y pensamientos de manera efectiva. Además, se busca ampliar el uso de estructuras de oraciones, permitiendo que los niños formulen pensamientos más complejos y elaborados.

Otro aspecto clave es potenciar el uso creativo del lenguaje, lo que brinda a los niños la oportunidad de expresar su individualidad e imaginación. Al enfocarse en el desarrollo del lenguaje expresivo, se promueve la capacidad de los niños para compartir sus ideas y emociones de forma constructiva, lo que es esencial para su desarrollo social y emocional.

La mejora de la articulación y la fluidez del habla: es un proceso esencial que implica varios enfoques. En primer lugar, se realizan ejercicios de fonación y respiración que fortalecen los músculos necesarios para el habla. Esto es crucial para desarrollar una base sólida en la producción de sonidos.

Además, se llevan a cabo prácticas de pronunciación y ritmo, lo que permite a los niños superar dificultades específicas en la articulación de fonemas. Estas prácticas son personalizadas para abordar las necesidades individuales de cada niño, lo que facilita un progreso más efectivo.

Otro aspecto importante es la implementación de técnicas que aumentan la fluidez verbal. Estas técnicas están diseñadas para reducir las pausas y las repeticiones innecesarias, lo que contribuye a una comunicación más fluida y natural.

Por último, se utilizan recursos audiovisuales y soportes adaptados que no solo captan el interés de los niños, sino que también sostienen su atención durante el proceso terapéutico. Estos recursos son fundamentales para mantener la motivación y el compromiso en el aprendizaje.

Donde la terapia del lenguaje para el autismo se basa en diversas metodologías y técnicas que buscan mejorar las habilidades comunicativas de los niños. Uno de los enfoques más destacados es la terapia de juego centrada en el lenguaje, que utiliza juegos diseñados para enriquecer el vocabulario y la comprensión del lenguaje. Esta técnica se fundamenta en la idea de que el juego es un medio natural de aprendizaje, permitiendo que los niños se sientan cómodos mientras ejercitan sus habilidades lingüísticas a través de actividades lúdicas como juegos de roles y rompecabezas.

Otro aspecto importante son los programas de intervención basados en imágenes, como el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS). Este método permite a los niños comunicarse de manera visual, lo que resulta especialmente beneficioso para aquellos que aún no han desarrollado la capacidad de hablar. A través de la identificación y entrega de imágenes, los niños pueden expresar deseos y necesidades sin la presión de la producción oral inmediata Figura 1.

Figura 1.

Programas de intervención basados en imágenes.

LUNES		09 de MARZO de 2023	
REZAR 	RUTINAS 	LECTURA 	GRAFOMOTRICIDAD 
GRUPO COLOQUIAL 	RECREO 	GRUPO COLOQUIAL 	RINCONES 
ASEO 	COMIDA 	ASEO 	SIESTA 

Nota. Tomado de *Terapia del Lenguaje para Niños con Autismo* de Arnás (2024), <https://www.irenearnas.com/autismo/terapia-lenguaje-autismo>

Además, el uso de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) es fundamental en el tratamiento. Estas herramientas, que inclu-

yen tableros de comunicación y dispositivos electrónicos, permiten a los niños autistas estimular su lenguaje de manera efectiva. Los SAAC se adaptan a las habilidades individuales de cada niño y pueden evolucionar con su desarrollo, facilitando así una comunicación más rica y efectiva. En conjunto, estas técnicas y métodos ofrecen un enfoque integral para mejorar la comunicación en niños con autismo.

Tal como expresa Sáenz(2023), ciertas estrategias que facilitan desarrollar habilidades de comunicación, enseñanza y aprendizaje en niños con TEA

El PECS es un Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes: en el que un individuo no hablante intercambia símbolos con su interlocutor. Tiene seis fases que aumentan en complejidad, incluyendo pedir, elegir y anticipar. Se utilizan comunicadores visuales, secuencias de actividades, frases articuladas, narrativas personales y otras estrategias para desarrollar el lenguaje en niños con TEA. Un estudio comparativo mostró que el PECS funciona mejor en ambientes estructurados y fomenta la atención conjunta. Es crucial adaptar el objetivo y las imágenes a la edad y necesidades de los niños, priorizando la claridad y evitando adornos.

La Comunicación Alternativa/Aumentativa (CAA/SAAC): es un sistema de intervención para personas con dificultades de comunicación o lenguaje, con el fin de facilitar actos de comunicación. El SAAC ayuda a desarrollar funciones de representación y es útil para niños con autismo que tienen dificultades para comprender el sentido de la comunicación.

Se pueden identificar tres funciones del SAAC según el grado de discapacidad: como lengua materna, como medio de expresión y como lengua de apoyo. En el caso de niños con TEA, la función principal es utilizar el SAAC como lengua materna debido a los graves problemas de comprensión del lenguaje y el uso limitado del habla funcional.

Las SAAC se pueden clasificar en tres categorías:

1. Lenguaje de signos: con estructuras propias distintas al lenguaje oral.
2. Sistema de signos: mantiene la estructura del lenguaje oral y permite signar y hablar simultáneamente.
3. Sistemas representacionales: utilizan fotos, objetos en miniatura o fichas con palabras escritas para representar conceptos.

El Análisis Conductual Aplicado (ABA): se basa en el modelo conductual de Skinner y es un programa estructurado para mejorar las habilidades im-

portantes socialmente y promover aprendizajes mediante refuerzos positivos. ABA se centra en promover conductas de autocuidado, comunicación, interacción y comportamiento. Este enfoque es recomendado para niños en edad preescolar y se implementa principalmente en consultorios en lugar de en el aula educativa.

El Modelo DIR Floortime: es una herramienta valiosa para médicos, padres y educadores en la evaluación de personas con espectro autista. Este enfoque se centra en las capacidades de desarrollo del niño, considerando sus diferencias individuales en áreas como la percepción sensorial, habilidades motoras, lenguaje y función cognitiva.

Una de las principales metas del modelo es fomentar la comunicación. Para lograr esto, los especialistas utilizan técnicas que incluyen la apertura y cierre de círculos no verbales, apoyándose en expresiones faciales, gestos y variaciones en el tono de voz. Estas estrategias están diseñadas para establecer una conexión efectiva con la persona autista, adaptándose a su perfil único y promoviendo un aprendizaje significativo.

El Programa de Comunicación Pictográfica (PCP) de Liberoff: desarrollado en 1992, se basa en el uso de dibujos icónicos y sencillos que facilitan la representación de palabras y conceptos comunes en la comunicación diaria. Este sistema utiliza símbolos pictográficos para la comunicación (SPC), los cuales están organizados en categorías específicas. Cada categoría se asocia con un color particular, lo que permite a los niños establecer conexiones entre las diferentes categorías y ordenar sus ideas de manera más efectiva. La utilización de colores no solo mejora la comprensión, sino que también facilita el aprendizaje y la retención de información.

El modelo SCERT: se presenta como una herramienta innovadora en el ámbito de los programas para el Trastorno del Espectro Autista (TEA), enfocándose en el desarrollo integral de habilidades sociocomunicativas. Este enfoque multidisciplinario no solo beneficia a los niños con TEA, sino que también involucra a sus familias, promoviendo un entorno de apoyo y comprensión.

Una de las características destacadas del modelo SCERT es su aplicabilidad a personas de cualquier edad y nivel de desarrollo, lo que lo convierte en un recurso versátil en el ámbito educativo y terapéutico. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por TEA y sus familias, lo que resalta la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento y la intervención.

El modelo TEACCH: se enfoca en comprender el autismo y la forma de pensar, aprender y experimentar el mundo de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Al conocer sus diferencias cognitivas, se pueden abordar su sintomatología y problemas conductuales. Este modelo incluye actividades de diagnóstico y entrenamiento para padres, quienes son fundamentales en la intervención debido a su conocimiento profundo de sus hijos. Además, se centra en el desarrollo de habilidades sociales, comunicación y búsqueda de empleo.

La intervención comienza con la identificación de habilidades a través de instrumentos de valoración, como el Perfil Psicoeducacional (PEP-R). Su metodología se basa en el uso de claves visuales, rutinas, estrategias, sistemas de trabajo y una adecuada estructuración del entorno, abarcando cinco componentes clave:

1. El aprendizaje estructurado es fundamental para el desarrollo educativo de los niños, ya que proporciona un marco claro y organizado que facilita la adquisición de conocimientos. Las estrategias visuales juegan un papel crucial en este proceso, ya que ayudan a orientar a los niños y a mejorar su aprendizaje del lenguaje, permitiendo una mejor comprensión y retención de la información.
2. Además, se destaca la importancia de aprender un sistema de comunicación que puede incluir gestos, imágenes, signos o palabras impresas. Este enfoque multimodal no solo enriquece la comunicación, sino que también apoya el desarrollo de habilidades pre-académicas esenciales para el éxito escolar.
3. Por último, el trabajo de los padres es un componente vital en este proceso educativo. Su participación activa y apoyo en el aprendizaje de sus hijos contribuye significativamente a su desarrollo y a la implementación efectiva de las estrategias mencionadas.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, **TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN**

Capítulo 2

Audición y Lenguaje: Intervención
Temprana

AUTORES: Martha Johanna Morales Coloma



Audición y Lenguaje: Intervención Temprana

Introducción

La intervención temprana en audición y lenguaje es fundamental para apoyar el desarrollo y la comunicación de los niños desde una edad temprana. En este proceso, se busca identificar posibles dificultades en la audición y el lenguaje, así como implementar estrategias y terapias especializadas para promover habilidades comunicativas efectivas. La detección precoz y el tratamiento adecuado en esta área son clave para minimizar el impacto de las dificultades en el futuro desarrollo del niño.

Importancia de la detección temprana de los trastornos auditivos y del lenguaje en niños pequeños.

La detección temprana de los trastornos auditivos y del lenguaje en niños pequeños es fundamental para su desarrollo integral. Identificar estos trastornos en etapas iniciales permite implementar intervenciones adecuadas que pueden mejorar significativamente las habilidades comunicativas y sociales del niño.

Los trastornos auditivos pueden afectar la capacidad del niño para aprender y comunicarse, lo que a su vez puede influir en su rendimiento académico y en su autoestima. Por lo tanto, es crucial que los padres y educadores estén atentos a los signos de posibles problemas auditivos y de lenguaje.

Además, la intervención temprana no solo beneficia al niño, sino que también alivia la carga emocional y económica que estos trastornos pueden representar para las familias. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias es esencial para crear un entorno de apoyo que favorezca el desarrollo del niño.

Asimismo, la detección y el tratamiento oportuno de los trastornos auditivos y del lenguaje son vitales para asegurar un desarrollo saludable y exitoso en la infancia.

En primer lugar es relevante mencionar a Cochlear (2021), donde se expone que la pérdida de audición en niños puede tener un impacto significativo en su aprendizaje y desarrollo si no se detecta y trata a tiempo. Un diagnóstico temprano es crucial, ya que permite implementar intervenciones que faciliten una vida plena y el desarrollo adecuado del habla y el lenguaje.

La realización de exámenes auditivos en la infancia es fundamental para identificar problemas auditivos y tomar decisiones informadas sobre el tra-

tamiento. Un implante coclear puede ser una solución efectiva, permitiendo que los niños con discapacidad auditiva se integren en entornos educativos junto a sus compañeros normoyentes, sin que se presenten diferencias en su proceso de aprendizaje.

Según la Organización Mundial de la Salud, 34 millones de niños en el mundo sufren de discapacidad auditiva, y alarmantemente, el 60% de estos casos son prevenibles. Esta situación no solo afecta el rendimiento académico, sino que también tiene repercusiones en la autoestima y el desarrollo emocional de los pequeños.

La pérdida auditiva en la infancia tiene un impacto significativo en el desarrollo social y académico de los niños. La incapacidad para escuchar dificulta el desarrollo del habla, lo que puede llevar a un rendimiento académico deficiente y, a largo plazo, a limitaciones en las oportunidades laborales.

Los sentimientos negativos asociados a la pérdida auditiva incluyen impotencia, soledad, ansiedad, ira, estrés, frustración y rechazo. Estos sentimientos no solo afectan a los niños, sino que también repercuten en sus familias, generando un ambiente de impotencia y rabia que complica aún más el tratamiento de la hipoacusia.

La detección temprana a través del tamizaje auditivo neonatal es crucial. Permite identificar la pérdida auditiva a tiempo y aplicar soluciones efectivas, lo que ayuda a prevenir los problemas emocionales y sociales que pueden surgir de esta condición.

El uso de ayudas auditivas, como los implantes cocleares, proporciona beneficios significativos que ayudan a igualar las oportunidades educativas entre estudiantes con discapacidad auditiva y aquellos sin problemas de audición.

Es fundamental reconocer los efectos de la discapacidad auditiva en el desarrollo del habla y el lenguaje, así como sus repercusiones emocionales y sociales. Esto enfatiza la necesidad de una detección temprana y una intervención oportuna para asegurar que los niños con discapacidad auditiva puedan llevar una vida plena y satisfactoria.

Como señala Audifonos (2023), la capacidad auditiva es fundamental en el desarrollo infantil, ya que impacta directamente en la adquisición de habilidades lingüísticas y sociales. La detección temprana de problemas auditivos es crucial para intervenir a tiempo y prevenir consecuencias negativas en el desarrollo integral del niño. A pesar de los avances en diagnósticos, es esen-

cial que padres, educadores y profesionales de la salud estén atentos a las señales que puedan indicar dificultades auditivas.

Existen varias señales de alerta que pueden indicar problemas auditivos en los niños. Respuestas inconsistentes a estímulos sonoros, como no reaccionar a ruidos fuertes o no volverse hacia la fuente del sonido, son indicativos. Además, la necesidad de aumentar el volumen de dispositivos electrónicos o la repetición frecuente de preguntas como “¿qué?” pueden ser señales de alerta. También es importante observar si el niño tiene problemas para comprender instrucciones sencillas.

El retraso en el habla es un marcador significativo de problemas auditivos. Se espera que los niños comiencen a balbucear alrededor de los seis meses y pronuncien sus primeras palabras cerca del primer año. Si un niño no sigue este patrón, es recomendable consultar a un especialista. Asimismo, el desinterés en sonidos, que se manifiesta en la falta de curiosidad o alegría ante estímulos auditivos, puede ser un indicativo de problemas auditivos.

La detección precoz de problemas auditivos no solo es beneficiosa, sino esencial para el desarrollo óptimo del lenguaje y las habilidades sociales. Un diagnóstico temprano permite implementar medidas correctivas en una etapa en la que el cerebro del niño tiene mayor plasticidad, facilitando la adaptación a ayudas auditivas. Por lo tanto, las revisiones auditivas tempranas son fundamentales y deben formar parte de los protocolos de seguimiento infantil en los sistemas de salud.

Según Caballero (2025), la comunicación es un proceso fundamental que permite el intercambio de información y la creación de relaciones sociales, siendo el lenguaje humano el más complejo de todos. La adquisición del lenguaje implica la integración de varios niveles: fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático. Este proceso se desarrolla de manera automática en individuos neurotípicos, aunque pueden surgir variaciones que afecten la expresión y comprensión del lenguaje.

El Trastorno del Lenguaje es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta desde la infancia, afectando la adquisición y uso del lenguaje en sus diversas formas. Los niños con este trastorno suelen presentar un vocabulario limitado, estructuras gramaticales deficientes y un discurso que no se ajusta a lo esperado para su edad. Es importante destacar que este trastorno no está relacionado con deficiencias auditivas, motoras, cognitivas o conductuales, ni con el Trastorno del Espectro Autista.

Aunque la causa del Trastorno del Lenguaje no se conoce con certeza, investigaciones sugieren un fuerte componente genético. No existen pruebas médicas específicas para diagnosticarlo; la detección se realiza a través de una evaluación de habilidades lingüísticas por profesionales capacitados. Esta evaluación incluye observaciones, entrevistas y pruebas estandarizadas, y resulta en un plan terapéutico individualizado.

La detección temprana del Trastorno del Lenguaje es crucial, ya que una intervención precoz mejora el pronóstico. La demora en la intervención puede tener efectos negativos en el desarrollo lingüístico, así como en el ámbito social y emocional del niño, incluyendo problemas como aislamiento, ansiedad y frustración.

Tal como expresa, Espinosa (2023), los trastornos del lenguaje en niños preescolares son una preocupación significativa para padres y profesionales de la salud. Estos trastornos pueden tener diversas causas, que van desde maloclusiones hasta la prematuridad extrema. Los niños que presentan dificultades en el lenguaje también pueden experimentar problemas en funciones ejecutivas y en la interacción madre-hijo, lo que puede impactar negativamente su desarrollo psicosocial y emocional.

La detección temprana de estos trastornos es fundamental, ya que el desarrollo del lenguaje es crucial para la adquisición de otras habilidades y el aprendizaje en general. La investigación subraya la importancia de un enfoque multidimensional en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del lenguaje, reconociendo que no son simplemente un problema de maduración, sino que tienen causas específicas que deben ser abordadas adecuadamente.

Se sugiere la implementación de modelos multidisciplinarios que incluyan a diferentes profesionales de la salud.

Descripción de los programas de intervención temprana más efectivos.

Los programas de intervención temprana para trastornos auditivos y del lenguaje en niños pequeños son cruciales para garantizar un adecuado desarrollo en la comunicación y el aprendizaje.

Estos programas se enfocan en identificar rápidamente los trastornos, lo que permite una intervención eficaz y oportuna. Se destacan enfoques como la terapia del lenguaje para mejorar habilidades comunicativas y la educación auditiva para optimizar la capacidad auditiva de los niños. La participación activa de los padres es fundamental, creando un entorno de apoyo en el hogar.

Los resultados muestran mejoras significativas en la comunicación, habilidades sociales y emocionales de los niños. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias es esencial para maximizar el impacto de las intervenciones.

Desde el punto de vista de Hasard (2024), los programas de detección auditiva universal para recién nacidos, junto con el ajuste temprano de audífonos y la implantación coclear, han demostrado ser fundamentales para el desarrollo de niños con pérdida auditiva. La intervención temprana tiene un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje, lo que resalta la importancia de un acceso rápido a programas de intervención.

Las diferencias en el desarrollo entre niños con discapacidad auditiva no solo se relacionan con factores médicos, sino que también dependen de sus experiencias comunicativas y educativas. La actitud de los padres juega un papel crucial en este proceso. Algunos padres pueden negar la condición de su hijo, mientras que otros pueden ser sobreprotectores. Aquellos que adoptan una actitud positiva tienden a crear un entorno comunicativo más favorable.

Es relevante destacar que los padres con discapacidad auditiva suelen manejar mejor la situación de sus hijos, integrando la lengua de signos en su comunicación. Por otro lado, los padres oyentes, aunque son más competentes en la lengua oral, pueden enfrentar mayores desafíos para establecer el modelo de comunicación más adecuado. La atención educativa temprana, que incluye estimulación sensorial y actividades comunicativas, es esencial para el desarrollo integral de los niños con sordera.

Como señala, Benito(2022), la intervención precoz es fundamental para los niños con hipoacusia, ya que se centra en proporcionar acceso a la información lingüística. Es crucial que esta intervención se inicie tan pronto como se confirme la hipoacusia, idealmente antes de los 6 meses de edad. Esto asegura que los niños tengan la oportunidad de desarrollar habilidades lingüísticas adecuadas desde una edad temprana, lo que puede influir positivamente en su desarrollo general y en su integración social.

La fase de tratamiento para niños con hipoacusia se centra en dos áreas principales: la amplificación auditiva y la terapia auditivo-verbal. Se recomienda que el tratamiento comience antes de los 3 meses de edad, según la última declaración del JCIH en 2019. Los profesionales involucrados deben adoptar un enfoque interdisciplinario, coordinado y centrado en el niño y su familia, respetando sus creencias y decisiones.

La amplificación auditiva tiene como objetivo facilitar un desarrollo auditivo adecuado, esencial para el desarrollo del lenguaje. Los audífonos son la opción preferida para niños con hipoacusia neurosensorial (HNS), y su adaptación debe ser realizada por un audiprotésista especializado. También se utilizan dispositivos auditivos de conducción ósea, que pueden ser implantables o no, y son indicados para hipoacusias permanentes. El implante coclear se considera el tratamiento de elección para HNS severas a profundas, y se recomienda su implantación antes de los 12 meses para optimizar la comprensión del lenguaje. Además, se mencionan ayudas tecnológicas que mejoran la relación señal-ruido, especialmente en entornos escolares.

La terapia auditivo-verbal se enfoca en desarrollar habilidades de escucha y producción del lenguaje a través de la audición amplificada. El terapeuta trabaja para capacitar a la familia en la creación de oportunidades de lenguaje adecuadas para el niño, fomentando interacciones naturales. El proceso de aprendizaje se desarrolla en fases que incluyen la percepción, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión del sonido.

En el mismo orden de ideas, según Cubillo(2020), los programas de Atención Temprana están diseñados para abordar el desarrollo de áreas específicas, con un enfoque particular en el lenguaje y la comunicación. La intervención se basa en diversos métodos y programas que buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Uno de los programas destacados es el de acogida y apoyo familiar, que proporciona información y grupos de apoyo a los padres y tutores, promoviendo la prevención de trastornos del desarrollo y mejorando la atención a través de actividades de convivencia.

El método Bobath se centra en la estimulación y rehabilitación de usuarios con trastornos neurológicos, buscando mejorar el control postural y el movimiento a través de la información sensorial. Por otro lado, la Estimulación Basal respeta las etapas de desarrollo y se enfoca en las experiencias corporales, utilizando diversas formas de estimulación sensorial.

La Integración Sensorial se orienta a mejorar la respuesta a estímulos sensoriales, ayudando a los usuarios a ser más seguros y organizados en su interacción con otros. Además, los Programas de Juego y Ocio se adaptan a las motivaciones de los usuarios, favoreciendo su desarrollo psicomotor y la comunicación grupal.

La Estimulación Multisensorial, a través de la terapia Snoezelen, promueve la relajación, la autoconfianza y la comunicación efectiva, utilizando un en-

torno adaptado para ofrecer experiencias sensoriales diversas. Finalmente, la Estimulación Temprana busca favorecer el desarrollo integral del usuario en un ambiente lúdico y afectivo, respetando los ritmos individuales y fortaleciendo los vínculos emocionales.

Estrategias para fomentar el desarrollo del lenguaje en niños con pérdida auditiva

Tal como expresa, Vivas Cano (2023), la labor de los especialistas y los docentes en dificultades de aprendizaje es crucial para ayudar a los niños con discapacidad auditiva a adaptarse a su entorno. Es fundamental potenciar sus curiosidades y habilidades, facilitando el aprendizaje y evitando trastornos del lenguaje.

Para ello, se proponen diversas estrategias de intervención que incluyen:

- Fomentar la lectura labiofacial
- Ubicar a los alumnos en lugares estratégicos del aula
- Estimular el lenguaje a través de canciones y cuentos
- Realizar juegos de integración
- Reforzar otros sentidos como la vista y el tacto.
- Se destaca la importancia de enseñar la lengua de signos en el aula para promover la inclusión de los niños con discapacidad auditiva.

Entre las actividades sugeridas:

- Se encuentran el aprendizaje de la Lengua de Signos Española (LSE),
- Cantar canciones en LSE,
- Familiarizar a los compañeros con el uso de audífonos
- Visualizar vídeos didácticos sobre la anatomía del oído.

Estas actividades no solo facilitan la integración, sino que también fomentan un ambiente de comprensión y respeto hacia la diversidad en el aula. Es esencial adaptar la metodología educativa a las necesidades de cada alumno para que todos se sientan incluidos y valorados en el entorno escolar.

Como señala, Mentas Abiertas Psicología (2023), el desarrollo del lenguaje en niños con discapacidad auditiva puede ser favorecido mediante diversas estrategias efectivas.

- Una de las más relevantes es el uso del lenguaje de signos, que permite a los niños comunicarse de manera efectiva a través de gestos y signos manuales. La enseñanza temprana de esta lengua es crucial para facilitar su comunicación y desarrollo lingüístico.
- Otra estrategia importante es la terapia auditiva-verbal, que se enfoca en el desarrollo del lenguaje oral mediante la estimulación auditiva. Esta técnica busca mejorar la capacidad auditiva del niño a través de ejercicios diseñados para potenciar su discriminación auditiva y comprensión del lenguaje hablado.
- La estimulación multisensorial también juega un papel significativo, ya que utiliza estímulos visuales, táctiles y kinestésicos para mejorar la comprensión y producción del lenguaje en niños con discapacidad auditiva. Esta estrategia busca activar varios sentidos para enriquecer el proceso de aprendizaje.
- Es esencial que el entorno del niño sea inclusivo, promoviendo su participación activa en actividades comunicativas. La interacción con otros niños y la inclusión en contextos educativos adecuados son fundamentales para estimular su desarrollo lingüístico de manera efectiva.

Según Del Canto (2023), el rol del profesional es fundamental en la enseñanza de estrategias a los padres, enfocándose en las fortalezas individuales de cada familia. Esto permite que las técnicas utilizadas sean personalizadas y efectivas para cada situación particular.

La Terapia Auditivo Verbal se basa en seis objetivos esenciales que deben ser abordados durante las sesiones. Estos objetivos son cruciales para el desarrollo de habilidades en los niños y requieren la participación activa de los padres, quienes deben aprender a implementarlos con la guía del profesional. Cada objetivo está diseñado para facilitar el aprendizaje y la comunicación, asegurando que los padres estén equipados con las herramientas necesarias para apoyar a sus hijos en su proceso de desarrollo.

El primer objetivo es crear un ambiente propicio para la escucha, lo cual se puede lograr mediante diversas estrategias:

- Controlar el entorno acústico, lo que implica reducir los ruidos ambientales para facilitar la comprensión auditiva. A medida que el niño desarrolla sus habilidades auditivas, los ambientes de escucha se irán complejizando.

- Otra estrategia clave es la creación de una “burbuja auditiva”, que consiste en hablar a menos de dos metros de distancia del niño, lo que favorece su comprensión del lenguaje. Además, es importante priorizar el lado del niño que tiene mejor acceso al sonido, lo que implica que el padre debe situarse en esa posición.
- Se recomienda que los adultos se acerquen al niño al hablarle, utilizando un tono de voz claro y natural, y acercándose al micrófono del niño para mejorar la calidad de la comunicación.

Estas estrategias son fundamentales para fomentar un ambiente de escucha efectivo y apoyar el desarrollo auditivo del niño.

El segundo objetivo es desarrollar la atención auditiva en los niños. Para lograrlo, se proponen diversas estrategias efectivas:

- Señalar el oído y verbalizar frases como “yo escucho” o “escuchá”, utilizando gestos y expresiones faciales que capten la atención del niño y lo preparen para la escucha activa.
- Uso de ganchos auditivos, que implica la utilización de una variedad de estímulos, como expresiones, onomatopeyas o el nombre del niño, enfatizando patrones suprasegmentales para facilitar la identificación de sonidos.
- Se sugiere el uso de distractores visuales, que permiten que el niño enfoque su atención en el estímulo auditivo en lugar de en la cara del hablante, utilizando objetos, juguetes o libros como apoyo.
- La técnica de “escuchar primero” se centra en presentar los estímulos auditivos antes de cualquier otro tipo de información, asegurando que el niño pueda concentrarse en los sonidos.
- Por último, el “sándwich auditivo” consiste en presentar el estímulo auditivo varias veces, seguido de un refuerzo visual y concluyendo nuevamente con la información auditiva, lo que ayuda a consolidar la atención y la comprensión auditiva.

El tercer objetivo es enfatizar la percepción del habla en los niños, utilizando diversas estrategias que faciliten su desarrollo comunicativo:

- Una de las técnicas recomendadas es el uso del “parentese” o “madrésia”, que consiste en hablar de manera rica en suprasegmentos, lo que ayuda a captar la atención del niño y a mejorar su comprensión del lenguaje.

- Participar en el juego vocal, donde se repiten los sonidos que el niño produce. Esto no solo le permite escuchar y procesar sus propias vocalizaciones, sino que también fomenta la adquisición de la fonética y la comunicación. Además, asociar sonidos con objetos y palabras es fundamental para que el niño desarrolle significados, creando conexiones entre los sonidos y su entorno.
- El susurro se presenta como una técnica que enfatiza acústicamente ciertos sonidos, mientras que el realce acústico puede lograrse a través de la “madresía”, cantando lo que se dice y variando el tono y ritmo de la voz.
- Es importante también considerar la relación señal-ruido, asegurando que el volumen del estímulo sea al menos 25 dB superior al ruido ambiente, lo que facilita la atención del niño hacia el habla.
- Circuito de retroalimentación auditiva, donde el niño debe ser capaz de escuchar sus propias producciones de habla. Esto es crucial para que pueda producir sonidos claros y mejorar su capacidad comunicativa.

El cuarto objetivo es promover el desarrollo del lenguaje en los niños a través de diversas estrategias:

- La toma de turnos en actividades y juegos es fundamental para fomentar la interacción.
- Es importante que los adultos imiten las vocalizaciones tempranas del niño, lo que refuerza su comunicación.
- Expresar verbalmente lo que el niño está haciendo, mirando o explorando ayuda a conectar su experiencia con el lenguaje.
- La cantidad de palabras que se le dice al niño es crucial, ya que cada interacción contribuye al desarrollo de su cerebro auditivo.
- Hablar antes, durante y después de una acción estimula la adquisición de vocabulario.
- Además, es beneficioso mover al niño fuera de su zona de confort lingüístico, introduciendo un lenguaje más avanzado.
- Conectar lo conocido con lo desconocido permite al niño aprender nuevas palabras en contexto.

- La expansión y extensión del lenguaje del niño, al ofrecer modelos correctos y completar sus frases, es esencial para su aprendizaje.
- Proporcionar opciones al niño cuando enfrenta dificultades para expresar sus pensamientos o necesidades facilita su comunicación y desarrollo del lenguaje.

El quinto objetivo es facilitar el desarrollo del lenguaje y la cognición en los niños. Se proponen diversas estrategias para lograrlo:

- La “mirada expectante”, donde el profesional mantiene contacto visual con el niño o el padre, indicando que espera una respuesta sin utilizar palabras.
- Otra estrategia es preguntar “¿qué escuchaste?”, lo que permite al niño reflexionar sobre lo que se ha dicho y procesar la información verbal en lugar de simplemente repetirla.
- El “cierre auditivo” es otra técnica, donde el niño completa canciones, rimas o versos en el momento en que el adulto hace una pausa.
- Se enfatiza la importancia de “esperar, esperar y esperar”, lo que proporciona oportunidades para que el niño hable y fomenta el aprendizaje de la toma de turnos en la conversación.
- Realizar preguntas adecuadas a la edad del niño, utilizando preguntas abiertas que le permitan desarrollar respuestas más elaboradas y construir oraciones gramaticalmente más complejas.
- Brindar andamiaje en la producción del lenguaje, lo que ayuda a alcanzar los objetivos de cada sesión y a desarrollar habilidades comunicativas efectivas.

El sexto objetivo es estimular el aprendizaje independiente en los niños a través de diversas estrategias:

- Utilizar el juego simbólico, donde los objetos se transforman en otras cosas, lo que promueve la atención conjunta, la autoconciencia, la creatividad y el desarrollo del lenguaje hablado.
- Crear situaciones inesperadas, ya que experimentar lo inusual puede facilitar la expresión verbal. Además, hablar con amigos imaginarios se presenta como una herramienta efectiva para mejorar las habilidades de comunicación, permitiendo a los niños practicar interacciones sociales mediante el juego con muñecos o personajes ficticios.

- Uso del “saboteo”, que implica cometer errores de manera no intencionada. Esta técnica ayuda a observar cómo los niños responden en términos de atención auditiva, procesamiento de información verbal, formulación de respuestas y resolución de problemas.

Al inicio de cada sesión, es fundamental realizar una revisión con la familia y el niño sobre la semana anterior, indagando sobre cualquier novedad o aspecto notable que haya surgido. Es importante repasar los objetivos establecidos en la sesión anterior y evaluar su aplicación en el entorno familiar. Este proceso refuerza la noción de que los padres son los principales educadores de sus hijos, y el terapeuta tiene la responsabilidad de involucrarlos activamente en el trabajo que se realiza en casa.

Luego se utiliza el Test de Ling para verificar el funcionamiento de dispositivos tecnológicos a través de la respuesta de los niños. Inicialmente, la prueba se lleva a cabo a corta distancia y en un entorno sin ruido de fondo. A medida que el niño demuestra éxito en la prueba, se incrementa tanto la distancia como el nivel de ruido, con el objetivo de simular las condiciones auditivas del mundo real. Este enfoque permite evaluar de manera efectiva la capacidad de los dispositivos en situaciones cotidianas.

En el proceso terapéutico, se utilizan actividades lúdicas para abordar objetivos específicos adaptados a cada niño. Cada sesión debe contemplar cinco áreas fundamentales:

- La primera área es la audición: donde se trabaja la jerarquía del desarrollo auditivo y la memoria auditiva. Las actividades comienzan en entornos controlados y silenciosos, progresando hacia situaciones con mayor ruido y distancias, conforme se desarrollan las habilidades auditivas del niño.
- La segunda área se centra en el habla: enfocándose en la producción y articulación de sonidos, sílabas y palabras, utilizando fonemas adecuados para el desarrollo del niño, comenzando con la audición.
- En la tercera área el lenguaje: se busca aumentar el vocabulario y mejorar las estructuras lingüísticas, tanto en el lenguaje receptivo como en el expresivo.
- La cuarta área aborda la comunicación: trabajando en el lenguaje social y pragmático, incluyendo habilidades como hacer preguntas y comprender expresiones coloquiales.

- La quinta área se refiere a la cognición: donde se evalúa el desarrollo integral del niño, asegurando que las habilidades cognitivas y académicas sean apropiadas para su nivel de madurez.

Es fundamental establecer un objetivo claro para cada área de trabajo o para actividades más extensas que integren objetivos de diversas áreas. Antes de iniciar cualquier actividad, es esencial que estos objetivos sean presentados y explicados al adulto responsable. En este proceso, los padres desempeñan un papel protagónico al liderar y colaborar con el niño, mientras que el profesional actúa como modelo, mostrando la actividad antes de transferirla a los padres para su práctica.

La enseñanza de habilidades se basa en la audición, priorizando este sentido en el proceso de aprendizaje. Al concluir la sesión, el terapeuta se reúne con la familia y, si es apropiado, con el niño para discutir los objetivos abordados durante el día y la participación del niño en las actividades. Este diálogo permite registrar lo sucedido y seleccionar objetivos y actividades que se pueden trabajar en casa entre sesiones. Finalmente, se proporciona un espacio para que la familia y el niño realicen preguntas, fomentando así una comunicación abierta y efectiva.

Rehabilitación auditiva en niños: Estrategias para maximizar el potencial comunicativo de niños con pérdida auditiva

Desde el punto de vista de Volver a Escuchar (2023), la rehabilitación auditiva es fundamental en el proceso de adaptación a un implante auditivo. A través de diversas actividades, los usuarios no solo mejoran sus habilidades auditivas, sino que también fortalecen sus capacidades cognitivas y de comunicación. Este enfoque integral es clave para maximizar los beneficios del implante y facilitar una mejor integración en la vida diaria.

El proceso de rehabilitación auditiva es crucial tras la activación de un implante, ya que permite al usuario adaptarse y maximizar los beneficios de la solución auditiva. Es esencial que el usuario utilice el implante de manera consistente durante todas las horas de vigilia para mejorar su calidad de vida.

La rehabilitación auditiva es un proceso individualizado, influenciado por factores como la edad, el tipo y grado de pérdida auditiva, antecedentes médicos y el tipo de implante. Estos elementos determinan el enfoque que se debe seguir, el cual debe ser guiado por un equipo profesional y apoyado por la participación activa de la familia.

Para los adultos, independientemente de su experiencia previa con el implante, los ejercicios de rehabilitación son fundamentales para desarrollar y mejorar habilidades auditivas, lo que les permitirá interactuar con mayor comodidad y seguridad en su entorno.

La colaboración y comunicación constante entre el usuario, su familia y el equipo médico son esenciales durante la rehabilitación. Esto facilita que el audiólogo ajuste los parámetros del implante según la experiencia auditiva del paciente, optimizando así el proceso de adaptación.

La rehabilitación auditiva en niños es un proceso crucial que se centra en el desarrollo de la memoria auditiva y la identificación de sonidos específicos. Esta memoria es esencial para la comunicación efectiva en la vida diaria. Durante los primeros años de vida, los niños adquieren habilidades auditivas a partir de su entorno, pero aquellos con pérdida auditiva pueden enfrentar dificultades que requieren intervención.

La rehabilitación auditiva no solo busca mejorar la memoria auditiva, sino que también es vital para el desarrollo del habla y el lenguaje. A través de este proceso, los niños aprenden a comprender y responder a preguntas, seguir instrucciones y formar oraciones, lo que les permite enriquecer su vocabulario y entender conceptos más complejos.

A medida que avanzan en su rehabilitación, los niños también desarrollan habilidades para manejar ideas abstractas, como emociones y el tiempo. Esto contribuye a su capacidad para resolver problemas, comprender secuencias y describir eventos, lo que es fundamental para su desarrollo cognitivo y social.

Según MED-EL (2020), la rehabilitación en casa se centra en el desarrollo de la memoria auditiva, un concepto crucial para la comunicación diaria. Este aspecto es especialmente relevante para los niños con pérdida auditiva, ya que su capacidad para desarrollar habilidades de memoria auditiva puede verse comprometida si han estado sin acceso al sonido durante un tiempo.

La memoria auditiva se utiliza en la comunicación cotidiana y su control es fundamental para el desarrollo del habla y el lenguaje en estos niños. El proceso de la memoria auditiva se compone de cuatro pasos esenciales:

- Prestar atención y escuchar la información auditiva
- Procesar y dar sentido a esa información
- Almacenar la información en la memoria a corto o largo plazo
- Recordar lo que se ha oído anteriormente.

Estos pasos son vitales para asegurar una comunicación efectiva y el desarrollo adecuado de habilidades lingüísticas.

La memoria auditiva desempeña un papel crucial en nuestras interacciones diarias, facilitando diversas funciones esenciales. En primer lugar, es fundamental para responder preguntas, ya que permite escuchar, procesar y almacenar la información necesaria para formular una respuesta adecuada. Además, es vital para seguir instrucciones, ya que ayuda a recordar y ejecutar las acciones requeridas tras escuchar las indicaciones.

Asimismo, la memoria auditiva es indispensable en la producción de frases y oraciones, ya que permite organizar y combinar palabras de manera coherente. En el caso de los niños, esta habilidad es especialmente importante, ya que les ayuda a aprender nuevas palabras, conceptos y estructuras gramaticales. Para que un niño pueda utilizar efectivamente el lenguaje, necesita prestar atención, procesar la información, almacenarla y recordarla posteriormente.

Al dar instrucciones a los niños en casa, es fundamental identificar los elementos esenciales que deben comprender para seguirlas correctamente. Un elemento esencial se refiere a una palabra o idea clave en la instrucción. Por ejemplo, si se pregunta “¿Dónde está el gato?”, el niño debe entender el término “gato” para poder responder adecuadamente.

Una vez que el niño puede seguir instrucciones con un solo elemento esencial, se puede aumentar la complejidad introduciendo dos elementos esenciales, como en “Necesito una cuchara y una taza” o “Busca el libro grande”. Este enfoque no solo mejora la comprensión, sino que también ayuda a desarrollar la memoria auditiva del niño.

Si el niño demuestra competencia al seguir instrucciones con dos elementos esenciales, se puede avanzar a instrucciones que contengan tres elementos esenciales, lo que representa un desafío adicional y fomenta su aprendizaje continuo.

Los elementos esenciales para dar instrucciones efectivas deben abarcar una variedad de tipos de palabras. Es fundamental incluir ejemplos que combinen diferentes estructuras lingüísticas. Por ejemplo, se pueden utilizar dos objetos en una instrucción, como “Dame la pelota y el zapato”. También es útil emplear una palabra de acción seguida de un objeto, como en “Baña al perro” o “Alimenta al caballo”.

Otra combinación efectiva es la de una palabra de acción seguida de otra palabra de acción, como “salta y siéntate”. Además, se puede describir un ob-

jeto utilizando una palabra descriptiva, por ejemplo, “una pelota grande”. Por último, es importante incluir la ubicación en las instrucciones, como en “debajo de la mesa”. Estas variaciones enriquecen la comunicación y facilitan la comprensión de las instrucciones.

Para desarrollar la capacidad de memoria auditiva en los niños, es fundamental comenzar con instrucciones que se den de forma auditiva. Si el niño tiene dificultades para seguir la instrucción, es recomendable repetirla y ofrecer una pista visual, como un gesto hacia el objeto mencionado. Después de proporcionar la pista, se debe volver a la instrucción auditiva original. Este enfoque ayuda a reforzar la comprensión y la retención de la información auditiva.

Las actividades con niños más pequeños pueden ser enriquecedoras y educativas. Durante las comidas, es beneficioso involucrar a los niños en la preparación de alimentos, dándoles instrucciones simples que fomenten su participación, como colocar utensilios en la mesa o limpiar. Esto no solo les enseña habilidades prácticas, sino que también promueve la responsabilidad.

Al organizar juguetes, se puede incentivar a los niños a que coloquen bloques en un canasto, lo que ayuda a desarrollar su capacidad de seguir instrucciones y a mantener el orden. Asimismo, al prepararse para salir, como ir a la escuela, se les puede guiar en la tarea de empacar su mochila, lo que refuerza la importancia de la planificación y la organización.

El juego simbólico, como simular un picnic o ir de compras con muñecas, permite a los niños practicar la comunicación y el trabajo en equipo. A través de estas actividades, pueden aprender a repartir elementos y a interactuar de manera creativa, lo que contribuye a su desarrollo social y emocional. En resumen, estas actividades no solo son divertidas, sino que también son fundamentales para el aprendizaje y el crecimiento de los niños.

Las actividades que se pueden realizar con niños más grandes son diversas y enriquecedoras. Una opción es jugar a “espío con mi ojito”, un juego que fomenta la escucha activa y la memoria, donde los niños deben identificar objetos a partir de descripciones detalladas. Por ejemplo, se puede describir un paraguas, lo que les ayuda a procesar y recordar información.

Otra actividad interesante es jugar a los “bucos de guerra” o crear juegos de barrera, donde los niños dibujan siguiendo instrucciones específicas sin poder espiar los dibujos del otro. Esto no solo estimula la creatividad, sino que también promueve la atención y la comprensión de instrucciones complejas.

Además, es beneficioso ayudar a los niños a contar historias o experiencias, lo que les permite practicar la secuenciación de eventos y recordar detalles importantes. Estas actividades no solo son divertidas, sino que también contribuyen al desarrollo cognitivo y social de los niños.

De igual manera para MED-EL IT (2024), la rehabilitación auditiva es un proceso que comienza con la adaptación de tecnología auditiva, como los implantes cocleares, que permiten a los niños con pérdidas auditivas severas o profundas oír y, posteriormente, aprender a escuchar. Es crucial que estos dispositivos se utilicen de manera constante, entre 10 a 12 horas diarias, para maximizar su efectividad.

La participación activa de los padres y familiares es esencial en este proceso. Se les recomienda estimular al niño en su vida diaria, aplicando lo aprendido en las sesiones de rehabilitación de manera natural y evitando la repetición de las actividades de terapia en casa. Esto ayuda a integrar el aprendizaje auditivo en diferentes contextos.

Es importante destacar que la lectura de labios no se utiliza como herramienta de aprendizaje en la rehabilitación auditiva, ya que puede limitar la comprensión del lenguaje. Los niños que dependen de esta técnica pueden perder información crucial y no desarrollan adecuadamente su capacidad de escucha. La terapia se centra en el trabajo auditivo, lo que favorece el desarrollo del lenguaje natural.

La terapia de habla y lenguaje es un componente fundamental de la rehabilitación auditiva, enfocándose en mejorar habilidades como la pronunciación y la fluidez. Al proporcionar estrategias adecuadas, se busca que los pacientes logren una vida más conectada y participativa, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y su inclusión en la sociedad.

Cabe mencionar a la Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (2021), las personas con pérdida de audición pueden beneficiarse significativamente de los servicios diseñados para mejorar su comunicación. Para los adultos, estos servicios se denominan rehabilitación auditiva, cuyo objetivo es restaurar habilidades auditivas que se han perdido. En contraste, para los niños que nacen con pérdida de audición o que la desarrollan en etapas tempranas, se utilizan servicios de habilitación, ya que se trata de enseñar habilidades auditivas por primera vez.

Es importante destacar que la rehabilitación se enfoca en recuperar destrezas, mientras que la habilitación se centra en el desarrollo inicial de estas habilidades. Además, los términos (re)habilitación audiológica o auditiva pue-

den emplearse dependiendo del enfoque del plan de atención y del tipo de profesional que brinde los servicios. Esto subraya la importancia de adaptar los servicios a las necesidades específicas de cada grupo etario.

Los servicios de (re)habilitación para niños con pérdida de audición deben adaptarse a las necesidades individuales de cada niño. Estas necesidades están influenciadas por varios factores, entre los cuales se destacan la edad del niño y sus habilidades o deficiencias en el desarrollo, especialmente en áreas como el habla y el lenguaje.

Además, es crucial considerar la edad en la que comenzó la pérdida de audición, así como el momento en que se realizó el diagnóstico. La introducción de tecnología auditiva, ya sea a través de auxiliares auditivos, implantes cocleares o implantes acústicos, también juega un papel importante en el proceso de rehabilitación.

Otros aspectos relevantes incluyen el tipo y la gravedad de la pérdida de audición, así como la causa subyacente de esta condición. Estos elementos son fundamentales para diseñar un enfoque de rehabilitación efectivo y personalizado que responda a las necesidades específicas de cada niño.

El plan de (re)habilitación auditiva de un niño está influenciado por los métodos de comunicación que esta emplea. Existen diversas opciones que pueden ser utilizadas, entre las cuales se destacan<.

- El lenguaje por señas americano
- El método auditivo-oral
- La palabra complementada
- El inglés codificado manualmente
- La comunicación total.

Cada uno de estos métodos ofrece diferentes enfoques para facilitar la comunicación y el desarrollo auditivo del niño, lo que resalta la importancia de personalizar el plan según las necesidades individuales del paciente.

Los servicios de rehabilitación auditiva para niños abarcan diversas áreas clave que contribuyen a su desarrollo auditivo y comunicativo. La capacitación en la percepción auditiva es fundamental, ya que permite a los niños sensibilizarse al sonido, identificar y distinguir diferentes sonidos, así como comprender lo que oyen. Esto incluye el uso de tecnología auditiva y la adaptación a diversas situaciones de escucha.

El uso de pistas visuales y contextuales es otro aspecto importante, ya que ayuda a los niños a entender mejor la comunicación a través de la expresión facial, el lenguaje corporal y el contexto en el que se produce la conversación. Además, la mejora del habla se centra en la producción de sonidos, el timbre, el ritmo, el control de la respiración y otros elementos que afectan la calidad de la comunicación verbal.

El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo que implica tanto la comprensión como la expresión del lenguaje, abarcando vocabulario, narrativas y normas gramaticales. Asimismo, el control de la comunicación permite a los niños entender su pérdida auditiva, desarrollar confianza y habilidades para defender sus intereses en diversas situaciones.

Donde, el manejo de la tecnología auditiva es crucial, ya que los niños deben aprender a cuidar y manejar sus dispositivos auditivos desde una edad temprana, con el objetivo de que, a medida que crecen, puedan hacerse responsables de su mantenimiento y resolución de problemas.

Los servicios para niños se dividen en dos etapas clave: la intervención temprana, que abarca desde el nacimiento hasta los 3 años, y los servicios escolares, que se extienden desde los 3 hasta los 21 años. La intervención temprana se centra en el desarrollo y apoyo de los niños en sus primeros años de vida, mientras que los servicios escolares están diseñados para acompañar a los niños en su educación formal y desarrollo hasta la adultez. Estas etapas son fundamentales para garantizar un apoyo adecuado y continuo a lo largo del crecimiento del niño.

Durante la intervención temprana, se elabora un Plan Individualizado de Servicios Familiares (IFSP) que incluye diversos servicios especializados, como audiolología y patología del habla y el lenguaje, adaptados a las necesidades del niño. Este plan se centra en proporcionar apoyo integral a las familias y a los niños con discapacidades.

Al cumplir los 3 años, el niño transita a un Programa Educativo Individualizado (IEP), que lo acompaña hasta los 21 años. Este programa está diseñado para maximizar el éxito del niño en el entorno educativo general y facilitar su transición a la educación postsecundaria, incluyendo programas vocacionales y técnicos.

El IEP también puede incluir servicios similares a los del IFSP, como audiolología y apoyo de maestros especializados en sordera o problemas de audición. La colaboración de estos profesionales es fundamental para el desarrollo académico y personal del niño, asegurando que reciba la atención necesaria para su aprovechamiento escolar.

Audiología Pediátrica: Evaluación y Rehabilitación: Un enfoque en la evaluación audiológica infantil, la adaptación de audífonos y la intervención temprana en niños con pérdida auditiva

Tal como expresa, Cai salud (2023), en la actualidad, el cribado neonatal permite identificar de manera temprana a los niños con hipoacusia, lo que facilita la implementación de programas de rehabilitación que contribuyen a su mejora. La intervención oportuna es crucial para el desarrollo del lenguaje en estos niños.

El audiólogo pediátrico desempeña un papel fundamental al proporcionar recursos para el diagnóstico, evaluación, estimulación auditiva y rehabilitación protésica a los niños con problemas auditivos. Esto es esencial, ya que los niños sin dificultades auditivas desarrollan sus habilidades lingüísticas a partir de lo que escuchan de sí mismos y de su entorno.

Para los niños con hipoacusia, las características lingüísticas varían según el grado de pérdida auditiva, la adaptación a dispositivos auditivos, la edad y el proceso de rehabilitación. En casos de hipoacusia profunda, la capacidad de hablar y desarrollar un idioma depende en gran medida de la rehabilitación y la amplificación adecuadas, lo que subraya la importancia de un enfoque personalizado en el tratamiento.

En los primeros meses de vida, los bebés, independientemente de su capacidad auditiva, muestran un desarrollo similar en el juego propioceptivo y el balbuceo. Sin embargo, alrededor de los 8 meses, la audición comienza a desempeñar un papel crucial en el desarrollo del lenguaje, lo que puede generar un desfase en comparación con los niños que oyen normalmente.

El diagnóstico temprano de la hipoacusia es fundamental. Cuando se identifica a tiempo y se proporciona una prótesis auditiva adecuada, junto con rehabilitación y terapias centradas en el canal auditivo, los niños con hipoacusia tienen la posibilidad de desarrollar un lenguaje oral de alta calidad. Esto resalta la importancia de la intervención temprana en el desarrollo del lenguaje en niños con dificultades auditivas.

La hipoacusia es la alteración auditiva más común en los seres humanos en países desarrollados, afectando a tres de cada mil recién nacidos con problemas auditivos significativos. Además, las pérdidas auditivas leves a moderadas son más prevalentes, afectando a uno de cada cien niños.

El diagnóstico temprano de la hipoacusia es fundamental, ya que representa el primer paso hacia un tratamiento más efectivo. Existe una conexión

evidente entre la audición, el lenguaje y el aprendizaje en los niños con hipoacusia, lo que subraya la importancia de la detección temprana.

Un diagnóstico realizado a tiempo no solo facilita la inclusión del niño en entornos educativos, sino que también mejora su pronóstico educativo. Se destaca la relevancia de los primeros cuatro años de vida, periodo en el cual es crucial contar con un adecuado asesoramiento y apoyo para el desarrollo del lenguaje oral.

La importancia del lenguaje oral trasciende la mera comunicación, ya que es fundamental para el desarrollo de procesos cognitivos complejos. Este aspecto resalta la relevancia de fomentar habilidades lingüísticas desde una edad temprana.

Además, se destaca que más del 95% de los padres de niños con hipoacusia son normo oyentes, lo que indica que la mayoría de estos niños provienen de entornos donde no se presenta una pérdida auditiva. Asimismo, se menciona que casi la mitad de los bebés con pérdida auditiva no presentan factores de riesgo conocidos, lo que complica la identificación temprana de esta condición.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar un cribado universal que incluya un protocolo específico para la población en riesgo, con el fin de detectar y abordar la hipoacusia de manera oportuna y eficaz.

Pruebas y protocolo para la evaluación infantil

Las pruebas objetivas: son fundamentales para evaluar la función fisiológica del sistema auditivo, ya que proporcionan información directa y clara. Entre las principales pruebas objetivas se encuentran.

- Las otoemisiones acústicas, que permiten detectar la actividad de las células ciliadas en el oído interno.
- Los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y estado estable, que evalúan la respuesta del sistema nervioso central a los estímulos auditivos.
- La impedanciometría es otra prueba clave que mide la movilidad del tímpano y la cadena de huesecillos, contribuyendo así a un diagnóstico más preciso de las condiciones auditivas.

Las pruebas subjetivas: son fundamentales para obtener información relevante sobre el estado de audición de un individuo. Se sugiere complementarlas con pruebas conductuales para una evaluación más completa.

La anamnesis y la observación inicial son pasos cruciales en el proceso de diagnóstico. Además, los informes previos proporcionados por la familia son valiosos para entender el contexto del paciente.

Es importante destacar que la rapidez en alcanzar un diagnóstico profesional es esencial para el desarrollo del niño, lo que subraya la necesidad de una planificación adecuada en este proceso.

Cabe señalar a Fastercapital (2024), donde expone que la rehabilitación auditiva es un proceso integral diseñado para mejorar la comunicación y la calidad de vida de los niños con pérdida auditiva. Este proceso involucra un equipo multidisciplinario que incluye audiólogos, logopedas, educadores y psicólogos, quienes colaboran para evaluar el estado auditivo del niño y proporcionar dispositivos de amplificación adecuados, así como intervenciones que abordan problemas auditivos, del habla, del lenguaje y del desarrollo socioemocional.

Uno de los objetivos principales es optimizar el acceso y uso del sonido mediante el uso de audífonos, implantes cocleares y otros dispositivos de asistencia. Esto incluye la adaptación y verificación de los dispositivos, así como la educación y el seguimiento continuo para asegurar su correcto funcionamiento. Además, se busca potenciar las habilidades auditivas del niño a través de actividades de entrenamiento auditivo y la creación de entornos acústicos apropiados que incorporen estímulos visuales y táctiles.

El desarrollo del habla y el lenguaje también es fundamental, abarcando aspectos como la articulación, el vocabulario y la gramática. Para ello, se ofrecen sesiones de terapia individualizadas y grupales, utilizando enfoques basados en evidencia y colaborando con la escuela y la comunidad. Asimismo, se promueve el bienestar socioemocional del niño, trabajando en su autoestima, confianza e identidad, y fomentando relaciones positivas y la participación en actividades extracurriculares.

La eficacia de la rehabilitación auditiva se puede medir a través de diversos resultados, como los umbrales auditivos y las puntuaciones de percepción del habla, que reflejan la capacidad del niño para reconocer sonidos en diferentes entornos. También se evalúan las habilidades auditivas, del habla y del lenguaje, así como los resultados socioemocionales, que indican el impacto de la rehabilitación en el bienestar psicológico y emocional del niño.

Adaptación de audífonos e implantes cocleares: Procedimientos y seguimiento para garantizar un uso óptimo de los dispositivos auditivos

Desde el punto de vista de Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2024), un implante coclear es un dispositivo electrónico diseñado para proporcionar una sensación de sonido a personas con sordera profunda o problemas auditivos severos. Este dispositivo consta de dos secciones: una parte externa que se coloca detrás de la oreja y una parte interna que se implanta quirúrgicamente debajo de la piel Figura 2.

Las principales componentes del implante incluyen:

- Un micrófono que capta los sonidos del entorno,
- Un procesador del habla que organiza estos sonidos,
- Un transmisor y receptor que convierten las señales en impulsos eléctricos,
- Un conjunto de electrodos que envían estos impulsos al nervio auditivo.

Es importante destacar que, aunque el implante coclear no restaura la audición normal, proporciona a los usuarios una representación útil de los sonidos y facilita la comprensión del habla Figura 3 y Figura 4.

Figura 2.

Implante coclear y sus partes.



Nota. Tomado de *Implantes cocleares* de Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2024), <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/implantes-cocleares>

Figura 3.

Unidad externa de implante de cóclea y cargador.



Nota. Tomado de *Implantes cocleares* de Mayo Clinic (2024), <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cochlear->

Figura 4.

Unidad externa que va sobre la oreja (procesador) del implante de cóclea.



Nota. Tomado de *Implantes cocleares* de Mayo Clinic (2024), <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cochlear->

Un implante coclear se distingue significativamente de un audífono, ya que mientras los audífonos amplifican los sonidos para que sean percibidos por oídos dañados, los implantes cocleares eluden las partes afectadas del oído y estimulan directamente el nervio auditivo. Este nervio, a su vez, transmite las señales generadas por el implante al cerebro, donde son interpretadas como sonido.

La experiencia de escuchar a través de un implante coclear es diferente a la audición normal y requiere un proceso de aprendizaje o reaprendizaje. A pesar de esta adaptación, los implantes cocleares ofrecen a muchas personas la capacidad de reconocer señales de advertencia, comprender diversos sonidos en su entorno y participar en conversaciones, tanto en persona como por teléfono.

Los implantes cocleares son una opción para personas sordas o con graves dificultades auditivas. Hasta diciembre de 2019, se habían implantado aproximadamente 736,900 dispositivos en todo el mundo, con cerca de 118,100 adultos y unos 65,000 niños en Estados Unidos beneficiados. La FDA aprobó los implantes por primera vez en la década de los ochenta para adultos y a partir de 2020 también para niños a partir de los 9 meses, cumpliendo ciertos requisitos.

Para los niños pequeños con problemas auditivos, los implantes cocleares ofrecen la oportunidad de exposición temprana al sonido, facilitando el desarrollo del habla y el lenguaje. Estudios han demostrado que la intervención temprana con implantes seguida de terapia intensiva mejora significativamente la capacidad de escuchar, comprender y hablar en comparación con recibirlos en edades mayores. Además, muchos niños con implantes desde los 9 meses desarrollan habilidades lingüísticas equiparables a los niños con audición normal, teniendo éxito en entornos educativos regulares.

En adultos con pérdida auditiva, los implantes cocleares les permiten asociar señales con sonidos familiares, incluyendo el habla, sin depender de señales visuales como la lectura de labios o el lenguaje de señas.

El uso de un implante coclear implica un procedimiento quirúrgico y un extenso proceso de terapia para aprender a percibir el sonido. La efectividad del implante varía entre individuos, y no todos alcanzan el mismo nivel de audición.

El costo del procedimiento puede ser elevado y no siempre está cubierto por el seguro médico, lo que puede influir en la decisión de algunas personas de no optar por el implante. Aunque los implantes quirúrgicos son generalmente seguros, existe el riesgo de complicaciones, como en cualquier cirugía. Además, el proceso de adaptación a los sonidos generados por el implante requiere tiempo, práctica y la colaboración de profesionales como audiólogos y fonoaudiólogos.

Tal como expresa Mayo Clinic (2024), la rehabilitación auditiva es un proceso esencial que implica entrenar al cerebro para interpretar los sonidos percibidos a través del implante coclear. Inicialmente, los sonidos del habla y los ruidos cotidianos pueden no ser reconocibles, ya que el cerebro necesita tiempo para adaptarse a estas nuevas percepciones sonoras.

Es fundamental utilizar el procesador de voz durante la vigilia para facilitar este proceso de adaptación. Sin embargo, es necesario retirarlo en situaciones como nadar o ducharse.

Las visitas de seguimiento son cruciales y deben realizarse de manera periódica, a menudo durante toda la vida del usuario. Estas consultas permiten evaluar la audición, programar el dispositivo y realizar pruebas adicionales, asegurando así un uso óptimo de los implantes cocleares.

Por otro lado, encontramos a Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos (2024), donde explica que el audífono es un dispositivo electrónico diseñado para amplificar el sonido y facilitar la audición en personas con pérdida auditiva. Su función principal es mejorar la claridad del sonido, lo que permite una mejor comunicación y una mayor participación en actividades cotidianas. Este dispositivo es removible, lo que significa que se puede quitar del oído cuando no se necesita.

En la actualidad, la mayoría de los audífonos son digitales y han experimentado avances significativos en tecnología y diseño. Esto permite a los usuarios personalizar su experiencia auditiva, eligiendo entre diversas formas y tamaños, como los que se colocan detrás de la oreja o dentro del conducto auditivo.

Todos los audífonos comparten componentes básicos que les permiten captar y amplificar sonidos. Estos incluyen un micrófono para recoger los sonidos del entorno, un chip de computadora con un amplificador para procesar el sonido, un receptor y una batería. Las señales amplificadas se envían al oído interno, donde se convierten en impulsos eléctricos que el nervio auditivo transmite al cerebro.

Según el Centro Neurológico Antonio Alayón (2024), después de la colocación de un implante coclear o la adaptación de audífonos, el cerebro requiere un periodo de adaptación a los nuevos sonidos, lo que implica tiempo, paciencia y práctica. La rehabilitación auditiva se convierte en un componente crucial en este proceso, ya que ayuda a entrenar al cerebro para interpretar sonidos que anteriormente no podía percibir.

Este proceso de rehabilitación es fundamental para que las personas con pérdida auditiva puedan recuperar o mejorar su capacidad de escuchar y comunicarse. Incluye actividades personalizadas que varían según las necesidades de cada paciente, abarcando desde ejercicios de escucha activa hasta terapia del habla. El objetivo principal es mejorar la percepción de sonidos, el reconocimiento de palabras y la comprensión del lenguaje en diversos contextos.

Los pacientes que participan en programas de rehabilitación auditiva suelen experimentar mejoras significativas en su calidad de vida. Esto se tra-

duce en una comunicación más efectiva, mayor independencia y una mejor reintegración en sus entornos sociales y laborales. Es importante destacar que, sin importar la edad, la rehabilitación auditiva es esencial tanto antes como después del implante para maximizar los beneficios del dispositivo y asegurar una adaptación exitosa.

Cabe considera a Mayo Clinic (2024), donde expone algunas diferencias entre los audífonos y los implantes cocleares

- Los audífonos son adecuados para personas de todas las edades con diferentes niveles de pérdida auditiva, mientras que los implantes cocleares se recomiendan para casos de sordera grave/profunda donde los audífonos no son efectivos, tanto en niños con pérdida de nacimiento como en adultos con deterioro auditivo severo.
- Los audífonos amplifican sonidos hacia el conducto auditivo, mientras que los implantes estimulan directamente el nervio auditivo. No requieren cirugía y pueden quitarse fácilmente, a diferencia de los implantes que se implantan quirúrgicamente de forma permanente.
- La adaptación a los audífonos es breve, pero los implantes requieren una terapia de rehabilitación para entrenar al cerebro.
- Los audífonos tienen un bajo riesgo, mientras que los implantes, aunque generalmente seguros, conllevan algunos riesgos debido a la cirugía.
- Los implantes son más costosos, pero en algunos países se cubren totalmente por programas médicos obligatorios.

Rehabilitación vestibular: Tratamiento de los trastornos del equilibrio y el vértigo.

Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2022), la rehabilitación vestibular es un conjunto de ejercicios diseñados para mejorar la plasticidad del sistema nervioso central en pacientes con alteraciones del equilibrio. Su objetivo es facilitar la adaptación o generar mecanismos de sustitución, lo que contribuye a mejorar la estabilidad y la integración en las actividades diarias. Esta terapia complementa los tratamientos médicos y quirúrgicos, siendo beneficiosa para cualquier paciente con inestabilidad crónica, independientemente de la causa.

La rehabilitación vestibular debe iniciarse lo más pronto posible, especialmente en casos de déficits vestibulares agudos, para favorecer una mejor compensación. Comenzar terapia temprana en pacientes con inestabilidad ayuda a

reducir caídas y mejorar la calidad de vida. La supervisión durante los ejercicios es clave para garantizar una mayor adherencia al tratamiento.

Los pilares de la rehabilitación vestibular incluyen la rehabilitación del Reflejo Vestíbulo Ocular (RVO), que permite a los ojos compensar los movimientos de la cabeza, evitando dificultades visuales. También se enfoca en la reeducación del equilibrio estático y dinámico, diseñando ejercicios específicos según el déficit sensorial identificado. Los ejercicios de habituación ayudan a los pacientes a adaptarse a las posiciones que desencadenan el vértigo, mientras que los ejercicios de mantenimiento promueven una vida activa, estimulando los reflejos vestibulares de manera natural.

De igual manera para James (2024), la rehabilitación vestibular es un tratamiento diseñado para abordar los trastornos del equilibrio, particularmente aquellos que afectan el sistema vestibular del oído interno. Su objetivo fundamental es facilitar la recuperación del equilibrio y la función vestibular normal en los pacientes Figura 5.

Esto se logra a través de una serie de ejercicios y técnicas específicas que se adaptan a las necesidades individuales de cada persona. Este enfoque terapéutico es esencial para mejorar la calidad de vida de quienes padecen problemas de equilibrio.

Figura 5.

Rehabilitación vestibular para trastornos del equilibrio.



Nota. Tomado de *Programas de rehabilitación vestibular para trastornos del equilibrio* de James (2024), <https://rehabot.es/es/programas-rehabilitacion-vestibular-trastornos-equilibrio/>

- Los ejercicios de habituación y adaptación vestibular son fundamentales para el tratamiento de síntomas como mareos y vértigo. Su objetivo principal es permitir que el paciente se acostumbre a los movimientos que provocan estas sensaciones. A través de la realización de movimientos repetitivos de la cabeza y el cuerpo, se busca facilitar la adaptación del sistema vestibular. Este proceso contribuye a disminuir la respuesta del organismo ante los episodios de mareo, mejorando así la calidad de vida del paciente.
- Los ejercicios de estabilización visual están diseñados para mejorar la capacidad de los pacientes de mantener una visión estable mientras realizan movimientos de cabeza. Estos ejercicios pueden incluir actividades que fomentan el seguimiento visual, así como la fijación de la mirada en un punto específico mientras se mueve la cabeza. La práctica de estos ejercicios es fundamental para desarrollar una mejor coordinación entre la vista y el movimiento, lo que puede ser beneficioso para la rehabilitación visual y el equilibrio.
- Los ejercicios de equilibrio y propiocepción son fundamentales para mejorar la capacidad de los pacientes en el mantenimiento del equilibrio y la postura. Estos ejercicios pueden abarcar diversas actividades, como el equilibrio sobre una sola pierna, la caminata en línea recta y el desplazamiento sobre superficies irregulares.

Además, se enfocan en el desarrollo de la conciencia corporal y la propiocepción, aspectos esenciales para una mejor estabilidad y control del cuerpo. La práctica regular de estos ejercicios puede contribuir significativamente a la prevención de caídas y a la mejora de la funcionalidad en las actividades diarias.

- La terapia de reeducación vestibular se centra en la recuperación de la función normal del sistema vestibular a través de una serie de ejercicios y maniobras. Este enfoque incluye ejercicios de movimiento de la cabeza, que son fundamentales para mejorar la coordinación y la respuesta del sistema vestibular. Un ejemplo destacado son los ejercicios de reflejo vestibulo-ocular (VOR), que consisten en mover los ojos en dirección opuesta al movimiento de la cabeza.

Asimismo, se utilizan maniobras específicas, como la maniobra de Epley, que es particularmente efectiva para tratar el vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB). Estas técnicas están diseñadas para aliviar los síntomas de vértigo y mejorar el equilibrio, contribuyendo así a la rehabilitación del paciente.

En resumen, la terapia de reeducación vestibular es un enfoque integral que combina ejercicios y maniobras para restaurar la función vestibular y mejorar la calidad de vida de quienes padecen trastornos relacionados.

- El entrenamiento de coordinación oculomotora tiene como objetivo principal mejorar la relación entre los movimientos de los ojos y los movimientos del cuerpo. Este tipo de entrenamiento incluye ejercicios específicos que buscan optimizar la convergencia y divergencia ocular, lo que es fundamental para una visión efectiva. Además, se enfoca en la coordinación entre la visión y el equilibrio, aspectos esenciales para el rendimiento físico y la estabilidad. La práctica regular de estos ejercicios puede contribuir significativamente a mejorar la funcionalidad visual y motora en diversas actividades.
- La terapia de exposición gradual se presenta como una opción efectiva para pacientes que sufren de ansiedad vinculada a síntomas vestibulares. Este método consiste en una exposición progresiva a los desencadenantes de los síntomas, como los movimientos de la cabeza. A través de este proceso, los pacientes pueden aprender a gestionar su ansiedad, lo que contribuye a disminuir las sensaciones de mareo o vértigo. La gradualidad en la exposición permite que los individuos se familiaricen con sus temores, facilitando un mejor control emocional y físico ante situaciones que previamente les generaban malestar.

La rehabilitación vestibular se presenta como un enfoque integral y personalizado para abordar los trastornos del equilibrio. Su objetivo principal es ayudar a los pacientes a recuperar la función vestibular normal, lo que a su vez contribuye a mejorar su calidad de vida.

Con la orientación y supervisión adecuadas, se ha observado que muchos pacientes logran experimentar una mejora significativa en sus síntomas. Esto les permite recuperar la capacidad de participar en sus actividades diarias sin dificultades, lo que resalta la efectividad de este tipo de tratamiento en la rehabilitación del equilibrio.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 3

Patologías de la Audición:
Un Abordaje Fonoaudiológico Integral

AUTORES: Viviana Paola Patiño Zambrano



Patologías de la Audición: Un Abordaje Fonoaudiológico Integral

Introducción

Las patologías de la audición son condiciones que afectan la capacidad de oír y pueden tener un impacto significativo en la comunicación y el desarrollo personal. Un enfoque fonoaudiológico integral es fundamental para abordar estas patologías, ya que permite una evaluación y tratamiento más completos.

Es esencial realizar un diagnóstico preciso que considere tanto los aspectos físicos como los funcionales de la audición. La intervención temprana es clave para mejorar los resultados en los pacientes, especialmente en niños, donde el desarrollo del lenguaje y la comunicación puede verse afectado.

El tratamiento puede incluir terapia auditiva, entrenamiento en habilidades de comunicación y el uso de dispositivos de asistencia auditiva. Además, la educación y el apoyo a las familias son componentes cruciales en el proceso de rehabilitación, ya que ayudan a crear un entorno propicio para el desarrollo auditivo y comunicativo.

Asimismo, un abordaje fonoaudiológico integral no solo se centra en la mejora de la audición, sino que también promueve el bienestar general del individuo, facilitando su integración social y comunicativa.

I. Valoración Audiológica

Como indica Fastercapital(2024), la evaluación audiológica constituye un procedimiento destinado a analizar la capacidad del sistema auditivo para detectar e interpretar sonidos. Este proceso incluye una serie exhaustiva de pruebas que examinan diferentes aspectos de la audición, tales como la habilidad para percibir sonidos suaves, la comprensión del habla y la capacidad para distinguir entre diversos sonidos. Asimismo, se evalúan la anatomía y la función del oído del paciente, lo que facilita la identificación de la causa de la pérdida auditiva.

El propósito fundamental de la evaluación audiológica es determinar el tipo y grado de pérdida auditiva. Esta información resulta crucial para establecer la opción de tratamiento más adecuada para el paciente. Además, la evaluación permite identificar cualquier condición médica subyacente que pueda estar contribuyendo a la pérdida auditiva, como infecciones en el oído, tumores o lesiones en el oído interno. Por otro lado, la evaluación también es útil para determinar la magnitud de la pérdida auditiva, lo cual es vital para satisfacer las necesidades de comunicación del individuo.

Diferentes aspectos a conocer en la evaluación audiológica:

La anamnesis según Reproducción Asistida(2025), consiste en la recopilación de información sobre la historia clínica de un paciente. Su objetivo es facilitar el diagnóstico y determinar el tratamiento más adecuado.

Los elementos que generalmente se incluyen en la anamnesis son:

- Datos identificativos: nombre, apellidos, sexo, entre otros.
- Razón de la consulta
- Antecedentes personales, como cirugías previas o enfermedades existentes, tratamiento farmacológicos y alergias, entre otros.
- Antecedentes familiares
- Examen físico.

Sin embargo, el profesional de la salud puede requerir información adicional que considere relevante para identificar la causa del problema.

Otoscopia: examen visual del conducto auditivo externo y la membrana timpánica. Asimismo, para González (2021), la otoscopia constituye la prueba diagnóstica fundamental en la evaluación de la otalgia, la otorrea y el prurito ótico. Asimismo, es una herramienta esencial para el diagnóstico diferencial de la hipoacusia, los acúfenos, el vértigo, la parálisis facial y la fiebre en la población pediátrica Figura 6.

Figura 6.

Procedimiento otoscopia.



Nota. Tomado de *Atlas de otoscopia para estudiantes* de Batuecas (2022), https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862022000200001

Audiometría Tonal Liminar: según el Centro auditivo Cues (2024), es un examen auditivo diseñado para evaluar la capacidad de audición de un individuo. A través de esta prueba exhaustiva, se puede establecer el umbral auditivo mínimo necesario para que una persona perciba sonidos en diversas frecuencias.

El propósito fundamental de la audiometría tonal liminar es cuantificar la intensidad sonora mínima (umbral auditivo) que se requiere para escuchar en cada frecuencia analizada. Esta evaluación, que debe ser llevada a cabo por un audioprotesista calificado, resulta especialmente valiosa para la detección temprana y el diagnóstico de la pérdida auditiva cuantitativa en los pacientes.

Durante la realización de la audiometría tonal liminar, se generan tonos puros a distintos niveles de intensidad y frecuencias, y el paciente debe señalar cuándo percibe cada tono. A partir de las respuestas proporcionadas por el paciente, se elabora un audiograma que ilustra los umbrales auditivos en las diferentes frecuencias Figura 7.

Figura 7.

Audiometría Tonal Liminar.



Nota. Tomado de *Audiometría tonal liminar: qué es y por qué deberías hacerte una prueba como esta de forma regular* de Centro auditivo Cues (2024), <https://www.cuesaudiologia.com/audiometria-tonal-liminar-que-es/>

Logoaudiometría: evaluación de la capacidad para detectar y comprender el habla, asimismo para Oliveira (2022), es un examen que evalúa la capacidad de una persona para entender y diferenciar las palabras que escucha.

Esta prueba establece los umbrales de detección tanto de la voz como de las palabras, así como la comprensión del 50% de un conjunto de cuatro pa-

labras. Además, se realiza una evaluación de discriminación con 25 palabras para determinar el porcentaje total (100%) de discriminación del paciente. Resultados superiores al 88% reflejan una excelente discriminación; aquellos entre 88% y 72% sugieren ciertas dificultades; los que oscilan entre 72% y 52% indican una dificultad moderada, y los resultados por debajo del 52% señalan una gran dificultad para discriminar el lenguaje Figura 8.

Figura 8.

Logaudiometría.



Nota. Tomado de *¿Qué es la Logaudiometría?* de Oliveira (2022), <https://audiologosexpertos.com/que-es-la-logoaudiometria/>

Impedanciometría: medición de la impedancia acústica del oído medio para evaluar su funcionamiento. Según Delgado (2023), la impedanciometría es un examen realizado en el ámbito de la otorrinolaringología, cuyo propósito es medir las impedancias o resistencias relacionadas con el fenómeno auditivo, en particular en el oído medio.

Este tipo de evaluación es objetiva, lo que significa que, a diferencia de la audiometría, no requiere la participación activa del paciente. La medición de las resistencias auditivas se lleva a cabo utilizando un dispositivo diseñado específicamente para este fin. Esto permitirá obtener datos sobre la presión en el oído medio, la integridad y movilidad de la membrana timpánica, así como la continuidad de la cadena osicular. Se considera que la impedancia es máxima cuando la movilidad del complejo osicular y de la membrana es mínima, indicando una alteración en su funcionamiento Figura 9.

Figura 9.

Impedanciometría.



Nota. Tomado de *Impedanciometría* de Dueñas (2022), <https://www.orgroupecuador.com/impedanciometria/>

Emisiones Otoacústicas (OEA): evaluación de la función de las células ciliadas externas del oído interno. Para Fastercapital(2024), la prueba OAE es un procedimiento objetivo y no invasivo que permite evaluar la funcionalidad de la cóclea, el órgano sensorial del oído interno.

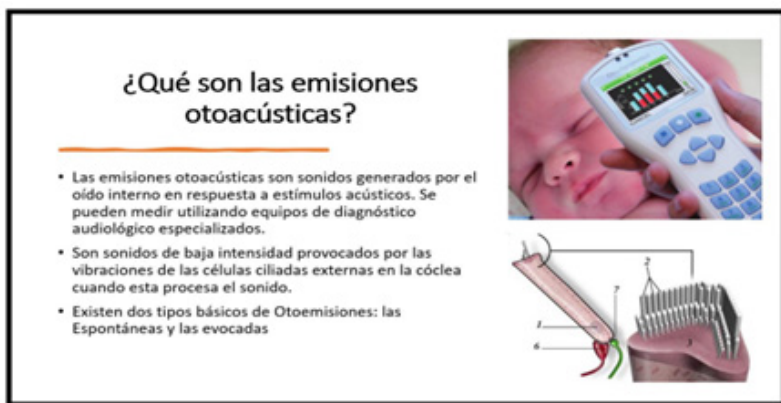
Esta evaluación se basa en la medición de los sonidos que la cóclea produce en respuesta a un estímulo acústico. La prueba OAE es aplicable para determinar la audición en recién nacidos, bebés, niños pequeños y adultos. Se utiliza frecuentemente como una herramienta de detección para identificar la pérdida auditiva en los más jóvenes, aunque también es útil para evaluar la función coclear en adultos.

Clasificación de las pruebas de OAE: existen dos tipos de pruebas de OAE: las emisiones otoacústicas de evocación transitoria (TEOAE) y las de producto de distorsión (DPOAE). Las TEOAE se generan a partir de breves clics o ráfagas de tonos, mientras que las DPOAE se producen mediante la combinación de dos estímulos de tonos puros. Ambos tipos de pruebas ofrecen información valiosa sobre la funcionalidad de la cóclea.

Es importante señalar que unos resultados normales en la prueba OAE no garantizan la ausencia de pérdida auditiva, por lo que pueden ser necesarias evaluaciones adicionales para confirmar la presencia o ausencia de dicha pérdida Figura 10.

Figura 10.

Emisiones Otoacústicas (OEA).



Nota. Tomado de *La prueba de emisiones otoacústicas* de Olmo (2023), https://www.oirbiencr.com/_files/ugd/5b93c5_52ef8d7d1eb444d7ad16de-0c7eea72e4.pdf?index=true

Potenciales Evocados Auditivos (PEAT): evaluación de la vía auditiva desde el nervio auditivo hasta la corteza cerebral. Según Vithas (2025), se define como potencial evocado auditivo la respuesta neuroeléctrica generada por el sistema auditivo, que abarca desde el nervio auditivo hasta el tubérculo cuadrigémino inferior en el tronco encefálico, en respuesta a un estímulo sonoro.

El análisis de estos potenciales evocados tiene un gran valor clínico, ya que facilita el diagnóstico de diversas patologías o disfunciones del sistema auditivo y de las vías nerviosas, al compararlos con respuestas consideradas normales.

Aunque los Potenciales Evocados Auditivos no constituyen una prueba auditiva en sí, permiten identificar y medir la pérdida auditiva en niños y adultos que no pueden o no desean participar en pruebas subjetivas, como la audiometría.

Para llevar a cabo esta evaluación, no se requiere la colaboración activa del paciente, aunque es fundamental que se mantenga en un estado de calma y relajación. Este examen es completamente seguro y no implica ningún riesgo.

Pruebas Supraliminares: pruebas para evaluar el reclutamiento, la discriminación auditiva y otras funciones auditivas. Para Marcelo (2021), se trata

de un conjunto de pruebas realizadas en pacientes con hipoacusias sensorineurales, las cuales se caracterizan por el uso de estímulos sonoros que superan el umbral auditivo. Para llevar a cabo estas pruebas, es necesario contar con un audiómetro que produce diferentes tonos puros, los cuales son transmitidos al paciente a través de auriculares en campo libre o mediante un vibrador óseo. Este tipo de estudio permite evaluar diversas disfunciones en el sistema auditivo, tales como:

- Distorsión de intensidad o reclutamiento: se refiere a una relación anómala entre la sonoridad, la percepción psíquica de la intensidad y la intensidad física del estímulo.
- Distorsión de frecuencia o diploacusia: ocurre cuando dos sonidos de la misma frecuencia son percibidos con tonalidades diferentes en cada uno de los oídos.
- Distorsión de tiempo o duración: se manifiesta como una sensación anormalmente prolongada o, en otros casos, como fatiga auditiva.

Evaluación de la Percepción Auditiva Central (PAC): pruebas para evaluar el procesamiento auditivo en el sistema nervioso central. Según la American Speech and Hearing Association citada por Blanco (2020), indica que la evaluación del PAC tiene como objetivo identificar a los individuos que presentan un DPAC, así como determinar el posible sitio anatómico donde se originó la lesión. Esta evaluación abarca diversas mediciones y fuentes de información, incluyendo la historia clínica del paciente, que facilitan la elaboración de su perfil audiológico. La valoración del desempeño en las habilidades auditivas del paciente se lleva a cabo a través de la aplicación de pruebas tanto comportamentales como electrofisiológicas.

II. Diagnóstico Audiológico

El diagnóstico audiológico es fundamental en el tratamiento de las deficiencias auditivas, ya que proporciona información detallada sobre la naturaleza y el grado de la pérdida auditiva. Con base en los resultados del diagnóstico audiológico, se puede determinar el mejor enfoque de tratamiento para cada individuo, ya sea a través de la adaptación de audífonos, la recomendación de implantes cocleares u otros tratamientos específicos.

Como señala Mantilla (2024), la hipoacusia se define como la reducción de la capacidad auditiva, comúnmente entendida como “dificultad para oír adecuadamente”. Se refiere a la incapacidad total o parcial (sordera total o parcial) para percibir sonidos en uno o en ambos oídos.

Tipos de Hipoacusia

- **Hipoacusia Conductiva:** se refiere a una reducción en la capacidad auditiva que ocurre cuando hay un problema en la transmisión del sonido a través del oído. Esto puede ser causado por diversas condiciones, como la presencia de un tapón de cerumen o una perforación en la membrana timpánica, entre otros factores.
- **Hipoacusia Sensorineural:** se refiere a un tipo de pérdida auditiva que resulta de un daño en el nervio auditivo o en una estructura conocida como cóclea, que forma parte del oído interno. Un ejemplo representativo de esta condición es la reducción de la capacidad auditiva asociada con el envejecimiento, conocida como presbiacusia.
- **Hipoacusia Mixta:** se caracteriza por la presencia de componentes tanto conductivos como sensoriales, lo que implica una patología en la cóclea o en el octavo nervio craneal.

Diagnóstico Diferencial: estrategias para distinguir entre diversas afecciones auditivas que presentan síntomas análogos (por ejemplo, otitis media, presbiacusia, hipoacusia provocada por ruido). Según Alagos (2024), el diagnóstico diferencial es, fundamentalmente, el procedimiento a través del cual un profesional de la salud identifica y diferencia entre dos o más condiciones que presentan síntomas semejantes. Para llegar a un diagnóstico definitivo, organizamos las evidencias en forma de signos, síntomas, antecedentes del paciente y resultados de pruebas diagnósticas.

Este proceso es esencial para lograr un diagnóstico claro y confiable. Su finalidad no se limita a señalar una única condición posible, sino que busca elaborar una lista completa de diagnósticos potenciales, considerando diversas afecciones que podrían ser pertinentes para el paciente. Estas se ordenan según su probabilidad, teniendo en cuenta el perfil singular de cada paciente.

Interpretación de Pruebas Audiológicas: análisis de los resultados de las pruebas para determinar el tipo y grado de pérdida auditiva. Según FASTERCAPITAL(2024), la interpretación de los resultados de la evaluación audiométrica es esencial para comprender la salud auditiva de un individuo. Los audiólogos utilizan diversas pruebas, como el audiograma, la audiometría del habla, la timpanometría y las emisiones otoacústicas, para evaluar la capacidad auditiva y determinar el tipo y grado de pérdida auditiva. La interpretación de estos resultados requiere experiencia en audiología y consideración de factores como el historial médico, exposición al ruido y necesidades de comunicación.

Es importante adoptar un enfoque integral y colaborativo para desarrollar un plan de tratamiento personalizado basado en los resultados de la evaluación audiométrica.

Correlación con Hallazgos Médicos: Integración del diagnóstico audiológico con la información proporcionada por el médico otorrinolaringólogo.

La correlación con hallazgos médicos en audiología es un aspecto importante para comprender la salud auditiva de una persona de manera integral. Al interpretar los resultados de la evaluación audiométrica, es fundamental considerar cualquier hallazgo médico relevante que pueda influir en la capacidad auditiva del individuo.

Por ejemplo, antecedentes de infecciones de oído recurrentes, lesiones en el oído, cirugías previas en el área auditiva, presencia de enfermedades sistémicas como la diabetes, hipertensión o trastornos autoinmunes, y medicamentos ototóxicos pueden ser factores que afecten la audición de un individuo.

Al correlacionar los resultados de la evaluación audiométrica con los hallazgos médicos, los profesionales de la audiología pueden obtener una visión más completa de la salud auditiva de la persona y ofrecer un plan de tratamiento más personalizado y efectivo. Además, esta correlación puede ayudar a identificar posibles causas subyacentes de la pérdida auditiva y guiar hacia la necesidad de derivación a otros especialistas médicos para un manejo integral.

Diagnóstico de Trastornos del Procesamiento Auditivo Central (TPAC): Identificación de dificultades en el procesamiento de la información auditiva. Según Mayo Clinic (2023), el trastorno del procesamiento auditivo es una forma de pérdida auditiva que se origina por una condición que afecta la región del cerebro encargada de procesar los sonidos. El deterioro en el oído puede provocar otros tipos de pérdida auditiva.

Este trastorno también es conocido como trastorno del procesamiento auditivo central. Puede presentarse en cualquier persona, aunque es más común en niños y en personas mayores.

Para Díaz (2022), el diagnóstico del Trastorno de Procesamiento Auditivo Central (TPAC) se realiza mediante una historia clínica detallada, examen físico del oído y una evaluación auditiva completa que incluye audiometría tonal, impedanciometría y reflejo estapedial ipsilateral. Se complementa con pruebas conductuales y/o electrofisiológicas para identificar o descartar alteraciones en los procesos auditivos.

Estas pruebas se clasifican según el tipo de proceso auditivo evaluado, permitiendo identificar tres perfiles distintos durante la evaluación, dependiendo de si las dificultades están relacionadas con el córtex auditivo de ambos hemisferios o con la señal auditiva interhemisférica.

III. Tratamiento Fonoaudiológico

Según Fonoaudiólogos.Online(2025), los tratamientos fonoaudiológicos abarcan múltiples aspectos de la comunicación humana. En el área del habla y el lenguaje, se llevan a cabo evaluaciones y terapias destinadas a mejorar la articulación y la fluidez verbal, así como a abordar trastornos del lenguaje y la comprensión.

En lo que respecta a la audición, se centra en la rehabilitación y el fortalecimiento de la comprensión auditiva, incluyendo intervenciones para trastornos del equilibrio y la orientación espacial. Asimismo, se ofrece atención a pacientes con trastornos neurológicos, abarcando tanto el lenguaje como otras funciones cognitivas.

En el caso de niños y adolescentes, se da prioridad a la estimulación del lenguaje y al tratamiento de dificultades comunicativas, involucrando a la familia en el proceso terapéutico. Para los adultos, se trabaja en la rehabilitación de la voz, la comunicación y la deglución, subrayando la relevancia de la atención temprana. La continuidad en los tratamientos fonoaudiológicos es fundamental para alcanzar resultados positivos.

Adaptación de Audífonos: elección, ajuste y validación de dispositivos auditivos para mitigar la pérdida de audición. Para el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2022), la elección del audífono adecuado depende del tipo y gravedad de la pérdida auditiva. Para quienes tienen pérdida en ambos oídos, se recomienda usar un audífono en cada uno, ya que esto mejora la percepción de sonidos y la comprensión verbal. Es esencial colaborar con un audiólogo para encontrar el modelo que se ajuste a sus necesidades y estilo de vida, considerando también el costo, que puede variar significativamente.

Aunque los audífonos no restauran la audición, ayudan a identificar sonidos con el tiempo. Además, la comodidad, facilidad de uso y factores como la garantía, mantenimiento, opciones de actualización y la reputación del fabricante son elementos importantes a tener en cuenta.

Adaptación de Implantes Cocleares: evaluación, programación y rehabilitación para candidatos a implante coclear. Según el Instituto Nacional de la

Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2024), los implantes cocleares son una opción para niños y adultos con sordera o dificultades auditivas severas. En el caso de los niños pequeños, recibir un implante a una edad temprana, junto con terapia intensa, favorece el desarrollo de habilidades de habla y lenguaje, permitiéndoles oír y comprender mejor los sonidos y la música.

También pueden beneficiar a adultos que han perdido audición en etapas posteriores, ayudándoles a asociar sonidos con recuerdos sin depender de señales visuales.

Asimismo, para Audyum (2024), el proceso de evaluación para un implante coclear es integral y consta de varias etapas clave: evaluación Audiológica: se realizan pruebas auditivas para determinar la severidad de la pérdida auditiva, siendo candidatos ideales aquellos con pérdida profunda en ambos oídos que no mejoran con audífonos. También se evalúa la capacidad de comprensión del habla.

Evaluación Médica: se revisa la salud general del paciente, ya que condiciones como infecciones crónicas o malformaciones del oído pueden afectar la viabilidad del implante. Además, se utilizan imágenes por resonancia magnética o tomografía computarizada para evaluar la anatomía del oído interno. Evaluación Psicológica y Expectativas: es crucial que el paciente esté psicológicamente preparado y tenga expectativas realistas sobre el implante, así como una motivación adecuada para participar en la rehabilitación auditiva, que es esencial para el éxito del tratamiento.

Donde los criterios de selección para un implante coclear incluyen: pérdida auditiva severa a profunda en ambos oídos, escasa o nula mejora con audífonos, adecuación de la estructura del oído interno para la cirugía, buenas condiciones de salud general y un fuerte apoyo familiar junto con la motivación del paciente.

Como señala, Ordoñez (2022), en la rehabilitación auditiva, se utilizan métodos tradicionales que se clasifican en orales (como el auditivo verbal y el verbo tonal), gestuales (lengua de signos y dactilología) y mixtos (comunicación bimodal, palabra complementada y comunicación total). Además, se están realizando estudios sobre la musicoterapia como un enfoque innovador, especialmente en niños, ya que fomenta el interés por la percepción del sonido y les ayuda a distinguir ritmo, melodía y timbre a medida que avanzan en la terapia, permitiéndoles adquirir modelos sonoros.

- **Sistemas de Frecuencia Modulada (FM):** uso de sistemas FM para mejorar la señal de habla en ambientes ruidosos. Según Ruiz (2022), el sistema FM es un dispositivo de comunicación que amplifica el sonido desde el emisor al receptor a través de varios componentes. El micrófono captura el sonido de la fuente y lo envía al receptor, que se integra en la prótesis auditiva, permitiendo al usuario escuchar el sonido procesado sin distorsiones. La antena, generalmente incorporada en el dispositivo, asegura una transmisión clara, sin interferencias y la batería.

Presentándose este sistema de frecuencia modulada (FM) como una de las soluciones más efectivas para mitigar la distorsión acústica. Esta tecnología facilita que las personas que utilizan audífonos o implantes cocleares logren una recepción auditiva más clara.

Donde las personas con implante coclear son las que más utilizan la tecnología FM. El procesador de la prótesis se conecta directamente al receptor del sistema, y en algunos casos, se necesita un adaptador. Para asegurar un funcionamiento óptimo, es fundamental que el audioprotesista programe el implante y evalúe la calidad del sonido que se percibe. La adaptación se realiza de acuerdo con el tipo de procesador y las necesidades auditivas específicas de cada persona.

- **Terapia de Rehabilitación Auditiva:** entrenamiento auditivo para mejorar la discriminación, el reconocimiento y la comprensión del habla. Según Ordoñez (2022), la rehabilitación auditiva consiste en el entrenamiento de la capacidad auditiva a través de diversos métodos que facilitan la detección, discriminación, reconocimiento y comprensión de los estímulos sonoros, con el fin de recuperar y potenciar las habilidades auditivas que se han visto afectadas en el individuo.

De igual manera para GAES (2024), la rehabilitación auditiva consiste en un conjunto de actividades y ejercicios adaptados específicamente para potenciar las habilidades auditivas. Estas técnicas pueden abarcar desde la identificación de diferentes sonidos, la comprensión de instrucciones verbales, la discriminación de palabras en ambientes ruidosos, hasta la interpretación del lenguaje hablado. Cada terapia auditiva se personaliza según las necesidades particulares del paciente, considerando su grado de pérdida auditiva, su edad y sus metas específicas. Además, si el paciente utiliza un audífono o un implante coclear, el proceso incluye formación sobre el uso y mantenimiento de estos dispositivos, así como la adaptación a las nuevas sensaciones auditivas que estos ofrecen.

Terapia de Rehabilitación del Procesamiento Auditivo Central (TPAC): estrategias y ejercicios para mejorar las habilidades de procesamiento auditivo. Según Medicover Hospitals (2025), el trastorno del procesamiento auditivo central es una condición en la que el cerebro presenta dificultades para interpretar los sonidos. A diferencia de la pérdida auditiva, que se origina en los oídos, este trastorno impacta la habilidad del cerebro para entender adecuadamente los sonidos percibidos. Como resultado, puede influir de manera considerable en la comunicación, el aprendizaje y las relaciones sociales.

Tratamiento del trastorno del procesamiento auditivo central, aunque no existe una cura para el trastorno del procesamiento auditivo central (CAPD), hay varias estrategias de tratamiento que pueden ayudar a las personas a manejar sus síntomas y mejorar sus habilidades de procesamiento auditivo:

Entrenamiento Auditivo: los ejercicios de entrenamiento auditivo están diseñados para potenciar habilidades específicas relacionadas con el procesamiento auditivo. Estos ejercicios pueden llevarse a cabo en un entorno clínico o a través de programas informáticos, e incluyen actividades como la discriminación de sonidos, el entrenamiento de la memoria auditiva y tareas de conciencia fonológica.

Modificaciones ambientales: ajustar el entorno auditivo puede ser de gran ayuda para quienes padecen CAPD. Las estrategias incluyen la reducción del ruido de fondo, el uso de dispositivos de asistencia auditiva y la mejora de la acústica en el aula para crear condiciones auditivas más favorables.

Estrategias compensatorias: la enseñanza de estrategias compensatorias puede ser útil para que las personas enfrenten sus dificultades en el procesamiento auditivo. Estas estrategias pueden abarcar el uso de ayudas visuales, la toma de notas, la repetición de información y la descomposición de instrucciones complejas en pasos más simples y manejables.

Terapia del habla y lenguaje: la terapia del habla y el lenguaje puede abordar los desafíos específicos de comunicación y lenguaje que se asocian con el trastorno. Esta terapia puede enfocarse en mejorar la conciencia fonológica, la comprensión del lenguaje y las habilidades de expresión verbal.

Soporte colaborativo: la colaboración entre educadores, padres y otros profesionales es fundamental para ofrecer un apoyo integral a las personas con CAPD. Esto puede incluir el desarrollo de planes educativos individualizados (IEP), la implementación de adaptaciones en el aula y la supervisión continua del plan de intervención.

Consejería y Orientación: información y apoyo al paciente y su familia sobre la pérdida auditiva y las opciones de tratamiento. Para Juárez (2024), la pérdida auditiva no solo impacta a la persona que la padece, sino que también influye en su entorno familiar. Aunque adaptarse a esta nueva realidad puede parecer complicado al principio, con empatía y algunos cambios, es posible mejorar notablemente la calidad de vida tanto del individuo con pérdida auditiva como de sus seres queridos. A continuación, se presentan algunos consejos prácticos para manejar esta situación de manera efectiva.

- Promueve una comunicación clara y efectiva: la comunicación es fundamental en cualquier relación, y cobra aún más relevancia cuando un familiar enfrenta pérdida auditiva. Asegúrate de hablar de frente y captar su atención antes de iniciar la conversación. Utiliza un tono de voz natural, evitando elevar la voz, ya que esto puede distorsionar el mensaje. Acompaña tus palabras con expresiones faciales y lenguaje corporal para facilitar la comprensión.
- Modifica el entorno para facilitar la interacción: crear un ambiente tranquilo y bien iluminado puede ser crucial. Minimiza los ruidos de fondo, como televisores o electrodomésticos, durante las conversaciones. En reuniones familiares, intenta sentarte cerca de tu ser querido para que pueda leer tus labios si lo necesita.
- Educa a familiares y amigos: involucra a todos los miembros de la familia y amigos cercanos para que entiendan cómo pueden ofrecer su apoyo. Organiza charlas o actividades que sensibilicen sobre la pérdida auditiva y las mejores formas de comunicarse. Esto fortalecerá los vínculos y disminuirá posibles frustraciones.
- Fomenta el uso de dispositivos de apoyo: los audífonos y otros dispositivos tecnológicos pueden mejorar significativamente la calidad de vida. Ayuda a tu familiar en el proceso de adaptación a estos dispositivos y anímalo a usarlos de manera regular. También considera la instalación de sistemas como timbres visuales o alarmas con vibración.
- Practica la paciencia y la empatía: la pérdida auditiva puede ser frustrante tanto para la persona afectada como para quienes la rodean. Mantén una actitud comprensiva y paciente.

IV. Intervención Fonoaudiológica

La intervención fonoaudiológica se refiere al conjunto de acciones y tratamientos realizados por un fonoaudiólogo para prevenir, evaluar, diagnosticar y

tratar trastornos de la comunicación, la voz, el habla y la deglución. Esta intervención puede abordarse en diferentes contextos y poblaciones, incluyendo niños, adultos y personas mayores.

Planificación del Tratamiento: establecimiento de objetivos terapéuticos individualizados. Según Cabrera (2023), la planificación terapéutica debe considerar las necesidades del usuario, las cuales se determinan a lo largo del proceso de evaluación. Este aspecto es crucial para establecer una línea base que facilite la evaluación de los avances en el tratamiento. Los objetivos de la intervención fonoaudiológica deben representar el papel del usuario, las habilidades que se pretende desarrollar y las estrategias para cuantificar los logros obtenidos.

Como señala Crisosto (2024), la planificación terapéutica constituye un proceso que se origina a partir de la identificación de las problemáticas y necesidades de los usuarios mediante la evaluación fonoaudiológica. Este proceso implica la definición de objetivos terapéuticos, lo cual es fundamental para asegurar una rehabilitación efectiva.

La planificación es un proceso intrincado que demanda un análisis crítico de la información obtenida durante la evaluación, con el propósito de identificar los hallazgos clínicos y, a partir de ellos, determinar los contenidos de la intervención. Posteriormente, se procede a seleccionar las técnicas y herramientas terapéuticas adecuadas que faciliten el avance del usuario en un plazo establecido. El establecimiento de metas y el seguimiento de los logros de los usuarios son elementos esenciales en el proceso de rehabilitación.

Los procesos de planificación pueden variar, ya que dependen de la formación profesional, la experiencia en el campo, la orientación terapéutica, el entorno laboral, entre otros factores.

Implementación de Estrategias Terapéuticas: la implementación de estrategias terapéuticas en fonoaudiología es fundamental para abordar diversas dificultades de comunicación y deglución. Estas estrategias deben ser personalizadas, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. Es esencial realizar una evaluación exhaustiva para identificar las áreas que requieren intervención.

Las técnicas utilizadas pueden incluir ejercicios de articulación, entrenamiento auditivo y estrategias de modificación del comportamiento. La colaboración interdisciplinaria también juega un papel crucial, ya que permite integrar diferentes enfoques y maximizar los resultados terapéuticos. Además, la educación y el apoyo a las familias son componentes clave en el proceso, ya que facilitan la continuidad de la terapia en el entorno cotidiano del paciente.

Asimismo, es importante realizar un seguimiento constante para evaluar el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario, asegurando así una intervención efectiva y adaptada a la evolución del paciente.

Según Melle citado por Donneys (2022), la intervención fonoaudiológica en los trastornos de la comunicación es de suma importancia, ya que mediante diversas estrategias se favorece a los usuarios, facilitando los distintos procesos de interacción verbal. En la actualidad, existen métodos que permiten al fonoaudiólogo alcanzar los objetivos establecidos para ofrecer una terapia integral. El propósito de la rehabilitación logopédica es que el paciente logre comunicarse de la manera más efectiva posible en diferentes contextos sociales.

Seguimiento y Monitoreo: el seguimiento y monitoreo de las estrategias terapéuticas en fonoaudiología es fundamental para evaluar la efectividad de las intervenciones. Este proceso permite ajustar las técnicas utilizadas según las necesidades específicas de cada paciente, garantizando así un enfoque personalizado en el tratamiento.

Además, el monitoreo continuo facilita la identificación de progresos y áreas que requieren mayor atención, lo que contribuye a optimizar los resultados terapéuticos. La implementación de herramientas de evaluación y seguimiento es clave para asegurar que las estrategias aplicadas sean las más adecuadas y efectivas en el contexto clínico. En resumen, un enfoque sistemático en el seguimiento y monitoreo es esencial para el éxito de las terapias en fonoaudiología.

Según Lee (2022), para verificar la eficacia de una estrategia, es fundamental realizar estudios continuos durante el proceso de intervención. Esto implica monitorear las actividades y evaluar los resultados en relación con los objetivos propuestos, lo que permite obtener una visión clara del impacto de la estrategia.

El monitoreo se define como la observación y registro sistemático y continuo de la intervención. Su evaluación se lleva a cabo comparando lo realizado con lo planificado, lo que se convierte en una herramienta crucial para la toma de decisiones. Sin un monitoreo y evaluación adecuados, los programas corren el riesgo de fracasar.

Colaboración Interdisciplinaria: la colaboración interdisciplinaria en fonoaudiología es fundamental para ofrecer un enfoque integral en el tratamiento de los pacientes. El trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, como otorrinolaringólogos, psicólogos y educadores, permite abordar de manera más efectiva las diversas necesidades de los pacientes. Esta sinergia entre disciplinas enriquece el proceso de diagnóstico y tratamiento, facilitando una atención más completa y personalizada.

Además, la comunicación fluida entre los diferentes especialistas es clave para el éxito del tratamiento. La integración de conocimientos y habilidades de cada profesional contribuye a una mejor comprensión de los problemas del paciente y a la implementación de estrategias más efectivas. En este contexto, la formación continua y el intercambio de experiencias entre los profesionales son esenciales para mejorar la calidad de la atención en fonoaudiología.

Asimismo, la colaboración interdisciplinaria no solo beneficia a los pacientes, sino que también fomenta un ambiente de aprendizaje y crecimiento profesional entre los miembros del equipo, promoviendo así un enfoque más holístico en la atención de la salud.

Para Sayago (2024), la colaboración interdisciplinaria mejora significativamente el proceso de diagnóstico y tratamiento. La combinación de diferentes perspectivas contribuye a un diagnóstico más preciso al permitir la identificación de las interrelaciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Además, esta integración facilita un enfoque de tratamiento más personalizado, que se adapta a las necesidades individuales, lo que a su vez maximiza la eficacia de las intervenciones.

Prevención de la Pérdida Auditiva: la prevención de la pérdida auditiva se refiere a las estrategias y prácticas destinadas a evitar el daño en el sistema auditivo. Es fundamental reconocer que la exposición a ruidos fuertes, el uso inadecuado de dispositivos de audio y ciertas condiciones médicas pueden contribuir a la pérdida de audición. La educación sobre los riesgos asociados con el ruido y la promoción de hábitos saludables son esenciales para proteger la salud auditiva.

Además, el uso de protectores auditivos en entornos ruidosos y la realización de chequeos auditivos regulares son medidas clave para la prevención. La detección temprana de problemas auditivos permite una intervención oportuna, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas.

Según Aural Centros Auditivos (2024), la prevención es fundamental para mantener una buena salud auditiva. Existen diversas estrategias que se pueden implementar para proteger los oídos y evitar la pérdida auditiva.

En entornos ruidosos, es fundamental usar protectores auditivos como tapones o auriculares con cancelación de ruido para reducir la exposición a sonidos dañinos. Es recomendable usar protección en conciertos, eventos deportivos y al utilizar herramientas ruidosas en casa. La música, hay opciones que ofrecen seguridad sin sacrificar la calidad del sonido. Al usar auriculares,

se aconseja seguir la regla del 60/60: mantener el volumen al 60% máximo y limitar el tiempo de uso a 60 minutos por día. Es importante darles descanso a los oídos tras exposiciones prolongadas al ruido intenso para favorecer la recuperación auditiva.

Tecnologías Asistivas: las tecnologías asistivas son herramientas que ayudan a personas con discapacidades en sus actividades diarias, mejorando su calidad de vida e impulsando la inclusión social. Estas pueden ser software, aplicaciones o dispositivos adaptados a las necesidades de cada usuario, beneficiando también a sus familias y cuidadores. Es fundamental contar con formación y apoyo para optimizar su uso, ya que fomentan la autonomía y la participación activa en la sociedad.

Para Loh Medical (2024), la tecnología asistiva ayuda a mejorar las capacidades de personas con discapacidades, promoviendo su independencia y facilitando su participación en la educación, el empleo y la comunidad. Al eliminar barreras físicas y comunicativas, esta tecnología contribuye a crear una sociedad más inclusiva y accesible, brindando oportunidades para el desarrollo personal y profesional de las personas con discapacidades.

Según Paternina (2023), el uso de tecnologías digitales y aplicaciones multimedia en fonoaudiología beneficia la atención a niños al ofrecer contextos creativos y motivadores que facilitan el desarrollo de habilidades verbales. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) mejoran la comunicación infantil al captar rápidamente la atención y ser personalizables, lo que las hace accesibles para un amplio público. Además, estos avances tecnológicos presentan tanto oportunidades como desafíos para los profesionales, destacando la mejora en la precisión de las evaluaciones y la facilitación de la terapia, lo que optimiza el seguimiento y promueve la colaboración interdisciplinaria en el proceso terapéutico.

V. Patologías de la Audición

Las patologías de la audición abarcan una variedad de condiciones que afectan la capacidad auditiva de los individuos. Estas pueden incluir desde problemas congénitos hasta trastornos adquiridos a lo largo de la vida. Entre las causas más comunes se encuentran la exposición a ruidos intensos, infecciones del oído, y el envejecimiento, que pueden llevar a la pérdida auditiva parcial o total.

Hipoacusia Inducida por Ruido (HIR): es una pérdida auditiva que se produce como resultado de la exposición prolongada o intensa a ruidos altos. Este tipo de hipoacusia puede afectar tanto a personas que trabajan en entor-

nos ruidosos (como fábricas, construcción o música en vivo) como a quienes se exponen a niveles elevados de ruido en actividades recreativas (como conciertos o el uso de auriculares a alto volumen).

Según Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2022), los sonidos del entorno, como la televisión y el tráfico, pueden afectar la audición, pero los ruidos muy altos son especialmente perjudiciales, dañando el oído interno y causando pérdida de audición, que puede ser temporal o permanente. Este daño puede no ser inmediato y puede dificultar la comprensión del habla en el futuro. Sin embargo, la pérdida de audición inducida por el ruido es prevenible.

La pérdida de audición inducida por el ruido puede ser repentina, como tras una explosión, o gradual por exposición continua a ruidos fuertes, como en carpinterías. Actividades recreativas de riesgo incluyen el tiro, la cacería, escuchar música a alto volumen y asistir a conciertos. En casa, ruidos de cortadoras de césped y herramientas también pueden ser dañinos. Los sonidos se miden en decibelios (dB), siendo raramente perjudiciales los de 70 dBA o menos, pero la exposición prolongada a 85 dBA o más aumenta el riesgo de pérdida auditiva.

La pérdida de audición inducida por el ruido es completamente prevenible. Para proteger su audición, es importante conocer los sonidos que pueden ser dañinos y utilizar protección auditiva, como tapones para los oídos, en situaciones de ruidos fuertes. Si no se puede reducir el ruido, es recomendable alejarse de él. También es fundamental estar atento a ruidos peligrosos y proteger a los niños. Eduque a su entorno sobre los riesgos del ruido y realice pruebas auditivas si sospecha de pérdida auditiva. Mantenga distancia del origen del sonido y limite el tiempo de exposición, evitando ruidos “demasiado altos” y “demasiado cercanos”.

Como señala Araúz (2021), la pérdida auditiva por exposición a ruido es un tema de creciente interés, con diversas teorías que buscan explicar su aparición y que podrían contribuir al desarrollo de tratamientos. Aunque actualmente no existe un tratamiento que revierta completamente los efectos de esta condición, los estudios en animales han mostrado resultados prometedores.

Entre las prácticas audiológicas recomendadas se incluyen audiometrías anuales, evaluaciones de otorrinolaringología y la adaptación de dispositivos como auxiliares auditivos e implantes cocleares. Además, las investigaciones basadas en evidencia sobre la pérdida auditiva inducida por ruido están con-

tribuyendo a la creación de nuevos procedimientos y tecnologías que podrían beneficiar a los pacientes en el futuro.

Presbiacusia: es una forma de pérdida auditiva relacionada con la edad, que afecta a muchas personas mayores. Este tipo de pérdida auditiva se caracteriza por una disminución gradual de la capacidad para escuchar sonidos, especialmente en las frecuencias altas. Es importante reconocer que la presbiacusia no solo impacta la audición, sino que también puede influir en la comunicación y la calidad de vida de los individuos afectados.

Según Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (2023), la presbiacusia es una disminución auditiva gradual que afecta a muchas personas a medida que envejecen. Este tipo de pérdida de audición es uno de los problemas más comunes entre los adultos mayores. Aproximadamente el 50% de las personas mayores de 75 años experimentan dificultades auditivas. La concienciación sobre esta condición es crucial, dado su impacto en la calidad de vida de los ancianos.

A medida que se envejece, diversos factores pueden afectar la audición. Cambios en el oído interno y medio, así como en las vías nerviosas hacia el cerebro, son comunes. La exposición prolongada al ruido y ciertas condiciones médicas, como la hipertensión y la diabetes, también están relacionadas con la pérdida auditiva. Además, algunos medicamentos, como ciertos tratamientos de quimioterapia, pueden ser tóxicos para las células del oído. Asimismo, factores genéticos pueden hacer que algunas personas sean más susceptibles a la pérdida de audición con la edad. Anomalías como la otosclerosis pueden agravar estos problemas auditivos.

El tratamiento para la pérdida auditiva varía según su gravedad y existen varias opciones disponibles. Los audífonos, que amplifican sonidos, son comunes y desde 2022 hay una categoría de audífonos de venta libre para adultos. Para quienes padecen sordera profunda o pérdida auditiva severa, los implantes cocleares son una opción quirúrgica. Además, hay ayudas auditivas como amplificadores de teléfonos, aplicaciones para dispositivos móviles y sistemas de circuito cerrado en ciertos lugares.

Otitis Media: para Sánchez (2024), la otitis es una inflamación del oído, comúnmente causada por infecciones, siendo la otitis media la forma más prevalente, especialmente en niños menores de tres años. Esta afección se origina en el oído medio, detrás del tímpano, y puede resultar en la acumulación de líquido, que puede ser seroso, mucoso o purulento.

La otitis media es la enfermedad más frecuente en la infancia, solo superada por infecciones virales de las vías respiratorias altas. Su evolución puede llevar a complicaciones como hipoacusia permanente o perforación timpánica, especialmente tras episodios repetidos o infecciones mal tratadas.

Se clasifica en tres tipos: aguda, que es infecto-contagiosa y se asocia a síntomas respiratorios; subaguda, que presenta exudado en el oído medio y puede volverse crónica si persiste más de tres meses; y crónica, que se divide en dos subgrupos según la duración y la presencia de supuración.

Por otro lado, el manejo audiológico de la otitis media implica una evaluación cuidadosa de la audición y el desarrollo del lenguaje. Es fundamental realizar pruebas auditivas para determinar el grado de pérdida auditiva y su impacto en el desarrollo comunicativo del paciente.

El tratamiento puede incluir intervenciones médicas, como antibióticos o la colocación de tubos de ventilación, así como terapias audiológicas que ayuden a mejorar la audición y el lenguaje. La educación a los padres y cuidadores sobre la importancia de la detección temprana y el seguimiento regular es crucial para asegurar un desarrollo óptimo.

Además, se destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario que involucre a otorrinolaringólogos, audiólogos y terapeutas del lenguaje para ofrecer un tratamiento integral. La monitorización continua de la audición es esencial, ya que la otitis media puede tener efectos a largo plazo si no se maneja adecuadamente.

- La enfermedad de Ménière (EM): para Martén (2023), es una afección crónica del oído interno caracterizada por una triada sintomática que incluye vértigo, hipoacusia neurosensorial y acúfenos. Afecta principalmente a adultos jóvenes, entre 20 y 40 años. El diagnóstico se realiza mediante un examen físico exhaustivo y una historia clínica detallada, complementado con criterios clínicos y pruebas vestibulares para determinar el tratamiento más adecuado.

El tratamiento de la EM es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. Se han propuesto modificaciones en el estilo de vida, como la reducción del consumo de sal y cafeína, así como la gestión del estrés, para ayudar a disminuir la frecuencia de los episodios de vértigo. El tratamiento farmacológico incluye diuréticos, esteroides y, en algunos casos, intervenciones intratímpanicas o quirúrgicas.

A medida que la enfermedad progresa, los pacientes pueden experimentar pérdida auditiva persistente y acúfenos permanentes, lo que resalta la im-

portancia de un diagnóstico temprano y un manejo integral, dado el impacto significativo que tiene en la vida diaria de quienes la padecen.

Por otro lado, el tratamiento puede incluir intervenciones médicas y audiológicas. Se recomienda la terapia de rehabilitación vestibular para ayudar a los pacientes a adaptarse a los episodios de vértigo. Además, el uso de dispositivos auditivos puede ser beneficioso para aquellos que experimentan pérdida auditiva.

Es importante que los pacientes reciban educación sobre la enfermedad y su manejo, lo que les permitirá tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. La colaboración entre otorrinolaringólogos y audiólogos es esencial para ofrecer un enfoque integral en el manejo de la enfermedad de Ménière.

El traumatismo acústico: según Díez(2020), es una lesión en el oído interno causada por la exposición a ruidos intensos, lo que puede resultar en una pérdida auditiva progresiva. Esta condición afecta el sistema encargado de transmitir las vibraciones del sonido al cerebro, lo que lleva a la hipoacusia. Es fundamental reconocer los riesgos asociados con la exposición a niveles elevados de ruido para prevenir daños auditivos permanentes.

Existen dos tipos de trauma acústico, que se diferencian por la intensidad del ruido y el tiempo de exposición: trauma acústico agudo, el cual es causado por un ruido intenso de corta duración, como salir de un concierto o estar cerca de explosiones o disparos. Es reversible y suele desaparecer en pocas horas. Trauma acústico crónico, el cual resulta de una exposición prolongada a ruidos de menor intensidad, desarrollándose progresivamente con el tiempo. Es común en trabajadores industriales o personas que usan auriculares a alto volumen.

El trauma acústico, causado por la exposición a ruidos intensos, resulta en la pérdida de audición debido al daño a las células ciliadas del oído interno. Aunque este daño es irreversible, existen tratamientos que pueden ayudar a prevenir un deterioro adicional de la audición.

Por otro lado, la intervención audiológica en el traumatismo acústico es fundamental para abordar las secuelas auditivas que pueden resultar de la exposición a ruidos intensos. Este tipo de traumatismo puede causar desde una pérdida auditiva temporal hasta daños permanentes en la estructura del oído interno. Es crucial realizar una evaluación audiológica completa para determinar el grado de afectación y establecer un plan de tratamiento adecuado.

Dentro de las estrategias se pueden incluir el uso de audífonos dependiendo el caso, terapia de reentrenamiento auditivo y educación sobre la protección auditiva. Además, la intervención temprana es esencial para maximizar la recuperación y minimizar el impacto en la calidad de vida del individuo.

Es importante también considerar la prevención como un aspecto vital en la intervención audiológica. La concienciación sobre los riesgos del ruido y la promoción de prácticas seguras en entornos laborales y recreativos son medidas que pueden ayudar a reducir la incidencia de traumatismos acústicos.

Neurinoma del Acústico: para Cohen (2024), es un tumor benigno que se desarrolla en el octavo par craneal del oído interno. Este tipo de tumor puede provocar problemas significativos en la audición y el equilibrio debido a la presión que ejerce sobre el nervio afectado. A medida que el neuroma acústico crece, puede comenzar a afectar el tronco encefálico y los nervios que controlan los músculos faciales, así como aquellos que interpretan las sensaciones faciales. Es importante considerar estos efectos potenciales en el diagnóstico y tratamiento de esta condición.

Según Apollo Hospitals (2024), la pérdida de audición, los mareos y los zumbidos en los oídos son síntomas frecuentes que pueden asociarse a diversos trastornos del oído, lo que complica el diagnóstico de la neurinoma acústica. Este tipo de tumor puede desarrollarse de manera gradual, lo que puede llevar a que los médicos lo pasen por alto durante un tiempo prolongado. Dado que la neurinoma acústica impacta los nervios que controlan el equilibrio y la audición, es crucial una evaluación cuidadosa para evitar diagnósticos erróneos.

El tratamiento de un tumor depende de su tamaño y gravedad de los síntomas, y puede incluir seguimiento, cirugía o radioterapia.

El Trastorno del Procesamiento Auditivo Central (TPAC): para Sociedade Brasileira de Hipnose (2024), se caracteriza por una alteración en la manera en que el cerebro procesa la información auditiva. Aunque los sonidos llegan adecuadamente a los oídos, existe una interferencia que impide una correcta comprensión e interpretación de los mismos. Este trastorno afecta especialmente la percepción del habla, lo que puede dificultar la comunicación y el aprendizaje en entornos ruidosos o complejos.

El Trastorno de Procesamiento Auditivo Central (TPAC) se manifiesta de diversas formas y con diferentes grados de gravedad. Puede dificultar el procesamiento de sonidos rápidos o complejos, así como la distinción entre sonidos similares, y afectar la comprensión y respuesta a estímulos sonoros en

tiempo real. A menudo se confunde con otros trastornos como el déficit de atención o la dislexia, pero es una condición distinta. Los síntomas incluyen dificultades para seguir instrucciones verbales, atención auditiva y aprendizaje de nuevas palabras.

El TPAC impacta significativamente la comunicación, el aprendizaje y la interacción social, aunque no refleja la inteligencia o capacidad cognitiva de la persona. Con un diagnóstico y tratamiento adecuados, quienes padecen TPAC pueden desarrollar estrategias para manejar sus síntomas y mejorar su calidad de vida.

El tratamiento del Trastorno del Procesamiento Auditivo Central (TPAC) requiere un enfoque multidisciplinario que se centra en mejorar las habilidades auditivas y de procesamiento de información del individuo. La terapia fonoaudiológica es fundamental, ya que se enfoca en desarrollar habilidades como la discriminación auditiva, el reconocimiento de patrones sonoros y la atención auditiva.

El entrenamiento auditivo es otra estrategia clave, que utiliza ejercicios específicos para mejorar las habilidades auditivas, pudiendo realizarse de manera individual o en grupo, y complementarse con tecnología como aplicaciones y programas informáticos. Además, se implementan estrategias de compensación, que incluyen el uso de tecnología asistiva y técnicas visuales, como la lectura labial, para ayudar a los individuos a enfrentar las dificultades del TPAC.

La intervención psicológica también juega un papel importante, especialmente para aquellos que enfrentan problemas emocionales o conductuales relacionados con el trastorno. La terapia cognitivo-conductual puede ser útil para manejar la frustración y la ansiedad. Por otro lado, la hipnosis clínica se presenta como un enfoque prometedor, ayudando a mejorar la concentración y a reducir la distracción, además de contribuir a la gestión del estrés y la ansiedad.

Es crucial entender que no hay una “cura” para el TPAC, pero con tratamientos adecuados y estrategias efectivas, las personas pueden aprender a manejar sus síntomas y mejorar su calidad de vida. La colaboración entre profesionales de diversas disciplinas es esencial para lograr mejores resultados en el tratamiento del TPAC.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, **TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN**

Capítulo 4

Rehabilitación Fonoaudiológica en
Usuarios de Implante Coclear:
Maximizando el Potencial Auditivo y
Comunicativo

AUTORES: Gina Janeth Vargas Vera



Rehabilitación Fonoaudiológica en Usuarios de Implante Coclear: Maximizando el Potencial Auditivo y Comunicativo

Introducción

La rehabilitación fonoaudiológica en usuarios de implante coclear es fundamental para maximizar tanto el potencial auditivo como el comunicativo de los pacientes. Este proceso implica un enfoque integral que combina la adaptación del dispositivo con técnicas específicas de entrenamiento auditivo y de lenguaje.

Es esencial que los profesionales de la fonoaudiología trabajen en estrecha colaboración con los usuarios para personalizar las estrategias de rehabilitación, teniendo en cuenta las necesidades individuales y el contexto de cada paciente. La intervención temprana y continua es clave para lograr resultados óptimos, ya que permite a los usuarios desarrollar habilidades auditivas y comunicativas de manera efectiva.

Además, se destaca la importancia de la motivación y el apoyo familiar en el proceso de rehabilitación. Un entorno positivo y estimulante puede facilitar la adaptación al implante coclear y mejorar la calidad de vida del usuario.

Evaluación Pre-Implante y Consejería

La evaluación pre-implante es un proceso crucial para determinar la idoneidad de un paciente para recibir un implante auditivo. Este proceso implica diversas pruebas auditivas, evaluaciones médicas y psicológicas para garantizar que el paciente se beneficiará de manera óptima del implante.

La consejería es otro aspecto fundamental en el proceso de implante auditivo. Consiste en brindar apoyo emocional, información detallada sobre el procedimiento, expectativas realistas y recomendaciones postoperatorias al paciente y a sus familiares. La consejería ayuda a preparar al paciente para el procedimiento, a manejar las expectativas y a garantizar una transición más suave hacia la vida con un implante auditivo.

Donde, la evaluación pre-implante y la consejería son pasos importantes en el proceso de implante auditivo para garantizar resultados exitosos y una adaptación efectiva al dispositivo auditivo.

Evaluación Auditiva Exhaustiva: según Fastercapital(2024), el objetivo principal de la evaluación auditiva es identificar el tipo y grado de pérdida auditiva, lo cual es fundamental para determinar el tratamiento adecuado para cada individuo. Esta evaluación no solo permite conocer la magnitud de la

pérdida auditiva, sino que también ayuda a identificar condiciones médicas subyacentes que pueden estar contribuyendo a este problema, tales como infecciones de oído, tumores o daños en el oído interno.

Existen diferentes tipos de evaluaciones audiológicas, entre las cuales se destacan la audiometría de tonos puros, la audiometría del habla y la respuesta auditiva del tronco encefálico (ABR). La audiometría de tonos puros es la más común y se realiza mediante el uso de auriculares que emiten tonos a diversas frecuencias e intensidades. Por otro lado, la audiometría del habla se centra en evaluar la capacidad del individuo para entender el habla en distintos entornos auditivos. Asimismo, la prueba ABR es una técnica no invasiva que mide la respuesta del nervio auditivo al sonido, siendo especialmente útil en la evaluación de bebés y niños pequeños.

Las principales evaluaciones son:

- **Audiometría tonal:** Evalúa la capacidad de escuchar tonos a diferentes frecuencias y volúmenes, determinando el grado y tipo de pérdida auditiva.
- **Audiometría del habla:** Mide la comprensión del habla en diversos entornos sonoros, pidiendo al paciente que repita palabras u oraciones.
- **Timpanometría:** Analiza el movimiento del tímpano ante cambios de presión, ayudando a identificar problemas en el oído medio.
- **Prueba de emisiones otoacústicas (OAE):** Evalúa los sonidos producidos por el oído interno en respuesta a estímulos sonoros, determinando el estado de las células ciliadas.
- **Prueba de respuesta auditiva del tronco encefálico (ABR):** Mide la actividad eléctrica del nervio auditivo y el tronco encefálico, identificando problemas en estas áreas.

Evaluación del Desarrollo del Lenguaje y la Comunicación: se enfoca en las habilidades comunicativas existentes de un individuo. Se evalúan las capacidades lingüísticas y comunicativas para establecer un punto de partida y planificar intervenciones personalizadas. Esta evaluación no solo considera aspectos verbales, sino también la comprensión, expresión y la interacción social. Identificar fortalezas y debilidades en estas áreas ayuda a diseñar estrategias efectivas para mejorar la comunicación y promover un desarrollo positivo en el individuo.

Según APRes (2024), la evaluación del lenguaje es fundamental para determinar competencia en habla, lengua y comunicación. Este proceso no solo identifica dificultades potenciales, sino que también facilita la creación de planes de intervención adaptados a las necesidades específicas del paciente, con el objetivo de mejorar sus habilidades comunicativas.

El lenguaje se caracteriza por su complejidad y creatividad, lo que implica una variedad de combinaciones posibles. Diversas variables influyen en su desarrollo, incluyendo factores sociales, perceptivos, cognitivos, conceptuales y lingüísticos. Por lo tanto, es esencial considerar todas estas dimensiones al momento de evaluar, para obtener una comprensión integral del desarrollo lingüístico.

Para establecer el estado del desarrollo del lenguaje del paciente y comenzar a elaborar un plan de acción, es necesario realizar una evaluación inicial. Esta evaluación permite establecer una línea base del funcionamiento, identificar alteraciones en el lenguaje y observar los cambios que pueden surgir a partir de intervenciones educativas enfocadas en el lenguaje. Se evalúa la conducta lingüística en términos de contenido, forma y uso, lo que proporciona una visión detallada de las capacidades del paciente.

Evaluación de Habilidades Cognitivas: según Medialisis (2024), la evaluación de procesos cognitivos es fundamental para comprender el funcionamiento mental de una persona. Se lleva a cabo mediante diversas herramientas, incluyendo pruebas psicométricas, entrevistas, observaciones y análisis específicos de los procesos cognitivos.

Entre los beneficios más destacados de esta evaluación se encuentra la capacidad de detectar problemas o discapacidades cognitivas, lo que permite una intervención temprana. Además, facilita la identificación de los procesos cognitivos que están involucrados en el desempeño del individuo, así como la determinación de los procesos óptimos que pueden favorecer su desarrollo. Por último, esta evaluación también contribuye al establecimiento de objetivos de tratamiento personalizados, lo que mejora la eficacia de las intervenciones.

Las pruebas para evaluar las funciones cognitivas incluyen pruebas de memoria (recordar información), lenguaje (comprensión y producción del lenguaje), habilidades motoras y visuoespaciales (realizar tareas con precisión y rapidez), atención y concentración, y razonamiento (resolver problemas y tomar decisiones).

Consejería a la Familia y al Paciente: la consejería a la familia y al paciente es fundamental para asegurar una comprensión adecuada del implante. Es esencial proporcionar información detallada sobre el dispositivo, incluyendo su funcionamiento y beneficios. Además, se debe abordar el proceso de rehabilitación, destacando la importancia de la adaptación y el seguimiento post-implante.

Las expectativas realistas son otro aspecto clave, ya que ayudan a los pacientes y sus familias a entender lo que pueden esperar en términos de resultados y tiempo de recuperación. Esto contribuye a una mejor preparación emocional y práctica para el proceso, facilitando una experiencia más positiva y efectiva. En resumen, la comunicación clara y estructurada sobre estos temas es crucial para el éxito del tratamiento y la satisfacción del paciente.

Donde la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2024), expone el decálogo de consejos para pacientes con implante coclear, la cual ofrece una guía práctica para la adaptación y uso efectivo del dispositivo: se destaca la importancia del seguimiento y la rehabilitación auditiva, fijarse metas alcanzables, evitar el ruido excesivo, pedir ayuda en las conversaciones, simular llamadas telefónicas, concentrarse al ver televisión o escuchar música, solicitar micrófono en reuniones, reprogramar el implante regularmente, descansar para evitar agotamiento, mantener actitud tranquila y considerar la visita a un logopeda para habilidades comunicativas y del habla.

Selección y Adaptación de Ayudas Auditivas Pre-Implante (si aplica): la selección y adaptación de ayudas auditivas pre-implante es un proceso crucial para optimizar el uso de audífonos antes de la cirugía. Este enfoque permite a los pacientes familiarizarse con la amplificación del sonido y mejorar su experiencia auditiva. La correcta elección de los dispositivos auditivos y su ajuste personalizado son fundamentales para maximizar los beneficios que se obtendrán tras la implantación.

Además, el uso de audífonos puede facilitar la transición hacia el implante coclear, ayudando a los pacientes a adaptarse mejor a los cambios en su percepción auditiva. En donde, la preparación adecuada con ayudas auditivas puede influir positivamente en los resultados postquirúrgicos.

Para Hamiter (2024), la pérdida de audición es un problema que, en muchos casos, no puede ser curado. En tales situaciones, el enfoque del tratamiento se centra en compensar la pérdida auditiva de la mejor manera posible. La mayoría de las personas que experimentan una pérdida auditiva moderada a grave optan por el uso de prótesis auditivas, comúnmente conocidas como

audífonos. Cuando estos audífonos no compensan la necesidad del paciente por que enfrentan una pérdida auditiva significativa o muy profunda pueden beneficiarse considerablemente del uso de un implante coclear, que ofrece una mejora notable en su capacidad auditiva.

Activación del Implante y Ajustes Iniciales

La activación del implante coclear es un proceso crucial que marca el inicio de la experiencia auditiva para los usuarios. Este procedimiento se lleva a cabo generalmente unas semanas después de la cirugía, permitiendo que el dispositivo comience a funcionar. Durante la activación, se realiza una evaluación inicial de la respuesta auditiva del paciente, lo que permite ajustar el implante a las necesidades específicas del usuario.

Los ajustes iniciales son fundamentales para optimizar el rendimiento del implante. Estos ajustes se basan en la percepción auditiva del paciente y pueden incluir la modificación de los niveles de estimulación y la configuración de los programas de sonido. Es importante que el paciente participe activamente en este proceso, ya que su retroalimentación es esencial para lograr una adaptación efectiva.

Además, se destaca la importancia del seguimiento continuo después de la activación. Las sesiones de ajuste posteriores son necesarias para realizar modificaciones adicionales y asegurar que el usuario esté recibiendo el máximo beneficio del implante coclear. Este enfoque personalizado es clave para facilitar la adaptación y mejorar la calidad de vida del paciente.

Proceso de Activación: es un paso crucial en la rehabilitación auditiva de personas con pérdida auditiva severa o profunda. Este procedimiento se lleva a cabo generalmente varias semanas después de la cirugía de implantación, permitiendo que el sitio quirúrgico se recupere adecuadamente.

Durante la activación, se realiza una evaluación inicial de la audición del paciente, donde se ajustan los parámetros del dispositivo para optimizar su funcionamiento. Es fundamental que el especialista trabaje en estrecha colaboración con el paciente para personalizar la programación del implante, teniendo en cuenta sus necesidades auditivas específicas y su experiencia previa con la audición.

El proceso de activación no solo implica la configuración técnica del implante, sino que también es un momento de gran emoción y expectativa para el paciente y su familia. La adaptación a los sonidos nuevos puede requerir tiempo y paciencia, y es común que se realicen ajustes adicionales en las sesiones de seguimiento para mejorar la percepción auditiva.

Para Mayo Clinic (2024), después de la cirugía, el encendido del dispositivo por parte de un audiólogo puede ocurrir entre uno y cuatro semanas, aunque en ocasiones se realiza al día siguiente. Durante esta sesión, el audiólogo lleva a cabo varias tareas esenciales. En primer lugar, ajusta el procesador de sonido para adaptarlo a las necesidades del paciente. Además, verifica el funcionamiento de los componentes del implante de cóclea para asegurar su correcto desempeño. El audiólogo también evalúa la capacidad auditiva del paciente, determinando qué sonidos son perceptibles para él.

Mapeo y Programación del Implante: son procesos esenciales para optimizar su funcionamiento y adaptarlo a las necesidades del usuario. Este implante busca mejorar la audición mediante un ajuste preciso de los parámetros de estimulación auditiva, realizado a través de software especializado que permite personalizar la experiencia auditiva.

Es fundamental que los profesionales de la salud auditiva realicen un seguimiento continuo del rendimiento del implante y ajusten los parámetros según la evolución del usuario. La colaboración entre el paciente y el profesional son vitales para lograr una adaptación exitosa y mejorar la calidad de vida del usuario.

Según Cochlear (2024), un mapa es como una guía que ayuda a ajustar el sonido que escucha una persona con un implante coclear. Se basa en dos niveles de sonido: el umbral de audición (el más bajo que puede escuchar) y el umbral de confort (el nivel más cómodo). Hay 22 puntos en el implante coclear donde se ajusta este sonido.

Para configurar un mapa auditivo, el audiólogo realiza mediciones de los niveles de sonido, utilizando métodos automáticos o con la colaboración del paciente, según su edad y capacidad de cooperación. Se pueden establecer hasta cuatro mapas programados para un individuo, los cuales son determinados por el audiólogo y pueden ser ajustados para satisfacer las necesidades auditivas específicas del usuario.

La importancia de estos mapas radica en que definen la calidad de la audición que una persona puede experimentar con su implante coclear. Sin un mapa adecuado, no se asegura una audición cómoda, lo que resalta la necesidad de una personalización cuidadosa en el proceso de ajuste.

Verificación Objetiva del Funcionamiento del Implante: se utilizan medidas electrofisiológicas que permiten evaluar el desempeño del dispositivo de manera precisa. Estas mediciones son esenciales para identificar cualquier anomalía en el funcionamiento del implante, lo que puede influir en la calidad

de la audición del paciente. Además, la implementación de estas técnicas de verificación contribuye a optimizar el ajuste del implante, asegurando que se adapte adecuadamente a las necesidades auditivas individuales.

Para Délano (2023), los implantes cocleares son dispositivos electrónicos que estimulan el nervio auditivo mediante pulsos eléctricos, ayudando a restablecer la audición y el desarrollo del lenguaje en niños, así como la comunicación en adultos con hipoacusias poslinguales. Aunque son efectivos en la mayoría de los pacientes, la percepción del habla varía, especialmente en entornos ruidosos. Se ha sugerido que la electrococleografía puede ser una herramienta útil para evaluar la función auditiva y prever la percepción del habla en diferentes condiciones acústicas.

La electrococleografía es una herramienta valiosa en la evaluación de pacientes con implantes cocleares, pudiendo llevarse a cabo en diferentes etapas: antes, durante o después de la cirugía.

Durante la intervención quirúrgica o en el periodo postoperatorio, se pueden utilizar los electrodos del implante coclear para realizar registros electrofisiológicos. Esta metodología permite obtener información sobre las respuestas electrofisiológicas de la cóclea, el nervio auditivo y los potenciales evocados corticales, similar a un electroencefalograma. Esto resalta la versatilidad y la importancia de la electrococleografía en el manejo de pacientes con implantes cocleares.

Orientación Inicial al Usuario: según Volver a Escuchar (2024), el cuidado adecuado del implante coclear es fundamental para garantizar su correcto funcionamiento y prolongar su vida útil. La limpieza diaria del procesador de sonido es esencial, utilizando un paño seco y suave para evitar daños. Es importante mantener el dispositivo libre de polvo y sudor, y realizar inspecciones regulares de los micrófonos y cables, contactando a un profesional ante cualquier anomalía.

La protección contra el agua y la humedad es crucial, ya que el procesador no es impermeable. Se recomienda retirar el dispositivo antes de actividades acuáticas y utilizar fundas protectoras en situaciones de exposición al agua. Además, se debe evitar la exposición prolongada a ambientes húmedos y tomar precauciones en condiciones de calor o sudoración excesiva.

El implante coclear es un dispositivo delicado que debe protegerse de golpes y caídas. Se sugiere el uso de fundas o clips de seguridad, especialmente durante actividades físicas. Es recomendable consultar con un médico sobre el uso del implante en deportes de contacto y asegurarse de que el casco no interfiera con el procesador.

El mantenimiento regular con un audiólogo es clave para asegurar el buen funcionamiento del implante. Las revisiones son especialmente importantes durante el primer año de uso, cuando se realizan ajustes iniciales. Además, al viajar, es importante estar informado sobre posibles interferencias de dispositivos electrónicos y seguir las recomendaciones del fabricante.

El almacenamiento adecuado del implante coclear es esencial; se debe guardar en un lugar seco y seguro, preferiblemente en un estuche rígido, y retirar las baterías si no se va a utilizar por un tiempo prolongado. En entornos médicos, es vital informar a los profesionales de salud sobre el uso del implante, y llevar una tarjeta de identificación que detalle sus especificaciones.

Finalmente, el apoyo y la educación continua son importantes para mantenerse al día con nuevas tecnologías y mejoras en el cuidado del implante coclear.

De igual manera para GAES (2020), el cuidado adecuado del procesador de sonido es fundamental para prolongar su vida útil. Es esencial proteger las partes externas del implante coclear, ya que son las más vulnerables a golpes y roces. La limpieza diaria con un paño suave y seco es crucial para evitar la acumulación de polvo, y se recomienda deshumidificar el procesador y sus accesorios durante al menos 8 horas cada noche.

Además, es aconsejable desmontar el procesador semanalmente para una limpieza más profunda, prestando especial atención a los contactos de las pilas y el conector de accesorios. La duración de las pilas varía según el uso, y se pueden implementar prácticas como desconectar el procesador cuando no se utiliza para ahorrar energía.

Las revisiones periódicas son importantes, especialmente en los primeros meses tras la implantación, donde se recomienda acudir cada tres meses. Posteriormente, una revisión anual es suficiente para asegurar el buen estado técnico del procesador. Siguiendo estos consejos, los usuarios pueden sentirse más cómodos y seguros con su implante coclear.

Rehabilitación Auditiva

La rehabilitación auditiva tras la implantación coclear es un proceso fundamental para maximizar los beneficios del implante. Este proceso implica una serie de intervenciones que buscan mejorar la percepción del sonido y la comunicación del paciente. Es esencial que la rehabilitación comience poco después de la cirugía para facilitar la adaptación del cerebro a los nuevos estímulos auditivos.

Como señala Castillo (2021), la rehabilitación logofoniatría es un proceso esencial que sigue a la cirugía y la programación auditiva en pacientes con implantes. Su objetivo principal es desarrollar la comunicación oral, lo que implica que el paciente debe aprender a escuchar para poder hablar. Este proceso se lleva a cabo en varias etapas, que incluyen la detección, discriminación, identificación, reconocimiento y comprensión del sonido.

La terapia puede ser auditiva-oral o auditiva-verbal, dependiendo de si el implante se realizó de manera temprana o tardía. Este enfoque personalizado es crucial para maximizar el potencial de comunicación del paciente y facilitar su integración en entornos sociales y educativos.

Desde el punto de vista de Huarte (2021), la rehabilitación debe centrarse en las necesidades específicas de cada persona que ha recibido un implante, lo que implica que no existe un programa único y rígido. En su lugar, se deben establecer pautas flexibles que se adapten a cada individuo. Además, es fundamental que las sesiones de rehabilitación sean dinámicas y entretenidas para fomentar la participación y el compromiso del implantado.

Para una rehabilitación efectiva del implantado coclear, se deben seguir las siguientes pautas:

- **Silencio y Control de Ruidos:** la sala debe estar en silencio y sin ruidos externos que interfieran con la señal acústica.
- **Espacio Estable y Adecuado:** es esencial un espacio fijo y estable que facilite la atención, con buena iluminación y aislamiento. No debe ser demasiado grande para evitar distracciones.
- **Organización del Mobiliario:** el mobiliario debe ser flexible y permitir contacto visual. El implantado debe tener un lugar fijo y se recomienda una mesa para los materiales.
- **Evitar Distracciones:** el rehabilitador no debe usar objetos que puedan distraer al implantado, como joyas.
- **Distancia Adecuada:** la distancia entre el implantado y el rehabilitador debe ser adecuada, comenzando cerca y aumentando gradualmente hasta aproximadamente un metro.
- **Verificar el Funcionamiento del Implante**:** comprobar que todos los componentes del implante coclear funcionen correctamente.
- **Sin Lectura Labial:** el rehabilitador debe cubrirse la boca o colocarse de lado para que el implantado no dependa de la lectura labial.

- **Tiempo y Práctica:** los implantados con hipoacusia prolongada necesitan tiempo para aprender a diferenciar señales.
- **Sesiones Cortas:** las sesiones de rehabilitación no deben durar más de una hora, y se deben hacer pausas si el implantado muestra fatiga o comete muchos errores.
- **Motivación y Progreso Individual:** es crucial mantener la motivación del implantado. Si hay dificultades, se recomienda volver a ejercicios anteriores antes de continuar. Cada persona tiene un ritmo diferente de aprendizaje, y es normal que los primeros niveles se adquieran más fácilmente.

Detección y Discriminación de Sonidos: la fase posterior a la colocación de un implante coclear es crucial para el desarrollo auditivo del paciente. En esta etapa, se enfatiza la detección y discriminación de sonidos, lo que implica realizar ejercicios específicos para ayudar a los usuarios a identificar y diferenciar tanto los sonidos ambientales como los del habla. Estos ejercicios son fundamentales para mejorar la percepción auditiva y facilitar la adaptación a la nueva experiencia sonora que proporciona el implante. La práctica constante en esta fase contribuye significativamente a la integración de los sonidos en la vida diaria del paciente.

Según Huarte (2021), en la fase de detección, el objetivo principal es que el usuario del implante coclear pueda reconocer la presencia o ausencia de sonido. Esto es fundamental para establecer una base en la percepción auditiva. En la fase de discriminación, se busca que la persona con el implante sea capaz de identificar si dos elementos son iguales o diferentes, sin necesidad de nombrarlos. Esta habilidad es crucial para el desarrollo de la comprensión auditiva y la interacción con el entorno sonoro.

La detección y discriminación de sonidos son habilidades fundamentales en el desarrollo infantil. En la fase de detección, se proponen tres ejercicios que fomentan la atención auditiva. El primer ejercicio involucra un circuito donde el niño mueve un coche al escuchar sonidos de instrumentos, motivándolo a alcanzar una meta. El segundo ejercicio consiste en que el niño coloque un animalito en un recipiente al escuchar sonidos vocálicos, promoviendo la asociación entre sonidos y acciones. En el tercer ejercicio, se presentan objetos sonoros y no sonoros para que el niño los clasifique, ayudando a desarrollar su capacidad de identificación auditiva.

Según la Asociación en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual “San José” (2018), la cual sugiere en la actividad de detección tres

ejercicios diseñados para estimular la atención auditiva y la clasificación de sonidos en los niños.

- En el primer ejercicio, se utiliza un circuito en el suelo donde el niño debe mover un coche al escuchar sonidos producidos por instrumentos. Este ejercicio no solo promueve la movilidad, sino que también introduce un elemento de motivación al establecer una meta que alcanzar.
- El segundo ejercicio se centra en la identificación de sonidos vocálicos. El niño debe introducir un animalito en un recipiente cada vez que escuche un sonido vocálico, lo que ayuda a reforzar la conexión entre el sonido y la acción.
- El tercer ejercicio consiste en una actividad de clasificación. Se presentan objetos sonoros y no sonoros en una mesa, y el niño debe jugar con ellos para identificar cuáles producen sonido. Posteriormente, se le pide que clasifique los objetos en dos categorías: sonoros y no sonoros, lo que fomenta habilidades de observación y categorización.

En conjunto, estas actividades no solo desarrollan la percepción auditiva, sino que también promueven la motricidad y la capacidad de clasificación en los niños.

En la fase de discriminación, se realizan ejercicios que permiten al niño diferenciar entre sonidos:

- En el primer ejercicio, el niño, con los ojos tapados, debe identificar si los sonidos del entorno son iguales o diferentes, comenzando con sonidos claramente distintos y avanzando hacia sonidos más similares.
- El segundo ejercicio se centra en la discriminación de vocales, donde el niño debe identificar si las vocales emitidas por la logopeda son iguales o diferentes, iniciando con vocales de mayor contraste y luego introduciendo variaciones en duración e intensidad.
- El tercer ejercicio, el niño debe discernir si dos onomatopeyas de animales son iguales o diferentes, asegurando que primero reconozca los sonidos de manera aislada antes de avanzar a comparaciones más sutiles. Estos ejercicios son esenciales para el desarrollo de habilidades auditivas en los niños.
- Reconocimiento del Habla: el reconocimiento del habla es un proceso crucial para los pacientes que han recibido un implante coclear.

Este entrenamiento se centra en mejorar la comprensión del habla en diversos contextos y con diferentes hablantes, lo que es fundamental para la adaptación y la integración social de los pacientes.

Los principales puntos a considerar incluyen la importancia de personalizar el entrenamiento según las necesidades individuales de cada paciente, así como la variedad de situaciones comunicativas que se deben practicar. Además, se destaca la relevancia de la práctica continua y el apoyo de profesionales en el proceso de rehabilitación.

Los hallazgos indican que un enfoque estructurado y sistemático en el entrenamiento puede llevar a mejoras significativas en la capacidad de los pacientes para entender el habla, lo que a su vez puede aumentar su calidad de vida y su confianza en la comunicación.

Como señala Castillo (2021), la terapia de lenguaje se enfoca en la rehabilitación de niños con dificultades en el habla, el lenguaje y la comunicación. Estas dificultades pueden incluir problemas en la producción de sonidos y en la combinación de palabras para expresar ideas.

Existen diversos métodos para la rehabilitación auditiva en niños, entre los que se destacan la metodología oralista, los métodos gestuales como la lengua de señas españolas, y enfoques mixtos que combinan diferentes formas de comunicación. Actualmente, se promueve la terapia auditivo-verbal, que se centra en el desarrollo del lenguaje a través de la vía auditiva y en la educación de los padres para apoyar la rehabilitación de sus hijos.

El logopeda especializado en terapia auditivo-verbal integra las habilidades auditivas en el proceso de comunicación, reconociendo que todo lo que ocurre puede ser verbalizado. Su trabajo abarca de manera integral habilidades preverbales, auditivas, articulatorias, lingüísticas, de habla y cognitivas, promoviendo un enfoque holístico en el desarrollo del lenguaje.

Localización Sonora: se refiere a la capacidad de identificar la procedencia de los sonidos en el entorno. Este desarrollo de habilidades es fundamental para la percepción auditiva y la interacción con el entorno. La identificación precisa de la fuente sonora permite a los individuos orientarse mejor y responder adecuadamente a estímulos auditivos. Además, esta habilidad es crucial en diversas actividades cotidianas, como la comunicación y la navegación en espacios públicos. La práctica y la exposición a diferentes sonidos pueden mejorar significativamente la localización sonora, lo que a su vez contribuye al desarrollo cognitivo y social de las personas.

Según Audiopacks (2023), los programas de entrenamiento auditivo pueden ayudar a las personas con pérdida auditiva a mejorar sus habilidades de localización de sonidos centrándose en el procesamiento auditivo y los ejercicios de conciencia espacial. Estos programas tienen como objetivo mejorar la capacidad del cerebro para interpretar señales de sonido y mejorar la precisión general de la localización.

Según la Asociación en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual “San José” (2018), el ejercicio propuesto se centra en la identificación de sonidos del entorno, específicamente en tres contextos: la calle, la casa y el colegio. Se busca que los niños reconozcan sonidos familiares de manera aislada. Para llevar a cabo esta actividad, se presentarán al menos tres elementos sonoros entre los cuales el niño deberá elegir. Este enfoque permite desarrollar la capacidad de discriminación auditiva y fomenta el aprendizaje a través de la interacción con su entorno cotidiano.

Integración Auditivo-Visual: la integración auditivo-visual se refiere a la capacidad de combinar la información que se recibe a través del sentido del oído con las señales visuales que se observan en el habla, como la lectura labial. Este proceso es especialmente relevante para las personas que utilizan implantes cocleares, ya que les permite mejorar su comprensión del lenguaje hablado.

Los implantes cocleares son dispositivos que proporcionan una sensación de sonido a personas con pérdida auditiva severa o profunda. Al integrar la información auditiva con las pistas visuales, los usuarios pueden captar mejor las palabras y frases, lo que facilita la comunicación en entornos ruidosos o desafiantes.

Los estudios han demostrado que la combinación de estas dos modalidades sensoriales puede aumentar significativamente la eficacia de la percepción del habla. Esto sugiere que la rehabilitación auditiva debe considerar no solo la estimulación auditiva, sino también el entrenamiento en habilidades visuales para maximizar el potencial de los implantes cocleares.

Como señala Castillo (2021), la Terapia Auditivo Verbal es un método terapéutico diseñado para la educación de niños sordos que utilizan implantes cocleares. Este enfoque se centra en el desarrollo de habilidades auditivas, lo que permite a los niños adquirir el lenguaje a través de la audición. Un aspecto fundamental de esta terapia es la capacitación de los padres, quienes aprenden a crear un entorno propicio para que sus hijos desarrollen la capacidad de escuchar, procesar el lenguaje verbal y hablar. Este enfoque integral no solo beneficia

a los niños en su aprendizaje del lenguaje, sino que también involucra a la familia en el proceso educativo.

Volver a escuchar (2024). la conexión musical es fundamental para los usuarios de implantes cocleares, siendo tan relevante como la mejora de sus habilidades comunicativas. La música no solo enriquece la experiencia auditiva, sino que también se integra en la rehabilitación postquirúrgica de estos pacientes.

La musicoterapeuta Bianca Wirthner destaca que la terapia musical puede potenciar tanto la percepción musical como la calidad de vida de las personas con implantes cocleares. Actualmente, la rehabilitación incluye actividades musicales que permiten a los usuarios entrenarse en este ámbito, lo que resulta en una mejora significativa en su percepción y disfrute de la música.

Además, el entrenamiento musical contribuye a mejorar la memoria auditiva y la atención en la escucha, lo que a su vez facilita la percepción del habla en entornos ruidosos. Esto resalta la importancia de la música no solo como un medio de entretenimiento, sino como una herramienta terapéutica valiosa en el proceso de adaptación de los usuarios de implantes cocleares.

Estrategias de Escucha: la enseñanza de técnicas para optimizar la escucha en ambientes ruidosos es fundamental para las personas con implantes cocleares. Estas técnicas permiten mejorar la comprensión del habla y la percepción de sonidos en situaciones donde el ruido de fondo puede ser un obstáculo significativo.

Es esencial que los usuarios de implantes cocleares reciban formación específica que les ayude a identificar y utilizar estrategias efectivas para filtrar el ruido no deseado. Esto incluye el uso de dispositivos auxiliares, la práctica de la atención auditiva y el desarrollo de habilidades de comunicación que faciliten la interacción en entornos desafiantes.

Además, la adaptación a diferentes contextos sonoros es un proceso que requiere tiempo y práctica. La implementación de ejercicios prácticos y simulaciones de situaciones cotidianas puede ser beneficiosa para fortalecer estas habilidades. En resumen, la capacitación en técnicas de escucha es crucial para maximizar el potencial de los implantes cocleares y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Las personas con implante coclear pueden enfrentar desafíos en ambientes ruidosos, pero hay varias estrategias que pueden ayudar a mejorar su experiencia auditiva. Aquí hay algunas sugerencias:

- Uso de dispositivos auxiliares: utilizar micrófonos de mesa o sistemas de FM puede ayudar a amplificar la voz del hablante y reducir el ruido de fondo. Estos dispositivos transmiten el sonido directamente al implante coclear.
- Posicionamiento estratégico: intentar sentarse en lugares donde el ruido de fondo sea menor y donde el hablante esté frente a la persona con el implante. Esto puede facilitar la lectura de labios y mejorar la comprensión.
- Comunicación clara: pedir a las personas con las que se interactúa que hablen claramente, sin gritar. También puede ser útil establecer señales para indicar cuando se necesita repetir algo o si hay dificultad para entender.
- Entrenamiento auditivo: participar en sesiones de entrenamiento auditivo puede ayudar a mejorar la habilidad para entender el habla en ambientes ruidosos. Existen programas y aplicaciones que pueden ser útiles para esto.
- Uso de tecnología de apoyo: algunas personas pueden beneficiarse de aplicaciones móviles que ayudan a filtrar el ruido y mejorar la claridad del habla. Investigar sobre las opciones disponibles puede ser útil.
- Entornos controlados: siempre que sea posible, elegir ambientes que tengan un diseño acústico favorable, como salas con alfombras, cortinas y muebles que absorban el sonido, para reducir la reverberación.
- Señales visuales: prestar atención a las señales visuales y el lenguaje corporal de los hablantes puede ser útil para complementar la información auditiva.
- Descansos regulares: En ambientes ruidosos, es fácil sentirse abrumado. Tomar descansos regulares para reducir la exposición al ruido puede ayudar a evitar la fatiga auditiva.
- Educación y sensibilización: informar a amigos, familiares y compañeros sobre el uso del implante coclear y las dificultades en ambientes ruidosos puede facilitar una mejor comunicación y comprensión.

Implementar estas estrategias puede ayudar a mejorar la experiencia auditiva de las personas con implante coclear en situaciones ruidosas y facilitar una comunicación más efectiva.

Rehabilitación del Lenguaje y la Comunicación

La rehabilitación del lenguaje y la comunicación para personas con implante coclear es un proceso fundamental que busca mejorar las habilidades comunicativas de los usuarios. Este tipo de rehabilitación se centra en la adaptación y el aprendizaje del uso del implante, permitiendo a los individuos desarrollar su capacidad para escuchar y hablar de manera efectiva.

Uno de los aspectos clave de este proceso es la personalización de las estrategias de rehabilitación, que deben ajustarse a las necesidades específicas de cada persona. Esto incluye la evaluación continua del progreso y la implementación de técnicas que fomenten la práctica del lenguaje en contextos cotidianos.

Además, la intervención temprana es crucial, ya que cuanto antes se inicie la rehabilitación, mayores serán las posibilidades de éxito en el desarrollo del lenguaje. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias también juega un papel esencial en el apoyo a los usuarios de implantes cocleares.

Desarrollo del Lenguaje (en niños): en niños con implantes cocleares se centra en la estimulación tanto del lenguaje expresivo como del receptivo. Se destaca la importancia de utilizar actividades lúdicas y significativas para facilitar este proceso. Estas actividades no solo fomentan la comunicación, sino que también ayudan a los niños a integrar el lenguaje en su vida diaria de manera natural y efectiva. La interacción social y el juego son herramientas clave que permiten a los niños practicar y mejorar sus habilidades lingüísticas en un entorno motivador y atractivo.

Según ALETA Terapia (2023), en la terapia de lenguaje para niños con hipoacusia que utilizan auxiliares auditivos o implantes cocleares, se abordan varias áreas clave. La presentación de léxico es fundamental para enriquecer el vocabulario del niño. La estructuración del lenguaje se centra en ayudar a los niños a organizar sus pensamientos y expresiones de manera coherente.

La percepción y el adiestramiento auditivo son esenciales para mejorar la capacidad de los niños para identificar y procesar sonidos. La comprensión del lenguaje se trabaja para asegurar que los niños puedan entender lo que se les dice y responder adecuadamente. La lectura labio facial se introduce como una herramienta complementaria para facilitar la comunicación.

Asimismo, la adquisición de la lecto-escritura se adapta según la edad del niño, asegurando que se desarrollen las habilidades necesarias para la lectura

y escritura de manera efectiva. Estas áreas de enfoque son cruciales para el desarrollo integral del lenguaje en niños con hipoacusia.

Para Del país (2024), es fundamental integrar actividades que fomenten el desarrollo auditivo y lingüístico para maximizar los beneficios del implante. Se sugiere implementar estrategias que estimulen la audición y el lenguaje, lo que puede contribuir significativamente al progreso de los niños en su comunicación y aprendizaje. Estas recomendaciones son esenciales para asegurar que los pequeños aprovechen al máximo las oportunidades que brinda el implante coclear.

Los juegos interactivos son herramientas efectivas para mejorar la audición y el lenguaje en niños, facilitando la identificación de sonidos a través de actividades como la imitación de ruidos de animales o vehículos.

- La lectura en voz alta es fundamental para el desarrollo auditivo y lingüístico. Al leer cuentos con lenguaje simple y repetitivo, los niños amplían su vocabulario y comprensión del lenguaje. Es recomendable seleccionar libros con ilustraciones claras y, en el contexto peruano, incluir cuentos que reflejen la cultura local para hacer la experiencia más significativa.
- Cantar es otra actividad que potencia la percepción musical. Canciones infantiles con patrones simples son ideales para trabajar habilidades auditivas y fomentar la interacción social. Integrar canciones tradicionales peruanas en estas actividades añade un valor cultural importante.
- Crear un entorno positivo es clave para el desarrollo. Reducir ruidos de fondo y fomentar la interacción en actividades cotidianas ayuda a los niños a escuchar palabras en contextos prácticos. Celebrar los pequeños logros en el desarrollo auditivo y lingüístico es fundamental para motivar a los niños y reforzar su confianza.
- Involucrar a los niños en actividades comunitarias, como talleres o clases de música, contribuye a su desarrollo auditivo del lenguaje y socialización. El implante coclear es solo el primer paso; las actividades en casa y el apoyo profesional son esenciales para maximizar su impacto.

Terapia del Habla: la terapia del habla se centra en la corrección de errores articulatorios y en la mejora de la inteligibilidad del habla, especialmente en pacientes que utilizan implantes cocleares. Este enfoque terapéutico es

fundamental para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades comunicativas efectivas. La intervención se basa en técnicas específicas que abordan las dificultades individuales de cada paciente, permitiendo una personalización del tratamiento.

Además, se destaca la importancia de la práctica constante y el seguimiento profesional para lograr resultados óptimos en la comunicación. La terapia no solo beneficia la articulación, sino que también contribuye a la confianza del paciente en su capacidad para comunicarse.

En el ámbito de la fonoaudiología, los terapeutas trabajan de manera individual o en grupos pequeños con niños que presentan diversas dificultades del habla y del lenguaje. La intervención se lleva a cabo en diferentes entornos, incluyendo aulas de clase, para abordar las necesidades específicas de cada trastorno.

Según Children's Minnesota (2025), los terapeutas emplean diversas estrategias para facilitar el desarrollo del lenguaje. Una de las principales es la intervención a través de actividades lúdicas, donde el Patólogo del Habla y del Lenguaje interactúa con el niño utilizando fotos, libros y objetos. Estas actividades están diseñadas para estimular el desarrollo del lenguaje, y el terapeuta también modela la pronunciación correcta de palabras, utilizando ejercicios de repetición para reforzar las habilidades lingüísticas.

Además, se realiza terapia de articulación, que se centra en la correcta producción de sonidos y sílabas. Durante estas sesiones, el terapeuta demuestra físicamente al niño cómo emitir ciertos sonidos, como la “r”, y cómo mover la lengua para producir otros sonidos específicos, todo ello en un contexto de juego que facilita el aprendizaje.

Para Hartnett (2022), la terapia articulatoria se centra en ejercicios que ayudan a los niños a mejorar la producción de sonidos y sílabas. En este proceso, el terapeuta modela los sonidos correctos dentro de palabras y frases, utilizando el juego y otras actividades para hacer la experiencia más atractiva y adecuada a la edad del niño. Es fundamental que el tipo de juego sea apropiado y se ajuste a las necesidades individuales de cada niño.

Esta terapia enseña a los niños a producir sonidos específicos, como el de la “r”. Además, proporciona orientación sobre cómo mover la lengua y otros órganos del habla para lograr una correcta emisión de los sonidos. Este enfoque personalizado y lúdico facilita el aprendizaje y mejora la articulación en los niños.

Como señala Montales (2024), en las terapias del habla se emplea un enfoque integral y adaptado para mejorar la inteligibilidad del habla, utilizando diversas técnicas específicas para cada individuo. Entre las estrategias más destacadas se encuentra:

- La terapia de articulación, que se centra en corregir la pronunciación de sonidos mediante ejercicios que ajustan la colocación y el movimiento de los órganos del habla. Esto se complementa con actividades de conciencia fonológica, que ayudan a los pacientes a reconocer las estructuras sonoras de las palabras, mejorando así su capacidad para articular correctamente.
- El entrenamiento en discriminación auditiva es otra técnica clave, ya que permite a los individuos diferenciar mejor entre sonidos, lo que repercute positivamente en su producción del habla. Además, los terapeutas utilizan técnicas de enriquecimiento del lenguaje para ampliar el vocabulario y mejorar la estructura de las frases, facilitando una comunicación más clara y efectiva.
- El control de la voz y la respiración son áreas adicionales de enfoque. Los terapeutas enseñan ejercicios que mejoran el tono, el volumen y la calidad de la voz, así como técnicas para un adecuado soporte respiratorio, lo que contribuye a una producción del habla más fuerte y clara. Por último, el uso de tecnologías de apoyo, como dispositivos y aplicaciones, puede ser fundamental para algunos pacientes, ofreciendo herramientas adicionales para mejorar su capacidad de comunicación.

Desarrollo de Habilidades Pragmáticas: en niños con implantes cocleares es esencial para mejorar su comunicación en contextos sociales. Estas habilidades no solo facilitan la comprensión del lenguaje, sino que también permiten su uso adecuado en diversas situaciones.

- Una de las estrategias clave es el modelado de la comunicación, a través de juegos de roles y narraciones de historias que reflejen emociones y reacciones. Los juegos de rol son particularmente útiles, ya que permiten a los niños practicar el lenguaje en situaciones simuladas, asumiendo diferentes roles para experimentar diversas perspectivas.
- La enseñanza de normas sociales es otra área importante, que incluye conversaciones guiadas sobre turnos de palabra y la identificación de emociones. Esto ayuda a los niños a interactuar de manera más empá-

tica y efectiva. Las actividades grupales, como juegos colaborativos y círculos de conversación, fomentan la práctica de habilidades sociales en un entorno de apoyo.

- El uso de la tecnología, como aplicaciones interactivas y videoconferencias, puede ser una herramienta valiosa para mejorar las habilidades comunicativas. Además, el feedback constructivo, que incluye refuerzo positivo y reflexión sobre interacciones, es fundamental para construir la confianza de los niños en sus habilidades.
- La orientación, asesoramiento y formación de padres y educadores son cruciales para proporcionar estrategias personalizadas y un apoyo adecuado en el desarrollo de estas habilidades.

Para Smile and Learn (2023), desarrollar la pragmática en niños y niñas es esencial para mejorar su comunicación y habilidades sociales. Una estrategia efectiva es la lectura de cuentos, acompañada de preguntas abiertas que fomenten la identificación de emociones en los personajes. Esto les ayuda a comprender y expresar sus propios sentimientos en diferentes contextos.

- Los juegos y actividades interactivas, como dramatizaciones y debates, son herramientas valiosas para cultivar la empatía y la inteligencia emocional. Al asumir diferentes roles, los niños aprenden a defender sus ideas y a comunicarse de manera efectiva.
- La escucha activa es otra habilidad crucial que debe ser fomentada. Enseñar a los niños a prestar atención a sus compañeros les permitirá entender mejor las necesidades y emociones ajenas. Además, es importante mostrarles cómo comunicarse adecuadamente en diversas situaciones cotidianas, como saludar a los vecinos o pedir permiso.
- Incorporar lecturas acordes con los participantes que les ayudará a desarrollar habilidades para la resolución de conflictos. Aprender a diferenciar tonos y contextos les permitirá responder de manera adecuada ante diferentes situaciones.
- Es fundamental trabajar las normas de cortesía y las habilidades sociales básicas. Esto incluye enseñarles cuándo saludar, cómo pedir disculpas y la importancia de respetar el turno de palabra, lo que les facilitará interacciones más fluidas y respetuosas en su entorno social.

Apoyo Psicológico y Social: para abordar las necesidades emocionales y sociales del usuario de implante coclear y su familia, es importante ofrecer un

enfoque integral que promueva el bienestar emocional y la adaptación al uso del implante.

- **Proporcionar apoyo emocional:** es fundamental escuchar y validar las preocupaciones y emociones tanto del usuario del implante como de su familia. Ofrecer un espacio seguro para expresar sus sentimientos y brindar orientación y apoyo psicológico.
- **Educación y entrenamiento:** proporcionar información detallada sobre el funcionamiento del implante coclear, las expectativas realistas y las estrategias para maximizar su rendimiento. Capacitar a la familia en el manejo del dispositivo y en cómo apoyar al usuario en su proceso de rehabilitación auditiva.
- **Apoyo en la comunicación:** ofrecer estrategias de comunicación efectiva para mejorar la interacción social del usuario con su entorno familiar y social. Esto puede incluir terapia de lenguaje y habla, así como técnicas de comunicación alternativa si es necesario.
- **Grupos de apoyo:** facilitar la participación en grupos de apoyo donde el usuario y su familia puedan compartir experiencias, consejos y recursos con otros en situaciones similares. El apoyo mutuo y la conexión con personas que comparten vivencias similares pueden ser muy beneficiosos.
- **Coordinación de servicios:** trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud y educadores para garantizar una atención integral y coordinada que aborde todas las necesidades del usuario del implante y su familia.

Donde, un enfoque integral que aborde las necesidades emocionales y sociales de los pacientes con implante coclear y sus familias no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también fortalece las relaciones familiares y facilita una adaptación más efectiva al cambio.

Según Tecnosalud (2022), el proceso de recuperación de la audición mediante dispositivos implantables requiere un enfoque psicológico integral que aborde tanto las emociones como las conductas del paciente. Los profesionales utilizan herramientas como cuestionarios y evaluaciones para identificar áreas de trabajo necesarias para el éxito del tratamiento.

Los pacientes que han experimentado traumas suelen presentar alteraciones significativas en su estado de ánimo, lo que puede llevar a síntomas clínicos y deterioro en diversas áreas de su vida. La estructura de personali-

dad de cada individuo puede influir en la intensidad de estos síntomas, lo que hace esencial modificar conductas a través de un tratamiento psicoterapéutico especializado.

Las técnicas y terapias adecuadas pueden ayudar a desactivar patrones de pensamiento negativos, fomentando una mayor motivación y optimismo, lo que es crucial para una rehabilitación exitosa. La preparación psicológica del candidato al implante es fundamental, ya que contar con herramientas adecuadas puede prevenir conductas de aislamiento y pensamientos pesimistas que obstaculizan el proceso de recuperación.

Es importante evitar la fantasía de que el implante es una solución mágica. Sin un trabajo psicológico adecuado, los pacientes pueden enfrentar dificultades al adaptarse a los nuevos sonidos, que no siempre coinciden con sus recuerdos auditivos previos. En este contexto, se debe trabajar en la aceptación de la discapacidad y en la conciencia de que puede haber momentos de pérdida de información, lo que es parte del proceso de adaptación a su nueva realidad auditiva.

Para La Nación (2023), la familia desempeña un papel fundamental en el proceso terapéutico, siendo los padres quienes deben estar presentes y activos en el acompañamiento diario de sus hijos. La participación de los padres en las terapias es crucial, ya que les permite comprender los objetivos establecidos y aplicarlos en la vida cotidiana en el hogar. Además, es esencial que los padres se sientan respaldados y se integren como miembros importantes del equipo interdisciplinario, especialmente en el periodo posterior a las cirugías.

Monitoreo y Seguimiento a Largo Plazo

El monitoreo y seguimiento a largo plazo de pacientes con implante coclear requiere un enfoque integral que incluya evaluaciones regulares, mantenimiento del dispositivo, rehabilitación auditiva continua, apoyo psicológico y emocional, así como educación y orientación constante. Este enfoque garantizará que los pacientes con implante coclear puedan disfrutar de una calidad de vida óptima y una audición saludable a lo largo de su trayectoria.

Ajustes Periódicos del Implante: son esenciales para asegurar una audición óptima y maximizar los beneficios del dispositivo. Es fundamental realizar evaluaciones auditivas regulares para evaluar el rendimiento del implante y determinar la necesidad de ajustes en la programación del procesador. La comunicación constante con el audiólogo es crucial, ya que compartir experiencias auditivas y dificultades permite recibir el soporte adecuado.

Además, las pruebas de discriminación del habla son importantes para identificar áreas de mejora en la programación del procesador, lo que contribuye a una mejor comprensión del habla. Los ajustes deben ser personalizados, ya que cada individuo tiene necesidades auditivas únicas. Por último, es necesario mantener un seguimiento a largo plazo, realizando ajustes periódicos conforme cambian las necesidades auditivas.

Asimismo, para optimizar la programación del procesador del habla de un implante coclear, es vital seguir pautas que incluyan evaluaciones regulares, comunicación con el audiólogo, pruebas de discriminación del habla, ajustes personalizados y un seguimiento continuo. Esto permitirá maximizar los beneficios auditivos y mejorar la calidad de vida auditiva.

Para Oticon Medical (2025), el éxito en el uso de un implante coclear depende en gran medida de un ajuste cuidadoso realizado por un audiólogo profesional. Este proceso de adaptación es fundamental para garantizar que el sistema cumpla con las necesidades auditivas del usuario.

Durante la primera consulta, el audiólogo activa el implante y realiza los ajustes iniciales. A lo largo de los meses siguientes, es probable que se requieran sesiones adicionales para personalizar el sistema, mejorando así la calidad del sonido y la audibilidad del habla. Una vez que los ajustes se estabilizan y satisfacen las necesidades del usuario, se recomienda una revisión anual con el audiólogo para asegurar el óptimo funcionamiento del implante.

El embalaje del software está diseñado para facilitar a los audiólogos la mejora del rendimiento auditivo de la solución Neuro durante las sesiones de adaptación. Este software es compatible con la avanzada tecnología de procesamiento de sonido del sistema Neuro, lo que permite a los profesionales personalizarlo según las necesidades auditivas específicas de cada paciente.

Entre las funciones destacadas del procesamiento de la señal se encuentran Free Focus, que optimiza la direccionalidad para facilitar la comprensión en diversas situaciones; Voice Guard, que protege la señal del habla para mejorar su audibilidad; y Voice Track, que identifica y reduce el volumen del ruido de fondo, permitiendo al usuario concentrarse en la conversación. Estas características son fundamentales para ofrecer una experiencia auditiva más efectiva y adaptada a las circunstancias individuales.

Evaluación Periódica del Progreso: seguimiento del desarrollo auditivo, del lenguaje y la comunicación.

La evaluación periódica del progreso de un paciente con implante coclear es esencial para maximizar los beneficios auditivos del dispositivo. Se deben realizar evaluaciones auditivas regulares para medir la eficacia del implante en la mejora de la audición. Además, es crucial evaluar el desarrollo del habla y del lenguaje del paciente, asegurando que se alcancen los hitos esperados para su edad.

Para los niños en edad escolar, es importante considerar su rendimiento académico y su capacidad para seguir instrucciones auditivas en el aula. También se debe evaluar el impacto del implante en la calidad de vida del paciente, incluyendo su participación en actividades sociales y su bienestar emocional.

Los resultados de estas evaluaciones pueden requerir ajustes en la programación del procesador del implante coclear, optimizando así la audición del paciente. Por último, mantener una comunicación abierta y continua entre el equipo médico, los padres y el paciente es fundamental para proporcionar el soporte adecuado y realizar los ajustes necesarios. En conjunto, estos elementos aseguran que el paciente obtenga el máximo beneficio del implante coclear y se adapte de manera efectiva a su vida diaria.

Según Plaza (2025), el seguimiento de los pacientes implantados es un proceso crucial que se inicia una vez finalizada la fase inicial de rehabilitación en la clínica. Este seguimiento implica mantener un contacto constante con el paciente, su familia y los centros de rehabilitación, lo que facilita el intercambio de información y la monitorización de la evolución del paciente.

Los pacientes son convocados periódicamente para realizar pruebas de seguimiento y ajustes en la programación del procesador, lo que permite una atención personalizada y adaptada a las necesidades individuales. Este proceso de seguimiento no solo coordina la actividad rehabilitadora, sino que también es fundamental para identificar y resolver problemas que puedan surgir durante la rehabilitación.

Es importante destacar que, en muchos centros de rehabilitación, la experiencia con pacientes implantados es limitada en comparación con la que poseen los centros que realizan las implantaciones. Por lo tanto, la acción coordinadora en el seguimiento es esencial para garantizar una rehabilitación efectiva y de calidad.

Consejería Continua: apoyo y orientación al usuario y su familia a lo largo del tiempo.

La consejería continua es un aspecto fundamental en el proceso de adaptación y seguimiento de un usuario con implante coclear y su familia. Aquí te presento algunas consideraciones importantes sobre la importancia de brindar apoyo y orientación a lo largo del tiempo:

- **Apoyo emocional:** la adaptación a un implante coclear puede ser un proceso emocionalmente desafiante para el usuario y su familia. Brindar apoyo emocional continuo les permite afrontar los desafíos, manejar las expectativas y celebrar los logros juntos.
- **Educación continua:** es importante proporcionar información actualizada sobre el funcionamiento del implante coclear, las estrategias de comunicación y las habilidades auditivas. Esto ayudará al usuario y a su familia a maximizar los beneficios del dispositivo.
- **Resolución de problemas:** a lo largo del tiempo, pueden surgir desafíos o inquietudes relacionados con el implante coclear. La consejería continua permite abordar estos problemas de manera proactiva y encontrar soluciones efectivas.
- **Fomento de la autonomía y la independencia:** brindar orientación constante ayuda al usuario a adquirir habilidades para cuidar y mantener su implante coclear, así como a desarrollar estrategias para comunicarse de manera efectiva en diferentes situaciones.
- **Creación de redes de apoyo:** establecer conexiones con otros usuarios de implantes cocleares y profesionales de la salud auditiva puede ser invaluable para compartir experiencias, obtener consejos prácticos y sentirse parte de una comunidad de apoyo.

Donde, la consejería continua es esencial para brindar apoyo y orientación tanto al usuario con implante coclear como a su familia a lo largo del tiempo. Este enfoque holístico no solo contribuye al éxito a largo plazo del implante coclear, sino que también fortalece la confianza, la resiliencia y la calidad de vida de todos los involucrados.

Adaptación a Nuevas Tecnologías: la adaptación a nuevas tecnologías en implantes cocleares es crucial para maximizar los beneficios que los usuarios pueden obtener de estos dispositivos. Los fabricantes están realizando avances significativos en la calidad del sonido, la duración de la batería, la conectividad y la comodidad del usuario, lo que mejora notablemente la experiencia auditiva.

Las actualizaciones tecnológicas permiten ajustes personalizados en la programación de los implantes, adaptándose a las necesidades auditivas individuales. Esto resulta en una mejor percepción del habla y una reducción de ruidos no deseados, lo que contribuye a una mayor comodidad sonora.

La conectividad inalámbrica es otra característica destacada en los implantes cocleares modernos, permitiendo la conexión con dispositivos como teléfonos móviles y sistemas de audio. Esto facilita el acceso a diversas fuentes de sonido y mejora la comunicación.

Además, algunos fabricantes ofrecen actualizaciones de software que optimizan el rendimiento de los procesadores de sonido, mejorando algoritmos y añadiendo funciones nuevas. Es fundamental que los usuarios estén informados sobre estas actualizaciones y que se realicen evaluaciones periódicas para asegurar que se utilicen las configuraciones más adecuadas.

Según Cochlear (2020), la conectividad entre dispositivos auditivos y teléfonos móviles ha mejorado significativamente la vida diaria de los usuarios, facilitando su interacción con la tecnología. Los avances en la miniaturización de procesadores, que son más ligeros y resistentes, han contribuido a la eficacia de estos dispositivos. Además, las mejoras en las programaciones permiten a las personas con hipoacusia escuchar de manera más efectiva en diversos entornos.

Existen también desarrollos que, aunque no son visibles, impactan positivamente en la calidad de vida de los usuarios. Esto incluye la creación de implantes que pueden permanecer en su lugar durante resonancias magnéticas, bajo ciertas condiciones, y el aumento en la cantidad de personas que pueden beneficiarse de implantes cocleares, abarcando una gama más amplia de tipos y niveles de hipoacusia.

Los últimos avances en implantes cocleares han demostrado ser eficaces, con cada innovación contribuyendo a mejorar la capacidad auditiva de quienes padecen hipoacusia. Estos progresos reflejan un compromiso continuo con la mejora de la calidad de vida de los usuarios de dispositivos auditivos.

El futuro de los implantes cocleares se centra en tres áreas clave de desarrollo: la preservación de la audición, la estimulación óptica de neuronas auditivas y la protección, generación y reemplazo de estructuras neurales en la cóclea. Estos avances buscan mejorar la funcionalidad de los implantes, así como su integración en el cuerpo humano.

Además, se destaca la importancia de la miniaturización de los dispositivos, junto con mejoras en los micrófonos, electrodos y la duración de las baterías. El objetivo es lograr implantes completamente implantables mediante cirugías mínimamente invasivas, lo que facilitaría su uso y comodidad para los pacientes.

A pesar de los logros alcanzados en el tratamiento de la hipoacusia en neonatos y adultos, los desarrolladores continúan enfrentando retos para aumentar la eficacia y eficiencia de los implantes. La meta es ampliar el acceso a la audición para un mayor número de personas.

Los implantes cocleares representan un avance significativo en la ciencia y la tecnología. Los progresos en el desarrollo de materiales y técnicas quirúrgicas prometen la creación de dispositivos más pequeños, resistentes, confortables y potentes, lo que indica un camino prometedor hacia la mejora de la audición.

Rehabilitación en Poblaciones Específicas

La rehabilitación auditiva es esencial para optimizar los beneficios de los implantes cocleares en diversas poblaciones. En el caso de los niños prelocutivos, la intervención temprana es crucial, destacando la importancia de la terapia auditiva-verbal y la estimulación del lenguaje. Los padres desempeñan un papel fundamental al fomentar la exposición al lenguaje y participar activamente en las sesiones de rehabilitación.

Para los adultos postlocutivos, la rehabilitación se centra en la adaptación a la nueva forma de escuchar y procesar sonidos. Esto incluye la reconexión con sonidos cotidianos, el desarrollo de estrategias de comunicación y la mejora de la comprensión del habla en diferentes entornos.

Los usuarios con necesidades adicionales, como condiciones médicas o discapacidades cognitivas, requieren un enfoque adaptado que integre estrategias multidisciplinarias. La rehabilitación debe ser personalizada y continua, garantizando así una mejora constante en la audición y la comunicación. La colaboración entre profesionales de la salud es vital para ofrecer un enfoque integral que contemple tanto la audición como el bienestar emocional y social de los usuarios a lo largo de su vida.

Niños Prelocutivos: la rehabilitación en niños prelocutivos que reciben un implante coclear es fundamental para facilitar su desarrollo del lenguaje oral. Este proceso se centra en la estimulación auditiva y la interacción social, elementos clave para que los niños puedan adquirir habilidades comunicativas

efectivas. Es esencial que los profesionales trabajen en colaboración con las familias para crear un entorno enriquecedor que favorezca la práctica y el uso del lenguaje.

Los programas de rehabilitación deben ser personalizados, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada niño. La intervención temprana es crucial, ya que cuanto antes se inicie el proceso, mayores serán las posibilidades de éxito en la adquisición del lenguaje. Además, se ha demostrado que la motivación y el interés del niño son factores determinantes en su progreso.

La evaluación continua del desarrollo del lenguaje y la adaptación de las estrategias de intervención son necesarias para asegurar que los objetivos se estén cumpliendo. La formación de los padres y cuidadores también juega un papel importante, ya que su participación activa puede potenciar el aprendizaje y la práctica del lenguaje en el hogar. En resumen, la rehabilitación en niños prelocutivos con implante coclear es un proceso integral que requiere un enfoque colaborativo y adaptado a cada caso.

Para González (2022), los primeros cuatro años de vida son fundamentales para el desarrollo de las áreas corticales relacionadas con el lenguaje y la audición. En el caso de la hipoacusia prelocutiva, la detección temprana es esencial debido a la falta de experiencia previa con el lenguaje.

Aproximadamente el 80% de las hipoacusias permanentes se presentan al nacer, lo que resalta la importancia de implementar programas de cribado neonatal para su identificación temprana.

Una vez diagnosticada la hipoacusia, es crucial proporcionar de inmediato la estimulación auditiva adecuada, ya sea a través de audífonos o implantes cocleares. La falta de estimulación en los recién nacidos puede resultar en daños irreparables, mientras que la estimulación adecuada ayuda a mantener la actividad eléctrica en el sistema auditivo, aprovechando la plasticidad cerebral de los bebés.

Es fundamental llevar a cabo una intervención y seguimiento interdisciplinario que involucre a diversos profesionales, como otorrinolaringólogos, pediatras, maestros, foniatras y logopedas. La colaboración de los padres y familiares es igualmente crucial, ya que su participación en consultas médicas y en el mantenimiento de las prótesis auditivas es esencial para el éxito del proceso.

El desarrollo del lenguaje en los niños está influenciado por varios factores. La correcta adaptación y uso de las prótesis auditivas es vital, así como

el grado de pérdida auditiva que presente el niño. Además, los aspectos psicosociales, como la inteligencia del niño y la implicación del entorno familiar y de los cuidadores, juegan un papel importante en este desarrollo. Por último, la intervención logopédica o fonoaudióloga es un componente clave que debe ser considerado en el proceso de adquisición del lenguaje.

Adultos Postlocutivos: la rehabilitación de adultos postlocutivos se centra en aquellos que han perdido la audición tras haber adquirido el lenguaje. Este proceso es fundamental para ayudar a estas personas a adaptarse a su nueva realidad auditiva y a mejorar su calidad de vida. La intervención incluye el uso de dispositivos auditivos, terapia del habla y entrenamiento en habilidades comunicativas.

Es esencial personalizar los programas de rehabilitación, teniendo en cuenta las necesidades individuales y el contexto social de cada paciente. La participación activa en grupos de apoyo y la práctica de la comunicación en entornos cotidianos son componentes clave para facilitar la reintegración social. Además, se destaca la importancia de la educación y la sensibilización del entorno familiar y laboral para fomentar un ambiente inclusivo.

Asimismo, la rehabilitación de adultos postlocutivos es un proceso integral que requiere un enfoque multidisciplinario, donde la adaptación y el apoyo emocional juegan un papel crucial en el éxito de la intervención.

La mayoría de los programas de intervención para implantes cocleares se estructuran en cinco etapas, según Manrique citado por Suárez (2020):

- **Detección.** Implica la capacidad de reaccionar ante un estímulo sonoro.
- **Discriminación.** Consiste en la presentación de dos sonidos, inicialmente muy distintos, y se debe determinar si son iguales o diferentes. Se llevan a cabo ejercicios que abordan las características del sonido.
- **Identificación.** Se requiere identificar el sonido presentado entre varias opciones de una lista limitada, con apoyo visual disponible.
- **Reconocimiento.** Implica la repetición de palabras o frases en un contexto con estímulos variados.
- **Comprensión.** Se enfoca en la capacidad de entender conversaciones y proporcionar respuestas interactivas. Generalmente, se inicia el trabajo en un entorno controlado y posteriormente se extiende a situaciones naturales.

Dado que se trata de adultos, es fundamental considerar el tiempo que han estado sin audición, ya que un periodo prolongado puede limitar el acceso a ciertas fases del proceso. Además, el contenido del tratamiento debe ajustarse al nivel cultural y a las circunstancias sociales del paciente, siendo crucial la participación de la familia en el proceso terapéutico.

Según Pérez citado por Suárez (2020), en la mayoría de los casos, cuando se trata de adultos postlocutivos, la rehabilitación logopédica se inicia casi de manera inmediata tras la primera programación del implante. Además, muchos pacientes comienzan sus sesiones en la fase de discriminación o incluso en la de identificación, dado que la fase inicial es la detección, que consiste en la capacidad de percibir algún sonido, lo cual logran ya en la primera programación del implante. Los adultos mayores generalmente no dominan la lectura labial, lo que representa un aspecto a trabajar durante las sesiones de rehabilitación.

Usuarios con Necesidades Adicionales: la rehabilitación de usuarios de implantes cocleares con necesidades adicionales requiere un enfoque adaptado que considere las diversas discapacidades o condiciones que puedan presentar. Es fundamental personalizar los programas de rehabilitación para abordar las particularidades de cada individuo, garantizando así una integración efectiva de la audición y otras habilidades.

Los profesionales deben estar capacitados para identificar y evaluar las necesidades específicas de estos usuarios, lo que incluye la colaboración con otros especialistas en salud y educación. La comunicación efectiva entre todos los involucrados es clave para desarrollar estrategias que faciliten el aprendizaje y la adaptación.

Además, es importante fomentar un entorno inclusivo que permita a las personas con implantes cocleares y necesidades adicionales participar plenamente en actividades sociales y educativas. Esto no solo mejora su calidad de vida, sino que también promueve su autonomía y bienestar emocional. La sensibilización y formación de la comunidad son aspectos esenciales para lograr una integración exitosa.

Down TV(2023), la rehabilitación de usuarios de implantes cocleares con necesidades adicionales requiere un enfoque individualizado que se centre en la evaluación y el manejo de los problemas auditivos. Este enfoque es crucial para asegurar que los pacientes logren la mejor calidad de vida posible.

Asimismo, es fundamental proporcionar educación y apoyo a las familias y cuidadores. Esto no solo ayuda a las personas a enfrentar los desafíos

asociados con la audición, sino que también les permite alcanzar su máximo potencial en comunicación y desarrollo. La colaboración entre profesionales de la salud, pacientes y sus familias es clave para el éxito de la rehabilitación.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO,

TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 5

Abordaje Fonoaudiológico Integral en
Foniatría: De la Evaluación a la
Intervención

AUTORES: Robin Edison Cedeño Mero



Abordaje Fonoaudiológico Integral en Foniatría: De la Evaluación a la Intervención

Introducción

Según Universidad Internacional de La Rioja (2025), el lenguaje es esencial para el desarrollo social de los individuos. Los logopedas y foniatras son los profesionales de la salud encargados de abordar las patologías del habla, pero a menudo se confunden sus roles y formaciones. Es importante entender las diferencias entre ambos, ya que sus funciones y enfoques son distintos.

Los logopedas o fonoaudiólogo han integrado muchas técnicas de la foniatría en su práctica, especialmente en el tratamiento de problemas como la afasia y otras dificultades comunicativas. Sin embargo, el foniatra, como médico especializado, se ocupa del diagnóstico y tratamiento de trastornos relacionados con la audición y la fonación, así como de malformaciones y problemas sensoriales. Su formación se centra en los aspectos biológicos de estos trastornos y tiene la capacidad de prescribir medicamentos, a diferencia del logopeda, quien se especializa en el diagnóstico y rehabilitación de problemas del lenguaje, adoptando un enfoque más pedagógico en su tratamiento.

Valoración Fonoaudiológica en Foniatría

Es un proceso fundamental para el diagnóstico y tratamiento de trastornos de la comunicación y la deglución. Este tipo de evaluación permite identificar las necesidades específicas de cada paciente, así como establecer un plan de intervención adecuado.

Entre los aspectos clave de la valoración se encuentran la evaluación de la voz, el habla, el lenguaje y la audición. Cada uno de estos componentes es analizado de manera exhaustiva para determinar posibles alteraciones y su impacto en la calidad de vida del individuo.

Además, la valoración fonoaudiológica no solo se centra en los aspectos técnicos, sino que también considera el contexto social y emocional del paciente. Esto es esencial para ofrecer un enfoque integral que contemple tanto las dificultades comunicativas como las necesidades psicológicas y sociales.

Asimismo, los hallazgos de la valoración son cruciales para la elaboración de estrategias terapéuticas personalizadas, que buscan mejorar la funcionalidad comunicativa y la interacción social del paciente, promoviendo así su bienestar general.

Anamnesis y Entrevista: la anamnesis y la entrevista en fonoaudiología foniatría son procesos fundamentales para la evaluación y diagnóstico de los trastornos de la comunicación y la voz. Deben ser un proceso dinámico y colaborativo, donde el fonoaudiólogo/foniatra escuche activamente y ajuste sus preguntas según las respuestas del paciente. La información recopilada es crucial para el diagnóstico y la planificación del tratamiento adecuado.

Según Esneca (2024), la anamnesis es un proceso fundamental en la obtención de información del paciente, que se integra en su historia clínica y es crucial para el diagnóstico médico. La comunicación efectiva entre el especialista y el paciente es esencial, ya que un ambiente de confianza facilita la recopilación de datos relevantes.

Durante la entrevista inicial, el profesional debe identificar y seleccionar la información pertinente que ayude a establecer un diagnóstico adecuado. Además, es importante que el especialista esté atento a posibles áreas de incomodidad o información omitida por parte del paciente, lo que puede influir en la calidad de la anamnesis.

La recopilación exhaustiva de datos permite construir una historia clínica detallada, lo que a su vez facilita la realización de diagnósticos precisos y la selección del tratamiento más adecuado para cada dolencia, patología o enfermedad.

En una entrevista médica, se recopilan diversos tipos de datos, siendo los más comunes los datos personales como nombre, edad, sexo, ocupación y estado civil. Además, si el paciente asiste acompañado, algunas de estas preguntas también se extienden al acompañante.

Es importante considerar que, más allá de la información personal básica, se pueden incluir otros aspectos relevantes que contribuyen a una evaluación integral del paciente. Esto puede abarcar antecedentes médicos, hábitos de vida, condiciones de salud actuales y cualquier otra información que pueda ser pertinente para el diagnóstico y tratamiento. La recolección de estos datos adicionales es fundamental para ofrecer una atención médica adecuada y personalizada.

Evaluación de la Voz: es un proceso fundamental en el ámbito de la fonoaudiología y la medicina, que permite analizar las características vocales de un individuo. Este proceso incluye la identificación de aspectos como la calidad, el tono, el volumen y la proyección de la voz. A través de diversas técnicas y herramientas, se pueden detectar disfunciones vocales que afectan la comunicación y la calidad de vida del paciente.

Uno de los objetivos principales de la evaluación de la voz es establecer un diagnóstico preciso que guíe el tratamiento adecuado. Esto implica la realización de pruebas objetivas y subjetivas, así como la observación de la voz en diferentes contextos. La intervención temprana es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la función vocal.

Además, la evaluación de la voz no solo se centra en aspectos clínicos, sino que también considera factores emocionales y psicológicos que pueden influir en la producción vocal. Por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque integral que contemple tanto la salud física como el bienestar emocional del paciente.

Análisis perceptivo-auditivo de la voz (cualidades vocales, tono, intensidad, timbre): según Estrabón (2023), la evaluación de la voz es un proceso integral que abarca múltiples parámetros, incluyendo medidas perceptuales, acústicas, aerodinámicas, laríngeas y la autoevaluación del paciente. Este enfoque permite al fonoaudiólogo obtener un diagnóstico foniátrico preciso al valorar el estado de la voz del paciente.

Para realizar esta evaluación, el fonoaudiólogo utiliza diversas pruebas y procedimientos que analizan los elementos involucrados en la producción de la voz, tanto hablada como cantada. El examen perceptual vocal, que es subjetivo, juega un papel crucial en esta valoración. Además, se complementa con el uso de un laboratorio de voz, que proporciona un análisis acústico objetivo y no invasivo. Este método implica grabar vocalizaciones para obtener datos cualitativos y cuantitativos sobre la calidad y funcionalidad vocal.

Evaluación acústica de la voz (mediciones objetivas con software especializado): Para Estrabón (2023), este método implica grabar vocalizaciones para obtener datos cualitativos y cuantitativos sobre la calidad y funcionalidad vocal.

El análisis acústico es fundamental para establecer la severidad de la disfonía, realizar un seguimiento del tratamiento foniátrico, ofrecer retroalimentación visual y auditiva, evaluar la efectividad de las técnicas de rehabilitación y recopilar datos para fines investigativos. Su aplicación es accesible, ya que solo requiere que el paciente siga instrucciones simples durante la evaluación.

Evaluación aerodinámica (medición de flujos y presiones de aire): según Altiolem (2024), la exploración aerodinámica se centra en evaluar la eficacia fonorespiratoria, que se refiere a la relación entre la función pulmonar y la función laríngea. Para llevar a cabo esta evaluación, se solicita al paciente que realice una fonación mantenida tras una inspiración forzada, intentando

prolongar el sonido el mayor tiempo posible. Este ejercicio se realiza utilizando las vocales a/e y el fonema /s/ en múltiples repeticiones.

Evaluación de las Funciones Comunicativas: es un proceso fundamental para identificar y comprender las capacidades de comunicación de un individuo. Este tipo de evaluación abarca diversas áreas, incluyendo la producción del habla, la comprensión del lenguaje, la fluidez y la voz. Es esencial para diagnosticar trastornos del lenguaje y la comunicación, así como para diseñar intervenciones adecuadas.

Uno de los aspectos clave de esta evaluación es la observación directa del paciente, que permite al fonoaudiólogo obtener información valiosa sobre su desempeño comunicativo en diferentes contextos. Además, se utilizan herramientas estandarizadas que facilitan la comparación de los resultados con normas establecidas, lo que contribuye a una evaluación más precisa.

Los hallazgos de la evaluación no solo ayudan a identificar las áreas de dificultad, sino que también proporcionan una base para el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado. La colaboración con otros profesionales de la salud y la familia del paciente es crucial para asegurar un enfoque integral en la intervención. En resumen, la evaluación de las funciones comunicativas es un componente esencial en la práctica de la fonoaudiología, que permite mejorar la calidad de vida de los individuos con trastornos de la comunicación.

Evaluación del habla (articulación, fluidez): la evaluación del habla es esencial en fonoaudiología y foniatría para detectar dificultades en la articulación y fluidez. Se examinan aspectos como claridad, velocidad, y prosodia. Con técnicas específicas, se evalúan sonidos, fluidez y se considera el contexto social del paciente. Este proceso detallado permite un diagnóstico preciso y un plan de intervención personalizado para mejorar la comunicación y la calidad de vida de quienes tienen trastornos del habla.

Según Patiño (2024), la evaluación y diagnóstico en fonoaudiología son esenciales para abordar las patologías del habla, lenguaje, voz y deglución. Estos procesos combinan entrevistas, observaciones clínicas, pruebas estandarizadas y evaluaciones funcionales, lo que permite a los fonoaudiólogos comprender de manera integral el perfil comunicativo y deglutorio de cada paciente.

En el área del habla y el lenguaje, la evaluación se enfoca en aspectos como la articulación, fonología, fluidez, comprensión y producción del lenguaje. A través de herramientas como pruebas de vocabulario y gramática, así

como la observación en contextos naturales, se pueden identificar problemas específicos, incluyendo el trastorno específico del lenguaje (TEL) y el retraso del habla.

La evaluación de la voz abarca el análisis de la calidad vocal, resonancia y capacidad respiratoria, lo que facilita la identificación de disfonías y otros trastornos vocales. En cuanto a la deglución, se observa el proceso en sus fases orales, faríngeas y esofágicas, utilizando técnicas como la videofluoroscopia y la endoscopia para detectar disfunciones que pueden impactar la alimentación y la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico preciso es fundamental para el desarrollo de planes de intervención personalizados y efectivos. Las intervenciones pueden abarcar terapia directa, entrenamiento en estrategias compensatorias y el uso de dispositivos de apoyo, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Asimismo, es vital realizar un monitoreo continuo y reevaluaciones periódicas para ajustar las estrategias terapéuticas y garantizar el progreso del paciente.

Evaluación del lenguaje (comprensión y expresión): StudySmarter (2024), la evaluación del lenguaje es un proceso fundamental en medicina y educación que permite analizar las habilidades lingüísticas de los individuos. Su objetivo principal es identificar dificultades en la comunicación y el lenguaje, lo que proporciona una comprensión profunda de las necesidades específicas de cada persona.

La importancia de esta evaluación radica en su capacidad para detectar problemas del habla desde una edad temprana, lo que facilita la implementación de intervenciones adecuadas. Además, al abordar las dificultades lingüísticas desde el inicio, se puede mejorar el rendimiento académico de los estudiantes. Este proceso también contribuye a una comunicación más clara y efectiva, lo que a su vez puede aumentar la autoestima y la confianza de los individuos evaluados.

La evaluación del lenguaje abarca diversas áreas esenciales, tales como la fonología, que se centra en los sonidos del habla; la sintaxis, que se ocupa de las normas que determinan la estructura de las oraciones; la semántica, que analiza el significado de palabras y frases; y la pragmática, que examina el uso del lenguaje en diferentes contextos sociales.

Es esencial entender los elementos fundamentales de la evaluación del lenguaje. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

La producción del habla se refiere a la capacidad de pronunciar sonidos y palabras de manera efectiva. La comprensión auditiva implica la habilidad de interpretar y entender la información que se escucha. Por último, el desarrollo del vocabulario abarca tanto la cantidad como la variedad de palabras que el niño es capaz de reconocer y utilizar.

Para Patiño (2024), en la evaluación del lenguaje receptivo y expresivo: se examina la capacidad del paciente para entender y usar el lenguaje.

Examen Físico-Funcional: es una evaluación integral que se realiza para analizar y detectar posibles alteraciones en las estructuras anatómicas y en las funciones relacionadas con la comunicación, el habla, la voz y la deglución. Durante este examen, el fonoaudiólogo lleva a cabo una serie de pruebas y observaciones para evaluar diferentes aspectos, como la movilidad de los órganos fonoarticulatorios (labios, lengua, paladar, entre otras.), la calidad de la voz, la respiración, la audición, la articulación de los sonidos, la coordinación y velocidad del habla, entre otros.

El objetivo principal de este examen es identificar cualquier alteración que pueda estar afectando la comunicación del paciente y su calidad de vida. A partir de los hallazgos obtenidos en el Examen Físico-Funcional, el fonoaudiólogo podrá establecer un diagnóstico preciso y diseñar un plan de tratamiento individualizado para abordar las necesidades específicas de cada persona.

Donde, el Examen Físico-Funcional en fonoaudiología es una herramienta fundamental para evaluar de manera detallada y completa las funciones y estructuras relacionadas con la comunicación humana, permitiendo al profesional fonoaudiólogo ofrecer una intervención personalizada y eficaz para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Evaluación de la respiración: en fonoaudiología es un componente importante durante la evaluación del sistema de comunicación y deglución de un individuo. La respiración juega un papel crucial en la producción de la voz, el habla y la deglución, por lo que su evaluación es fundamental para comprender cómo afecta a estas funciones.

Durante la evaluación de la respiración, el fonoaudiólogo puede llevar a cabo diferentes pruebas y observaciones para evaluar varios aspectos, como la capacidad pulmonar, el patrón respiratorio, la coordinación de la respiración con la fonación (habla), la fuerza y resistencia respiratoria, entre otros.

Algunas de las técnicas utilizadas para evaluar la respiración en fonoaudiología incluyen la medición de la capacidad pulmonar mediante espirometría, la observación del patrón respiratorio en reposo y durante la actividad vocal, la realización de ejercicios respiratorios para evaluar la fuerza y resistencia respiratoria, entre otros.

La evaluación de la respiración en fonoaudiología proporciona información valiosa sobre cómo la función respiratoria puede estar afectando la comunicación y la deglución de un individuo. Esta información es fundamental para diseñar un plan de tratamiento personalizado que aborde las necesidades específicas del paciente y mejore su calidad de vida en términos de comunicación y deglución.

Para la Zona Hospitalaria (2022), en Fonoaudiología se lleva a cabo una anamnesis que prioriza cuestiones relacionadas con la salud respiratoria, el uso de medicamentos, antecedentes de otitis, calidad del sueño y hábitos orales perjudiciales que puedan afectar la oclusión dental, así como la alimentación. A continuación, se realiza una evaluación de la postura y de la morfología orofacial, incluyendo pruebas de permeabilidad nasal y las de Glatzel y Rosenthal. Se analizan las funciones orofaciales, como la deglución y la masticación, debido a su interrelación. Si es necesario, se pueden realizar pruebas adicionales y derivar a otros especialistas, como pediatras, odontólogos, otorrinolaringólogos o neumólogos.

El objetivo final es establecer metas de intervención basadas en la evaluación y el diagnóstico, las cuales pueden variar según el caso; por ejemplo, en situaciones de etiología orgánica, puede ser necesario un tratamiento médico-quirúrgico previo a la intervención logopédica.

Evaluación de la postura y tensión muscular: según Gumban (2024), es un proceso integral que analiza la alineación, posición y patrones de movimiento de un individuo, con el objetivo de identificar desviaciones y desequilibrios en el sistema musculoesquelético. Se centra en varios aspectos clave que son fundamentales para comprender la salud postural.

La postura estática se observa para evaluar la alineación general del cuerpo, incluyendo la posición de la cabeza, hombros, columna vertebral, caderas, rodillas y pies. Desviaciones de una postura neutra pueden señalar problemas musculoesqueléticos. La alineación de segmentos corporales específicos, como la cabeza y la pelvis, se examina para detectar inclinaciones o asimetrías que podrían indicar desequilibrios musculares.

Las curvas naturales de la columna vertebral son evaluadas para identificar anomalías como lordosis o cifosis, que pueden ser indicativas de problemas posturales. Además, se analiza la alineación de las principales articulaciones, donde cualquier desalineación puede sugerir disfunciones musculares o articulares.

La longitud y tensión muscular se valoran mediante palpación, identificando músculos tensos o débiles que contribuyen a desviaciones posturales. La distribución del peso durante la bipedestación se observa para evaluar la estabilidad postural, mientras que el análisis de la marcha proporciona información sobre la función musculoesquelética a través de la identificación de patrones anormales.

Los patrones de movimiento funcionales, como agacharse o alcanzar objetos, se evalúan para detectar limitaciones o compensaciones, lo que es crucial para diseñar intervenciones específicas. La comparación de la simetría y asimetría entre los lados del cuerpo ayuda a identificar desequilibrios que pueden afectar la estabilidad general.

Este tipo de evaluación es realizada por profesionales de la salud, quienes utilizan una combinación de observación visual y palpación, y en ocasiones herramientas de medición, para guiar el desarrollo de intervenciones personalizadas que promuevan la salud musculoesquelética.

Evaluación de la movilidad laríngea: es un procedimiento importante en fonoaudiología para evaluar el funcionamiento de las estructuras laríngeas, que incluyen las cuerdas vocales, la epiglotis y otras estructuras relacionadas con la producción de la voz y la deglución.

Durante la evaluación de la movilidad laríngea, el fonoaudiólogo puede llevar a cabo diferentes pruebas y técnicas para evaluar la función y coordinación de las estructuras laríngeas. Algunas de las pruebas comunes incluyen:

Videoendoscopia: Se utiliza un endoscopio flexible para visualizar directamente las estructuras laríngeas y observar su movilidad, forma y función durante la fonación y la deglución.

Evaluación instrumental de la voz: se puede utilizar la videofluoroscopia o la nasofibrolaringoscopia para evaluar la función de las cuerdas vocales durante la fonación y la deglución.

Evaluación perceptual: el fonoaudiólogo realiza una evaluación auditiva de la voz y la deglución para detectar posibles alteraciones en la movilidad laríngea, como disfonías o disfagias.

La evaluación de la movilidad laríngea proporciona información crucial sobre el funcionamiento de las estructuras laríngeas y su impacto en la voz y la deglución. Con base en los resultados obtenidos, el fonoaudiólogo puede diseñar un plan de tratamiento personalizado que incluya ejercicios específicos, terapia vocal, educación sobre higiene vocal y recomendaciones para mejorar la calidad de vida del paciente en términos de comunicación y alimentación.

Según la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2023), la historia clínica debe iniciarse con una anamnesis dirigida, donde se recopilan antecedentes médico-quirúrgicos y la descripción subjetiva de los síntomas del paciente. Esta información es crucial para establecer un diagnóstico etiológico, orientar pruebas complementarias y evaluar la gravedad del caso, lo que influye en la decisión terapéutica.

La exploración física, especialmente la laríngea, debe realizarse de manera cuidadosa y rigurosa. La visualización de la laringe mediante fibroendoscopia proporciona una visión fisiológica y facilita tareas de fonación, siendo la técnica preferida en neonatos y niños pequeños. La exploración con luz estroboscópica permite evaluar la onda mucosa, siendo más efectiva con óptica rígida, lo que ofrece imágenes laríngeas ampliadas.

Los parámetros estroboscópicos más relevantes para evaluar una parálisis vocal incluyen periodicidad, forma del borde libre de la cuerda vocal, gap glótico, onda mucosa, posición de la parálisis, amplitud vocal y simetría. En casos de lesión del nervio laríngeo superior, la laringoscopia puede no mostrar anomalías vocales, pero se puede observar la rotación de la comisura posterior hacia el lado débil.

Además de la laringe, es fundamental explorar la cavidad bucal y la orofaringe para identificar parálisis de otros pares craneales o causas tumorales. La inspección cervical puede revelar cicatrices de intervenciones previas, y la palpación debe ser sistemática para detectar masas compresivas. Si se sospecha una etiología neurológica, se recomienda realizar una electromiografía laríngea para registrar los potenciales de acción en el músculo explorado.

Uso de Instrumentos y Tecnologías: la evaluación y tratamiento de las patologías de la voz se fundamentan en el uso de diversas tecnologías e instrumentos que permiten un análisis detallado y una intervención efectiva. Entre los equipos más destacados se encuentran los laringoscopios, que facilitan la visualización directa de la laringe y las cuerdas vocales, tanto en su versión rígida, ideal para procedimientos quirúrgicos, como en su versión flexible, que ofrece una exploración menos invasiva.

Los estroboscopios son esenciales para observar el movimiento de las cuerdas vocales en tiempo real, utilizando luz intermitente para analizar la vibración durante la fonación, lo que resulta crucial para diagnosticar diversas afecciones. Además, el software de análisis acústico permite evaluar características vocales como la frecuencia fundamental, la intensidad, el timbre y la variabilidad, proporcionando datos cuantitativos que son útiles para el seguimiento de los pacientes.

La calidad de la grabación de la voz es igualmente importante, por lo que se utilizan micrófonos de alta calidad y sistemas de grabación para asegurar una captura precisa. Los sistemas de videolaringoscopia combinan la laringoscopia con tecnología de grabación, facilitando la documentación y el seguimiento de las evaluaciones.

Por último, se emplean herramientas de evaluación funcional, como escalas de autoevaluación y análisis perceptuales, que permiten a los pacientes y especialistas evaluar la función vocal de manera objetiva. En conjunto, estos instrumentos y tecnologías son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento de las patologías de la voz, mejorando significativamente la atención a los pacientes y permitiendo un enfoque más individualizado en su tratamiento.

Para Jackson citado por Araya (2022), la laringoscopia indirecta con espejo es un procedimiento que utiliza un espejo laríngeo para examinar la cavidad orofaríngea. Este examen se realiza introduciendo el espejo en la boca del paciente, apoyándolo en el velo del paladar y manteniendo la lengua fuera de la cavidad bucal con una gasa.

Como señala Casado citado por Araya (2022), la nasofibroscopia, también conocida como nasoendoscopia con fibroscopio, es un procedimiento que permite obtener imágenes de las cuerdas vocales durante el habla o el canto. Este examen se lleva a cabo utilizando un fibroscopio flexible, que se inserta a través de la fosa nasal. La técnica proporciona una grabación instantánea, lo que facilita la evaluación de la función vocal.

La laringoestroboscopia es un método de exploración que crea una ilusión óptica, permitiendo que las imágenes se vean paralizadas o en movimiento lento. Este procedimiento es fundamental en el diagnóstico de trastornos de la voz, ya que ofrece una observación precisa y detallada de la ondulación de la mucosa. Su utilidad radica en la capacidad de identificar alteraciones en la función vocal, lo que la convierte en una herramienta esencial para los profesionales de la salud en el ámbito de la otorrinolaringología.

Laringoscopia directa: consiste en la observación directa de la laringe sin ningún elemento que distorsione o modifique la imagen final. Este procedimiento se realiza con anestesia general, el instrumento consiste en un microscopio quirúrgico y es utilizado durante la microcirugía de cuerdas vocales

Según Altiolem (2024), la videolaringoestroboscopia o estroboscopios es una técnica de exploración que utiliza luz intermitente sincronizada con la frecuencia del ciclo vocal para evaluar la vibración de las cuerdas vocales. Se usa endoscopios rígidos debido a su capacidad de ofrecer un mayor aumento de imagen.

Durante la exploración, se visualiza una ilusión de movimiento en cámara lenta que permite identificar lesiones como masas, infiltrados y cicatrices. Esta técnica también facilita el seguimiento de tratamientos previos. Se realiza con el paciente sentado e introduciendo el endoscopio por la boca mientras pronuncia el fonema “i”. Es sencilla, rápida y no dolorosa, aunque a veces puede requerir anestesia temporal en casos de reflejo nauseoso intenso.

Diagnóstico Fonoaudiológico en Foniatría

El diagnóstico fonoaudiológico en foniatría se centra en evaluar y analizar las funciones vocales y comunicativas de un individuo. Los profesionales fonoaudiólogos y foniatras realizan una evaluación exhaustiva de la voz, la articulación, la resonancia, la fluidez del habla y otras áreas relacionadas con la comunicación oral.

Durante el proceso de diagnóstico, se pueden realizar pruebas como la evaluación de la calidad vocal, el rango tonal, la intensidad vocal, la coordinación fonorespiratoria, la articulación de los sonidos del habla, entre otros aspectos. También se pueden utilizar técnicas avanzadas como la videolaringoestroboscopia para examinar la vibración de las cuerdas vocales.

Una vez completada la evaluación, se elabora un informe detallado que incluye los hallazgos, posibles diagnósticos, recomendaciones de tratamiento y estrategias de intervención personalizadas para mejorar la función vocal y comunicativa del paciente. El diagnóstico fonoaudiológico en foniatría es fundamental para diseñar un plan de tratamiento efectivo y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos de la voz y del habla.

Identificación de Patologías Vocales: según el Neurocentro (2022), los tipos de trastornos de la voz, se pueden clasificar en afonía y disfonía:

La afonía implica la pérdida total de la capacidad vocal.

La disfonía se refiere a cualquier alteración en la calidad de la voz. Dentro de esta categoría, se pueden identificar varias subclases, tales como:

- Disfonías orgánicas: cuando hay una alteración estructural o anatómica presente.
- Disfonías funcionales: en situaciones donde no se detecta ninguna alteración anatómica o estructural.
- Disfonías orgánico-funcionales: que comienzan como un problema funcional y, debido a un uso inadecuado o excesivo de la voz, pueden evolucionar hacia una lesión orgánica.

Tipos de lesiones, entre las patologías más comunes se encuentran:

- Nódulos: son pequeños engrosamientos que se forman a ambos lados de las cuerdas vocales, generalmente en su punto medio. Su aparición suele ser consecuencia de un uso excesivo de la voz y de hábitos vocales inadecuados.
- Pólipos: se caracterizan por ser engrosamientos más grandes que los nódulos, y a menudo presentan un vaso sanguíneo prominente en su superficie.
- Quistes: se definen como una masa sólida de tejido, contenida dentro de una membrana, que puede localizarse cerca de la superficie o del ligamento de una cuerda vocal.
- Edema de Reinke: consiste en una transformación edematosa del espacio de Reinke, que se encuentra entre el epitelio y el ligamento vocal, provocando deformaciones en la cara superior y el borde libre del repliegue vocal.
- Disfonías neurológicas: estas disfonías son el resultado de alteraciones en el sistema nervioso central, originadas por diversas lesiones.
- Disfonías funcionales: se refieren a alteraciones en las cualidades de la voz en adultos, que son consecuencia de malos hábitos vocales, sin que se presenten alteraciones anatómicas.

Diagnóstico Diferencial: en patologías vocales es crucial para identificar correctamente las condiciones que afectan la voz. Existen diversas patolo-

gías que pueden presentar síntomas similares, lo que complica el proceso de diagnóstico. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que incluya la historia clínica del paciente, la observación de los síntomas y, en algunos casos, pruebas específicas.

Entre las patologías más comunes se encuentran la laringitis, los pólipos vocales y la disartria, cada una con características distintivas. La laringitis, por ejemplo, suele asociarse con inflamación y puede ser aguda o crónica, mientras que los pólipos vocales se presentan como lesiones benignas en las cuerdas vocales. La disartria, por otro lado, se relaciona con trastornos neuromusculares que afectan la articulación del habla.

El uso de herramientas diagnósticas como la laringoscopia y la evaluación acústica de la voz puede proporcionar información valiosa para diferenciar entre estas condiciones. Además, es importante considerar factores como el uso vocal, la historia de enfermedades respiratorias y el estilo de vida del paciente. Un diagnóstico preciso no solo permite un tratamiento adecuado, sino que también ayuda a prevenir complicaciones a largo plazo en la salud vocal.

Según Laguna (2023), los factores que provocan alteraciones vocales están relacionados con diversas estructuras involucradas en la emisión de la voz. Cualquier afectación en estas estructuras puede resultar en cambios en la calidad vocal. Es fundamental considerar la complejidad del sistema vocal y cómo cada componente puede impactar en la producción de la voz.

Correlación con Diagnóstico Médico: Importancia del trabajo interdisciplinario con médicos fonoatras y otros especialistas.

La correlación con el diagnóstico médico resalta la relevancia del trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud. La colaboración entre médicos fonoatras y otros especialistas es fundamental para ofrecer un enfoque integral en el tratamiento de los pacientes. Este trabajo conjunto permite una mejor comprensión de las condiciones de salud, facilitando diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos.

Además, la comunicación fluida entre diferentes disciplinas contribuye a optimizar los resultados clínicos y a mejorar la calidad de vida de los pacientes. En resumen, la integración de diversas especialidades médicas es clave para abordar de manera efectiva los desafíos en el diagnóstico y tratamiento de trastornos relacionados con la foniatría.

Para Neurocentro (2022), un equipo interdisciplinario está formado por profesionales de diversas disciplinas que, aunque trabajan de manera indepen-

diente, mantienen una interacción tanto formal como informal. Este intercambio sistemático de información y la colaboración en la metodología de trabajo son fundamentales para alcanzar objetivos comunes y llevar a cabo planes de intervención.

Las ventajas del trabajo en equipo son significativas. En primer lugar, se observa una mayor eficacia en las intervenciones, gracias a una mejor coordinación e integración de los servicios. Además, se fomenta una comunicación más fluida entre los profesionales involucrados en el proceso de recuperación y los cuidadores o familiares, lo que contribuye a un entorno más colaborativo.

Asimismo, el trabajo en equipo ofrece oportunidades para el aprendizaje mutuo, permitiendo que cada miembro adquiera nuevos conocimientos y mejore sus intervenciones. Por último, este enfoque permite un abordaje integral, donde todos los integrantes del equipo se enfocan en un objetivo común, garantizando así una atención más completa y efectiva.

Elaboración del Perfil Fonoaudiológico: integración de los resultados de la evaluación para obtener un panorama completo del paciente.

La elaboración del perfil fonoaudiológico es un proceso fundamental que permite integrar los resultados de la evaluación del paciente. Este enfoque integral proporciona un panorama completo de las capacidades y necesidades del individuo, facilitando así la identificación de áreas que requieren intervención.

Los resultados de la evaluación son cruciales para entender las dificultades específicas que presenta el paciente en su comunicación y lenguaje. Al compilar esta información, se pueden desarrollar estrategias personalizadas que aborden de manera efectiva los desafíos identificados.

Además, la creación de un perfil fonoaudiológico no solo beneficia al profesional en la planificación de tratamientos, sino que también empodera al paciente y su familia al ofrecerles una comprensión clara de su situación y las posibles vías de mejora. En síntesis, este proceso es esencial para garantizar un enfoque centrado en el paciente y optimizar los resultados terapéuticos.

Donde la base para elaborar el perfil fonoaudiología es el diagnóstico, ya que este según Patiño (2024), es fundamental para el desarrollo de planes de intervención personalizados y efectivos. Las intervenciones pueden abarcar terapia directa, entrenamiento en estrategias compensatorias y el uso de dispositivos de apoyo, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Asimismo, es vital llevar a cabo un monitoreo continuo y re-eval-

luaciones periódicas para ajustar las estrategias terapéuticas y garantizar el progreso del paciente.

Tratamiento Fonoaudiológico en Foniatría

El tratamiento fonoaudiológico en foniatría se enfoca en mejorar las funciones vocales y comunicativas de individuos con trastornos del habla, la voz o el lenguaje. Los fonoaudiólogos y foniatras emplean diversas técnicas y estrategias para abordar las dificultades en la comunicación oral de manera efectiva.

Entre las modalidades de tratamiento más comunes se encuentra la terapia vocal, que busca mejorar la calidad de la voz, la resonancia y la fluidez del habla mediante ejercicios específicos. También se realizan ejercicios de fortalecimiento y coordinación de los músculos vocales, los cuales son esenciales para mejorar la fuerza y resistencia en la producción vocal. El entrenamiento auditivo es otra técnica que favorece la percepción y discriminación de los sonidos del habla, siendo especialmente útil en trastornos de articulación o fluidez.

La educación vocal es fundamental, ya que proporciona información sobre hábitos saludables para el cuidado de la voz, así como técnicas de calentamiento y pautas para prevenir lesiones. Además, se pueden incorporar tecnologías de apoyo, como amplificadores de voz y aplicaciones móviles, que facilitan la práctica de habilidades vocales y de comunicación.

Es crucial que el tratamiento sea individualizado, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. La colaboración entre fonoaudiólogos, foniatras y otros profesionales de la salud es esencial para ofrecer una atención integral y multidisciplinaria, lo que contribuye a lograr resultados positivos en la rehabilitación vocal y comunicativa.

Técnicas de Reeducación Vocal: según Loureiro (2024), la rehabilitación vocal consiste en una serie de técnicas y ejercicios que tienen como objetivo principal mejorar la calidad de la voz. Esta práctica es fundamental para corregir diversos trastornos vocales que pueden presentarse por múltiples causas. Entre estas causas se encuentran los malos hábitos vocales, que pueden perjudicar la salud de la voz, así como lesiones en las cuerdas vocales que requieren atención especializada. La implementación de estas técnicas es esencial para restaurar y mantener una voz saludable.

Ejercicios de relajación muscular: la relajación muscular es fundamental para una buena salud vocal, ya que ayuda a liberar la tensión acumulada en

las cuerdas vocales y en los músculos relacionados con la producción de la voz.

Algunos ejercicios de relajación muscular para mejorar la técnica vocal, según *Mentes Abiertas* (2023):

1. El ejercicio de respiración diafragmática: es fundamental para la producción de voz, ya que fortalece los músculos respiratorios y mejora la calidad vocal. Para llevar a cabo este ejercicio, es importante mantener una postura adecuada, ya sea sentado o de pie, con la espalda recta. Se debe colocar una mano sobre el abdomen, justo debajo de las costillas, para sentir el movimiento del aire.

El proceso consiste en inhalar profundamente por la nariz, lo que provoca la expansión del abdomen, y luego exhalar lentamente por la boca, contrayendo los músculos abdominales. La práctica regular de este ejercicio, varias veces al día, contribuye a aumentar la capacidad pulmonar y a optimizar la emisión de la voz.

2. La práctica regular de vocalizaciones y ejercicios de articulación: es fundamental para mantener la flexibilidad de las cuerdas vocales y mejorar la claridad en la pronunciación. Es recomendable realizar ejercicios que se enfoquen en la pronunciación de diversos sonidos y palabras, así como en el fortalecimiento de la musculatura oral y facial.
3. Es esencial adoptar una postura adecuada y controlar la respiración durante estos ejercicios para maximizar los beneficios. Un ejercicio práctico sugerido consiste en vocalizar vocales y consonantes en diferentes tonos y volúmenes, comenzando con sonidos suaves y aumentando gradualmente la intensidad. Además, se aconseja articular frases cortas con rapidez, prestando especial atención a la pronunciación precisa de cada palabra.
4. El masaje y la relajación de la laringe: son prácticas beneficiosas para aliviar la tensión en los músculos vocales y disminuir la inflamación. Se recomienda utilizar los dedos índice y pulgar para realizar movimientos circulares suaves en el cuello, específicamente debajo de la mandíbula y a lo largo de la nuez. Además, es aconsejable combinar el masaje con ejercicios de relajación, tales como la respiración profunda y la emisión de sonidos suaves. Dedicar unos minutos diarios a estas técnicas puede contribuir significativamente a mantener la voz en condiciones óptimas.

La hidratación y humidificación: son cruciales para el cuidado de las cuerdas vocales, ya que permite mantenerlas lubricadas y flexibles. Es importante beber suficiente agua durante el día para evitar la sequedad y la irritación en la garganta. Además, el uso de vaporizadores o humidificadores puede ser beneficioso para mantener un ambiente adecuado, especialmente en condiciones de sequedad ambiental. Se debe tener precaución con el consumo excesivo de cafeína y alcohol, ya que estos pueden causar deshidratación y tener un impacto negativo en la calidad de la voz.

5. El descanso vocal: es esencial para la salud de las cuerdas vocales, que, al igual que otros músculos del cuerpo, requieren períodos de recuperación. Es importante evitar forzar la voz, especialmente en situaciones de estrés o cuando se enfrenta a una demanda vocal excesiva. Se recomienda alternar momentos de habla intensa con períodos de descanso, durante los cuales se debe evitar tanto hablar como susurrar. Durante estos intervalos de descanso, es beneficioso realizar ejercicios de relajación y masaje, lo que contribuye a una adecuada recuperación de la voz.

Ejercicios de respiración: según Castelan (2022), la respiración diafragmática es fundamental para el manejo y la proyección de la voz, ya que permite un adecuado volumen y una correcta transmisión del sonido. Para mejorar estas habilidades vocales, es esencial practicar técnicas de respiración específicas. Se recomienda realizar ejercicios que fortalezcan el uso del diafragma, lo que contribuirá a una mejor calidad vocal y a un mayor control en la emisión de la voz. Estos ejercicios son clave para quienes buscan optimizar su capacidad de comunicación verbal.

El primer ejercicio consiste en alternar la respiración entre las fosas nasales, lo que ayuda a relajar el cuerpo y a asegurar que el aire llegue al diafragma. Se recomienda realizar al menos siete repeticiones por cada fosa nasal, enfatizando la lentitud en el proceso.

El segundo ejercicio implica la retención del aire mientras se tapan ambas fosas nasales, seguido de una exhalación controlada en dos partes. Este ejercicio debe repetirse de tres a cuatro veces y tiene como objetivo preparar el cuerpo para técnicas de articulación y proyección vocal.

El tercer ejercicio se centra en la respiración continua, donde se inhala durante 8 a 10 segundos, se retiene el aire en el abdomen y se exhala en el mismo intervalo de tiempo. Este ejercicio es fundamental para mantener el diafragma en movimiento constante, lo que contribuye a un mejor control de

la respiración y la voz. En conjunto, estos ejercicios son herramientas efectivas para el desarrollo de habilidades vocales.

Para Moreno (2025) los ejercicios de tracto vocal semiocluido (TVSO) son una opción efectiva en la rehabilitación de patologías vocales relacionadas con un uso inadecuado de la respiración. Este tipo de ejercicios incluye diversas técnicas como la fonación de consonantes fricativas sonoras, consonantes nasales, vocales cerradas, y vibraciones labiales y linguales, entre otras. Estas prácticas están diseñadas para mejorar la producción vocal y facilitar la correcta utilización de la respiración.

El tiempo para ver resultados en la terapia vocal es variable según las necesidades de cada paciente. No hay un plazo fijo de recuperación, ya que varios factores influyen en la voz. Algunos ven mejoras rápidas, otros requieren más tiempo. La clave es comprometerse con la terapia y seguir recomendaciones para lograr resultados efectivos a corto y largo plazo.

Ejercicios de impostación vocal: según Rodríguez (2023), la impostación vocal se refiere a un conjunto de técnicas y habilidades que permiten optimizar la proyección, el tono y la calidad de la voz. Este proceso implica varios elementos clave, entre los que se destacan la respiración consciente, que es fundamental para el control vocal; la colocación de la voz, que ayuda a dirigir el sonido de manera efectiva; la articulación clara, que asegura que las palabras se entiendan correctamente; y la expresión emocional, que añade profundidad y conexión a la comunicación. En conjunto, estas habilidades son esenciales para cualquier persona que desee mejorar su capacidad vocal, ya sea en el ámbito profesional o personal. Tales como:

1. La articulación de la consonante “R” requiere que la punta de la lengua se coloque en el paladar, generando una vibración al pasar el aire por el espacio entre la lengua y el paladar. Este es un aspecto fundamental para mejorar la pronunciación de esta consonante, considerada una de las más complejas.
2. Los ejercicios de vocalización son esenciales para calentar la voz. Se recomienda comenzar con sonidos nasales como “mmmmmm” o “nnnnnnnn”. Otra técnica efectiva es la repetición de las vocales “aeiou” mientras se respira, así como el uso de la técnica del bostezo-suspiro, el tarareo y el zumbido de labios.
3. Para activar la voz de pecho, se sugiere emitir un sonido grave, como si se fuera un zombie, utilizando una prolongación de la vocal “a”. Este ejercicio ayuda a familiarizarse con la voz en un registro más bajo.

4. El ejercicio de la pajita es particularmente útil para estirar las cuerdas vocales y facilitar la emisión de sonidos. Consiste en cantar a través de una pajita, variando la gravedad de la voz durante un periodo de 3 a 5 minutos, y también se puede practicar el sonido “uuuuuuu”.
5. Ejercicios de calentamiento vocal, incluyendo los de dicción, son fundamentales para fortalecer los músculos responsables de la articulación y mejorar la claridad vocal. Estos ejercicios contribuyen significativamente al desarrollo de una voz más controlada y expresiva.

Técnicas de higiene vocal: son prácticas y hábitos que ayudan a mantener la salud y el bienestar de las cuerdas vocales y la voz en general. Estas técnicas incluyen el cuidado adecuado de la voz, como calentamiento vocal antes de hablar o cantar extensivamente, evitar el abuso vocal, mantener una buena hidratación, una alimentación equilibrada, evitar el tabaco y el alcohol, entre otros. Estas prácticas contribuyen a prevenir lesiones vocales y a promover una voz sana y fuerte.

Para Castelan (2022),

1. Mantener una postura relajada, sin tensión muscular.
2. Evita consumir alimentos irritantes para la garganta: tabaco, alcohol, bebidas muy frías o muy calientes, picante o caramelos de menta.
3. Una buena hidratación es clave para cuidar tu voz.
4. No gritar
5. Evita, en lo posible, situaciones de estrés.
6. Evita carraspear la garganta. Si se siente incomodidad en algún momento, emitir una tos suave.

Según el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires, las buenas prácticas para el cuidado de la voz, son las siguientes:

1. Mantener una postura adecuada al hablar. es fundamental adoptar una postura corporal correcta al comunicarse, evitando inclinar o extender el cuello, realizar giros bruscos de la cabeza o cargar objetos pesados.
2. Controlar el volumen de la voz durante el ejercicio: es recomendable no hablar en exceso ni gritar durante actividades deportivas y recreativas para no sobrecargar la voz.

3. Aclarar la garganta de manera suave: al toser o aclarar la garganta, hágalo de forma delicada, evitando el carraspeo para no causar irritación en las cuerdas vocales.
4. Proteger la laringe de irritantes: es importante evitar el contacto con sustancias irritantes como aerosoles, polvos y contaminación ambiental que puedan perjudicar la salud vocal.
5. Abstenerse de fumar: el consumo de tabaco deshidrata las mucosas y afecta la salud en general, incluida la voz.
6. Alimentación equilibrada y cuidado de la voz: ajuste su dieta a las exigencias de su actividad vocal profesional, limitando el consumo de alimentos picantes y ácidos que puedan irritar la garganta.
7. Reducir el consumo de irritantes: es aconsejable moderar la ingesta de bebidas alcohólicas, café, té y mate, ya que pueden causar deshidratación e irritación en los tejidos.
8. Mantener una adecuada hidratación: es esencial beber agua con regularidad, especialmente durante períodos prolongados de uso vocal, para asegurar una correcta hidratación de las cuerdas vocales.
9. Asegurar un descanso y sueño reparador: duerma las horas necesarias, respetando su ritmo circadiano, para recuperar el tono corporal y vocal.
10. Realizar chequeos vocales periódicos: es recomendable llevar a cabo revisiones regulares con un médico otorrinolaringólogo especializado en laringología y consultar ante cualquier cambio en la calidad de la voz.

Terapia de Modificación Vocal: enfoques para cambiar patrones vocales inadecuados: es un enfoque terapéutico diseñado para ayudar a las personas a corregir patrones vocales inapropiados que pueden afectar negativamente su voz, comunicación y salud vocal. Este proceso comienza con una evaluación vocal exhaustiva, que incluye un análisis detallado de la voz del paciente y la recopilación de su historia clínica, lo que permite identificar características vocales y disfunciones.

La educación sobre la voz es fundamental en este tratamiento. Se instruye a los pacientes sobre la anatomía y fisiología vocal, lo que les ayuda a comprender mejor el uso adecuado de su voz. Además, se les proporcionan pautas sobre la higiene vocal, enfatizando la importancia de la hidratación, el descanso vocal y la moderación en el uso de la voz.

Las técnicas de relajación también juegan un papel crucial en la terapia. Ejercicios como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva ayudan a reducir la tensión vocal, promoviendo un uso más saludable de la voz. Asimismo, se implementan ejercicios específicos de voz que incluyen la producción de sonidos y la modulación, lo que contribuye a desarrollar una voz más resonante y expresiva.

Donde, la modificación de hábitos vocales es un aspecto esencial del proceso. Se trabaja en la identificación de patrones vocales perjudiciales y se colabora con el paciente para reemplazarlos por nuevos hábitos más saludables y efectivos. Este enfoque integral busca no solo mejorar la calidad vocal, sino también fomentar una comunicación más efectiva y saludable.

Asesoramiento y Consejería: son esenciales para mantener una buena salud vocal y prevenir trastornos. Su principal objetivo es empoderar al paciente, proporcionándole el conocimiento y las herramientas necesarias para cuidar su voz de manera efectiva. Esto no solo ayuda a prevenir problemas futuros, sino que también fomenta una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado vocal.

Es fundamental programar sesiones de seguimiento de manera regular para evaluar el progreso en el cuidado vocal y realizar los ajustes necesarios en el plan establecido. Estas citas permiten un monitoreo continuo y una adaptación efectiva a las necesidades del individuo.

Además, la participación en grupos de apoyo puede ser beneficiosa. Estos grupos ofrecen un espacio para compartir experiencias y recibir consejos sobre el cuidado de la voz, lo que puede enriquecer el proceso de aprendizaje y proporcionar un sentido de comunidad.

Según Medibilbao Salud (2024), dar a entender al paciente sobre el cuidar la voz, ya que es fundamental para quienes la utilizan profesionalmente. Las patologías vocales, como la disfonía, son frecuentes y pueden ser causadas por diversos factores, incluyendo el uso excesivo de la voz, la mala técnica al hablar, el gritar y el consumo de tabaco. Es importante adoptar prácticas adecuadas para mantener la salud vocal y prevenir estas condiciones.

Es esencial cuidar la salud vocal para prevenir lesiones y mantener un buen rendimiento. Evitar ambientes ruidosos, gritar, carraspear, fumar y beber alcohol ayuda a proteger las cuerdas vocales. La vocalización correcta, una buena respiración y la hidratación son clave para evitar tensiones. Descansar la voz, mantener un ambiente adecuado y limitar el uso vocal son prácticas recomendadas.

Para los cantantes, es importante limitar el canto a dos horas seguidas. El descanso adecuado, los controles médicos regulares y calentar la voz antes de usarla son medidas preventivas importantes. Además, se debe tener cuidado con los cambios bruscos de temperatura y consultar a un especialista si se presenta disfonía prolongada.

Adaptación de Prótesis Fonatorias (en casos específicos: la adaptación de prótesis fonatorias es esencial para personas que han perdido la capacidad de hablar debido a condiciones como la laringectomía total o el cáncer de laringe. El fonoaudiólogo desempeña un papel crucial en este proceso, que se divide en varias etapas clave:

- En la evaluación inicial, el fonoaudiólogo realiza una valoración exhaustiva del paciente, considerando su historia clínica y las necesidades comunicativas. Se identifican las expectativas y objetivos del paciente, así como sus habilidades y limitaciones.
- Durante la selección de la prótesis, el fonoaudiólogo asesora al paciente sobre las diferentes opciones disponibles y ayuda a elegir la más adecuada. En algunos casos, se realizan pruebas de ajuste para determinar el dispositivo más cómodo y efectivo.
- La etapa de adaptación y entrenamiento incluye la enseñanza del uso adecuado de la prótesis, así como técnicas de producción vocal y ejercicios de fortalecimiento para mejorar la capacidad respiratoria y la articulación. Esto busca aumentar la confianza del paciente en el uso del dispositivo.
- El apoyo psicológico y emocional es fundamental, ya que la adaptación puede ser un proceso desafiante. El fonoaudiólogo ofrece acompañamiento y motivación, además de involucrar a la familia en el proceso para que comprendan las necesidades del paciente.
- Donde, se establece un seguimiento continuo para evaluar el progreso del paciente y realizar ajustes en el entrenamiento y la prótesis según sea necesario, asegurando así que se adapten a las necesidades cambiantes del paciente.

Para Meana (2024), una prótesis fonatoria es un dispositivo médico diseñado para ayudar a las personas que han perdido la capacidad de hablar tras una laringectomía total, un procedimiento quirúrgico que se realiza comúnmente para tratar el cáncer de laringe. Este tipo de cirugía resulta en la incapacidad de producir sonido vocal de forma natural.

Para utilizar adecuadamente la prótesis fonatoria, los pacientes deben considerar varios aspectos importantes. En primer lugar, es fundamental recibir entrenamiento y adaptación, lo que puede incluir sesiones de logopedia o fonoaudiólogo para aprender a utilizar el dispositivo de manera efectiva y mejorar la producción de sonido. Además, el cuidado y mantenimiento de la prótesis son esenciales, ya que el contacto diario con la piel y las mucosas requiere una limpieza adecuada para prevenir infecciones y garantizar un funcionamiento óptimo.

Por último, es importante tener en cuenta que, dependiendo del tipo de prótesis, puede ser necesario realizar un reemplazo periódico del dispositivo para mantener su eficacia.

Intervención Fonoaudiológica en Foniatría

La intervención fonoaudiológica en foniatría se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de la comunicación y la deglución, abarcando la evaluación de la voz, el habla y el lenguaje, así como la rehabilitación de pacientes con dificultades en estas áreas.

La colaboración interdisciplinaria es crucial, ya que los fonoaudiólogos trabajan con médicos y otros profesionales de la salud para ofrecer un tratamiento integral. Las intervenciones incluyen técnicas para mejorar la articulación, la fluidez y la calidad vocal, además de estrategias para facilitar la deglución. También se enfatiza la prevención y educación de pacientes y familias para promover hábitos saludables en la comunicación y la deglución, destacando que la foniatría abarca tanto la rehabilitación como la promoción de la salud.

Planificación del Tratamiento: según Fonoaudiologo.online (2025), la terapia de voz es un tratamiento especializado que busca mejorar la calidad vocal y la funcionalidad de las cuerdas vocales mediante técnicas personalizadas para cada paciente. Es fundamental en el cuidado vocal, previniendo y tratando problemas como nódulos y disfonías. El objetivo principal es corregir patrones vocales inadecuados, fortalecer y relajar los músculos vocales, mejorar la coordinación respiratoria y la pronunciación. Además, se trabaja en incrementar la resistencia vocal y fomentar hábitos saludables para mantener una voz óptima a largo plazo.

Para Cabrera (2023), la planificación terapéutica en fonoaudiología debe centrarse en las necesidades del usuario, identificadas durante la evaluación, para establecer una línea base que facilite la medición de los avances en el tratamiento. Es fundamental que los objetivos de la intervención consideren el

rol del usuario, las habilidades a desarrollar y las estrategias para medir los logros alcanzados.

La selección de estos objetivos es un aspecto cotidiano en la práctica fonoaudiológica, aunque puede resultar complejo debido a varios factores. Entre los más importantes se encuentran la formación profesional del terapeuta, el acceso a herramientas terapéuticas, las características del entorno laboral, las condiciones para un enfoque multidisciplinario y las particularidades de los usuarios.

Implementación de Estrategias Terapéuticas: en fonoaudiología se centra en la aplicación de técnicas y ejercicios específicos para abordar diversas disfunciones de la comunicación y la deglución. Es fundamental seleccionar adecuadamente las intervenciones basadas en las necesidades individuales de cada paciente, lo que permite personalizar el tratamiento y maximizar su efectividad.

Las técnicas utilizadas pueden incluir ejercicios de articulación, entrenamiento de la voz y estrategias de mejora de la fluidez. Además, se enfatiza la importancia de la evaluación continua del progreso del paciente, lo que facilita ajustes en el enfoque terapéutico según sea necesario. La colaboración interdisciplinaria también juega un papel crucial, ya que permite integrar diferentes perspectivas y conocimientos en el proceso de rehabilitación.

Donde, la aplicación de estrategias terapéuticas en fonoaudiología requiere un enfoque metódico y adaptado a cada caso, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de una comunicación más efectiva.

Para Cabrera (2023), la selección de una estrategia terapéutica debe basarse en el propósito de intervención que el terapeuta considere adecuado, teniendo en cuenta tanto la severidad como la naturaleza del trastorno comunicativo o lingüístico. Es fundamental que la estrategia de intervención se ajuste al nivel de conciencia que el usuario tiene sobre su trastorno.

Se enfatiza la relevancia de personalizar el plan terapéutico. A pesar de las deficiencias estructurales y las dificultades funcionales del usuario, la intervención fonoaudiológica debe centrarse en abordar las limitaciones y restricciones en la actividad y participación del individuo. Además, es crucial reconocer la influencia de los factores personales y ambientales, que juegan un papel significativo en la individualidad del tratamiento.

Seguimiento y Monitoreo: según Fonoaudiologo.online (2025), en el transcurso de la terapia, resulta esencial llevar a cabo evaluaciones periódicas para determinar el avance vocal del paciente. Estas evaluaciones se efectúan mediante diversas pruebas y análisis, que pueden incluir mediciones de la calidad de la voz, el rango vocal y la resistencia, entre otros aspectos.

A partir de los resultados obtenidos, el fonoaudiólogo ajustará el plan de tratamiento y las técnicas terapéuticas empleadas. Asimismo, se proporcionará un seguimiento continuo al paciente, ofreciendo directrices y recomendaciones para preservar los logros alcanzados durante las sesiones de terapia de voz.

Es relevante señalar que, en caso de no observarse mejoras significativas o si surgen complicaciones, se reconsiderará el enfoque terapéutico y se podrán implementar las modificaciones necesarias para adaptarlo a las necesidades específicas del paciente.

Abordaje Interdisciplinario: el enfoque interdisciplinario en fonoaudiología implica la colaboración activa entre fonoaudiólogos y otros profesionales de la salud, como médicos y psicólogos, para ofrecer tratamientos integrales y personalizados. Esta interacción facilita diagnósticos más precisos y planes de intervención efectivos, enriqueciendo la práctica profesional y mejorando los resultados terapéuticos.

Los fonoaudiólogos deben desarrollar habilidades de comunicación y trabajo en equipo, lo que beneficia tanto a los pacientes como a los profesionales, promoviendo un entorno de aprendizaje continuo. En resumen, este enfoque es fundamental para abordar las complejidades de la salud del paciente.

Para Fonoaudiologo.online (2025), es esencial la colaboración entre el fonoaudiólogo y el médico especialista en el manejo de los trastornos vocales. La sinergia de ambos profesionales permite abordar el problema de forma integral, asegurando al paciente una atención exhaustiva.

Evaluación médica complementaria: el médico especialista examina los aspectos médicos que pueden influir en la salud vocal del paciente, llevando a cabo pruebas y análisis específicos para identificar posibles anomalías o enfermedades subyacentes.

Intervención médica necesaria: en determinadas situaciones, el médico especialista puede indicar tratamientos farmacológicos, realizar procedimientos o incluso sugerir cirugía para abordar condiciones subyacentes que impacten la voz.

Monitoreo conjunto: el fonoaudiólogo y el médico colaboran para revisar periódicamente el avance vocal del paciente, adaptando el tratamiento según sea necesario y proporcionando un seguimiento constante para lograr los objetivos terapéuticos establecidos.

Casos Clínicos: Presentación de ejemplos prácticos de intervención en diferentes patologías vocales.

Caso clínico 1.

Donde Romero (2023), presenta el caso clínico de una mujer de 61 años, auxiliar administrativa, diagnosticada con temblor esencial (TE) que se manifiesta como un temblor postural bilateral simétrico. La paciente es exfumadora desde hace 15 años y no tiene antecedentes de alergias ni familiares relacionados con el TE. Su historial médico no revela otros problemas relevantes en el aparato fonador.

La paciente fue referida al Servicio de Logopedia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria para mejorar la calidad de su voz. Durante la evaluación, se observó que su voz es temblorosa, ronca, susurrada, con escapes de aire y una prosodia alterada. Las fluctuaciones vocales y la incoordinación fono-respiratoria contribuyen a una baja intensidad vocal. La paciente es consciente de su condición vocal, lo que afecta su bienestar emocional y social. Ha dejado de realizar ciertas tareas laborales, como atender llamadas telefónicas, y ha reducido su participación en reuniones sociales debido a las dificultades para comunicarse.

Evaluación

La evaluación de la paciente se llevó a cabo mediante una tarea de pronunciación que consistió en leer una frase del libro “El Quijote” de Miguel de Cervantes. Para facilitar la tarea, se utilizó una hoja de papel con fondo blanco y letras en negro de gran tamaño, específicamente de 48 puntos.

Antes de iniciar la rehabilitación logopédica, se realizó una exploración visual utilizando un nasofaringolaringoscopia. Esta exploración permitió evaluar el estado de los pliegues vocales de la paciente. Durante la fonación, se observó un espacio central simétrico entre los pliegues, característico de un hiato, lo que impide el cierre adecuado de estos.

Estos hallazgos son relevantes para el diagnóstico y tratamiento de la paciente, ya que indican la necesidad de una intervención específica en la rehabilitación de su voz.

Intervención

Se llevó a cabo un análisis de los datos acústicos de los formantes extraídos del espectrograma, lo que permitió diseñar un plan de intervención que constó de 10 sesiones de logopedia, programadas dos veces por semana, con una duración de 45 minutos cada una. La rehabilitación se realizó en el Servicio de Logopedia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candalaria, siguiendo principios de terapia fisiológica y aprendizaje sensorio-motor.

La paciente fue instruida para practicar ejercicios en casa tres veces al día, dedicando entre 5 y 10 minutos en cada sesión. Se enfatizó la importancia de sentir una garganta abierta y vibraciones en la parte anterior del rostro. Durante cada visita a la rehabilitación, se registró el cumplimiento de los ejercicios realizados en casa.

Se utilizó el ejercicio de tracto vocal semiocluido mediante la fonación con un tubo de silicona tipo Lax Vox, complementado con resistencia en el agua a un nivel de 2-3 cm. Esto fue necesario debido a que la paciente presentaba una voz temblorosa, escapes de aire y baja intensidad, además de problemas de coordinación fonorespiratoria. Se consideró que la paciente tenía una patología fonotraumática, lo que justificó el uso de ejercicios de baja resistencia.

La técnica de sellado del tubo con los labios fue fundamental, asegurando que la paciente mantuviera una correcta posición de los labios y la lengua para evitar escapes de aire. Las tareas fonatorias incluyeron la emisión sostenida en tonos e intensidades cómodas, glissandos ascendentes y descendentes para trabajar los pliegues vocales, y la práctica de melodías de canciones y del habla para facilitar la comunicación espontánea. Al finalizar el tratamiento, se recogieron nuevamente datos acústicos utilizando el software Praat, permitiendo realizar comparaciones entre la grabación inicial y la final.

Discusión

El análisis acústico post rehabilitación logopédica mostró una disminución de los formantes F0 y F1 en comparación con el análisis previo. Estudios anteriores han confirmado esta reducción al utilizar técnicas de fonación con tubos, que también lograron un bajo umbral de presión de fonación y una voz más rica en armónicos. En el caso clínico analizado, se observó una mejora en la prosodia de la paciente tras la intervención, a pesar de una disminución en la intensidad en dB y una fonación más continua con menos pausas. Sin embargo, no se evidenció una clara definición de los formantes en ambos espectrogramas, y a diferencia de otros estudios, no se encontró un efecto en los armónicos.

El estudio clínico se centra en la intervención de voz para pacientes con temblor esencial (TE) utilizando resistencia en agua con un grado de sumergimiento de 2-3 cm. Se plantea la interrogante de si un incremento en la profundidad del agua podría haber resultado en cambios más significativos en la voz, dado que mayor resistencia al flujo puede alterar la impedancia del tracto vocal. Se menciona que la paciente del estudio presenta un cierre incompleto de los pliegues vocales, similar a otros estudios, sugiriendo que aumentar la resistencia al agua podría mejorar la aducción glótica y el cociente de contacto.

Se observa que, en investigaciones previas sobre enfermedades neurodegenerativas, se utilizaron mayores cantidades de agua (4-15 cm), resultando en efectos más pronunciados en la rehabilitación vocal. A pesar de que el TE es considerado benigno, afecta la calidad de vida de los pacientes, especialmente con el envejecimiento, y se plantea la necesidad de una rehabilitación logopédica continua. Se sugiere la formación de los pacientes en el uso de herramientas de terapia vocal, así como un seguimiento periódico por parte de servicios de logopedia, en colaboración con otros profesionales de la salud.

El estudio de caso presenta varias limitaciones fisiológicas, como la falta de una exploración visual con nasofaringolaringoscopia tras la intervención logopédica, lo que hubiera permitido evaluar el estado de los pliegues vocales y su relación con la eficacia de los ejercicios. Además, no se utilizó la herramienta Voice Handicap Index (VHI) para valorar el impacto de la patología de voz en la paciente ni su motivación durante los ejercicios. Desde la perspectiva acústica, también faltaron análisis complementarios debido a la necesidad de condiciones controladas y mejor equipamiento.

Estas limitaciones reflejan la desconexión entre la práctica clínica logopédica y la investigación. Sin embargo, se observa un cambio en la literatura, con logopedas realizando investigaciones clínicas.

En resumen, tras la intervención, se notaron mejoras en la voz, aunque no se controlaron mediante cuestionarios. Para futuros casos, se sugiere aumentar la resistencia al agua en los ejercicios y utilizar herramientas de evaluación perceptual para monitorear la evolución de los pacientes.

Conclusión

En un estudio sobre un paciente con temblor esencial, se observó que la rehabilitación logopédica, específicamente a través de ejercicios de tracto vocal semiocluido, produjo mejoras significativas en la voz de la paciente. Sin

embargo, para validar estos hallazgos, se sugiere la realización de investigaciones adicionales que incluyan muestras más amplias y condiciones experimentales más controladas. Esto permitiría obtener resultados más sólidos y confirmar de manera concluyente la eficacia de los ejercicios de tracto vocal semiclouido en el tratamiento de esta enfermedad.

Caso clínico 2.

Donde Jiménez (2020), presenta caso clínico: a una mujer de 64 años con dificultades respiratorias y portadora de una cánula de traqueotomía. Se observa que sus cuerdas vocales están paralizadas en la línea media, lo que, junto con la presencia de granulomas, provoca disfonía. Además, la tensión muscular en la laringe genera un retraso en el reflejo de deglución, lo que dificulta este proceso y compromete la seguridad alimentaria de la paciente. Como resultado, se ha optado por la alimentación a través de una sonda de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).

Objetivos

Los objetivos de la intervención logopédica se centran en lograr una deglución normalizada y segura por vía oral, así como en rehabilitar la fonación. Para alcanzar estos objetivos, se propone un plan de intervención que integra cuatro tipos de terapias diferentes. Esta integración es fundamental, ya que las estructuras involucradas en las funciones de respiración, fonación y deglución están interrelacionadas, lo que permite un enfoque más efectivo y holístico en el tratamiento.

Intervención

La terapia de respiración se presenta como una intervención clave en el ámbito logopédico, dado que la respiración es esencial para funciones como la deglución y la fonación. En el caso de la paciente, se identificó una incompetencia glótica tras una traqueotomía, lo que requiere el uso de una cánula para asegurar una ventilación adecuada.

El patrón respiratorio de la paciente es corto y superficial, lo que indica la necesidad de ejercicios específicos para restaurar la respiración diafragmática y mejorar la coordinación entre la respiración y la producción de voz. La traqueotomía ha alterado las funciones de la vía respiratoria, resultando en una mayor acumulación de mucosidad que provoca reflejos tusígenos y golpes glóticos, afectando negativamente la calidad de la voz.

La intervención se ha visto limitada por las dificultades respiratorias de la paciente, enfocándose en el control de la saturación de oxígeno y en el tapo-

namiento de la cánula, lo que le permitirá comenzar a regular su respiración de manera más efectiva.

Recuperación muscular

La musculatura laríngea se clasifica en intrínseca y extrínseca. Los músculos intrínsecos, ubicados entre los cartílagos de la laringe, ajustan la posición y tensión de las cuerdas vocales, permitiendo funciones como la fonación y la respiración. Por otro lado, los músculos extrínsecos conectan la laringe con estructuras adyacentes y ayudan a mantener su posición. Alteraciones en esta musculatura pueden limitar su movilidad, lo que se puede tratar mediante masajes para recuperar el equilibrio muscular.

Terapia de fonación

La disfunción de cuerdas vocales (DCV) es una enfermedad poco común que se manifiesta por un movimiento anómalo de las cuerdas vocales, especialmente durante la inspiración. Su diagnóstico incluye una evaluación otorrinolaringológica y una valoración fonoaudiológica, que analiza las cualidades sonoras, el patrón respiratorio, la postura y las tensiones musculares. El tratamiento se centra en técnicas respiratorias y ejercicios de fonación que facilitan la salida de aire, mejorando la movilidad de las cuerdas vocales y reduciendo la tensión muscular.

La terapia de deglución

Se presenta como una intervención logopédica esencial para abordar la disfagia orofaríngea (DOF), que se define como la dificultad para tragar alimentos debido a alteraciones en los procesos de deglución.

La evaluación de esta condición se lleva a cabo de manera integral, utilizando la historia clínica del paciente, el método MECV-V y la prueba BDT, lo que permite verificar la seguridad del proceso de deglución.

El tratamiento inicial se centra en la administración de bolos de pequeño volumen con una consistencia similar a la del puding. Esta estrategia tiene como objetivo proporcionar una estimulación sensitiva que favorezca el desencadenamiento del reflejo deglutorio, facilitando así la recuperación de la función de deglución en los pacientes afectados.

La efectividad del tratamiento logopédico se traduce en una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes. Este enfoque no solo ayuda a prevenir la aparición de complicaciones, sino que también contribuye a reducir los costos económicos asociados al sistema sanitario.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 6

Trastornos de la Voz: Diagnóstico
Diferencial y Rehabilitación Vocal

AUTORES: Leonardo Jesus Vasco Delgado



Trastornos de la Voz: Diagnóstico Diferencial y Rehabilitación Vocal

Introducción

Los trastornos de la voz son afecciones que pueden afectar la calidad, la tonalidad y la proyección de la voz de una persona. El diagnóstico diferencial de estos trastornos es fundamental para identificar la causa subyacente y determinar el enfoque adecuado para la rehabilitación vocal.

La evaluación de los trastornos de la voz suele involucrar una variedad de pruebas y análisis, que pueden incluir desde la historia clínica del paciente hasta la observación directa de la emisión vocal. Es importante identificar si la disfonía (alteración de la voz) es de origen orgánico, funcional o psicógeno, ya que esto guiará el proceso de rehabilitación vocal.

La rehabilitación vocal es un proceso personalizado que puede incluir terapia vocal, ejercicios de respiración, técnicas de relajación, educación sobre el cuidado de la voz y, en algunos casos, intervenciones médicas o quirúrgicas. El objetivo de la rehabilitación vocal es mejorar la calidad y la salud vocal, recuperar la funcionalidad y prevenir futuras complicaciones.

Donde, el diagnóstico diferencial y la rehabilitación vocal son aspectos clave en el manejo de los trastornos de la voz, con el fin de restablecer la comunicación efectiva y la calidad de vida de las personas afectadas. Si necesitas más información o tienes alguna pregunta específica sobre este tema, estaré encantado de asistirte. ¡Siempre es importante cuidar y valorar nuestra voz!

Exploración de las causas y síntomas de los trastornos de la voz (disfonías orgánicas y funcionales).

En primer lugar, es importante nombrar a Morales (2024), la disfonía se caracteriza por una alteración en la producción de la voz, que puede ser causada por cambios en el flujo de aire o en la vibración de los pliegues vocales. Este trastorno puede ir acompañado de síntomas como disfagia, globus vocal, disnea y pérdida de peso. Aunque muchas de las causas de la disfonía son benignas y tienden a resolverse por sí solas, la aparición de síntomas recurrentes puede ser un indicativo de patologías más graves que necesitan un diagnóstico médico adecuado y oportuno. Es fundamental prestar atención a estos síntomas para asegurar un tratamiento adecuado.

En segundo lugar, es relevante nombrar a el Instituto Europeo de Educación (2022), el cual explica que la disfonía se define como un trastorno

que afecta el timbre, tono, intensidad y duración de la voz. Las causas de esta alteración son variadas e incluyen tanto el uso inadecuado de la voz como trastornos orgánicos que impactan la laringe y las cuerdas vocales. Es importante destacar que la disfonía puede manifestarse de manera temporal, aunque en algunos casos puede convertirse en una alteración permanente. La disfonía se le conoce regularmente como ronquera.

La ronquera se manifiesta a través de diversos síntomas que pueden variar según el tipo de disfonía. Entre los síntomas más comunes se encuentran la voz temblorosa, la ronquera, las variaciones en la intensidad de la voz, la voz monótona, episodios de afonía y la pérdida del tono agudo.

Además de estos síntomas visibles, existen otros que no son fácilmente perceptibles, como la sensación de tener un cuerpo extraño al tragar, tos y picazón, dolor leve o moderado en la garganta al hablar, y la necesidad de carraspear para poder comunicarse. Estos síntomas pueden presentarse de manera individual o en conjunto, afectando la calidad de vida de quienes los padecen.

Donde la laringe es una estructura compuesta por músculos, membranas mucosas y cartílagos, ubicada en la parte superior de la tráquea y en la base de la lengua. Las cuerdas vocales, que son bandas flexibles de tejido muscular, se encuentran en la entrada de la tráquea y son responsables de la producción del sonido a través de su vibración.

El sonido se genera cuando el aire pasa por la laringe, haciendo que las cuerdas vocales se muevan. Sin embargo, si estas cuerdas están inflamadas o presentan anomalías, su funcionamiento se ve afectado, lo que puede resultar en trastornos de la voz.

Entre las principales causas de alteraciones en las cuerdas vocales se encuentran el contacto frecuente con irritantes como el tabaco, infecciones respiratorias como resfriados o gripes, el abuso o mal uso de la voz, la presencia de tumores y malformaciones en la laringe.

La disfonía se clasifica en varios tipos, cada uno con características y causas específicas.

- La disfonía espasmódica, también conocida como disfonía laríngea, es un trastorno crónico que afecta los músculos laríngeos y puede estar relacionada con alteraciones en los ganglios basales del cerebro.
- La disfonía crónica se manifiesta como una ronquera persistente, a menudo provocada por lesiones en las cuerdas vocales, irritación o enfermedades neurológicas.

- La disfonía orgánica se origina a partir de lesiones en los órganos de fonación, siendo sus causas comunes enfermedades respiratorias, tumores y trastornos endocrinológicos.
- En contraste, la disfonía funcional se presenta por un uso inadecuado de la voz, como gritar o forzar la fonación, lo que resulta en ronquera temporal.
- La disfonía hipocinética se caracteriza por una aproximación inadecuada de las cuerdas vocales, lo que produce una voz débil debido a la falta de tensión en los músculos laríngeos.

Estos tipos de disfonía reflejan la diversidad de trastornos vocales y la importancia de un diagnóstico adecuado para su tratamiento.

Descripción de las pruebas diagnósticas utilizadas para determinar la naturaleza del trastorno

Como señala, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2022), el otorrinolaringólogo es el especialista encargado de diagnosticar y tratar las disfonías, problemas que afectan la voz. Para evaluar la disfonía, es fundamental realizar una historia clínica detallada que incluya la historia vocal del paciente y una exploración de la voz. La endoscopia laríngea se considera el método más importante para el diagnóstico, permitiendo la visualización directa de la laringe.

Existen dos técnicas principales de laringoscopia: la flexible y la rígida.

La laringoscopia flexible se utiliza para examinar la vía aérea superior, introduciendo una óptica flexible a través de la nariz para observar en tiempo real las estructuras nasales y faringolaríngeas.

Por otro lado, la laringoscopia rígida se realiza a través de la boca del paciente, ofreciendo una calidad de imagen superior que facilita el diagnóstico de patologías que pueden ser difíciles de identificar con otros métodos.

Tal como expresa, Mantilla(2024), la laringoscopia, también conocida como fibroendoscopia laríngea, es un procedimiento que permite visualizar la parte inferior de la faringe y la laringe, áreas que no pueden ser evaluadas directamente en un examen físico rutinario. Este estudio se realiza en un entorno de otorrinolaringología, generalmente en posición sentada, y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Antes de llevar a cabo el procedimiento, se proporciona una explicación detallada sobre sus beneficios, contraindicaciones y riesgos potenciales, y se solicita el consentimiento informado del paciente. Si el examen se realiza a través de la nariz, se aplica un anestésico tópico y un vasoconstrictor, teniendo en cuenta cualquier alergia medicamentosa que el paciente pueda tener.

Durante la laringoscopia, se introduce un fibroendoscopio conectado a una fuente de luz y a una pantalla de alta resolución, lo que permite al médico obtener información valiosa para el diagnóstico y tratamiento del paciente. Los riesgos asociados son generalmente leves, incluyendo una sensación de presión facial y, en raras ocasiones, sangrados nasales que suelen ser autolimitados. También existe un bajo riesgo de reacciones al anestésico y, en menos del 5% de los casos, un reflejo vasovagal que podría causar desmayo, por lo que se recomienda que el paciente asista acompañado.

Según Healthwise (2024), la laringoscopia directa rígida es un procedimiento médico que permite al médico examinar la garganta y la laringe utilizando un laringoscopio. Este procedimiento se realiza por diversas razones, como la toma de biopsias, la extracción de bultos en las cuerdas vocales o la remoción de objetos atascados en la garganta. También puede facilitar otros tratamientos, como cirugías o intervenciones con láser.

Durante la laringoscopia, el paciente se encuentra bajo anestesia y el laringoscopio se introduce por la boca hasta la parte posterior de la garganta. Generalmente, el paciente puede regresar a casa el mismo día, aunque si se realizó una operación en las cuerdas vocales, es posible que deba permanecer en el hospital por una noche. La mayoría de las personas pueden reanudar sus actividades cotidianas en aproximadamente una semana.

Estrategias de rehabilitación vocal basadas en la evidencia científica

Las estrategias de rehabilitación vocal basadas en la evidencia científica para la disfonía se centran en la identificación y tratamiento de las causas subyacentes de la alteración vocal. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que incluya la historia clínica del paciente, la observación de la producción vocal y, en algunos casos, estudios instrumentales.

Entre las técnicas más efectivas se encuentran la terapia de voz, que puede incluir ejercicios de respiración y fonación, así como la modificación de hábitos vocales. La educación del paciente sobre el cuidado de la voz y la prevención de lesiones vocales también juega un papel crucial en el proceso de rehabilitación.

Además, se ha demostrado que el enfoque multidisciplinario, que involucra a otorrinolaringólogos, fonoatras y terapeutas del habla, mejora significativamente los resultados de la rehabilitación. La personalización de los tratamientos según las necesidades individuales del paciente es esencial para lograr una recuperación óptima y duradera de la función vocal.

Desde el punto de vista de Rubial (2023), la terapia de voz es un tratamiento logopédico diseñado para abordar las disfonías, mejorando la comunicación oral y reduciendo el esfuerzo al hablar. Este proceso incluye diversas técnicas que se adaptan a las necesidades individuales de cada paciente, tanto en el ámbito personal como social y profesional. La atención a pacientes con disfonía requiere la colaboración de un equipo multidisciplinario, siendo fundamental la participación de un logopeda y un otorrinolaringólogo en la mayoría de los casos.

Según Manzano (2021), los ejercicios de tracto vocal semiocluido (ETVSO) son esenciales en la rehabilitación de la voz, ya que contribuyen a mejorar la fisiología vocal. Se caracterizan por la semioclusión del tracto vocal, lo que altera el patrón vibratorio de los pliegues vocales y afecta la aducción y el patrón respiratorio.

Los ETVSO se clasifican en diferentes tipos según la naturaleza de la semioclusión, incluyendo ejercicios sostenidos, transitorios y oscilatorios. Además, pueden variar en resistencia, permitiendo su adaptación a las necesidades específicas de cada paciente, desde ejercicios de alta resistencia hasta aquellos de menor resistencia.

Estos ejercicios se realizan mediante diversas posturas que buscan alargar o ocluir el tracto vocal. La variedad en los ETVSO facilita su personalización según el nivel de habilidad y las necesidades individuales de los pacientes.

La investigación ha demostrado los beneficios de los ETVSO en áreas como las variables aerodinámicas, la función glótica y la configuración del tracto vocal. Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar los ejercicios de tracto vocal semiocluido en la práctica vocal para optimizar la salud y el rendimiento vocal.

Tratamiento de disfonías orgánicas: Intervenciones para las disfonías causadas por nódulos vocales, pólipos y otras lesiones.

Tal como expresa, Antépara(2024), el tratamiento de las disfonías generalmente involucra la intervención de un logopeda, aunque a menudo se complementa con un enfoque médico y farmacológico bajo la supervisión de un

otorrinolaringólogo. Los objetivos del tratamiento logopédico incluyen alcanzar la mejor calidad vocal posible, considerando las limitaciones estructurales de la laringe y las cuerdas vocales del paciente. Además, se busca desarrollar compensaciones fonatorias utilizando las estructuras disponibles y facilitar la aceptación de una nueva voz, que puede no ser completamente normal.

En situaciones donde los tratamientos conservadores no son efectivos, puede ser necesario recurrir a intervenciones quirúrgicas, como la extirpación de nódulos o pólipos persistentes en las cuerdas vocales.

Terapia vocal funcional: Estrategias para mejorar la producción vocal en casos de disfonías funcionales.

Desde el punto de vista de Flores (2023), existen diferentes tipos de terapia vocal que se dividen en dos categorías principales: terapia indirecta y terapia directa.

La terapia indirecta incluye: la higiene vocal, que proporciona al paciente información sobre comportamientos que pueden perjudicar su salud vocal, y la amplificación de voz, que utiliza dispositivos como micrófonos para disminuir la vibración de los pliegues vocales sin restringir el uso de la voz.

Por otro lado, la terapia directa se subdivide en varias modalidades:

La terapia vocal etiológica se centra en las causas subyacentes de las patologías vocales, que pueden incluir factores psicológicos, abuso vocal o condiciones médicas.

La terapia vocal psicogénica aborda problemas emocionales y psicosociales, priorizando el tratamiento de la ansiedad o depresión que pueden afectar la voz.

La terapia vocal sintomática se concentra en los síntomas que el paciente experimenta,

Mientras que la terapia vocal fisiológica se enfoca en la rehabilitación basada en la mecánica de las estructuras involucradas en la producción de la voz.

Donde, la terapia vocal ecléctica combina ejercicios de las diferentes terapias mencionadas, ofreciendo un enfoque más integral.

De igual manera para Bermúdez (2021), el tratamiento de rehabilitación para disfonías funcionales se lleva a cabo en colaboración con un logopeda, quien selecciona las técnicas adecuadas según la patología específica del

paciente. El objetivo principal de la rehabilitación vocal es optimizar el rendimiento del órgano fonatorio mientras se minimiza el esfuerzo requerido.

Para lograr este objetivo, es fundamental mejorar la función respiratoria y vocal, enriquecer la voz con armónicos y perfeccionar la articulación. Esto se puede alcanzar mediante una variedad de ejercicios de rehabilitación, que incluyen técnicas de relajación, rehabilitación de la función respiratoria, resonancia, emisión vocal, articulación y modulación.

Entre las técnicas de relajación, se destacan las de Tracto Vocal Semiocluido (TVSO), que buscan alargar u ocluir el tracto vocal. Estas técnicas generan un cambio en el patrón vibratorio de las cuerdas vocales, lo que reduce el impacto entre ellas, aumenta la amplitud de vibración y permite alcanzar tonos más agudos, contribuyendo a la mejora de la calidad vocal y a la reducción de la ronquera.

Los ejercicios de rehabilitación para disfonías funcionales son fundamentales para relajar la voz y mejorar la salud vocal:

- Uno de los ejercicios destacados es el “Lax vox”, que consiste en soplar a través de un tubo sumergido en agua, emitiendo el sonido de una /u/. Este ejercicio permite la vibración de los mofletes y el movimiento de las cuerdas vocales, lo que es esencial para la relajación.
- Otro ejercicio efectivo es el “buzzing”, donde se emite un sonido prolongado de la letra /b/, sintiendo la vibración en la mano al cubrirse la boca. Este ejercicio es práctico y se puede realizar en diversas situaciones cotidianas. Además, existen otros ejercicios que un logopeda puede enseñar, todos ellos sencillos y accesibles.
- Los ejercicios de relajación de la respiración son igualmente importantes, ya que ayudan a establecer un patrón respiratorio adecuado. Sin embargo, se debe tener precaución, ya que pueden provocar mareos. La lectura en voz alta es otro ejercicio útil, que fomenta la conciencia sobre la respiración, las pausas y la postura adecuada al hablar.

Se recomienda realizar estos ejercicios durante diez minutos antes de usar la voz o cuando se sienta cansada. Es importante llevar a cabo los ejercicios con calma y atención, prestando atención a las sensaciones en la garganta y la laringe.

Higiene vocal: Educación y entrenamiento para la prevención y cuidado de la voz

Tal como expresa, la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (2022), para evitar problemas de voz, es fundamental tener en cuenta varios cuidados esenciales. En primer lugar, se debe evitar hablar en ambientes ruidosos, ya que esto puede llevar a forzar la voz para ser escuchado. Además, es importante realizar controles de la voz, especialmente si se presenta disfonía que persiste por más de 15 días, lo que requiere consulta médica.

La técnica vocal adecuada es crucial, especialmente para los profesionales de la voz, y puede ser adquirida a través de entrenamiento. Asimismo, es recomendable evitar el tabaco, ya que este no solo perjudica la voz, sino que también puede causar lesiones benignas en las cuerdas vocales y es un factor de riesgo para el cáncer de laringe.

Otro aspecto a considerar es evitar el carraspeo, que implica un esfuerzo innecesario para las cuerdas vocales. La hidratación adecuada es vital, ya que ayuda a reducir el esfuerzo fonatorio y mejora la resistencia vocal, dado que las cuerdas vocales necesitan estar bien hidratadas para funcionar correctamente. Por último, el descanso adecuado es esencial, ya que la fatiga corporal se refleja en la voz; se recomienda dormir más de seis horas y descansar antes de utilizar la voz intensamente.

Según STEC-IC (2020), la higiene de la fonación se puede abordar en tres niveles:

El primero el relacionado con la respiración. Es fundamental evitar el uso de ropa que limite la expansión abdominal o que comprima las costillas flotantes, ya que esto puede afectar la calidad de la respiración. También se recomienda no hablar mientras se inhala demasiado aire, ya que esto puede causar rigidez y fatiga vocal.

La técnica de respiración costo abdominal es esencial, así como evitar cuellos de camisa ajustados que puedan restringir la respiración. Es importante asegurarse de tener suficiente aire antes de hablar y evitar quedarse sin aire a mitad de una frase. Hablar con aire residual o a alta intensidad debe ser evitado, ya que esto genera altas presiones subglóticas y aumenta el esfuerzo en las cuerdas vocales.

Además, se debe prestar atención a los procesos respiratorios, como catarros o gripes, y se aconseja incrementar la ingesta de líquidos como agua,

zumos e infusiones. Por último, es recomendable evitar ambientes secos, prestando especial atención a la calefacción y el aire acondicionado, que pueden afectar negativamente la salud vocal.

En el nivel II de fonación: se presentan varias recomendaciones clave para mejorar la salud vocal. Es fundamental evitar el golpe de glotis y el ataque suspirando, ya que estas prácticas pueden perjudicar la laringe. También se sugiere no utilizar una voz monótona, ya que esto puede fijar el sistema laríngeo y aumentar la tensión muscular.

Además, se debe evitar aumentar la intensidad de la voz mediante una hipertensión de la laringe, lo que puede resultar en un esfuerzo excesivo. Es importante no utilizar una voz impostada ni imitar voces ajenas, ya que esto puede afectar la autenticidad y el bienestar vocal. También se recomienda evitar la voz soplada o susurrada, ya que estas formas de vocalización no permiten una adecuada aproximación de las cuerdas vocales.

Por último, se aconseja evitar los carraspeos y el uso de cuellos de camisa ajustados, ya que pueden restringir la movilidad y la comodidad de la laringe. Estas pautas son esenciales para mantener una buena salud vocal y prevenir lesiones.

El nivel III de articulación: se centra en la correcta producción de la voz y la claridad en la comunicación. Para lograr una articulación efectiva, es fundamental evitar hablar con la boca semicerrada, ya que esto puede resultar en una voz áspera y con poca proyección. Además, se deben evitar movimientos exagerados de los labios, la lengua y las alas de la nariz, ya que pueden interferir con la claridad del habla.

Es esencial realizar una correcta impostación de los fonemas, lo que contribuye a una mejor calidad vocal. También se recomienda que la emisión de la voz sea lo más anterior posible dentro de la cavidad bucal, lo que ayuda a mejorar la inteligibilidad. Por último, es importante no hablar con la boca ocupada o con prótesis mal adaptadas, ya que esto puede afectar negativamente la articulación y la comunicación efectiva.

Por otro lado, la salud de la voz se fundamenta en la adopción de hábitos que promuevan un estilo de vida saludable. La hidratación es esencial, especialmente en condiciones climáticas adversas, y se recomienda beber agua con frecuencia. Mantener una postura adecuada es crucial, ya que una postura incorrecta puede generar dificultades respiratorias y afectar el sistema vibratorio.

Es importante evitar el sedentarismo y la pérdida de elasticidad en el sistema musculoesquelético, así como situaciones que puedan causar rigidez en la musculatura del cuello, como el estrés y las discusiones acaloradas. La práctica regular de ejercicios de gimnasia respiratoria contribuye a una mejor salud vocal. Además, se debe prestar atención a la higiene del sueño y evitar la obesidad.

Hablar durante el esfuerzo físico y en ambientes ruidosos o con mala acústica debe ser evitado, así como hacerlo a grandes distancias, ya que la intensidad de la voz disminuye con la distancia. También es fundamental evitar ambientes con humo y polvo, así como el consumo excesivo de excitantes, alcohol y tabaco. Por último, se debe tener cuidado con el uso de medicamentos y controlar trastornos del aparato digestivo que puedan afectar la voz.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 7

Lenguaje y Aprendizaje: Dificultades
del Lenguaje en el Contexto Escolar

AUTORES: Verónica Judith Castro Castro



Lenguaje y Aprendizaje: Dificultades del Lenguaje en el Contexto Escolar

Introducción

El lenguaje es una herramienta fundamental en el proceso de aprendizaje, ya que permite la comunicación de ideas, la expresión de pensamientos y la interacción social. Sin embargo, muchas veces los estudiantes enfrentan dificultades en el uso y comprensión del lenguaje, lo que puede afectar su desempeño académico y su integración en el entorno escolar. Estas dificultades pueden manifestarse de diversas formas, como problemas de articulación, comprensión lectora o expresión oral, y pueden ser causadas por factores neurológicos, emocionales o ambientales.

En este contexto, es crucial que educadores y especialistas reconozcan y aborden estas dificultades para crear un ambiente inclusivo que favorezca el desarrollo integral de todos los estudiantes. La comprensión de la relación entre el lenguaje y el aprendizaje es, por lo tanto, esencial para promover estrategias efectivas que optimicen el rendimiento académico y el bienestar emocional de los alumnos.

Análisis de las dificultades del lenguaje que pueden afectar el rendimiento académico

Las dificultades del lenguaje tienen un impacto significativo en el rendimiento académico de los estudiantes. Se identifican varios tipos de dificultades, incluyendo problemas en la comprensión lectora, la expresión oral y escrita, así como en la adquisición de vocabulario. Estas dificultades pueden derivar de factores como trastornos del lenguaje, problemas auditivos o deficiencias en la enseñanza.

Es fundamental reconocer que las dificultades del lenguaje no solo afectan el aprendizaje de la lengua, sino que también pueden influir en otras áreas académicas, como las matemáticas y las ciencias. Los estudiantes que enfrentan estos desafíos a menudo experimentan una disminución en la autoestima y la motivación, lo que puede agravar aún más su rendimiento escolar.

La intervención temprana y el apoyo especializado son cruciales para ayudar a los estudiantes a superar estas dificultades. Estrategias como la enseñanza diferenciada, el uso de recursos visuales y la implementación de programas de intervención pueden ser efectivas. Además, la colaboración entre padres, maestros y especialistas es esencial para crear un entorno de aprendizaje inclusivo que favorezca el desarrollo del lenguaje y, por ende, el éxito académico.

En primer lugar, es relevante nombrar a Romero (2025), donde expone que los trastornos del lenguaje son un reto importante en el desarrollo académico y social de los niños. Se presentan de diversas formas, impactando tanto la comprensión como la expresión lingüística. Es fundamental reconocer y abordar estos trastornos para facilitar el desarrollo integral de los menores. La intervención temprana puede ser clave para mejorar sus habilidades comunicativas y, por ende, su integración en entornos educativos y sociales.

El trastorno del lenguaje, según el DSM-5, se define por dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en niños. Estas dificultades no pueden ser atribuidas a deficiencias sensoriales, cognitivas o neurológicas evidentes. Las manifestaciones del trastorno pueden abarcar varias áreas del lenguaje, tales como la comprensión, la expresión, la fonología, la morfología, la sintaxis, el contenido del lenguaje y la pragmática. Es fundamental reconocer estas características para un diagnóstico adecuado y un enfoque terapéutico efectivo.

En segundo lugar, es importante indicar a Adetunji (2024), donde se expone que aproximadamente el 12 % de los niños y niñas a nivel mundial presentan dificultades de lenguaje, lo que se traduce en que tres estudiantes por clase enfrentan problemas en el lenguaje oral o escrito. Las dificultades no son homogéneas y su impacto en el aprendizaje varía. La dislexia, que afecta principalmente la lectura y la decodificación de letras y fonemas, es la dificultad más común, afectando a un 10 % del alumnado. Los estudiantes con dislexia experimentan una menor fluidez lectora y un mayor esfuerzo para comprender textos.

Por otro lado, el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) se manifiesta en el lenguaje oral y se caracteriza por un retraso persistente que impacta la comunicación y el aprendizaje a lo largo de la vida. Este trastorno se identifica en niños que no superan el retraso en el habla a los 5 años y que no presentan otras condiciones médicas que expliquen su situación. El TDL afecta a un 7 % del total de estudiantes, lo que equivale a dos alumnos por clase con dificultades de lenguaje oral persistentes.

Es importante destacar que ambas dificultades, dislexia y TDL, a menudo coexisten. Un 43 % de los niños con TDL también presentan dificultades de lectura, mientras que el 55 % de los niños diagnosticados con dislexia cumplen con los criterios para TDL.

Donde, los alumnos con inteligencia normal o alta que presentan dificultades específicas de lenguaje enfrentan un impacto significativo en su rendi-

miento escolar, dado que la educación se basa en gran medida en habilidades lingüísticas.

Investigaciones previas indican que estos estudiantes tienen un rendimiento académico inferior al de sus compañeros sin dificultades, con tasas de repetición de curso que alcanzan casi el 60 %, en contraste con el 7 % de los alumnos sin problemas de lenguaje.

Sin embargo, no todos los estudiantes con dificultades lingüísticas obtienen peores resultados académicos. Por lo tanto, es crucial investigar los factores personales y las medidas escolares que pueden influir en estos resultados variados, con el fin de prevenir el fracaso escolar de manera efectiva.

Descripción de las estrategias para mejorar las habilidades lingüísticas en el aula

Las estrategias para mejorar las habilidades lingüísticas en el aula son fundamentales para el desarrollo integral de los estudiantes. En primer lugar, es esencial fomentar un ambiente de aprendizaje interactivo donde los alumnos se sientan cómodos al expresarse. Esto puede lograrse a través de actividades grupales que promuevan la comunicación y el intercambio de ideas.

Además, la implementación de técnicas de lectura y escritura creativa puede enriquecer la comprensión y el uso del lenguaje. Los docentes deben incorporar textos variados y relevantes que capten el interés de los estudiantes, facilitando así un aprendizaje más significativo.

Por otro lado, el uso de tecnologías educativas también juega un papel crucial. Herramientas digitales pueden ofrecer recursos adicionales y dinámicos que estimulan la práctica del idioma de manera lúdica y efectiva.

Donde, es importante realizar evaluaciones continuas para identificar las áreas de mejora y adaptar las estrategias según las necesidades específicas de cada grupo. Esto asegura un enfoque personalizado que maximiza el potencial de cada estudiante en el desarrollo de sus habilidades lingüísticas.

Como señala Adetunji (2024), el modelo de escuela inclusiva en España promueve un entorno educativo que valora positivamente las diferencias entre los estudiantes y busca eliminar la segregación. Este enfoque enfatiza la importancia de reconocer la individualidad y las necesidades específicas de cada alumno, aunque puede ser visto como opuesto a intervenciones terapéuticas personalizadas.

Para los estudiantes con dificultades de lenguaje, se aplica un enfoque similar al de todos los alumnos. Se basa en el diseño universal de aprendizaje, que aboga por ofrecer diversas formas de implicación, representación y expresión en el proceso educativo. Esto implica que se deben crear oportunidades de aprendizaje que se adapten a las variadas necesidades y estilos de los estudiantes, garantizando así una educación más accesible y efectiva para todos.

Por otro lado, la intervención o RTI (Response to Intervention) se ha demostrado eficaz en investigaciones previas. Este modelo se estructura en tres niveles de atención para todos los alumnos. El primer nivel es general y está dirigido por el tutor, abarcando a todo el alumnado. El segundo nivel es más especializado, donde especialistas en audición y lenguaje o logopedas intervienen con aquellos estudiantes que no progresan en el nivel general. Finalmente, el tercer nivel es individual, destinado a alumnos que requieren atención más específica.

Para implementar este modelo, es fundamental contar con logopedas fonaudiólogos, terapeutas del lenguaje y otros especialistas en lenguaje que desarrollen protocolos y estrategias que integren la intervención específica con un enfoque inclusivo. Aunque el modelo inclusivo es deseable y necesario, en ciertos casos es crucial proporcionar atención individualizada, en la que los profesionales de la logopedia desempeñen un papel activo.

De igual manera, como señala Romero (2025), las adaptaciones en el entorno educativo son fundamentales para apoyar a los estudiantes con trastornos del lenguaje. La modificación del material educativo es esencial, ya que simplificar el contenido y utilizar un lenguaje claro facilita la comprensión. Además, el uso de material visual complementario refuerza los conceptos aprendidos.

El apoyo en la lectura y escritura es crucial. Herramientas como tarjetas de vocabulario y software de lectura en voz alta pueden mejorar la comprensión y la expresión escrita. Asimismo, es importante proporcionar instrucciones claras y secuenciales, desglosando las tareas en pasos más pequeños para facilitar su seguimiento.

El tiempo adicional para completar tareas y exámenes es una consideración necesaria, dado que estos estudiantes pueden requerir más tiempo para procesar información. En el aula, la asignación de un asistente educativo puede ofrecer apoyo individualizado, promoviendo la participación en actividades académicas y sociales.

Las estrategias de enseñanza diferenciada son clave para abordar las diversas modalidades de aprendizaje. Esto incluye el uso de métodos visuales, auditivos y kinestésicos. Las evaluaciones también deben ser adaptadas para reflejar las habilidades del estudiante de manera justa, permitiendo respuestas orales o el uso de ayudas visuales.

Fomentar la participación activa en el aula es esencial para mejorar las habilidades lingüísticas, ofreciendo oportunidades para la interacción y la expresión oral. Es importante destacar que estas estrategias son generales y deben ser implementadas de manera individualizada, considerando las necesidades específicas de cada estudiante y colaborando con profesionales de la educación y logopedas para asegurar un apoyo integral y efectivo.

Dentro de las estrategias para mejorar las habilidades lingüísticas en el aula propuestas por Johnson (2024), encontramos: la integración de recursos multimedia, como videos y demostraciones, para enriquecer las lecciones. Es fundamental enseñar de manera explícita las partes de una oración y ofrecer la estructura necesaria para facilitar la comprensión.

Se sugiere ampliar las respuestas de los estudiantes, transformando enunciados breves en oraciones completas y añadiendo detalles relevantes. Además, se debe proporcionar tiempo adicional para que los estudiantes formulen y respondan preguntas, lo que fomenta un ambiente de aprendizaje más reflexivo.

Es importante ofrecer ejemplos prácticos que ilustren cómo interactuar en situaciones cotidianas, como durante reuniones o recreos, lo que ayuda a los estudiantes a aplicar sus habilidades en contextos reales. El uso de juegos se recomienda como una herramienta efectiva para la enseñanza y práctica de nuevo vocabulario.

Crear oportunidades para que los estudiantes compartan experiencias personales y narren historias, guiándolos en la secuenciación y en la inclusión de detalles significativos. Estas estrategias buscan mejorar la participación y el desarrollo del lenguaje en los estudiantes.

Según el CEIP María Zambrano (2021), las dificultades en el procesamiento de la información requieren la implementación de diversas estrategias para mejorar la comprensión y el aprendizaje. Es fundamental utilizar apoyos visuales siempre que sea posible, ya que estos recursos facilitan la asimilación de la información. Además, es importante proporcionar más tiempo a los estudiantes para que puedan procesar adecuadamente lo que se les presenta.

La claridad en la comunicación es esencial; por lo tanto, se recomienda utilizar frases más cortas y directas, estructuradas de manera sencilla con la fórmula Sujeto + Verbo + Complemento. Asimismo, es necesario adaptar la metodología de enseñanza para que se ajuste a las necesidades de los alumnos.

Otro aspecto clave es el fomento de la autoestima, destacando las áreas en las que los estudiantes muestran un mejor progreso. Por último, promover la socialización entre los alumnos contribuye a un ambiente de aprendizaje más positivo y colaborativo.

Colaboración entre fonoaudiólogos y docentes

La colaboración entre fonoaudiólogos y docentes es fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes. Esta sinergia permite identificar y abordar de manera efectiva las dificultades de comunicación y aprendizaje que pueden afectar el rendimiento académico. Los fonoaudiólogos aportan su expertise en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del lenguaje, mientras que los docentes ofrecen un contexto educativo en el que se pueden aplicar estrategias específicas.

Además, esta colaboración fomenta un ambiente inclusivo en el aula, donde se promueve la participación activa de todos los estudiantes, independientemente de sus habilidades comunicativas. La capacitación conjunta y el intercambio de conocimientos entre ambos profesionales son esenciales para crear un plan de intervención que beneficie a los alumnos con necesidades especiales.

Por último, es importante destacar que la comunicación constante entre fonoaudiólogos y docentes no solo mejora la calidad de la enseñanza, sino que también contribuye al bienestar emocional y social de los estudiantes, facilitando su integración y desarrollo personal.

Desde el punto de vista de San Martín (2021), la participación del fonoaudiólogo es esencial dentro del equipo colaborativo educativo, ya que su contribución permite abordar de manera integral las necesidades de los estudiantes. Este profesional realiza evaluaciones e intervenciones dirigidas a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE), enfocándose principalmente en Trastornos Específicos del Lenguaje y en trastornos de la comunicación y/o lenguaje que están asociados a patologías subyacentes.

De igual manera para González (2023), la colaboración se entiende como un estilo de interacción entre al menos dos partes iguales que participan de

manera voluntaria en la toma de decisiones compartidas, con el objetivo de alcanzar metas comunes. Este enfoque es fundamental en el trabajo colaborativo entre profesores y fonoaudiólogos, el cual se describe como un sistema dinámico que está influenciado por diversos factores personales, ideológicos y organizativos.

Según la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) resalta la importancia del trabajo interprofesional, donde ambos profesionales deben interactuar de manera efectiva, comprendiendo sus respectivas funciones y responsabilidades. Este enfoque colaborativo tiene como finalidad mejorar los resultados en la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales, asegurando que se aborden de manera integral sus requerimientos.

La colaboración se identifica como un elemento fundamental para promover la inclusión en la educación. Se presenta un modelo que detalla cinco niveles de desarrollo del trabajo colaborativo entre profesores y fonoaudiólogos. En el nivel 0, se observa un trabajo aislado, donde ambos profesionales operan sin interacción significativa. A medida que se avanza a los niveles 1 a 4, la colaboración aumenta, comenzando con un intercambio curricular en el nivel 1 y alcanzando su máxima expresión en el nivel 4, donde el proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza principalmente en el aula común.

Este modelo subraya que el desarrollo más efectivo del trabajo colaborativo ocurre cuando los profesionales interactúan directamente en el aula. La integración de los roles de profesores y fonoaudiólogos en el entorno educativo es esencial para lograr una inclusión efectiva y mejorar los resultados de aprendizaje de los estudiantes.

Tal como expresa Gutiérrez (2024), en su trabajo de investigación exponen que los profesionales de la fonoaudiología desempeñan un papel activo en el trabajo colaborativo y la co-enseñanza dentro de los entornos educativos. Su participación se enfoca en ofrecer apoyo y orientación a docentes, estudiantes y familias, adaptándose a las necesidades de cada alumno, ya sea en contextos de desarrollo típico o atípico. Este enfoque busca mejorar las habilidades lingüísticas y comunicativas, lo que es crucial para el rendimiento académico.

Además, se destaca que los fonoaudiólogos forman parte de equipos interdisciplinarios, donde aplican diversas metodologías de apoyo y realizan análisis de casos, así como talleres informativos. Sin embargo, aunque su implicación en la co-enseñanza es significativa, las orientaciones ministeriales

no describen claramente su rol en este ámbito, lo que sugiere la necesidad de una inclusión formal en los documentos oficiales para fortalecer su participación.

El fonoaudiólogo es esencial en el desarrollo del lenguaje, una habilidad transversal que impacta en el aprendizaje del currículum nacional. Por lo tanto, es crucial establecer directrices claras sobre sus funciones en el aula. La falta de pautas específicas puede llevar a que la participación de estos profesionales dependa de la decisión de cada institución educativa, lo que podría afectar negativamente los procesos de aprendizaje de los estudiantes.

El lenguaje en el ser humano se adquiere de manera natural siendo un proceso que inicia con el nacimiento de la persona y concluye aproximadamente hacia los siete años en condiciones de normalidad, permitiéndole al individuo producir y comprender de manera correcta las diferentes estructuras lingüísticas del lenguaje escrito y oral. (Ayllon et al., 2017) Las interacciones con el entorno social, familiar y cultural le permiten al ser humano desde temprana edad tratar de imitar y reproducir los sonidos que escucha ya que tiene la necesidad de socializar con su entorno y su vehículo de comunicación es el lenguaje. (Ayllon et al., 2017)

El desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado con el desarrollo intelectual. (Moran Alvarado, et al., 20217) El lenguaje le permite a la persona adquirir conocimientos con los cuales enriquece la maduración intelectual. (Ayllon et al., 2017) A continuación revisemos algunos conceptos sobre el lenguaje.

“El lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos.” (Luria, como lo cita Ayala, 2022)

El lenguaje le permite al ser humano comunicarse de diferentes maneras, oral, escrita, por gestos o señas. (National Institute on Deafness and other Communication Disorders, n.d)

El lenguaje es un sistema de signos lingüísticos, cada signo contiene dos componentes: un significante o palabra y significado o contenido, requiere de reglas que permiten combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras para formar frases y las frases permiten expresar pensamientos, ideas y sentimientos. Siendo el lenguaje el instrumento con el cual el individuo se comunicará y se relacionará con su entorno, el mismo debe de ser utilizado por toda la comunidad siguiendo las mismas reglas, de tal manera que la comunicación pueda ser fluida y eficaz. (Clares & Buitrago, 2009)

A la lengua oral la denominamos “el habla” y es el resultado de la ejecución del lenguaje (Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Molina de Segura, 2023) El habla posee características de una zona geográfica o diatópicas; características del estrato social o cultural a las que llamaremos diastráticas; estilos empleados según contexto donde se da el habla o del interlocutor al que denominamos variedades diafásicas o de registro. El habla se considera un acto, ya que supone una acción de interacción entre dos o más hablantes. El habla como acción permite establecer conversaciones en los cuales sus actores intercambian mensajes coherentes en los cuales un mensaje sigue al otro. (Cantero, 1998)

La comunicación es un proceso complejo ya que utiliza diferentes elementos en los cuales se configuran los signos lingüísticos. (Clares & Buitrago, 2009) En la comunicación existe un intercambio mutuo en el cual el lenguaje comunica sentimientos, ideas, pensamientos y emociones. Ciertamente, la comunicación es inherente en el ser humano, por lo que se la considera como uno de los pilares fundamentales de su existencia. Por lo que, la comunicación y el lenguaje le permiten a la persona interrelacionarse con su entorno y sus actores, por ejemplo, el individuo puede relacionarse con sus compañeros del aula, profesores, familiares, etc, utilizando al lenguaje como el medio de comunicación. (Gómez, 2016)

Es importante identificar el concepto de contexto ya que es el espacio en el cual se produce la comunicación por lo que es muy relevante al momento de analizar como el contexto puede afectar al individuo por dificultades de comunicación y lenguaje. (Gómez, 2016) Por ejemplo, en el contexto escolar en el cual un individuo deberá interrelacionarse con sus similares, el trastorno del lenguaje conocido como dislalia puede inducir a episodios de bullying, los cuales serán provocados por otros estudiantes. La dislalia es la sustitución de fonemas de manera sistemática y consistente en la articulación de uno o más fonemas. Se considera dislalia cuando estas alteraciones son persistentes después de los cuatro años. Ejemplo de dislalia: el hablante en lugar de decir tres dice tez. Este trastorno puede afectar de manera negativa el desarrollo educativo del estudiante que presenta el trastorno de lenguaje creando en ellos timidez e introspección en la producción oral. (Jorge Rufino et al., 2023)

Por lo que el lenguaje tiene un papel determinante en el niño ya que le permite interrelacionarse con su entorno actuando como su principal medio de comunicación. De ahí la importancia de entender como las dificultades del lenguaje en el contexto escolar pueden desarrollar problemas en el aprendizaje y el rendimiento educativo del individuo.

En este capítulo exploraremos las dificultades más comunes del lenguaje que pueden crear obstáculos para un óptimo desarrollo en el contexto educativo del individuo, además analizaremos las barreras que encuentran los estudiantes con problemas del lenguaje y las estrategias que los pueden ayudar en su rendimiento educativo.

Desarrollo del lenguaje

Existen diversas perspectivas acerca del desarrollo del lenguaje en los seres humanos lo cual ha dado como resultado diferentes teorías acerca de este tema. Sin embargo, los descubrimientos iniciales sobre la representación del lenguaje en el cerebro se dan a través de Paul Broca, un cirujano que en el año 1861 estudia el cerebro de su más celebre paciente al que se lo conoce como Tan ya que era la única sílaba que podía pronunciar; tras la autopsia realizada a Tan, Broca concluye que existe asociación entre la afasia motora y una lesión en la parte media del lóbulo frontal izquierdo del paciente, el centro cortical del habla, un área que más tarde recibió su nombre “área de Broca.” Tal hallazgo motiva a continuar con la investigación en el desarrollo del lenguaje a Carl Wernicke, quien nota que no todos los déficits del habla se dan porque existe un daño en el “área de Broca”. Wernicke en el año de 1874 encuentra el centro auditivo del habla en el lóbulo temporal y concluye que el daño en el giro temporal posterior superior izquierdo, ahora conocido como área de Wernicke, provoca déficits en la comprensión del lenguaje, una afasia más tarde conocida como afasia de Wernicke o afasia receptiva. (Nasios et al., 2019). Los investigadores siguieron encontrando conexiones en el cerebro y uno de los precursores de la neuroanatomía del lenguaje es el modelo de Wernicke-Lichtheim al que más tarde y debido al aporte que hacen otros investigadores se lo conoce como modelo neurológico del lenguaje o Broca-Wernicke-Lichtheim-Geschwind. (Nasios et al., 2019).

Mientras las investigaciones médicas permitían comprender como a nivel neurológico se desarrolla el lenguaje, diferentes filosofías tratan de explicar a través de teorías y de la observación el desarrollo del lenguaje humano.

Skinner aborda el desarrollo del lenguaje desde un punto de vista conductual en el cual el niño adquiere lenguaje a través del refuerzo y la asociación, mientras que Chomsky argumenta que el ser humano tiene una capacidad innata para entender y usar el lenguaje por lo que, a mayor edad, mayor debe de ser el nivel de madurez del lenguaje en el individuo. Por otro lado, Piaget indica que la producción lingüística viene después del desarrollo cognitivo por lo que las primeras palabras que el niño aprende a decir están relacionadas con las experiencias sensoriales del individuo en su entorno. (Nasios et al., 2019)

Identificando dificultades del lenguaje

De acuerdo con Martin y Miller, 2016 los estudios demuestran que a menor edad se observa que existen mayores dificultades del lenguaje; sin embargo, a medida que la edad incrementa, la cantidad de personas que presentan dificultades disminuye; por lo que los individuos con mayor edad tienden a presentar dificultades más severas del lenguaje en el contexto escolar. Martin y Miller, 2016 indican que los niños presentan con mayor frecuencia, casi el doble que las niñas, dificultades del lenguaje, sin tener una respuesta clara de el por qué se da esto. Por ende, el profesional en fonoaudiología tiende a encontrar en la escuela primaria con mayor frecuencia niños con dificultades de lenguaje no así en la etapa de la escuela secundaria.

Para identificar las dificultades del lenguaje se tiende a utilizar dos maneras, la primera el uso de la terminología, por ejemplo, dentro de la terminología que se utiliza para definir las dificultades del lenguaje se utiliza mucho el prefijo medico “dys” que significa que existe una falta de función o habilidad por lo que encontramos terminología como dislalia o dislexia, que indican que existe dificultades en el lenguaje oral o escrito. Cada término explica una serie de signos y características que permiten trabajar en estrategias para mejorar el problema encontrado en el individuo. (Martin & Miller, 2016)

La segunda forma de abordar las dificultades del lenguaje es encontrando que ocasiona la dificultad en el lenguaje como, por ejemplo, impedimento auditivo, paladar hendido, discapacidad intelectual, autismo, entre otros. (Martin & Miller, 2016) Sin embargo, es importante resaltar que no proporciona un entendimiento de la naturaleza de la dificultad, ya que no toda persona con impedimento auditivo tendrá necesariamente una dificultad del lenguaje, por lo que la intervención profesional aplica estrategias dirigidas a la necesidad en particular de cada individuo. (Martin & Miller, 2016)

Otra manera de poder identificar las dificultades del lenguaje es a través de la ciencia de la lengua, la lingüística. La competencia lingüística maneja diferentes aspectos del lenguaje como lo es el sonido del lenguaje del cual se desprende la fonología, fonética, prosodia. (Abu-Ayyash & Abdulrahman, 2019) Una de las dificultades del lenguaje que se presenta en el contexto escolar con frecuencia es la dislalia en el cual el individuo presenta errores en la articulación de fonemas, por lo que entender la aplicación de la lingüística en aspectos como la pronunciación, la capacidad del sonido del lenguaje para cambiar el significado de la palabra y el sonido de las vocales y consonantes permiten al terapeuta del lenguaje proveer una intervención oportuna y ade-

cuada con las necesidades del individuo. Además, de acuerdo con Martin y Miller (2016) la semántica permite entender el significado del lenguaje en el contexto en el cual la persona se desenvuelve. Ciertamente, los componentes de la interacción lingüística están estrechamente relacionados con el poder identificar como las dificultades del lenguaje pueden predominar en un individuo en una o más áreas. (Miller & Martin, 2016)

Dificultades del lenguaje en el contexto escolar

Para poder identificar las dificultades del lenguaje que puede experimentar un niño en el contexto escolar es importante que el profesional que este trabajando con el individuo este atento al desarrollo del lenguaje a través de la observación, el seguimiento y de ser necesario documentar los avances o posibles retrasos que el niño pueda experimentar. (Andreu et al., 2007)

De acuerdo con Andreu et al. (2007) en la observación, seguimiento y documentación apropiada se debe de considerar los hitos del aprendizaje y tener conocimiento de cómo se procesa el lenguaje para poder evaluar los siguientes puntos:

1. El nivel de comunicación del niño o niña.
2. La claridad del habla del individuo.
3. Uso del vocabulario.
4. Construcciones con lenguaje coloquial y narrativo.
5. El lenguaje bien logrado.

Las dificultades del lenguaje que el menor puede presentar son las siguientes: el niño o niña tiene un desarrollo inmaduro, es decir ha tenido un inicio tardío en el desarrollo del lenguaje; retraso, en el cual su progreso es lento, pero va logrando los hitos de manera normal; y trastorno, siendo este el más severo ya que aun con ayuda el menor mantiene errores elementales como, por ejemplo, omisión de sílabas.(Andreu et al., 2007) Además, se debe de considerar la edad del menor y si ha sido diagnosticado con necesidades especiales o ha sido diagnosticado con algún tipo de discapacidad. (Andreu et al., 2007)

Dificultades de lenguaje que se presentan con mayor frecuencia en el contexto escolar

Trastorno Fonológico o Dislalia

La dislalia o trastorno fonológico es la más frecuente y conocida dificultad del lenguaje en el contexto escolar y se caracteriza por alteraciones en la articulación de los fonemas. La dislalia evolutiva no debe de ser intervenida antes de los cuatro años ya que usualmente desaparece. La dislalia evolutiva o fisiológica sucede por una inmadurez psicomotriz en el cual el niño o niña no articula o distorsiona algunos fonemas de su lengua. (Borrero & Ruiz, 2017)

Por otra parte, la dislalia funcional implica una inadecuada articulación por una función anómala de los órganos periféricos: la lengua, los labios, las mejillas, los dientes y el paladar, sin que exista trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto. (Borrero & Ruiz, 2017)

Retraso Simple del Lenguaje

El retraso simple del lenguaje se lo considera como una insuficiencia lingüística que sucede en la edad comprendida de los 2 a los 6 años considerada la etapa del periodo rápido del desarrollo del lenguaje. Si bien los niños con retraso simple del lenguaje pueden comunicarse verbalmente con otros, su comprensión y expresión es inferior a la de sus similares. (Huarte, 2020)

Se estima que del 10% al 14% de los menores a seis años evidencian un retraso simple del lenguaje, la mayoría de estos niños usualmente presentan una remisión espontánea o después de breves sesiones de terapia logopédica superan el retraso alcanzando una normalidad lingüística, quedando un 4% de menores en edad escolar que presentan dificultades del lenguaje dentro de los cuales se incluye menores con discapacidad, con dificultades audiológicas, con dificultades en órganos fonoarticulatorios y disfasia. (Aguilera & Orellana, 2017)

Dentro del retraso simple del lenguaje debemos considerar que las primeras palabras aparecen a partir de los 24 meses y la combinación de palabras a partir de los 3 años con un vocabulario bastante reducido por lo que la expresión es el aspecto más afectado dentro de esta dificultad del lenguaje. En relación con la articulación tienden a sustituir fonemas y prescinden de la segunda consonante. En cuanto a la comprensión en casos leves no se evidencia afectación en esta área. (Huarte, 2020)

Sin embargo, cuando la comprensión se ve afectada en el retraso simple del lenguaje y no tiene una evolución favorable en dos años se considera un trastorno específico del lenguaje. (Huarte, 2020)

Trastorno Especifico del Lenguaje o Disfasia

Trastorno Especifico del Lenguaje (TEL) se considera un trastorno funcional sin evidencia de lesión orgánica clínicamente descubrible comprendiendo todos los estadios intermedios existentes entre un retraso totalmente curable y las formas más severas de la disfasia. Se caracteriza por un déficit en el lenguaje tanto comprensivo (decodificación) como expresivo (codificación); se lo considera un problema intrínseco del procesamiento del lenguaje. En el lenguaje oral se evidencia un retraso en la adquisición del lenguaje cronológico produciéndose conductas verbales que se desvían de los procesos normales de adquisición y desarrollo del lenguaje. (Andreu et al., 2007)

El trastorno especifico del lenguaje conocido también como trastorno del desarrollo del lenguaje o disfasia del desarrollo afecta a 1 en cada 14 niños en el jardín de infantes y permanece con el individuo durante toda su vida. Los niños que presentan este tipo de trastorno, en un alto porcentaje, tienen al menos un familiar cercano que también lo tiene, por lo que estos trastornos del neurodesarrollo tienden a ser hereditarios. (National Institute on Deafness and other Communication Disorders, 2023.)

Es importante resaltar que las habilidades lingüísticas comprometidas en los niños con TEL si afectan su aprendizaje de la lectura. La conciencia fonológica, el vocabulario, la gramática y el discurso narrativo son habilidades relevantes en la decodificación lectora, y está documentado que las principales características de los niños con este trastorno se evidencian en el compromiso en gramática y un léxico reducido, así como la adquisición de nuevas palabras. (National Institute on Deafness and other Communication Disorders, n.d.)

Disfemia o Tartamudez

La disfemia o tartamudez se evidencia en niños entre los 2 a 4 años cuando estos comienzan a conectar el lenguaje para decir frases en lugar de palabras sueltas. La tartamudez se da por una disrupción de la coarticulación usualmente al comenzar la frase. (Sangorin, 2005) El mayor desafío que tienen las personas que presentan disfemia es que saben exactamente lo que van a decir, pero son incapaces de decirlo con normal fluidez ya que tienden a usar repeticiones involuntarias, prolongaciones o interrupciones lo que afecta el flujo sonoro verbal. (Sangorin, 2005)

Los factores de riesgo para que una persona evidencie tartamudez son de acuerdo con American Language-Speech-Hearing Association (n.d.):

Genero- los niños son más propensos que las niñas a continuar con la tartamudez.

Edad. Los niños que comienzan a tartamudear a los o después de los 3 años y medio son más propensos a que continúen con la dificultad.

Patrones familiares- niños que vienen de familias en las cuales hay familiares que tartamudean son más propensos a continuar haciéndolo.

Dislexia

La dislexia se asocia con una dificultad para procesar la ortografía es decir el lenguaje escrito, y la fonología, la estructura de sonido del lenguaje. Su origen es neurobiológico y se ha encontrado a través de diferentes estudios del cerebro hecho con imágenes, que la lectura tiene base en una red de regiones del hemisferio izquierdo, las cuales se encuentran alteradas en personas que padecen de dislexia y en adultos mayores. Se caracteriza por dificultades para reconocer palabras con precisión y/o fluidez y por una capacidad deficiente para deletrear y decodificar. (International Dislexia Association, n.d.)

Análisis de las dificultades del lenguaje que pueden afectar el rendimiento educativo

Las dificultades de comunicación pueden afectar de una manera adversa el rendimiento educativo en el individuo. Se considera como rendimiento educativo aspectos como la interacción del estudiante con sus compañeros, profesores, su percepción de sí mismo, comportamientos, interacción social, bienestar, deseo de participar de manera oral en clase, entre otros. (Farquharson & Boldini, 2018) El término “rendimiento educativo” se utiliza en el contexto escolar ya que trastornos del lenguaje y el habla pueden afectar el rendimiento académico, el cual es evaluado a través de las notas obtenidas, además de otros criterios que son parte del entorno en el cual el estudiante se desenvuelve como lo son las interacciones sociales las cuales están relacionadas con el desarrollo emocional y el comportamiento del individuo. (Farquharson & Boldini, 2018)

Los problemas que se presentan en el contexto escolar con estudiantes que tienen dificultades de lenguaje no han variado mucho con el paso del tiempo, a pesar de existir una mayor concienciación del bullying o acoso escolar es un problema que persiste en el contexto escolar y que afecta de manera directa al estudiante que tiene la dificultad. (Barth & Florescu, 2017).

Además, uno de los grandes problemas que afectan el rendimiento educativo es la marginalización o etiquetamiento del individuo por tener dificultades del lenguaje no solo por parte de sus compañeros, sino también por parte de los profesores lo cual genera un problema mayor para el estudiante. (Barth & Florescu, 2017).

De acuerdo con Farquharson y Boldini (2018) uno de los mayores riesgos que tienen los niños con dificultades de lenguaje es no sólo el bajo rendimiento académico, pero déficits en su aprendizaje ya que se impacta directamente su rendimiento educativo influyendo en sus oportunidades laborales, sociales y dominios personales en el transcurso de su vida. Por ejemplo, en estudiantes con trastorno específico del lenguaje las intervenciones están dirigidas mayoritariamente hacia la decodificación y la fluidez lectora en relación con comprensión lectora; sin embargo, no se aborda directamente la habilidad comprometida, la comprensión lectora de textos escritos. (Coloma et al., 2023)

Otro de los problemas que se presenta en niños con dificultades del lenguaje es la frustración que le ocasiona al menor no poder comunicarse igual que sus similares lo que, en algunos casos, se evidencia a través de problemas de comportamiento; afectando de manera negativa no sólo el aprendizaje, pero su habilidad para relacionarse con su entorno. (Vera & Carrión, 2023)

Una evaluación que identifique de manera incorrecta una variación típica del desarrollo del lenguaje con un trastorno traerá en el menor un retraso en otras actividades que son propias de su desarrollo ya que el profesor y los terapeutas estarán reenfocando su atención hacia estrategias para mejorar una dificultad transitoria o inexistente. (Kohert et al., 2023)

Descripción de las estrategias para mejorar las habilidades lingüísticas en el aula.

La primera estrategia y tal vez una de las más utilizadas por su efectividad es la evaluación del lenguaje del niño. La evaluación permite identificar un posible trastorno, describe el sistema comunicativo del niño, incluyendo la naturaleza y severidad del trastorno o retraso y un plan de acción con metas medibles a corto y largo plazo con posibles resultados predecibles. (Kohert et al., 2021)

La evaluación identifica el desarrollo típico y atípico del lenguaje del individuo por lo que una evaluación temprana es preferible para mitigar los efectos negativos que puede tener el trastorno en el individuo y asegurar resultados óptimos. (Kohert et al., 2021)

Mejorar la acústica del aula de clases no sólo ayudará a los estudiantes con trastornos del lenguaje y habla, con dificultades en el proceso auditivo y con problemas en déficit de atención, entre otros problemas que el estudiante pueda presentar sino que además ayuda a los profesores a manejar un tono de voz más natural al momento de dar su clase; lo cual permite que el estudiante pueda receptar el mensaje de la clase con mayor claridad protegiendo la calidad de la comunicación entre el estudiante y el profesor. Para mejorar la acústica en el aula de clases se debe de considerar el tamaño del aula, la forma del aula y como se ha tratado su superficie. (American Language-Speech-Hearing Association, n.d.)

Se debe de tratar de disminuir en lo posible ruidos que vengan del exterior del edificio en el cual se encuentra el aula de clases, por ejemplo, ruidos que vengan de la calle como el tráfico vehicular; ruidos dentro del edificio, como el ruido de estudiantes corriendo o hablando en los pasillos; y finalmente, ruido dentro del aula de clases, por ejemplo, estudiantes hablando en clase o el ruido del sistema de climatización del aula. (American Language-Speech-Hearing Association, n.d.)

La intervención logopédica temprana es una de las mejores herramientas para tratar de manera temprana la dificultad del lenguaje con una intervención enfocada en las necesidades únicas de la persona con la cual no sólo se trata la dificultad en sí, pero le da la oportunidad al estudiante de tener una comunicación más efectiva con su entorno. (Huarte, 2020)

La lectura es pieza clave en la adquisición de conocimientos por lo que durante la etapa escolar es necesario que la institución educativa ofrezca intervenciones específicas para enfrentar la dificultad que el estudiante pueda evidenciar, por ejemplo, en relación con la dislexia o trastorno del desarrollo del lenguaje. (Andreu, et al., 2007)

La tecnología educativa permite a los estudiantes con dificultades del lenguaje, estudiantes con problemas en el reconocimiento de palabras y comprensión del lenguaje, independizarse del instructor permitiéndole al docente enfocarse en las necesidades de los demás. Programas como Core5 le permiten al estudiante trabajar en contenido alineado a su nivel de habilidad, el cual puede o no ser igual al nivel del grado que cursa. Core5 es un programa que incluye actividades en línea, lecciones dirigidas por el profesor y actividades que se realizan en papel enfocándose en áreas del aprendizaje como fluidez, vocabulario y comprensión. El programa tiene una prueba de nivel en la cual el estudiante será dirigido a uno de los dieciocho niveles que el programa maneja. (Hurwitz & Vanacore, 2023)

Colaboración entre fonoaudiólogo y docentes.

Siempre existirán niños que necesitan ayuda para desarrollar el lenguaje y el habla, lo importante es poder identificarlos a tiempo para que puedan recibir de ser necesario una intervención temprana. Lo cual conlleva a que exista una colaboración cercana entre el fonoaudiólogo, el docente y el padre de familia o cuidador. (McQueen & Williams, 2022) Nos enfocaremos en la relación de colaboración que debe de existir entre el fonoaudiólogo y el docente.

Es aconsejable que a los niños se les haga un chequeo de sus habilidades a través de juegos en clase para poder identificar si existe la presencia de algún tipo de anomalía con los niños en el desarrollo del lenguaje. Es preferible que la escuela haga su propio chequeo y no que sólo dependa de los criterios emitidos por los padres de familia o cuidadores antes de referir al menor con un terapeuta. (McQueen & Williams, 2022)

El fonoaudiólogo tiene la responsabilidad de identificar el nivel de desarrollo del menor para poder diseñar la intervención correcta para que el niño siga al siguiente nivel tratando de evitar que se rezague del resto de sus compañeros de clase. (McQueen & Williams, 2022)

Sin embargo, la colaboración entre el fonoaudiólogo y el docente es una practica que se da con poca frecuencia, a pesar de ser parte de la inclusión educativa en el Ecuador. Una de las razones es la carencia del profesional en fonoaudiología en las instituciones de educación, en lugar de un fonoaudiólogo, las instituciones tienen a profesionales de la salud y/o educación cubriendo el rol del fonoaudiólogo. Esta práctica es preocupante ya que el desarrollo del lenguaje esta relacionado al desarrollo cognitivo del individuo. (Aguilera et al., 2022)

En las instituciones en la cuales si existe la presencia del fonoaudiólogo tiende a establecerse una colaboración frecuente entre el docente y el fonoaudiólogo permitiéndole al individuo con dificultades del lenguaje poder recibir servicios que le permitirán mejorar su comunicación la cual esta estrechamente relacionada con el lenguaje oral, escrito y el proceso del aprendizaje. (González -Fernández et al., 2023)

Los cambios curriculares que se necesiten hacer dependiendo de las necesidades de cada niño debe de ser un trabajo colaborativo entre el docente y el fonoaudiólogo ya que estas adecuaciones tendrán metas a cumplirse en la cual tanto el fonoaudiólogo como el docente deben de evaluar el progreso del menor. (Aguilera et al., 2022)

A nivel preescolar y básica primaria es en la etapa en la cual el rol del fonoaudiólogo en la escuela es esencial ya que es indispensable y necesaria la atención a los desórdenes de la comunicación en los estudiantes con o sin discapacidad. (Aguilera et al., 2022)

Cabe mencionar que el rol del fonoaudiólogo no sólo es de proporcionar intervenciones correctivas en el contexto escolar pero también sus funciones son de prevención, evaluación, intervención y diseño de programas ayudando al estudiante a adquirir y desarrollar su lenguaje. (Aguilera et al., 2022)

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO,

TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 8

Tecnología Asistidas en
Fonoaudiología: Aplicaciones y
Herramientas

AUTORES: Angela Matilde Morales Peralta



Tecnología Asistidas en Fonoaudiología: Aplicaciones y Herramientas

Introducción

La tecnología asistida en fonoaudiología ha revolucionado la forma en que se diagnostican, tratan y gestionan los trastornos de la comunicación y del habla. A través de una amplia gama de aplicaciones y herramientas, los profesionales de la fonoaudiología pueden mejorar la precisión de sus evaluaciones, personalizar los tratamientos y maximizar los resultados para sus pacientes.

Estas tecnologías van desde software especializado para la terapia del habla, hasta dispositivos de asistencia auditiva y aplicaciones móviles para la práctica de ejercicios vocales. La integración de la tecnología en la fonoaudiología no solo optimiza el proceso de rehabilitación, sino que también brinda nuevas oportunidades para la teleterapia, la monitorización remota y la investigación en esta área crucial de la salud.



Descripción de las diferentes tecnologías asistidas disponibles para personas con trastornos de la comunicación.

En primer lugar, es relevante nombrar a Lee (2023) La tecnología de asistencia es un conjunto de herramientas que les facilitan las tareas y actividades cotidianas en la escuela, el lugar de trabajo y la casa a las personas con diferencias de aprendizaje.

La tecnología de asistencia (AT) es una herramienta fundamental para las personas que piensan y aprenden de manera diferente, ya que les permite superar diversos desafíos. Esta tecnología abarca tanto dispositivos de alta tecnología, como computadoras, como herramientas más simples, como suje-

tadores de lápices, y se centra en facilitar el aprendizaje, la comunicación y el funcionamiento diario de las personas con discapacidades.

La tecnología de asistencia se compone de dos elementos clave: los dispositivos, que son las herramientas específicas utilizadas por las personas, y los servicios, que ofrecen apoyo en la selección y uso de estas herramientas. Esto asegura que los usuarios puedan beneficiarse plenamente de las adaptaciones disponibles.

Los estudiantes con dificultades de aprendizaje pueden aprovechar la tecnología de asistencia en áreas académicas como la lectura, escritura y matemáticas. Además, estas herramientas son útiles para ayudar tanto a niños como a adultos en sus actividades cotidianas, y muchos adultos las utilizan en sus entornos laborales para mejorar su desempeño.

Las tecnologías asistidas para la lectura incluyen diversas herramientas que facilitan la comprensión y el acceso a la información. El texto-a-voz (TTS) es una de las más destacadas, ya que permite escuchar el texto digital mientras se visualiza, mediante la selección de palabras. Esta tecnología es versátil y se aplica a cualquier texto digital.

Los audiolibros, que son grabaciones de libros leídos por voces humanas, también ofrecen una alternativa para disfrutar de la lectura en formato de audio. Por otro lado, el reconocimiento óptico de caracteres (OCR) permite leer en voz alta el texto de imágenes o documentos impresos, utilizando voces generadas por computadora, lo que resulta útil para materiales que no están en formato digital.

Los organizadores gráficos son herramientas visuales que ayudan a estructurar la información durante la lectura, y pueden ser utilizados tanto en formato digital como en papel. Además, existen herramientas para hacer anotaciones, que permiten tomar notas y realizar comentarios, así como controles de pantalla que permiten personalizar la presentación del texto, ajustando tipo, tamaño y color de la letra.

Asimismo, los diccionarios y tesauros son recursos valiosos que facilitan la comprensión de palabras desconocidas, mejorando así la experiencia de lectura. Estas tecnologías y herramientas son fundamentales para apoyar a los lectores en su proceso de aprendizaje y comprensión.

De igual manera, existen diversas herramientas de tecnología de asistencia que facilitan la escritura, cada una diseñada para abordar diferentes necesidades. Las herramientas para la escritura a mano, como los sujetadores

de lápiz y los tableros inclinados, son especialmente útiles para personas con dificultades motoras, ya que mejoran la ergonomía y el control al escribir. El uso de papel rayado o cuadriculado también contribuye a mantener la escritura ordenada.

Para aquellos que tienen problemas con la escritura manual, los teclados y pantallas táctiles ofrecen una alternativa efectiva, permitiendo la entrada de texto mediante tecleo o toques. El dictado por voz es otra opción que convierte el habla en texto, aunque requiere claridad en la pronunciación y familiaridad con comandos verbales para la puntuación.

La predicción de palabras es una herramienta que sugiere la ortografía correcta a medida que se teclean letras, utilizando bancos de palabras para completar oraciones. A diferencia del dictado, esta herramienta depende del uso del teclado. Los correctores de ortografía y gramática, presentes en la mayoría de los procesadores de texto, ayudan a identificar errores ortográficos y gramaticales, mejorando la calidad del texto.

El texto-a-voz (TTS) es comúnmente utilizado para la lectura, pero también puede ser beneficioso para la escritura, ya que permite revisar el texto en voz alta y detectar errores. Los organizadores gráficos son herramientas visuales que ayudan a estructurar ideas y proyectos, facilitando la planificación de la escritura a través de mapas mentales y diagramas de flujo.



Donde, los diccionarios y tesauros, tanto impresos como digitales, son recursos valiosos para definir palabras y encontrar sinónimos, con opciones como diccionarios visuales que utilizan imágenes para facilitar la comprensión. Estas herramientas en conjunto ofrecen un amplio apoyo a quienes enfrentan desafíos en la escritura.

Asimismo, las herramientas de tecnología de asistencia para matemáticas son fundamentales para apoyar a los estudiantes con dificultades en esta

materia. Las calculadoras, que van desde modelos básicos hasta aplicaciones avanzadas, permiten resolver problemas matemáticos de diversas complejidades, siendo especialmente útiles para aquellos que requieren botones más grandes.

Las herramientas de notación matemática facilitan la escritura de símbolos y números especiales, superando las limitaciones de los procesadores de texto tradicionales. El uso de papel cuadriculado, tanto físico como digital, ayuda a los estudiantes a alinear correctamente los números y símbolos, lo que es crucial para entender el valor posicional.

Las herramientas gráficas son esenciales para representar ecuaciones visualmente, mientras que las herramientas de dibujo permiten a los estudiantes crear figuras geométricas con precisión. Las herramientas de resolución de ecuaciones, a diferencia de las calculadoras, guían a los estudiantes en el proceso de resolución, ayudándoles a comprender mejor los conceptos matemáticos.

Los manipulativos, como la recta numérica y el ábaco, ofrecen métodos alternativos para resolver problemas y visualizar conceptos. Los organizadores gráficos ayudan a estructurar los pasos necesarios para resolver problemas, y la tecnología de texto-a-voz (TTS) permite que los números y cálculos sean leídos en voz alta, facilitando la comprensión.

El dictado es otra herramienta que permite a los estudiantes escribir problemas matemáticos mediante la voz, integrándose con otras tecnologías de asistencia. Aunque algunos padres temen que el uso excesivo de calculadoras pueda obstaculizar el aprendizaje, los expertos afirman que, si se utilizan adecuadamente, estas herramientas pueden mejorar las habilidades matemáticas de los niños.

Según el Centro de Desarrollo de Competencias Digitales de Castilla-La Mancha (2023), las tecnologías de asistencia son fundamentales para mejorar la comunicación de las personas con discapacidad de comunicación, ya que estas pueden limitar su capacidad para expresarse verbalmente. Entre las herramientas más destacadas se encuentran los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), que facilitan la interacción de estas personas.

Los dispositivos de comunicación por voz, que utilizan sintetizadores de voz, son otra opción valiosa, permitiendo a los usuarios comunicarse de manera efectiva. Además, los sistemas de escritura predictiva son especialmente útiles para aquellos que enfrentan dificultades al escribir, optimizando así el proceso de comunicación escrita.

Existen diversas aplicaciones que contribuyen a mejorar la comunicación. Por ejemplo, Brailliac ayuda a las personas invidentes a aprender el sistema Braille, mientras que iDentifi proporciona descripciones de voz de objetos a través de la cámara del teléfono. Por otro lado, Dilo en señas ofrece una forma lúdica de introducir a los usuarios en la lengua de signos, facilitando el aprendizaje y la interacción social.



Ejemplos de aplicaciones y herramientas para mejorar la comunicación en diferentes contextos

Desde el punto de vista de Ferrer (2023), el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la atención logopédica se centra en la implementación de sistemas simbólicos que facilitan la comunicación. Entre las herramientas destacadas se encuentran los programas emuladores de teclado, que permiten visualizar el teclado en la pantalla, y los programas de síntesis de voz, que convierten texto escrito en voz, facilitando así la interacción.

Asimismo, los programas de reconocimiento de voz son fundamentales, ya que permiten que un estímulo sonoro desencadene acciones específicas. Los editores de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa son esenciales para el uso de estas tecnologías a través de computadoras, mientras que los procesadores de texto adaptados son útiles para personas con dificultades motrices, incorporando funciones como la escritura predictiva, que optimiza el proceso de escritura.



Además, se han desarrollado programas específicos para trabajar en los distintos componentes del lenguaje, incluyendo aspectos fonético-fonológicos, léxico-semánticos y gramaticales, así como los procesos involucrados en la comunicación. Estas herramientas son clave para mejorar la eficacia de la atención logopédica y promover una comunicación más efectiva.

Como señala, Goswami (2024), los juegos diseñados para trastornos del habla utilizan la voz del jugador como herramienta principal de interacción, similar a un joystick. A través de la pronunciación de diferentes palabras y sonidos, los jugadores pueden avanzar en el juego, lo que convierte la práctica de habilidades comunicativas en una experiencia divertida e interactiva.

La tecnología de reconocimiento de voz es fundamental en estos juegos, ya que permite a los jugadores observar cómo sus palabras se transforman en acciones dentro del entorno del juego. Esta retroalimentación inmediata es crucial para mejorar la capacidad de comunicación, ayudando a los jugadores a expresar mejor sus pensamientos y sentimientos.

Además, la tecnología subyacente se basa en algoritmos de aprendizaje profundo que son capaces de interpretar el habla humana. Esta misma tecnología tiene aplicaciones más amplias, como el control de dispositivos, la dictación de textos y la transcripción de reuniones, lo que demuestra su versatilidad y potencial en diferentes contextos.

Asimismo, Voice4u AAC es una aplicación innovadora diseñada para mejorar la comunicación de personas con discapacidades del habla. Utiliza un sistema de símbolos que permite a los usuarios seleccionar y combinar imágenes para formar mensajes, facilitando así la comunicación efectiva. La aplicación no solo incluye palabras y frases, sino también expresiones faciales y acciones, lo que enriquece la interacción.

Una de las características destacadas es la capacidad de grabar y reproducir voces, lo que resulta beneficioso para aquellos que están trabajando en el desarrollo de sus habilidades de habla. Esta funcionalidad permite a los usuarios escuchar sus propios mensajes, promoviendo la práctica y la mejora continua.



La aplicación fue creada para abordar una necesidad específica de personas con autismo y otras discapacidades del habla, inspirada por el deseo de una madre de comunicarse con su hijo. Además, incorpora principios de realidad aumentada, lo que ayuda a los usuarios a visualizar las palabras pronunciadas por otros, mejorando su comprensión del lenguaje.

También ofrece una amplia gama de emociones y expresiones, permitiendo a los usuarios comunicar sus sentimientos de manera precisa. Con más de 1.000 iconos disponibles, la aplicación permite la creación de mensajes personalizados, adaptándose a las necesidades individuales de cada usuario.

De igual manera se encuentra el Articulation Station Pro es una herramienta fundamental para abordar diversos trastornos del habla, siendo recomendada por logopedas para su uso constante por parte de padres e hijos. La aplicación ofrece más de 1.000 palabras y frases organizadas en 22 categorías de sonidos, cada una acompañada de imágenes y grabaciones de voz profesional. Además, permite a los usuarios grabar su propia voz para facilitar la comparación con la producción del habla de su hijo.

La aplicación cuenta con seis modos de uso: Emparejamiento, tarjetas de vocabulario, Frases giratorias, Frases únicas, Historias de nivel 1 e Historias de nivel 2. En el modo de emparejamiento, los niños pueden explorar y practicar los sonidos a su propio ritmo, lo que fomenta un aprendizaje más personalizado.

Este software es adecuado para personas de todas las edades que enfrentan dificultades de articulación, incluyendo aquellos con síndrome de Down, apraxia y otros trastornos del habla. También es beneficioso para quienes buscan mejorar su acento o aprender nuevos idiomas, lo que amplía su utilidad en el ámbito del aprendizaje del lenguaje.



Por otro lado, encontramos la logopedia para la apraxia es una herramienta eficaz que mejora la capacidad de comunicación de las personas afectadas. El enfoque del tratamiento se centra en enseñar nuevas formas de producir sonidos del habla y en mejorar el control muscular necesario para ello.

La aplicación diseñada para este propósito es utilizada por padres, profesionales y logopedas, y se basa en los principios del aprendizaje motor, facilitando así el proceso de reaprendizaje de los sonidos del habla.

Además, la aplicación ofrece una variedad de fonemas y avanza a través de una progresión estructurada de ocho niveles. Cada nivel presenta un nuevo desafío, lo que permite a los usuarios practicar y perfeccionar su producción de sonidos de manera efectiva.

También, el Asistente del Habla AAC es una herramienta versátil diseñada para ayudar a las personas que han perdido la voz a comunicarse de manera

efectiva. Esta aplicación convierte texto en habla, permitiendo a los usuarios interactuar con su entorno de forma más fluida. Utiliza tecnología avanzada de conversión de texto a voz, lo que le permite interpretar diversos tipos de texto en varios idiomas, incluyendo el inglés estándar.

La personalización es una de las características más destacadas, de igual manera los usuarios pueden seleccionar entre diferentes voces y ajustar la velocidad y el tono del habla, lo que les permite encontrar una opción que les resulte cómoda y natural. Además, la aplicación es útil en una variedad de contextos, ya sea en entornos formales como el trabajo y la escuela, o en situaciones informales en el hogar.

Es una herramienta valiosa para quienes enfrentan dificultades en la comunicación, con el potencial de mejorar significativamente su calidad de vida. Se recomienda su descarga para aquellos que puedan beneficiarse de sus funcionalidades.

De igual forma, el Proloquo2Go es una aplicación diseñada para facilitar la comunicación de personas con deficiencias del habla, disponible para dispositivos iOS. Esta herramienta cuenta con una extensa biblioteca que incluye más de 7.000 símbolos, permitiendo a los usuarios crear mensajes de manera efectiva.

Entre sus características destacadas se encuentra la posibilidad de personalizar mensajes, lo que mejora la accesibilidad y la experiencia del usuario. Además, la aplicación incorpora una función de texto a voz, lo que permite que los mensajes sean leídos en voz alta, aumentando así las opciones de comunicación. Se distingue de otras aplicaciones de comunicación aumentativa y alternativa por su amplia gama de funcionalidades y su enfoque en la personalización.



También, Proloquo Coach es una aplicación gratuita diseñada para ayudar a los padres de niños con trastornos del habla a mejorar la comunicación de sus hijos. Proporciona información y recursos que facilitan el desarrollo de habilidades comunicativas, incluyendo consejos sobre el uso de Proloquo2Go y estrategias para motivar a los niños.

La aplicación ofrece instrucciones detalladas sobre cómo utilizar sus diversas funciones y permite personalizar la experiencia según las necesidades específicas de cada niño. Además, incluye actividades y juegos que los padres pueden emplear para practicar habilidades comunicativas de manera lúdica.

Se destaca por su facilidad de uso y su capacidad para adaptarse a las necesidades individuales de los niños, permitiendo a los padres crear lecciones personalizadas y seguir el progreso de sus hijos en el desarrollo de la comunicación. En resumen, es un recurso valioso para apoyar a los padres en la educación y el desarrollo comunicativo de sus hijos.

Asimismo, la App2Speak es una aplicación diseñada para facilitar la comunicación de personas con deficiencias del habla y trastornos cognitivos. Su objetivo principal es permitir que estos individuos expresen sus pensamientos, sentimientos y creatividad de manera efectiva. La aplicación es accesible para usuarios de todas las edades, desde niños hasta adultos.



Una de las características destacadas es su interfaz basada en fotografías, lo que simplifica la búsqueda de imágenes necesarias para la comunicación. Además, ofrece una variedad de conjuntos de imágenes predefinidos que abarcan múltiples temas, permitiendo a los usuarios encontrar opciones que se adapten a sus necesidades específicas.

La personalización es otro aspecto clave, ya que los usuarios pueden crear sus propios conjuntos de imágenes, lo que les permite adaptar la aplicación a sus requerimientos individuales. Por último, la inclusión de un sintetizador de voz permite que los usuarios pronuncien palabras o frases asociadas a las imágenes seleccionadas, mejorando así la eficacia de la comunicación.



Evaluación de la eficacia de las tecnologías asistidas

La evaluación de la eficacia de las tecnologías asistidas en fonoaudiología es crucial para mejorar la comunicación y el aprendizaje en individuos con trastornos del lenguaje. Algunos puntos clave para esta evaluación incluyen la definición de las tecnologías asistidas, los objetivos de la evaluación, las metodologías a utilizar, los indicadores de eficacia, los desafíos y limitaciones, las conclusiones y recomendaciones, así como áreas para futuras investigaciones. Este enfoque integral busca comprender mejor el potencial de estas tecnologías y mejorar los tratamientos para pacientes con trastornos de la comunicación.

Como señala San Martín (2021), en conclusión, de su trabajo de investigación que la teleterapia se presenta como una herramienta valiosa en la prestación de servicios fonoaudiológicos, abarcando diversas funciones como promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, intervención, asesoría y consejería. Esta modalidad amplía las oportunidades de acceso a servicios educativos a distancia, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los estudiantes en edad escolar.

A pesar de los resultados generales positivos sobre el uso de la teleterapia, se destaca que este modelo es relativamente nuevo en el país, lo que implica una falta de pruebas empíricas que respalden su naturaleza y alcance. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales del área se capaciten con-

tinuamente para volverse competentes en el uso de la tecnología, así como para entender y aplicar consideraciones éticas que garanticen la privacidad y seguridad de los estudiantes.

Además, se deben considerar factores como los costos, la disponibilidad de recursos y las necesidades específicas de diagnóstico e intervención de los estudiantes. La integración de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de trastornos de la comunicación es esencial para establecer la teleterapia como un estándar de atención, lo que a su vez facilitará el desarrollo de normas y directrices técnicas en este ámbito.

Según la Universidad Isabel I (2024), la integración de la tecnología en la Logopedia ha transformado significativamente el enfoque de los tratamientos, aumentando tanto su precisión como su efectividad. Este avance tecnológico no solo se limita a mejorar los resultados clínicos, sino que también ofrece herramientas que enriquecen la calidad de vida de los pacientes. A medida que se desarrollan nuevas tecnologías, el campo de la Logopedia avanza hacia una atención más inclusiva y personalizada, lo que representa un hito importante en la mejora del bienestar de quienes requieren estos servicios.

Sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA)

AlfaSAAC(2021), para comprender el funcionamiento de un SAAC, es fundamental identificar sus componentes y reconocer que estos sistemas están formados por una serie de elementos diseñados de manera personalizada, en función de las características individuales de cada persona, después de llevar a cabo una evaluación detallada y especializada. Un SAAC no es transferible ni se puede compartir; cada individuo requiere el suyo, ajustado a sus necesidades y contexto.



Según Discapnet (2024), la comunicación aumentativa y alternativa (CAA) es un conjunto de herramientas y estrategias diseñadas para complementar o sustituir la comunicación verbal en personas con dificultades para hablar o comprender el lenguaje hablado. Este enfoque incluye el uso de imágenes, símbolos, sistemas de comunicación gestual y dispositivos electrónicos, entre otros recursos, que facilitan la expresión y comprensión del lenguaje.

La implementación de la CAA es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos del habla o del lenguaje, ya que promueve su participación social y les permite interactuar de manera más efectiva en su entorno.

Los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) tienen varios objetivos fundamentales. En primer lugar, buscan facilitar la comunicación efectiva entre personas que enfrentan dificultades para hablar o comprender el lenguaje hablado, permitiendo una interacción más fluida con su entorno.

En segundo lugar, la CAA tiene como meta mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades en la comunicación. Al ofrecer medios alternativos, estas herramientas permiten a los individuos expresar sus necesidades, deseos, opiniones y emociones de manera más efectiva.

Donde, la CAA promueve la participación social, ayudando a las personas a integrarse y participar activamente en su entorno social, familiar y educativo. Esto se traduce en una mayor interacción con los demás y una mejor inclusión en la comunidad.

Existen cinco tipos de comunicación aumentativa y alternativa que facilitan la interacción de personas con dificultades en el habla o la comprensión del lenguaje. Cada método se adapta a las necesidades individuales de los usuarios.

- Los sistemas de símbolos gráficos utilizan imágenes, fotografías, pictogramas y símbolos para representar palabras y conceptos. Estos pueden ser implementados a través de tableros de comunicación, libros de símbolos o aplicaciones en dispositivos electrónicos, proporcionando una forma visual de comunicación.
- Los sistemas de comunicación gestual se basan en gestos manuales o corporales, incluyendo el lenguaje de signos y gestos simplificados, para transmitir mensajes y expresar necesidades básicas.
- Los dispositivos electrónicos de comunicación abarcan desde grabadores de voz simples hasta tabletas y computadoras con software

especializado. Estos dispositivos permiten a los usuarios seleccionar palabras o frases preestablecidas y, en algunos casos, generar voz sintetizada.

- Los métodos de escritura y trazado son útiles para quienes poseen habilidades en estas áreas, utilizando herramientas como lápices, pizarras o dispositivos táctiles para comunicarse a través de la escritura o el dibujo.
- Asimismo, los apoyos visuales y adaptaciones ambientales, como calendarios visuales y señalización, ayudan a mejorar la comprensión y la comunicación en contextos específicos, facilitando la interacción en entornos cotidianos.

De igual manera para el Gobierno Vasco (2022), los Sistemas Aumentativos y Sustitutivos de Comunicación (SAAC) son herramientas diseñadas para ayudar a aquellos con capacidades de lenguaje hablado limitadas a comunicarse de manera más efectiva. Estos sistemas pueden incluir gestos, signos manuales, palabras complementadas, fotografías y pictogramas.

Diversas condiciones pueden justificar el uso de un SAAC, tales como parálisis cerebral, discapacidad intelectual, trastornos del espectro autista, esclerosis lateral amiotrófica, discapacidad auditiva, esclerosis múltiple, Parkinson, distrofias musculares y traumatismos cráneo-encefálicos. Cualquier persona que no pueda satisfacer sus necesidades comunicativas únicamente a través del habla puede beneficiarse de estos sistemas.

Es importante destacar que los SAAC no son excluyentes del habla natural; de hecho, pueden complementarla y contribuir a su desarrollo. Se recomienda su uso desde edades tempranas, especialmente al observar dificultades en el desarrollo del lenguaje oral o tras un accidente o enfermedad que afecte la capacidad de comunicación. No existe evidencia que sugiera que el uso de SAAC interfiera con el desarrollo o la recuperación del habla.

Al iniciar el uso de un SAAC con un estudiante, es fundamental evaluar diversos aspectos: el estudiante y sus habilidades, el entorno y los interlocutores. Para llevar a cabo la evaluación del estudiante, debemos considerar lo siguiente:

- Principios básicos de aprendizaje del sistema (atención, imitación).
- El nivel de comunicación y las habilidades de comprensión y expresión del lenguaje.

- El desarrollo cognitivo.
- Dificultades en el movimiento y/o manipulación (coordinación espacial, coordinación dinámica), así como en el control neuromuscular (tono postural, control de la salivación, entre otros.).
- Áreas perceptivas (visuales, auditivas y táctiles).
- El grado de integración y las relaciones que establece con los demás y su entorno.

En cuanto a los contextos, es importante identificar la ubicación del estudiante a lo largo del día (aulas, comedor, patio, entre otros) y considerar las necesidades comunicativas que tendrá en cada uno de estos espacios. Respecto a los interlocutores, es esencial determinar con quién se encuentra el estudiante y con quién necesita comunicarse, ya sean compañeros de clase, profesores o familiares.

Aplicaciones de la tecnología en la terapia del lenguaje

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han tenido un impacto significativo en diversos sectores sociales, cambiando la forma en que accedemos a la información y nos relacionamos. En el campo de la fonoaudiología, las TIC han generado múltiples aplicaciones que abarcan áreas como evaluación, diagnóstico, terapia, comunicación aumentativa, formación de fonoaudiólogos, mejorando así la práctica profesional y la atención a los pacientes.

En la atención a la población infantil en fonoaudiología, el uso de nuevas tecnologías digitales y aplicaciones multimedia se ha convertido en un recurso transformador que potencia la comunicación y ofrece resultados evidentes, ya que sustituyen materiales convencionales y añaden contextos creativos y motivadores para el desarrollo de habilidades verbales. Aunque las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) no son una solución perfecta ni infalible, pueden ser una herramienta eficaz para mejorar y fortalecer la comunicación en los niños. En primer lugar, las TIC resultan muy atractivas para los niños, lo que facilita captar su atención de manera rápida. Generalmente, son fáciles de usar y existen numerosos sistemas que se adaptan a las necesidades individuales, además de que la mayoría de estas tecnologías son configurables y personalizables. También hay aplicaciones disponibles para diferentes sistemas operativos y plataformas, como teléfonos móviles y tabletas.

Desde el punto de vista de Paternina (2023), la terapia del lenguaje apoyada por robots puede proporcionar una experiencia más atractiva e interac-

tiva para los niños en comparación con la terapia convencional, además de contribuir a aumentar su motivación y participación en el proceso de rehabilitación del lenguaje y la comunicación. Existen algunos hardware y software en los que se puede apoyar el fonoaudiólogo.

Robo RASA: se puede programar para entender y analizar el habla de los pacientes, reconociendo sus necesidades y dificultades específicas en el uso del lenguaje. Este robot tiene la capacidad de ofrecer retroalimentación en tiempo real, corregir errores y proporcionar ejercicios personalizados para mejorar las habilidades lingüísticas. Además, Rasa puede funcionar como un compañero conversacional, creando un entorno interactivo y motivador para la práctica del lenguaje. El robot puede participar en juegos de palabras, actividades narrativas y ejercicios de comprensión, facilitando a los pacientes el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades lingüísticas de una manera amena.

Una de las principales ventajas de utilizar un robot como RASA en la terapia del lenguaje es su capacidad para ofrecer una interacción constante y coherente, adaptándose a las necesidades particulares de cada paciente. Asimismo, puede recopilar información sobre el progreso del paciente, lo que permite a los terapeutas evaluar el rendimiento y ajustar el enfoque terapéutico de manera más efectiva.

Robot NAO: es un robot humanoide que presenta características físicas similares a las de un ser humano. Está diseñado para ser programable y se utiliza en ámbitos como la educación, la investigación y el entretenimiento. La capacidad de personalizar las actividades y respuestas del robot es fundamental para adaptarse a las necesidades específicas de cada usuario, lo que permite establecer objetivos individualizados.

No obstante, esta personalización también plantea una limitación: durante las sesiones de terapia, es indispensable la presencia de un ingeniero que se encargue de programar y dar instrucciones a NAO, ya que el terapeuta no puede hacerlo de manera independiente. Esta situación puede resultar en una pérdida de privacidad y en una desconexión entre el terapeuta y el paciente.

Aplicaciones móviles APP

InTense: es una aplicación de juego diseñada para funcionar en la tablet iPad, destinada a apoyar a los fonoaudiólogos en su labor con niños y en el desarrollo de habilidades lingüísticas, con un enfoque particular en los tiempos verbales del idioma inglés. La aplicación ofrece modos de juego tanto individuales como multijugador. Los fonoaudiólogos pueden registrar y alma-

cenar los perfiles de los niños (jugadores) en InTense, los cuales se guardan en la tablet, facilitando así la revisión del progreso de cada jugador.

Es una herramienta que combina un juego similar a Angry Birds con funciones específicas para fonoaudiólogos. Los terapeutas controlan la configuración, mientras que los niños participan en las actividades y juegos, aunque siempre supervisados por los profesionales para seleccionar las opciones adecuadas.

InTense ofrece: desarrollo de competencias lingüísticas, ha sido creado específicamente para apoyar a los niños en la adquisición de habilidades lingüísticas, a través de actividades interactivas y juegos que promueven el aprendizaje y la práctica de verbos en diversos tiempos verbales.

Los terapeutas del habla pueden emplear InTense como una herramienta complementaria en su labor con los niños. La aplicación les permite registrar perfiles de los pequeños y monitorear su evolución a lo largo del tiempo. Además, pueden adaptar las opciones de juego y las actividades de acuerdo con las necesidades particulares de cada niño.

El sistema de STL Game: desarrollado en Unity 3D, consiste en cinco módulos que abordan diferentes aspectos del desarrollo auditivo y lingüístico. Cada módulo se enfoca en actividades específicas, como la identificación de sonidos, formulación lingüística, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo y estructura y función oral, con el objetivo de mejorar de manera integral las habilidades auditivas y lingüísticas de los jugadores.

App con Near Field Communication (NFC): una aplicación educativa y de capacitación alojada en una tableta cuenta con un lector NFC para interactuar con el usuario a través de objetos, como pequeños animales de plástico con etiquetas NFC debajo de sus patas. La app ofrece actividades como leer páginas web informativas, resolver rompecabezas, escuchar cuentos, ver imágenes y escuchar canciones relacionadas con el animal seleccionado. Al elegir una opción del menú, se accede a sitios web predefinidos con información científica, historias, imágenes, canciones o juegos de rompecabezas.

App con Realidad Aumentada: la tecnología de realidad aumentada permite la integración de modelos 3D para interactuar con el mundo real a través de una tarjeta de imagen y un entorno virtual.

La aplicación se ejecuta en dispositivos móviles o tabletas, utilizando reconocimiento de imágenes para superponer elementos virtuales en tiempo real sobre objetos físicos. Se emplean tarjetas con imágenes relacionadas con

vocabulario específico, donde al enfocar la cámara del dispositivo en la tarjeta, se activan elementos virtuales como personajes animados u objetos. Los pacientes interactúan con estos elementos virtuales para trabajar diferentes aspectos del lenguaje, lo que crea un entorno motivador y dinámico que facilita el aprendizaje y el desarrollo lingüístico.

El Desarrollo de Puntuación de Oraciones (DSS): es una herramienta utilizada en lingüística y terapia del lenguaje para evaluar el desarrollo gramatical en niños. Se enfoca en analizar la estructura y complejidad de las oraciones, considerando factores como la longitud, el tipo de palabras y la presencia de estructuras gramaticales. El DSS asigna puntuaciones a las oraciones según su desarrollo gramatical, lo que facilita el seguimiento del progreso del niño y la evaluación de la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

- El Índice de Sintaxis Productiva (IPSyn) es una herramienta utilizada para evaluar el desarrollo sintáctico en niños, centrándose en su capacidad para utilizar y combinar diversas estructuras gramaticales. Analiza construcciones sintácticas en las oraciones de los niños, como la concordancia verbal y el uso de frases complejas. Mediante un sistema de puntuación, el IPSyn evalúa la variedad y complejidad de las construcciones utilizadas, ofreciendo información sobre el desarrollo gramatical y la habilidad de expresión de los niños.
- El Índice de Sintaxis Productiva (IPSyn): es una herramienta utilizada para evaluar el desarrollo sintáctico en niños, centrándose en su capacidad para utilizar y combinar diversas estructuras gramaticales. Analiza construcciones sintácticas en las oraciones de los niños, como la concordancia verbal y el uso de frases complejas. Mediante un sistema de puntuación, el IPSyn evalúa la variedad y complejidad de las construcciones utilizadas, ofreciendo información sobre el desarrollo gramatical y la habilidad de expresión de los niños.
- La Terapia Asistida por Computadora (CAT): utiliza software especializado con algoritmos de reconocimiento automático del habla para analizar y evaluar el habla de niños con retraso en el desarrollo del lenguaje. Este enfoque ofrece actividades interactivas y personalizadas, como ejercicios de pronunciación y juegos de vocabulario, adaptándose a las necesidades de cada niño y proporcionando retroalimentación inmediata sobre su pronunciación. Aunque la CAT puede complementar las intervenciones terapéuticas tradicionales, no reemplaza la interacción humana, ya que los terapeutas siguen

siendo esenciales en el proceso, ofreciendo apoyo y adaptando las actividades a cada caso individual.

- La línea de productos de software (SPL): incluye dieciocho minijuegos reutilizables que permiten crear hasta 90 variaciones mediante la parametrización de cinco opciones. Los terapeutas pueden asignar múltiples minijuegos a un paciente o el mismo minijuego con diferentes parámetros. Esto ofrece dos niveles de personalización: un portal individual para cada niño, donde interactúan solo con los minijuegos asignados, y la personalización de los minijuegos según las necesidades del paciente. Aunque cada minijuego tiene un objetivo gramatical específico, están diseñados para ayudar a niños de 4 a 6 años a mejorar sus habilidades de descripción.
- Sampling Utterances and Grammatical Analysis Revised (SUGAR): es un método utilizado para recopilar y analizar muestras de habla o escritura de un individuo. Consiste en obtener expresiones espontáneas en un contexto específico, permitiendo evaluar aspectos gramaticales y estructurales del lenguaje, como precisión gramatical, coherencia del discurso y adecuación léxica. Este análisis ofrece información valiosa sobre el desempeño lingüístico, especialmente en la competencia gramatical, y es útil para identificar a niños con trastornos del lenguaje. Los fonoaudiólogos pueden utilizar SUGAR para establecer objetivos terapéuticos y medir el progreso en las intervenciones lingüísticas.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 9

Neurología y Lenguaje: Afasias y
Trastornos del Lenguaje Adquiridos

AUTORES: Erika Pilar Guerrero Pozo



Neurología y Lenguaje: Afasias y Trastornos del Lenguaje Adquiridos

Introducción

Las afasias y los trastornos del lenguaje adquiridos son condiciones que afectan la capacidad de las personas para comunicarse de manera efectiva, a menudo como resultado de lesiones cerebrales, como accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneales o enfermedades neurodegenerativas. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas formas, incluyendo dificultades en la producción del habla, la comprensión del lenguaje, la lectura y la escritura.

La investigación en este campo no solo busca entender las bases neurológicas de estas condiciones, sino también desarrollar estrategias de intervención y rehabilitación que permitan a los individuos recuperar sus habilidades comunicativas y mejorar su calidad de vida. La comprensión de las afasias y los trastornos del lenguaje es fundamental para abordar las necesidades de comunicación de aquellos afectados y promover una inclusión efectiva en la sociedad.

Exploración de las diferentes tipos de afasias y sus características

En primer lugar, es relevante mencionar a Guinot (2022), donde explica que la afasia es un trastorno del lenguaje que afecta la comunicación de las personas. Se origina por daño en áreas del cerebro responsables del lenguaje. Este trastorno impacta de manera significativa la capacidad de comprender y expresar el habla.

En segundo lugar, es importante indicar a Maset (2020), de igual manera expone que la afasia es un trastorno neurológico que resulta de lesiones en las áreas del cerebro encargadas del lenguaje, ubicadas principalmente en el hemisferio izquierdo. Este trastorno afecta la capacidad de comunicación de las personas, generando dificultades en la expresión oral, así como en la comprensión, lectura y escritura.

Además de la afasia, los pacientes pueden experimentar otros problemas relacionados, como la disartria, que se manifiesta en la dificultad para hablar debido a un déficit en el movimiento de los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio. También pueden presentar apraxia, que es la dificultad del cerebro para coordinar los músculos necesarios para articular palabras. En algunos casos, los pacientes pueden enfrentar problemas adicionales, como dificultades en la deglución.

La afasia se define como un síntoma que indica la existencia de una lesión en el cerebro, afectando áreas específicas que controlan el lenguaje, como el área de Broca en el lóbulo frontal izquierdo y el área de Wernicke en el lóbulo temporal izquierdo. Estas regiones, junto con el lóbulo parietal, son fundamentales para la comunicación verbal.

El accidente cerebrovascular es una de las causas más comunes de afasia, ya que interrumpe el flujo sanguíneo al cerebro, lo que resulta en la destrucción de células en las áreas afectadas por la falta de oxígeno. Además de los accidentes cerebrovasculares, otros factores que pueden provocar afasia incluyen tumores cerebrales, traumatismos craneoencefálicos, infecciones y trastornos neurológicos progresivos, como la enfermedad de Alzheimer y la afasia primaria progresiva.

La afasia puede manifestarse de manera gradual en casos de enfermedades degenerativas, y en ocasiones, puede estar asociada con la demencia. También se pueden presentar episodios temporales de afasia debido a migrañas, convulsiones o accidentes isquémicos transitorios, que son alteraciones temporales de la función cerebral.

Existen diversos tipos de afasia, y es común que las personas afectadas experimenten más de una, a menudo con superposiciones entre ellas:

- Afasia receptiva o de Wernicke. Quienes padecen este tipo de afasia enfrentan dificultades para comprender el lenguaje, tanto oral como escrito. Aunque pueden escuchar a su interlocutor o leer las palabras en un papel, no logran entender lo que oyen o leen, lo que se conoce como alexia. Su habla es fluida y mantiene un ritmo natural, pero las frases resultan confusas y carecen de coherencia, a menudo compuestas por palabras sin relación entre sí. Esto ocurre sin que la persona sea consciente de que su discurso carece de sentido, y no se percatan de que los demás no les comprenden. Lo mismo sucede al escribir.
- Afasia expresiva o de Broca. Las personas con este tipo de afasia suelen entender el significado de las palabras y saben lo que desean comunicar, pero tienen dificultades para encontrar las palabras adecuadas. Su habla es poco fluida y carece de ritmo, requiriendo un gran esfuerzo, con oraciones muy breves y omisiones de palabras; sin embargo, su discurso tiene sentido para ellas, y los oyentes generalmente logran captar lo que intentan expresar. Suelen comprender mejor lo que otros les dicen que lo que pueden expresar por sí mis-

mas. A menudo son conscientes de sus dificultades para comunicarse, lo que puede afectar su estado emocional.

También suelen tener problemas para escribir y pueden presentar dificultades de movimiento en el lado derecho de su cuerpo.

- **Afasia anómica.** Este es el tipo de afasia más común, caracterizado por la dificultad para recordar o asignar los nombres correctos a personas, objetos o lugares. La mayoría de las personas con afasia experimentan también esta variante.
- **Afasia de conducción.** Este tipo implica la pérdida de la capacidad para repetir lo que se escucha. Con frecuencia, quienes la padecen utilizan palabras incorrectas o articulan oraciones sin sentido.
- **Afasia global.** Esta es la forma más severa, ya que conlleva una pérdida casi completa de la habilidad para comprender, hablar y escribir; en otras palabras, la persona ya no puede comunicarse a través del lenguaje. Es posible que aún conserve la capacidad de pronunciar palabras groseras, dado que el hemisferio derecho del cerebro, relacionado con las emociones, no se encuentra afectado.

La afasia puede afectar a personas de cualquier edad, incluyendo a niños, aunque es más común en adultos de mediana edad y ancianos. La gravedad de la afasia y el tipo de alteración del lenguaje están determinados por la ubicación y la extensión de la lesión cerebral.

Descripción de los principios de rehabilitación de las afasias

Según Maset (2020), la recuperación de la afasia en un paciente está influenciada por varios factores, incluyendo la extensión y ubicación del daño cerebral, el grado de deterioro del lenguaje, la edad y el estado de salud general. La motivación del paciente, su lateralidad (diestro o zurdo) y su nivel educativo también juegan un papel importante en el pronóstico. Generalmente, los pacientes más jóvenes tienen un mejor pronóstico, y es más común recuperar habilidades de comprensión que de expresión.

La mayor parte de la recuperación ocurre en los primeros tres meses, aunque algunos pacientes pueden continuar mejorando durante uno o dos años. En ciertos casos, la afasia puede desaparecer completamente sin tratamiento, aunque es habitual que persista algún grado de afasia.

Es fundamental iniciar la terapia del habla y del lenguaje lo antes posible, ya que la efectividad de la misma aumenta con la prontitud del inicio. Esta

terapia está diseñada para ayudar al paciente a recuperar habilidades comunicativas y a utilizar las que aún conserva. La rehabilitación debe adaptarse a las necesidades individuales e incluir logopedia, ejercicios de lectura y escritura, así como la repetición de palabras.

Además, se pueden emplear terapias asistidas por ordenador que permiten realizar ejercicios desde el hogar. También se enseña a los pacientes a utilizar otras formas de comunicación, como gestos, imágenes o aplicaciones de generación de voz en dispositivos electrónicos.

La terapia individual puede ser complementada con sesiones grupales, que ofrecen un entorno seguro para practicar las habilidades comunicativas. El apoyo de los familiares es crucial en el proceso de recuperación; deben aprender a comunicarse de manera efectiva con el paciente, utilizando frases cortas y sencillas, repitiendo palabras clave y brindando tiempo suficiente para que el paciente se exprese.

Como señala Jiménez (2022), la rehabilitación de la afasia se centra en dos áreas principales: la expresión y la comprensión.

En el ámbito de la expresión, se busca mejorar la comunicación oral, abordando problemas como la verborrea o la anomia. Los objetivos pueden incluir frenar la estereotipia verbal o estimular la producción de series automáticas. Además, se reconoce la importancia de la comunicación gestual, que puede complementar o sustituir el habla, utilizando expresiones faciales, onomatopeyas y gestos funcionales.

En cuanto a la comprensión, se distingue entre la comprensión contextual y la comprensión elaborada. La comprensión contextual se refiere a la capacidad del paciente para entender mensajes cotidianos y familiares, lo que puede diferir entre la percepción del terapeuta y la familia. Por otro lado, la comprensión elaborada implica la habilidad para seguir conversaciones más complejas y entender conceptos abstractos. Los objetivos en esta área pueden variar desde lograr respuestas simples hasta captar ironías y dobles sentidos, abarcando tanto estímulos auditivos como elementos no verbales.

La lectoescritura es un componente esencial en el abordaje del lenguaje escrito, donde la lectura y la escritura se interrelacionan. En la práctica clínica, se utiliza como un recurso visual para mejorar tanto la expresión como la comprensión oral. Se enfatiza la importancia de trabajar en la mecánica de la lectura y escritura, así como en la comprensión lectora y la grafomotricidad, lo que permite a los pacientes seguir instrucciones simples y comunicarse efectivamente.

En cuanto a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC), se destaca que la rehabilitación logopédica tradicionalmente se ha enfocado en restaurar funciones lingüísticas. Sin embargo, en situaciones donde la comunicación oral no es viable, es crucial buscar alternativas que faciliten una comunicación efectiva y satisfactoria. Los SAAC pueden incluir herramientas como láminas, cuadernillos, móviles o tablets, y están diseñados para ayudar a los pacientes a expresar desde necesidades básicas hasta narraciones más complejas.

Los dispositivos móviles, en particular, ofrecen múltiples funciones que van más allá de la comunicación, como videollamadas, geolocalización y acceso a aplicaciones de ocio. Su portabilidad y aceptación social los convierten en opciones ideales para implementar SAAC, facilitando así la comunicación en diversas situaciones.

De igual manera, la recuperación de la autonomía y la participación social son fundamentales en cualquier plan de rehabilitación. Los objetivos funcionales deben adaptarse a las capacidades que el paciente va desarrollando en áreas como la comunicación, la motricidad y la cognición. Es esencial identificar las limitaciones en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que surgen de los problemas de comunicación, como solicitar ir al baño, elegir un menú, realizar compras o utilizar el transporte público.

El trabajo interdisciplinario y la coordinación entre diferentes disciplinas rehabilitadoras, como fisioterapia, terapia ocupacional y neuropsicología, son cruciales para el éxito del proceso. Por ejemplo, se pueden utilizar pictogramas para ayudar a los pacientes a seguir secuencias en actividades cotidianas como vestirse, asearse o comer. Además, se deben establecer objetivos que promuevan la independencia en actividades instrumentales, como desplazamientos, mediante la creación de materiales visuales que faciliten la identificación de rutas y paradas de autobús, así como la práctica de situaciones de compra a través de simulaciones y estrategias comunicativas.

Los hobbies del paciente son un aspecto relevante que debe ser considerado en el proceso de intervención. Es fundamental abordar las dificultades que surgen de la barrera lingüística, ya que esto puede afectar la comunicación y el progreso del paciente. Además, es esencial evaluar la posibilidad de retorno al trabajo, ya sea en la misma ocupación o en una nueva, y establecer objetivos de intervención específicos basados en las características de cada profesión.

Para facilitar la reintegración laboral, puede ser útil practicar las llamadas telefónicas mediante la creación de plantillas que ayuden a estructurar el discurso y a llevar un registro de las anotaciones. También es importante adaptar la complejidad de las herramientas informáticas utilizadas, asegurando que el paciente pueda manejarlas de manera efectiva en su entorno laboral.

La comunicación en el contexto familiar es un proceso interactivo que puede verse afectado por condiciones como la afasia, lo que genera dificultades en la comprensión y expresión entre los miembros. Las familias a menudo no están familiarizadas con términos técnicos relacionados con trastornos del lenguaje, lo que puede llevar a malentendidos y conflictos en la convivencia. Es fundamental adoptar un enfoque didáctico para explicar de manera clara las limitaciones comunicativas que enfrenta el ser querido, así como su posible falta de conciencia sobre estas.

La familia juega un papel crucial en la rehabilitación de pacientes con afasia, ya que son los principales generadores de situaciones comunicativas. Por lo tanto, es esencial involucrar a los familiares en el proceso terapéutico, asegurando que las estrategias y objetivos trabajados en las sesiones de logopedia se integren en la vida diaria. Esto no solo ayuda a que los avances sean funcionales, sino que también promueve un modelo de comunicación más efectivo en el hogar. Para lograrlo, es importante que los familiares participen activamente en las sesiones, comprendan las pautas de mejora y se adapten a la realidad cotidiana del paciente, siempre escuchando sus necesidades y demandas.

Estrategias para mejorar la comunicación en personas con trastornos del lenguaje adquiridos

Implementar estrategias de manera consistente y adaptarlas a las necesidades específicas del individuo puede contribuir significativamente a mejorar la comunicación. Es importante recordar que cada caso es único, y lo que funciona para una persona puede no ser efectivo para otra.

Aquí hay algunas recomendaciones:

Como señala Ortiz (2022), actividades para pacientes con afasia de Broca. Clasificación de actividades según la complejidad en la expresión verbal

Según la complejidad en la expresión verbal, las actividades deben organizarse de la siguiente forma:

- Articulación y generación de fonemas.
- Repetición de palabras y frases.
- Identificación de objetos
- Producción tanto oral como escrita.

Ejercicios orolingüofaciales

- Extraer e introducir la lengua, manteniendo la boca en posición abierta. Desplazar la lengua de un lado a otro, contactando las comisuras Figura 11 y Figura 15.

Figura 11.

Ejercicio orolingüofaciales.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

- Desplazar la lengua hacia arriba y hacia abajo, manteniendo la boca abierta Figura 12 y Figura 15.
- Pasar la lengua por el labio superior e inferior.
- Contactar el paladar duro y blando con la lengua.

Figura 12.

Ejercicio orolinguofaciales.

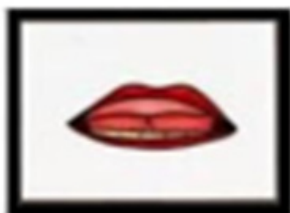


Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Morder de manera alterna la lengua, elevándola y bajándola Figura 13 y Figura 15.

Figura 13.

Ejercicio orolinguofaciales.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Limpiar los dientes utilizando la lengua en un movimiento circular. Mantener los labios cerrados, adoptando una postura de beso y de sonrisa. Sonreír sin mostrar los dientes Figura 14 y Figura 15.

Figura 14.

Ejercicio orolinguo-faciales.

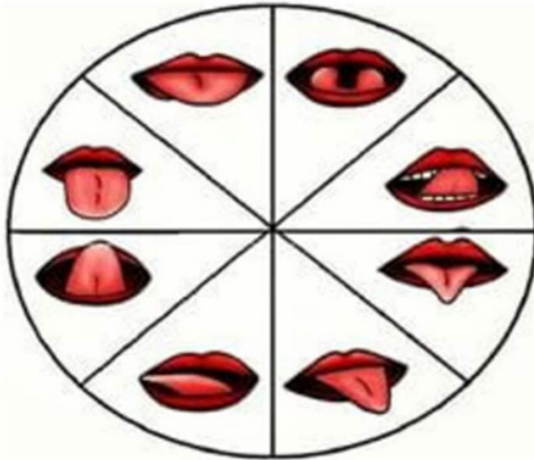


Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022),

<https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Figura 15.

Ejercicios orolinguo-faciales.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Repetición de palabras u oraciones

Los ejercicios de repetición se realizan considerando la cantidad de sílabas presentes, en una palabra, Figura 16.

Figura 16.

Los ejercicios de repetición.

Nombre:

Fecha:

LRE

ÁREA DE INTERVENCIÓN: Repetición.

281

INDICACIONES AL TERAPEUTA

Lee las siguientes palabras y pide al sujeto que las repita de forma alta y clara.

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE:

"Te voy a leer unas palabras que deberás repetir. Podrás pedirme que te las repita las veces que necesites".

EJEMPLO:

Si yo te digo PATO, tú me tendrás que repetir PATO.

EJERCICIO:

USO	VÍA	ORO	AVE
PASO	CALLE	LADO	CABO
NOCHE	CINE	CASA	RATO
BOCA	VIDA	TEMA	MESA
PACO	SILLA	TASA	CAJA
ROCA	DUDA	RAMA	LUJO

Tiempo de ejecución:

neuron up

Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Denominación de objeto

Se utilizarán imágenes que permitan al paciente asociar el nombre adecuado con el objeto correspondiente, facilitando así el aprendizaje de la denominación en un nivel básico Figura 17.

Figura 17.

Ejercicios de denominación de objeto.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

- Identificación de objetos mediante indicios fonológicos

Se puede mostrar una imagen que contenga un único objeto, ofreciendo apoyo fonológico para que el paciente logre completar correctamente el nombre. La denominación a través de la confrontación visual facilita al paciente establecer la conexión entre el objeto, ya sea real o animado, y su correspondiente denominación Figura 18.

Figura 18.

Ejercicios de identificación de objetos mediante indicios fonológicos.



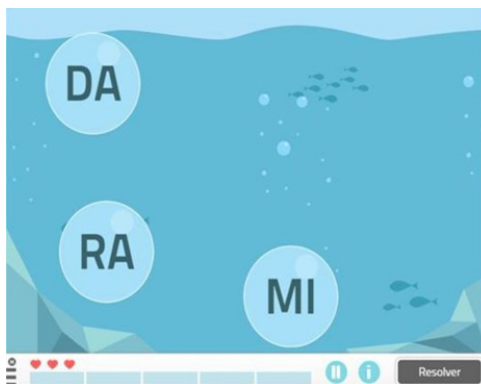
Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

- **La producción oral y escrita**

Es fundamental en el desarrollo de habilidades lingüísticas. Es esencial presentar actividades que ayuden al paciente a formar palabras divididas en sílabas, adaptando el nivel de dificultad a sus capacidades. Se recomienda iniciar con palabras bisilábicas y, a medida que el paciente progresa, aumentar gradualmente el número de sílabas. Este enfoque permite alcanzar los objetivos establecidos en el proceso de aprendizaje Figura 19.

Figura 19.

Ejercicios para la producción oral y escrita.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

- **La actividad de letras desordenadas**

Se busca que el paciente desarrolle la habilidad de formar palabras a partir de letras aisladas, eliminando la necesidad de dividir las en sílabas. Este enfoque promueve la agilidad mental y la comprensión del lenguaje, facilitando el aprendizaje y la práctica de la formación de palabras de manera más fluida. La meta es alcanzar un nivel de competencia que permita al paciente reconocer y construir palabras sin la intervención de la segmentación silábica (Figura 20).

Figura 20.

Ejercicios de actividad de letras desordenadas.

1. UOMDN	6. TMOSO
2. ALURF	7. COIPA
3. OMUES	8. NUGÓI
4. OZRMA	9. HECPO
5. RVACU	10. EORGN

Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Formando frases

La morfosintaxis de una oración representa el siguiente nivel a abordar en la expresión verbal del paciente, donde el “reaprendizaje” consistirá en organizar el léxico en el orden adecuado para generar un enunciado coherente.

Los enunciados deben tener un número reducido de palabras, permitiendo así incrementar la dificultad conforme avanza la ejecución del paciente. Como apoyo compensatorio, el terapeuta formulará preguntas tales como ¿quién?, ¿qué?, ¿cómo?, ¿qué hace?, ¿para quién?, entre otras Figura 21.

Figura 21.

Ejercicios formando frases.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Relacionar verbo con acción

Asociar el verbo con la acción correspondiente. Alternativamente, presentar imágenes que ilustren una acción, permitiendo al paciente construir una oración breve basada en la imagen Figura 22.

Figura 22.

Ejercicios de relacionar verbo con acción.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

tividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/
actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologi-
ca-en-pacientes-con-afasia-de-broca/

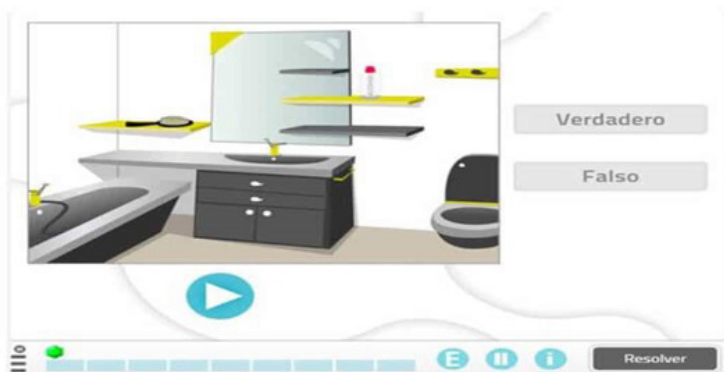
Frases orales verdaderas o falsas

A pesar de que en los pacientes con afasia de Broca la comprensión generalmente no se ve comprometida, en ocasiones puede presentarse una leve alteración en el nivel morfosintáctico. Por ello, se sugieren ciertas actividades, como las frases orales de veracidad comprobada o no.

En esta actividad que combina modalidades auditivas y visuales, el paciente deberá escuchar con atención un enunciado relacionado con una imagen y, posteriormente, determinar si la afirmación es verdadera o falsa. Como apoyo compensatorio, el paciente tendrá la opción de escuchar el audio tantas veces como lo considere necesario Figura 23.

Figura 23.

Ejercicios de frases orales verdaderas o falsas.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Frases orales verdaderas o falsas

Una actividad adicional que contribuirá a fomentar la comprensión morfosintáctica es la de Frases orales correctas o incorrectas. Esta consiste en presentar un enunciado que el paciente debe evaluar como verdadero o falso, según lo que se muestra en la pantalla. El paciente tiene la opción de leer el enunciado tantas veces como desee para poder responder de manera adecuada.

A medida que el paciente demuestre una mayor comprensión, la dificultad de la actividad se incrementará, presentando enunciados más complejos

Figura 24.

Ejercicios de frases orales verdaderas o falsas.



Nota. Tomado de *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca* de Ortiz (2022), <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitacion/actividades-para-funciones-cognitivas/actividades-de-lenguaje/actividades-para-la-rehabilitacion-neuropsicologica-en-pacientes-con-afasia-de-broca/>

Es fundamental que la terapia del lenguaje se realice de forma individualizada, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias del paciente, así como su nivel funcional previo a la afección.

De igual manera para Rojas Guerra (2022), ejemplos de actividades para afasia según la alteración del lenguaje

No todos los ejercicios son adecuados. Cada individuo con afasia enfrenta distintas dificultades lingüísticas.

Es importante que, además de considerar el tipo de afasia, observes las dificultades específicas que presenta la persona en su comunicación. Según estas dificultades, en el ámbito de la logopedia se clasifican las afasias en dos categorías principales: afasia fluente y afasia no fluente.

Apoyo: a lo largo de todas las actividades, es posible emplear técnicas de facilitación léxica para asistir a la persona.

- Pista semántica: descripción de la imagen sin revelar el nombre, “Es un objeto que nos protege de la lluvia”.
- Forma de la palabra: se presenta de manera escrita (P _ l _ _ A).
- Ayuda fonémica inicial: se proporciona la primera sílaba de la palabra (pa...).
- Esbozo oral: se realiza un movimiento de la articulación de la palabra.
- Repetición: pronunciamos la palabra y la persona la repite (técnica común al iniciar el aprendizaje de un idioma).

Ejercicios para la rehabilitación de la anomia

La anomia se define como una alteración del lenguaje que se manifiesta en la dificultad para recordar y nombrar objetos, lo que resulta en un habla menos fluida.

- Propósito de esta actividad: incrementar la cantidad de palabras que la persona puede producir y recordar con mayor facilidad en diversos contextos comunicativos.
- Materiales: se trabajará en la denominación de palabras utilizando los recursos didácticos que se encuentran en el cuaderno de ejercicios, el cual podrás descargar al final del artículo para facilitar la comprensión y adquisición de conocimientos.
- Objetos reales (8)
- Imágenes en contexto (8)
- Vídeos que muestran el uso de los objetos (8)

Descripción del ejercicio: la persona deberá recordar el nombre de los objetos que se le presentan en distintos contextos y formatos, utilizando imágenes, vídeos y objetos de uso cotidiano.

Ejercicios para la rehabilitación de la apraxia: enfoque en la apraxia del habla

La apraxia es un término que abarca diversas manifestaciones, pero en esta ocasión nos enfocaremos en la apraxia del habla.

La apraxia del habla se caracteriza por una dificultad en la programación de los movimientos complejos, coordinados y secuenciales necesarios para la producción del habla, a menudo como resultado de una parálisis o lesión que limita el movimiento.

- Objetivo de la actividad: Facilitar que el paciente adquiera un control consciente sobre la programación articulatoria, permitiendo así la producción voluntaria del habla.
- Materiales: Para maximizar la interactividad de esta actividad, se han incluido una serie de fichas recortables en el cuaderno, diseñadas para que los pacientes con apraxia mejoren su desempeño en las tareas propuestas mediante retroalimentación visual.
- 6 imágenes de acciones
- 6 palabras
- Articulación de la boca

Descripción del ejercicio: Esta actividad consiste en pronunciar una serie de imágenes utilizando únicamente la articulación de la boca, sin emitir sonido. El participante deberá adivinar la palabra correspondiente y luego intercambiar roles. De este modo, aprenderá a identificar y discriminar palabras, así como a producir movimientos articulatorios de manera voluntaria.

Ejercicios para la afasia: rehabilitación de la agnosia auditiva

¿Qué se entiende por agnosia auditiva? Esta condición se define por la incapacidad de entender palabras a través del oído, aunque se pueda hacer de manera escrita. Las agnosias auditivas son comunes en casos de afasia de Wernicke.

- Objetivo de este ejercicio para la afasia: fortalecer la adquisición fonológica de los sonidos que se perciben.

- Materiales: se utilizan diversos recursos didácticos para facilitar una mejor comprensión y asimilación de los conocimientos a través de la audición de palabras.
- Fotografías reales
- Sílabas
- Sonido de la voz

Descripción del ejercicio: Esta actividad comienza con la discriminación de sonidos e imágenes, avanzando posteriormente hacia la diferenciación de sílabas y, finalmente, de palabras. Este ejercicio resulta especialmente beneficioso en afasias mixtas, donde el primer enfoque debe ser la comprensión.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO,

TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Capítulo 10

Fonoaudiología en contextos
especiales

AUTORES: Sofia Magaly Alvarado Espinoza



Fonoaudiología en contextos especiales

Introducción

La fonoaudiología es una disciplina que se centra en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos de la comunicación, el lenguaje, la voz y la deglución. Su aplicación en contextos especiales, como cuidados paliativos, atención temprana y geriatría, adquiere una relevancia particular, ya que aborda las necesidades específicas de poblaciones vulnerables que requieren un enfoque integral y humanizado.

En cuidados paliativos, la fonoaudiología busca mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades avanzadas, facilitando la comunicación y la alimentación. En atención temprana, se enfoca en el desarrollo de habilidades comunicativas y de lenguaje en niños con alteraciones del desarrollo, promoviendo su integración y bienestar. Por último, en geriatría, la intervención fonoaudiológica se orienta a prevenir y tratar problemas relacionados con el envejecimiento, como la disfagia y la pérdida de la comunicación, contribuyendo a mantener la autonomía y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Estos contextos destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención, donde la fonoaudiología juega un papel crucial en el bienestar de estos grupos.

Fonoaudiología en Cuidados Paliativos

La fonoaudiología en el contexto de los cuidados paliativos juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que enfrentan enfermedades avanzadas y terminales. La intervención fonoaudiológica se centra en abordar las dificultades relacionadas con la comunicación y la deglución, que son comunes en estos pacientes debido a la progresión de la enfermedad y los tratamientos asociados.

Áreas de intervención:

Comunicación

Evaluación y tratamiento de trastornos del habla y la voz: los pacientes pueden experimentar dificultades para hablar o comunicarse debido a debilidades musculares, cambios en la voz o condiciones neurológicas. Los fonoaudiólogos pueden ayudar a mejorar la claridad del habla o proporcionar alternativas de comunicación (como dispositivos o sistemas de comunicación aumentativa).

Apoyo emocional: facilitar la comunicación efectiva puede ayudar a los pacientes a expresar sus necesidades, deseos y emociones, lo que es crucial en el contexto de los cuidados paliativos.

Deglución

- Evaluación de la deglución: muchos pacientes en cuidados paliativos pueden tener problemas para tragar, lo que puede llevar a complicaciones como la desnutrición y la aspiración. La fonoaudiología se encarga de evaluar la capacidad de deglución y diseñar estrategias para mejorarla.
- Modificación de la dieta: los fonoaudiólogos pueden recomendar cambios en la consistencia de los alimentos y líquidos para facilitar la deglución y reducir el riesgo de aspiración.
- Técnicas de compensación: enseñar a las pacientes técnicas específicas para mejorar la seguridad y eficacia de la deglución.

Educación y apoyo a la familia

La educación sobre las condiciones de comunicación y deglución puede ayudar a la familia a comprender mejor las necesidades del paciente y cómo proporcionar apoyo efectivo.

Enfoque interdisciplinario

La fonoaudiología en cuidados paliativos debe integrarse en un enfoque interdisciplinario, colaborando con médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de la salud para proporcionar un cuidado integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente.

Importancia en el bienestar del paciente

Un enfoque fonoaudiológico en cuidados paliativos no solo se centra en la intervención clínica, sino también en el acompañamiento emocional y la mejora de la calidad de vida. Ayudar a los pacientes a comunicarse y a alimentarse adecuadamente puede tener un impacto significativo en su bienestar general y en su experiencia durante el proceso de la enfermedad.

En primer lugar, es relevante mencionar a Valente (2024), donde expone que la fonoaudiología desempeña un papel crucial en el ámbito de los cuidados paliativos y al final de la vida, formando parte integral del equipo multidisciplinario. Su principal enfoque se centra en abordar las dificultades relacionadas con la deglución y la comunicación que enfrentan los pacientes en esta etapa.

Estos profesionales son responsables de implementar estrategias para prevenir y rehabilitar los trastornos de la deglución, asegurando que el proceso sea seguro y placentero para el paciente. Además, tienen la tarea de evaluar la necesidad de suspender la alimentación oral, considerar la indicación de vías de alimentación alternativas y facilitar la liberación de la nutrición por vía oral.

Es fundamental que las decisiones sobre el tratamiento se tomen de manera colaborativa, involucrando a profesionales, familiares y pacientes, para evitar conflictos y garantizar que se respete la autonomía del paciente. Este principio implica que el paciente debe tener la capacidad de elegir y expresar su voluntad en relación con su atención.

Las decisiones en este contexto deben guiarse por los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, lo que subraya la importancia del diálogo y la participación activa en las deliberaciones del equipo de cuidados paliativos. Esto asegura que se consideren tanto los riesgos como los beneficios de las intervenciones propuestas, promoviendo un enfoque equitativo y ético en la atención al final de la vida.

En segundo lugar, es importante mencionar a Tapia (2022), donde expone en conclusión en su trabajo de investigación que el papel de los profesionales de la salud, específicamente en el ámbito de la Fonoaudiología, en el acompañamiento de personas al final de su vida. Se destaca la importancia de revisar hechos, conceptos e ideas que influyen en esta práctica, con el fin de comprender mejor el trabajo realizado en este contexto y contribuir a su desarrollo.

Se subraya la necesidad de estar preparados en relación con el sistema de salud en el que se opera, lo que implica conocer la historia de los paradigmas que han dado forma a este sistema y su capacidad para adaptarse a los cambios. Es fundamental entender el marco estructural y conceptual actual, que abarca enfoques biomédicos, biopsicosociales y comunitarios, para ajustar la práctica profesional y reconocer los facilitadores y barreras que pueden surgir.

El objetivo principal de las intervenciones en el contexto de cuidados al final de la vida es mantener y/o mejorar la calidad de vida y muerte de la persona, así como de su familia y entorno cercano. Para lograrlo, no solo es necesario contar con conocimientos teóricos, sino también con herramientas como el autoconocimiento y la capacidad de reconocer emociones, lo que permite enfrentar situaciones de sufrimiento, pérdidas y duelo.

Además, se enfatiza la importancia de ampliar la perspectiva sobre los conceptos de salud, entendiendo el bienestar de manera integral y considerando las múltiples dimensiones que afectan la salud más allá del diagnóstico o pronóstico, especialmente en el acompañamiento de personas cercanas a la muerte. Finalmente, se resalta que los cuidados al final de la vida son tan significativos como los tratamientos curativos, y se hace un llamado a reflexionar sobre la transición entre estos enfoques, reconociendo la relevancia de involucrarse con el concepto de la muerte.

Fonoaudiología en Atención Temprana

Según Edeca Formación (2023), el fonoaudiólogo desempeña un papel crucial en el abordaje de las dificultades relacionadas con la comunicación, el habla, el lenguaje, la alfabetización emergente y la deglución. Su intervención es especialmente relevante en el contexto de la Atención Temprana, ya que el desarrollo del lenguaje es esencial para el funcionamiento humano y la interacción social. Desde el nacimiento, las habilidades de comunicación son fundamentales, y las familias de bebés o niños de hasta 36 meses con discapacidades o en riesgo de padecerlas requieren el apoyo de un logopeda para fomentar el desarrollo infantil y abordar las dificultades que puedan enfrentar.

Asimismo, la Asociación Americana de Habla-Lenguaje y Audición ha delineado responsabilidades y competencias que los logopedas o fonoaudiólogos deben seguir en el ámbito de la Atención Temprana, basándose en la evidencia científica más reciente. Es fundamental que establezcan vínculos de colaboración con las familias, asegurando que las intervenciones se centren en sus necesidades. Además, deben proporcionar educación y recursos a los padres para potenciar el desarrollo de sus hijos, considerando las características culturales y lingüísticas del entorno del niño. Las funciones específicas del fonoaudiólogo en la Atención Temprana son esenciales para el éxito de las intervenciones.

Donde la intervención del fonoaudiólogo en la Atención Temprana es fundamental para la prevención de dificultades en el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Es esencial que el profesional posea la capacidad de identificar acciones preventivas basadas en evidencia científica, adaptándolas a las necesidades específicas del niño y su familia. La prevención no debe ser considerada de manera aislada, sino en el contexto integral que rodea al niño, lo que implica una comprensión profunda de su entorno cultural y lingüístico. Esta adaptación es crucial para garantizar la efectividad de las estrategias implementadas.

La detección temprana de necesidades en el desarrollo infantil es crucial, ya que una intervención oportuna puede conducir a resultados positivos. El fo-

noaudiólogo debe estar familiarizado con los métodos y pruebas estandarizadas aplicables a la población infantil, específicamente a niños de cero a tres años. Este conocimiento es fundamental para realizar una evaluación y diagnóstico adecuados, lo que permitirá abordar las necesidades específicas de cada niño de manera efectiva.

La planificación, implementación y seguimiento de la intervención en el ámbito de la fonoaudiología es una tarea fundamental. Este profesional no solo debe diseñar y llevar a cabo las intervenciones relacionadas con la comunicación y el habla, sino que también debe ser capaz de identificar cuándo es necesario referir a los pacientes a otros especialistas, en caso de que las dificultades superen su área de competencia.

Un aspecto crucial en este proceso es la inclusión de la educación familiar. El fonoaudiólogo debe considerar las capacidades de la familia y del cuidador principal, ya que su apoyo es esencial para el desarrollo exitoso de los niños. Esto implica que las rutinas y actividades propuestas deben ser adaptadas para que la familia pueda participar activamente en el proceso de intervención, favoreciendo así un entorno de aprendizaje y desarrollo más efectivo.

La función del logopeda se extiende más allá de la atención directa al paciente, abarcando la asesoría y educación de los miembros del equipo, así como de las familias. Esta comunicación efectiva es fundamental para abordar y resolver problemas que puedan surgir durante el desarrollo e implementación de las intervenciones.

Además, las intervenciones fonoaudiológicas pueden incluir estrategias específicas en las que el logopeda está capacitado. Por lo tanto, es esencial que el logopeda instruya a las familias, cuidadores y otros profesionales sobre cómo actuar de acuerdo con las intervenciones propuestas. Esto no solo mejora la efectividad de las estrategias, sino que también fomenta un entorno colaborativo y de apoyo en el proceso de intervención.

En el ámbito de la fonoaudiología, la coordinación de servicios es esencial. El fonoaudiólogo desempeña un papel activo en la planificación de transiciones hacia otros servicios educativos, como el paso de un programa en el hogar a uno en un centro, al finalizar la Atención Temprana. Estas transiciones incluyen también el paso del hospital a la comunidad, y de la intervención temprana a servicios educativos. La participación de este especialista de la fonoaudiología en estas etapas es crucial para garantizar una atención continua y el desarrollo óptimo del niño.

La atención temprana es fundamental para el desarrollo de niños con dificultades de comunicación. El fonoaudiólogo desempeña un papel crucial en la defensa de las necesidades de estos niños y sus familias, lo que implica una comprensión profunda de cómo las actitudes y presunciones, tanto personales como culturales, pueden influir en las prácticas profesionales.

Es esencial que los fonoaudiólogos tomen decisiones informadas que promuevan políticas que resalten la importancia de la atención temprana. Además, deben trabajar en la concientización social y en la divulgación de conocimientos sobre estas prácticas, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los niños con discapacidades y sus familias.

Como señala, Romero (2023), la atención temprana es fundamental en el desarrollo infantil, enfocándose en intervenciones que responden a las necesidades de niños con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos, especialmente entre los 0 y 6 años. Este enfoque busca identificar y abordar dichas necesidades lo más pronto posible.

Es esencial que las intervenciones consideren al niño de manera integral, lo que requiere la planificación por parte de un equipo interdisciplinar. Dentro de este equipo, la logopedia juega un papel crucial, ya que se encarga del diagnóstico y tratamiento de diversos trastornos relacionados con el lenguaje, la comunicación y funciones orales.

Donde la intervención de un logopeda o fonoaudiólogo puede tener un impacto significativo en la vida de los niños, así como en la de sus familias y su entorno, subrayando la importancia de una atención adecuada y temprana en el desarrollo infantil.

El rol de la Logopedia o fonoaudiólogo en la Atención Temprana: los servicios de logopedia en el ámbito de la atención temprana son fundamentales, constituyendo uno de los profesionales clave para el funcionamiento eficaz de un centro especializado. Las principales funciones de este especialista en un entorno de atención temprana son las siguientes:

- **Evaluación inicial:** el primer paso en el proceso de atención temprana consiste en llevar a cabo una evaluación inicial del niño, con el objetivo de identificar posibles alteraciones. Los especialistas emplean diversas herramientas y técnicas de evaluación. Esta fase es crucial para determinar las necesidades específicas del niño y para elaborar un plan de intervención adecuado.

- **Intervención personalizada:** tras la evaluación inicial, se elabora un plan de intervención adaptado a las necesidades del niño, considerando siempre su globalidad y manteniendo una comunicación constante con los demás miembros del equipo interdisciplinario.
- **Apoyo a las familias:** los logopedas o fonoaudiólogos también ofrecen apoyo a las familias de los niños que reciben atención temprana. Esto puede incluir asesoramiento y orientación sobre cómo estimular el desarrollo del lenguaje en el hogar, así como estrategias para facilitar la comunicación funcional de los niños. La participación activa de los padres en el proceso de intervención es esencial para lograr un éxito sostenible.
- **Seguimiento y evaluación continua:** los logopedas o fonoaudiólogos llevan a cabo un seguimiento constante del progreso del niño y ajustan el plan de intervención según sea necesario. Esto asegura que el tratamiento sea efectivo y que se aborden todas las necesidades del niño a medida que avanza en su desarrollo.

Proceso de Evaluación en Logopedia se compone de los siguientes pasos:

- **Entrevista con los familiares y recopilación de informes de otros profesionales:** el especialista inicia la evaluación conversando con los familiares del niño para recabar información sobre su desarrollo, habilidades comunicativas y cualquier inquietud o alteración que hayan observado. Asimismo, se apoya en los informes y valoraciones de otros especialistas, compartiendo los hallazgos con el equipo multidisciplinario.
- **Observación:** se lleva a cabo una observación del niño en diversas situaciones para valorar sus capacidades. Esto puede incluir actividades lúdicas, interacciones sociales y ejercicios específicos.
- **Pruebas y test estandarizados:** es fundamental realizar pruebas formales que evalúen el habla, el lenguaje y la audición del niño, así como las funciones orales no verbales. Estas evaluaciones son esenciales para determinar la gravedad de cualquier trastorno y establecer un punto de referencia para el tratamiento.
- **Intervención en Atención Temprana:** se ajusta a las necesidades particulares de cada niño o niña.

Entre los enfoques más comunes se encuentran:

Intervención en diversas áreas.

Trastornos de la voz: durante la infancia, pueden presentarse alteraciones vocales, siendo la disfonía infantil la más reconocida. El fonoaudiólogo implementará pautas de higiene vocal tanto con el menor como con su familia, además de realizar una intervención directa con el niño.

Alteraciones del lenguaje, habla y comunicación: en este contexto, se suelen desarrollar intervenciones dirigidas a la disfemia, trastornos en la producción de sonidos del habla, disglosia, trastornos del desarrollo del lenguaje, y se trabajarán los distintos componentes del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, pragmático y semántico).

Alteraciones en las funciones orales no verbales: otra de las funciones cruciales de los profesionales en fonoaudiología, aunque frecuentemente desatendida, es la intervención en la motricidad orofacial. A través de esta intervención, se pueden evaluar y rehabilitar funciones como la respiración, la masticación, la deglución y la succión.

- Terapia basada en el juego: el juego se presenta como una herramienta eficaz para desarrollar las habilidades comunicativas en los más pequeños. Mediante el juego, se pueden estimular la interacción, la expresión verbal y la comprensión.
- Rehabilitación auditiva: para los niños con dificultades auditivas, el entrenamiento auditivo constituye un elemento esencial del plan de intervención. Esto abarca actividades diseñadas para mejorar la discriminación auditiva, así como la producción y comprensión del lenguaje.
- Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAACS): uno de los aspectos menos conocidos en la intervención es la implementación de los SAACS. En situaciones donde se presentan alteraciones y dificultades comunicativas, el fonoaudiólogo se enfoca en elegir y adaptar el método de comunicación que mejor se ajuste a las capacidades del niño, con el objetivo de fomentar una comunicación lo más funcional y autónoma posible.

La colaboración entre logopedas o fonoaudiólogo, familiares y los miembros del equipo interdisciplinario resulta esencial para lograr un impacto significativo en el desarrollo de los niños y niñas.

Fonoaudiología en Geriatría

Según Saracco (2022), a medida que las personas envejecen, experimentan cambios biológicos y psicológicos que afectan su agilidad y vigor, así como sus rutinas diarias. Este proceso de envejecimiento a menudo no es anticipado ni preparado, lo que lleva a que muchos lleguen a la vejez sin haber reflexionado sobre ella. La sociedad y las familias tienden a ignorar la inevitabilidad de la vejez, lo que puede resultar en una falta de apoyo y recursos para los adultos mayores.

En la vejez, se observan manifestaciones del envejecimiento cognitivo que impactan en el lenguaje y en procesos como la memoria y la atención. Además, se produce atrofia en diversos órganos, incluyendo el cerebro y los músculos, lo que resalta la importancia del papel de los fonoaudiólogos en el cuidado de esta población. La labor de estos profesionales se vuelve crucial, especialmente en el contexto de condiciones como el accidente cerebrovascular y la demencia, que son comunes en los adultos mayores.

Es fundamental considerar el rendimiento en dominios cognitivos como la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas, ya que estas habilidades son esenciales para llevar a cabo actividades cotidianas. Mantener un alto funcionamiento en estos dominios contribuye a la estabilidad de la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles participar adecuadamente en diversos contextos. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de integrar fonoaudiólogos en los establecimientos de salud para garantizar una mejor calidad de vida para esta población.

El profesional fonoaudiólogo desempeña un papel crucial en la promoción, prevención y tratamiento de condiciones de salud relacionadas con el envejecimiento. Su formación le permite intervenir de manera terapéutica en diversas patologías que afectan a la población adulta mayor. El objetivo principal de su intervención es reactivar funciones que se han perdido debido a enfermedades o mantener un rendimiento óptimo en función de la salud del paciente. Esto resalta la importancia de la fonoaudiología en el cuidado y bienestar de los adultos mayores.

Tal como expresa Salazar (2023), en su trabajo de investigación expone que desde la revisión de las perspectivas del rol fonoaudiológico, se destaca la importancia de utilizar un sistema modular lingüístico en la evaluación de personas mayores. Este sistema debe integrar componentes cognitivos, verbales y no verbales, lo que permitirá una evaluación diferenciada y la identificación de dificultades específicas. La propuesta incluye el uso de instrumentos que

relacionen el lenguaje con diferentes tipos de memoria, lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente a través de intervenciones adecuadas.

De igual manera, en cuanto a las intervenciones del fonoaudiólogo en adultos mayores, se enfatiza la necesidad de un enfoque cognitivo que esté orientado hacia la funcionalidad comunicativa. Este enfoque es crucial para reactivar y compensar las dificultades comunicativas, así como para manejar entornos en presencia de patologías. Se subraya la importancia de las intervenciones que integren aspectos auditivos, cognitivos y comunicativos, utilizando elementos compensatorios como los audífonos. Estas intervenciones deben fomentar la atención, la memoria de trabajo y la interacción social.

Además, se resalta el papel del discurso como un componente esencial de la cognición y la comunicación, promoviendo la reserva cognitiva en los entornos de las personas mayores. Desde una perspectiva lingüística, se considera fundamental el uso de tareas de descripción de imágenes, que facilitan el procesamiento integrado de lo cognitivo, lo semántico, la memoria y el acceso al léxico, contribuyendo a mejorar fenómenos como el “punto de lengua”.

Donde el rol de la fonoaudiología se centra en la integración de intervenciones cognitivas y comunicativas, lo que favorece la funcionalidad comunicativa necesaria para la socialización y la vida diaria. Se enfatiza la importancia del procesamiento cerebral funcional, que permite la conexión entre estos dos ámbitos. Además, se destaca la posibilidad de innovar mediante el uso de tecnologías y entornos comunicativos enriquecidos. Las terapias deben incluir un enfoque que combine lenguaje y cognición, utilizando estrategias semánticas que poseen un alto peso cognitivo, lo que resulta fundamental en las intervenciones fonoaudiológicas.

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E **INTERVENCIÓN**

Bibliografía



- Actualizaciones Fonoaudiológicas. (17 de agosto de 2020). *Test para evaluar Lenguaje (Parte I)*. Afonoaudiologicas.com: <https://www.afonoaudiologicas.com/post/test-para-evaluar-lenguaje-parte-i>
- Adetunji, J. (24 de september de 2024). *Las dificultades de lenguaje en la escuela inclusiva: ¿hace falta más apoyo?* TheConversation.com: <https://theconversation.com/las-dificultades-de-lenguaje-en-la-escuela-inclusiva-hace-falta-mas-apoyo-236432>
- Alagos, G. (20 de agosto de 2024). *Diagnóstico Diferencial: definición y ejemplos*. Carepatron.com: <https://www.carepatron.com/es/blog/differential-diagnosis-definition-and-examples>
- ALETA Terapia . (2023). *Terapia en audición, lenguaje, estimulación temprana y aprendizaje* . Aletaterapia.com: <https://www.aletaterapia.com/terapia-de-audicion>
- AlfaSAAC. (enero de 2021). *Elección del SAAC*. AlfaSAAC.com: <https://alfasaac.com/wp-content/uploads/2021/01/nivel-2-comunicacion-aumentativa-y-alternativa-y-lenguaje-natural-asistido-l5-y-l6-eleccion-del-saac-i-y-ii.pdf>
- Altioirem. (2024). *Estudio de la voz*. Altioirem.com: <https://altioirem.com/informacion-pacientes-exploraciones/estudio-de-la-voz/#:~:text=La%20exploración%20aerodinámica%20trata%20de,durante%20el%20máximo%20tiempo%20posible.>
- Altioirem. (2024). *Laringoestroboscopia*. Altioirem.com: <https://altioirem.com/informacion-pacientes-exploraciones/estroboscopia/>
- Antépara Ercoreca, I. (20 de diciembre de 2024). *¿Qué es la disfonía orgánica?* https://doi.org/https://www.tuotromedico.com/temas/logopedia_disfonias_organicas.htm
- Apollo Hospitals . (1 de octubre de 2024). *Neurinoma del acústico: tipos, síntomas, causas, tratamientos, cirugía, resonancia magnética*. Apollo Hospitals : <https://www.apollohospitals.com/es/diseases-and-conditions/acoustic-neuroma-types-symptoms-causes-and-treatment/>
- APRes. (30 de mayo de 2024). *La importancia de evaluar el lenguaje en los niños*. Apres.es: <https://www.apres.es/single-post/la-importancia-de-evaluar-el-lenguaje-en-los-niños?srsId=AfmBOopN3JZtW28tq6j7EwQC-G4lf1K3Jgyc7yl5J82H2if5m1NZUWoQF>

- Araúz Rodríguez, I. I. (3 de noviembre de 2021). *Evaluación y tratamiento de la hipoacusia inducida por ruido*. Saera.eu: <https://saera.eu/evaluacion-y-tratamiento-de-la-hipoacusia-inducida-por-ruido/>
- Araya Estay, R., Henríquez Muñoz, D., & López González, S. &. (2022). *Caracterización de Servicios de Otorrinolaringología en el Área de Voz de Hospitales Públicos de Chile*. Universidad de Valparaíso.
- Arnás, I. (21 de enero de 2024). *Terapia del Lenguaje para Niños con Autismo*. Irearnas.com: <https://www.irearnas.com/autismo/terapia-lenguaje-autismo>
- Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición. (2021). *La (re)habilitación auditiva para los niños*. ASHA: <https://www.asha.org/siteassets/ais/ais-aural-re-habilitation-for-children-spanish.pdf?srsId=AfmBOoo0tb-4n7aD-vDeieOFU4YMc4vJ5ZQBZpmPEFWjs9Eree3aQ6Hg0>
- Asociación en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual “San José” Guadix. (1 de abril de 2018). *Intervención en niños con Implante Coclear*. asociacionsanjose.org: <https://asociacionsanjose.org/intervencion-en-ninos-con-implante-coclear/>
- Atlas de otoscopia para estudiantes . (2022). *Revista ORL*, 13(1), 1-79. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.14201/orl.25064>.
- Audífonos . (25 de noviembre de 2023). *Detección temprana de problemas auditivos en niños*. Audifonos-madrid.com: <https://www.audifonos-madrid.com/blog/deteccion-temprana-de-problema>
- Audiopacks. (11 de julio de 2023). *Localización del sonido con pérdida unilateral*. Audiopacks.es: <https://audiopacks.es/es/blog-audiosocial/2023/07/11/localizacion/>
- Audyum. (27 de agosto de 2024). *Evaluación de Candidatos a Implante Coclear*. Audyum.com: <https://audyum.com/valoracion-candidatos-implantes-cocle>
- Aural Centros Auditivos . (13 de agosto de 2024). *Cuidado del Oído y Prevención de la Pérdida Auditiva*. Aural.es: <https://www.aural.es/blog/preven-cion-cuidado-salud-auditiva>
- Bain Cordova, C. C. (2022). *Percepción de fonoaudiólogos del PIE en relación con el uso de baterías de evaluación para el diagnóstico de TEL en la zona sur de Chile*. Universidad San Sebastian. https://repositorio.uss.cl/bitstream/handle/uss/8557/te_55640.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Benito González, F. &. (2022). Hipoacusia. Identificación e intervención precoz. *Pediatr Integral*, XXVI(6), 369 – 378. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi06/05/n6-369-378_FernandoBenito.pdf
- Bermúdez Cañete, O. (1 de septiembre de 2021). *Ejercicios de rehabilitación en disfonías funcionales*. Ciosalud.com: <https://ciosalud.com/ejercicios-de-rehabilitacion-en-disfonias-funcionales/>
- Blanco Dueñas, D. S. (2020). *Evaluación en Procesamiento Auditivo Central; Una revisión de la literatura*. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/74fd-84cb-3016-4067-b49d-abbaf753f217/content>
- Caballero Reinaldo, C. (2025). *Trastornos del lenguaje: la importancia de una detección temprana*. Ceivalencia.com: <https://ceivalencia.com/trastornos-del-lenguaje/>
- Cabrera Miguíles, M. G., Sepúlveda-Ibarra, C., & Almeida Marcos, N. E. (2023). Planificación terapéutica fonoaudiológica para el abordaje de usuarios adultos con dificultades comunicativas y/o lingüísticas de origen neurológico. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 22(1), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.5354/0719-4692.2023.67593>
- Cai Salud. (21 de noviembre de 2023). *La importancia de la audiología infantil*. Caisalud.com: <https://www.caisalud.com/la-importancia-de-la-audiologia-infantil/>
- Campos, C. &. (2021). Tratamiento Basado en. En L. &. Toledo Rodríguez, *Manejo Fonoaudiológico de la Persona* (págs. 85–89). Universidad de Chile.
- Castelan, J. (22 de febrero de 2022). *Manejo y proyección de la voz: ¡convértete en el orador que siempre quisiste ser!* Crehana.com: <https://www.crehana.com/blog/estilo-vida/manejo-y-proyeccion-de-la-voz/>
- Castillo Valdés, L., Olivera Hernández, M. M., Díaz García, D., & Rivas Brito, A. &. (2021). Rehabilitación logofoniatría en pacientes con implante coclear. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), e5231. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600012&lng=es&nrm=iso>.

CEIP María Zambrano. (enero de 2021). *Recomendaciones para Docentes con Alumnado con Trastornos En el Lenguaje (TEL)*. Wordpress.com: <https://ceipmariazambrano.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/01/recomendaciones-para-alumno-con-tel.pdf>

Centro auditivo Cues. (23 de mayo de 2024). *Audiometría tonal liminar: qué es y por qué deberías hacerte una prueba como esta de forma regular*. Cuesaudiologia.com: <https://www.cuesaudiologia.com/audiometria-tonal-liminar-que-es/>

Centro de Desarrollo de Competencias Digitales de Castilla-La Mancha. (21 de abril de 2023). *Tecnologías de asistencia: soluciones para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes*. Bilib.es: <https://www.bilib.es/actualidad/articulos-tecnologicos/post/noticia/tecnologias-de-asistencia-soluciones-para-mejorar-la-calidad-de-vida-de-las-personas-dependientes>

Centro Neurológico Antonio Alayón. (14 de octubre de 2024). *Rehabilitación Auditiva: Claves Tras Implantes Cocleares y Audífonos*. Antonioalayon.com: <https://www.antonioalayon.com/rehabilitacion-auditiva/>

Children's Minnesota . (2025). *La terapia del lenguaje y del habla*. Childrensmn.org: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/11992/la-terapia-del-lenguaje-y-del-habla/>

Children's Minnesota. (2024). *La terapia del lenguaje y del habla*. Childrensmn.org: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/parents/article/11992/la-terapia-del-lenguaje-y-del-habla/>

Cochlear . (9 de septiembre de 2024). *¿Qué es un mapa de programación y cuál es su importancia?* Escucharahoraysiempre.com: <https://escucharahoraysiempre.com/blog2/que-es-un-mapa-de-programacion-y-cual-es-su-importancia/>

Cochlear. (5 de octubre de 2020). *Desarrollos en el tratamiento de la hipoacusia y últimos avances en implantes cocleares*. Escucharahoraysiempre.com: <https://escucharahoraysiempre.com/blog2/implantes-cocleares-del-futuro/>

Cochlear. (5 de mayo de 2021). *Cuáles son los efectos de la discapacidad auditiva en el desarrollo del habla y el lenguaje de los niños*. Escucharahoraysiempre.com: <https://escucharahoraysiempre.com/blog2/discapacidad-auditiva-ninos/>

- Cohen Gadol, A. (11 de October de 2024). *Factores de riesgo y origen del neuroma del acústico*. Aaroncohen-gadol.com: <https://www.aaroncohen-gadol.com/es/pacientes/neuroma-acustico/tipos/causas>
- Crisosto Alarcón, J. &. (2024). Estructura de los objetivos terapéuticos formulados por fonoaudiólogos/as en la intervención de usuarios/as con necesidades vocales. *CEFAC.*, 26(3), e12523. <https://doi.org/DOL:10.1590/1982-0216/202426312523s>
- Cubillo González, S. D. (2020). *Programa de Atención Temprana en trastorno del desarrollo del lenguaje*. Universidad de Burgos.
- Del Canto, A. &. (2023). *Desarrollo auditivo y del lenguaje de un niño con hipoacusia que realizó Terapia Auditivo Verbal*”. Universidad Nacional de Rosario.
- Del pais. (22 de noviembre de 2024). *Niños con implantes cocleares: Actividades para ayudar en su desarrollo auditivo*. Delpais.com: <https://delpais.com.pe/ninos-con-implantes-cocleares-actividades-para-ayudar-en-su-desarrollo-auditivo/>
- Délano R., P. (2023). Electrococleografía en implante coclear. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 83(3), 325-330. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162023000300325>
- Delgado, G. (28 de julio de 2023). *Impedanciometría* . Salud.mapfre.es: <https://www.salud.mapfre.es/pruebas-diagnosticas/otorrinolaringologicas-pruebas/impedanciometria/>
- Díaz Leines, S., Esquivel García, E. C., & Buenrostro Márquez, G. &. (2022). Factores de riesgo asociados al trastorno de procesamiento auditivo central . *Investigación en Discapacidad*, 8(51-61), 2. <https://doi.org/doi:10.35366/105478>.
- Díez, P. (15 de enero de 2020). *¿Qué es el trauma acústico?* Kiversal.com: <https://blog.kiversal.com/trauma-acustico/>
- Discapnet . (5 de Marzo de 2024). *Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA)*. Discapnet.es: <https://www.discapnet.es/innovacion/productos-de-apoyo/comunicacion-aumentativa-y-alternativa-caa>
- Donneys Valencia, X., & Córdoba Cuarán, J. A. (2022). Estrategias de Intervención Fonoaudiológicas Empleadas Para el Manejo de la Disartria : Una revisión narrativa. *Areté*, 22(2), 27-39. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2491>

- Down TV . (30 de agosto de 2023). *Problemas de Audición en Personas con...* DownTV.org: <https://downtv.org/proyectos-invest-for-children/problemas-de-audicion-en-personas-con-sindrome-de-down-explorando-los-desafios-y-soluciones/>
- Dueñas Villacis, P. (17 de marzo de 2022). *Impedanciometría*. Orlgroupecuador.com: <https://www.orlgroupecuador.com/impedanciometria/>
- Edeca Formación . (23 de junio de 2023). *El rol esencial del Logopeda en la Atención Temprana*. Psicologiymente.com: <https://psicologiymente.com/clinica/rol-esencial-del-logopeda-en-atencion-temprana>
- Esneca. (6 de julio de 2024). *Cómo se realiza una anamnesis y para qué se utiliza*. Esneca.com: <https://www.esneca.com/blog/realizar-anamnesis-etapas-preguntas/>
- Espinosa Cevallos, P. A. (2023). Trastornos del lenguaje en niños de edad preescolar. *Revista Retos Para La investigación*, 2(1), 48–60 . <https://doi.org/https://doi.org/10.62465/rri.v2n1.2023.20>
- Estrabón, V. (3 de julio de 2023). *Laboratorio de voz, un nuevo servicio del Hospital Universitario*. Hospital.uncuyo.edu.ar: <https://hospital.uncuyo.edu.ar/laboratorio-de-voz-un-nuevo-servicio-del-hospital-universitario>
- Evaluación y tratamiento de la terapia del habla*. (2025). Nicklauschildrens.org: <https://www.nicklauschildrens.org/tratamientos/terapia-del-habla>
- FasterCapital. (14 de Junio de 2024). *Tratamiento de los trastornos del lenguaje Desbloqueando la comunicacion como el tratamiento de los trastornos del lenguaje puede impulsar el exito de su startup*. Fastercapital.com: <https://fastercapital.com/es/contenido/Tratamiento-de-los-trasto>
- Fastercapital. (5 de junio de 2024). *Evaluacion audiológica Evaluacion de la salud auditiva con precision*. Fastercapital.com: <https://fastercapital.com/es/contenido/Evaluacion-audiologica--Evaluacion-de-la-salud-auditiva-con-precision.html>
- Fastercapital. (16 de junio de 2024). *Mejores prácticas de audiológica: Audiológica pediátrica: mejores prácticas para evaluar y tratar a niños con pérdida auditiva*. Fastercapital.com: <https://fastercapital.com/es/contenido/Mejores-practicas-de-audiologia--Audiologia-pediatrica--mejores-practicas-para-evaluar-y-tratar-a-ninos-con-perdida-auditiva.html>
- Ferrer García, M., Portal Denis, N. M., & Gonzalez Rodríguez, L. S. (2023). Las Tecnologías de la Información y la Comunicación para la logofono-

noaudiología. *EDUMECENTRO*, 15, e2651. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100096&lng=es&nr-m=iso>.

Flores Castagne, L. V. (2023). *Ejercicios de la Terapia de Voz Aplicados a una Docente con Síntomas de Disfonía en un Centro de Terapia Durante el Periodo Abril-Junio de 2023*. Universidad Peruana Cayetano Heredia .

Flores, V. (22 de junio de 2023). *Caso clínico* . Genially.com: <https://view.genially.com/6494ae7c8674fd00126f3e49/presentation-caso-clinico>

Fonoaudiologo.online . (2025). *Terapia de voz*. Fonoaudiologo.online : <https://www.fonoaudiologo.online/especialidades-fonoaudiologia/terapia-de-voz>

Fonoaudiologo.online. (2025). *Tratamientos Fonoaudiológicos*. Fonoaudiologo.online: <https://www.fonoaudiologo.online/especialidades-fonoaudiologia/tratamientos-fonoaudiologicos>

GAES . (6 de agosto de 2024). *Qué es y cómo funciona la rehabilitación auditiva*. Gaes.es: <https://www.gaes.es/blog/salud-auditiva/que-es-y-como-funciona-la-rehabilitacion-auditiva/?amp>

GAES. (4 de marzo de 2020). *Guía práctica para el cuidado del procesador de sonido*. Gaes.es: <https://www.gaes.es/llevar-soluciones-auditivas/vivir-con-implantes-auditivos/blog/cuidado-procesador-sonido>

Gobierno Vasco. (2022). *Protocolo para la Implementación de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) en el Sistema Educativo*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/inn_edu_inc_neapoyoeducativo/es_def/adjuntos/Protocolo_SAACS_c.pdf

González Compta, X. &. (2021). Conceptos básicos de otoscopia en atención primaria. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(1), 30-35. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.03.008>

González, S. (27 de septiembre de 2022). *La sordera prelocutiva y postlocutiva*. Aural.es: <https://www.aural.es/blog/la-sordera-prelocutiva-y-postlocutiva>

González-Fernández, D., Flores-González j, F., & Gambetta Tessini, K. &. (2023). Colaboración entre fonoaudiólogos y profesores de aula: determinantes del trabajo colaborativo. *Revista Colombiana de Educación*(88), 121-137. <https://doi.org/DOL>: <https://doi.org/10.17227/rce.num88-13471>

- Goswami, S. (11 de diciembre de 2024). *7 herramientas para ayudar a las personas con trastornos del habla*. Geekflare.com: <https://geekflare.com/es/speech-disorder-tools/>
- Guerri, M. (18 de mayo de 2023). *Trastorno del lenguaje expresivo (TLE)*. Psicoactiva.com: <https://www.psycoactiva.com/blog/trastorno-del-lenguaje-expresivo/>
- Guinot, J. (31 de marzo de 2022). *¿Qué es la afasia?: Tipos de afasias, síntomas y tratamiento de este trastorno*. MundoPsicologos.com: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/que-es-la-afasia-tipos-de-afasias-sintomas-y-tratamiento-de-este-trastorno>
- Gumban, R. J. (30 de agosto de 2024). *Formulario de evaluación postural*. Carepatron.com: <https://www.carepatron.com/es/templates/postural-assessments>
- Gutiérrez Solorza, Y., San Martín Cofré, M., Cea Rodríguez, F., Cisterna Campos, N., Contreras, T., Soto Morales, J., & Villalobos Paredes, B. &. (2024). Descripción de la participación y acciones ejercidas por fonoaudiólogas/os en el trabajo colaborativo y la co-enseñanza en Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología*(23), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.5354/0719-4692.2024.68115>
- Hamiter, M. (junio de 2024). *Gestión de la pérdida de audición*. Msdmanuals.com: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-otorrinolaringológicos/pérdida-de-audición-y-sordera/gestión-de-la-pérdida-de-audición?ruleredirectid=760>
- Hartnett, J. K. (marzo de 2022). *Logopedia*. Kidshealth.org: <https://kidshealth.org/es/parents/speech-therapy.html#:~:text=Terapia%20articulatoria%3A%20los%20ejercicios%20de,el%20juego%20u%20otras%20actividades>
- Hasard, R. (28 de septiembre de 2024). *Discapacidad auditiva infantil: Atención temprana y apoyo familiar*. Neuro-class.com: <https://neuro-class.com/discapacidad-auditiva-infantil-atencion-temprana-y-apoyo-familiar/>
- Healthwise. (27 de octubre de 2024). *Laringoscopia directa rígida: Antes del procedimiento ¿Qué es una laringoscopia directa rígida?* Kaiserpermanente.org: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.laringoscopia-directa-rígida-antes-del-procedimiento.ud2625>

- Herrera Lillo, A. &. (2023). Percepción de los fonoaudiólogos en relación con las características de las pruebas estandarizadas de evaluación propuestas por la normativa vigente en Chile . *Revista CEFAC*, 25(1), e0722 . <https://doi.org/DOL: 10.1590/1982-0216/20232510722s>
- Huarte Irujo, A. O. (2021). *Manual de Rehabilitación de Adultos con Implante Coclea*. Abcapacitaciones.com: <https://abcapacitaciones.com/assets/027-n306-42-latam-spanish-ab-rehab-manual-for-therapists.pdf>
- Instituto Europeo de Educación . (4 de julio de 2022). *Disfonía: causas, síntomas y tipos*. leeducacion.com: <https://leeducacion.com/disfonia-causas-sintomas-tipos/>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación . (29 de agosto de 2022). *Audífonos*. Nidcd.nih.gov: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/audifonos>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación . (14 de junio de 2022). *Pérdida de audición inducida por el ruido*. Nidcd.nih.gov: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-inducida-por-el-ruido>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación . (30 de marzo de 2023). *Pérdida de audición relacionada con la edad (presbiacusia)*. Nidcd.nih.gov: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-relacionada-con-la-edad#:~:text=La%20pérdida%20de%20la%20audición,al%20entrar%20en%20edad%20avanzada>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación . (13 de junio de 2024). *Implantes cocleares*. Nidcd.nih.gov: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/implantes-cocleares>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NI-DCD). (Octubre de 2022). *Trastorno del desarrollo del lenguaje*. Nidcd.nih.go: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastorno-del-desarrollo-del-lenguaje>
- Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. (13 de junio de 2024). *Implantes cocleares*. Nidcd.nih.gov: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/implantes-cocleares>
- James Penfold, M. (22 de mayo de 2024). *Programas de rehabilitación vestibular para trastornos del equilibrio*. Rehabot.es: <https://rehabot.es/es/programas-rehabilitacion-vestibular-trastornos-equilibrio/>

- Jiménez González, C. &. (2 de marzo de 2022). *Objetivos en la rehabilitación de las afasias*. Dañocerebral.es: <https://dañocerebral.es/publicacion/objetivos-en-la-rehabilitacion-de-las-afasias/>
- Jiménez Marinero, R. (10 de enero de 2020). *Intervención logopédica en deglución y fonación de paciente con cánula de traqueotomía*. Isep.es: <https://www.isep.es/actualidad/intervencion-logopedica-deglucion-fonacion-paciente-canula-traqueotomia/>
- Johnson, K. (5 de abril de 2024). *Adaptaciones en el aula para los trastornos del lenguaje*. Understood.org: <https://www.understood.org/es-mx/articles/classroom-accommodations-for-language-disorders>
- Juarez, D. (27 de diciembre de 2024). *Convivir con un familiar con pérdida auditiva. Guía práctica para mejorar la calidad de vida*. Ongirv.com: <https://www.ongirv.com/post/blogirvaud-convivir-con-un-familiar-con-perdida-auditiva-27122024>
- La Nación. (26 de noviembre de 2023). *Apoyo familiar, esencial tras implante o uso de audífonos*. Lanacionpy.arcpublishing.com: https://cdn-www.lanacionpy.arcpublishing.com/pais_edicion_impresa/2023/11/26/apoyo-familiar-esencial-tras-implante-o-uso-de-audifonos/
- La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. (19 de mayo de 2022). *La rehabilitación vestibular: en qué consiste y cuándo realizarla*. Seorl.net: <https://seorl.net/la-rehabilitacion-vestibular-en-que-consiste-y-cuando-realizarla/>
- La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. (17 de julio de 2024). *Decálogo de consejos para personas con implante coclear*. Seorl.net: <https://seorl.net/decalogo-de-consejos-para-personas-con-implante-coclear/>
- Laguna, P. (4 de abril de 2023). *Cambios en la voz pueden reflejar problemas de salud*. Cuidateplus.marca.com: <https://cuidateplus.marca.com/salud-laboral/2020/11/19/cambios-voz-reflejar-problemas-salud-175640.html>
- Lee, A. (26 de septiembre de 2023). *¿Qué es la tecnología de asistencia?* Understood.org: <https://www.understood.org/es-mx/articles/assistive-technology>
- Lee, D. (24 de junio de 2022). *Monitoreo y evaluación de estrategias de prevención*. Manualdeseguridad.com.mx: <https://manualdeseguridad.com.mx/>

com.mx/seguridad_newsletter/22/monitoreo_y_evaluacion_de_estrategias.asp

Loh Medical. (26 de Febrero de 2024). *Cómo la Tecnología Asistiva Puede Transformar Vidas*. Lohmedical. com: <https://www.lohmedical.com/es/blog/como-la-tecnologia-de-asistencia-puede-transformar-vidas#:~:text=La%20tecnología%20asistiva%20se%20refiere,de%20comunicación%20basados%20en%20computadora.>

Loureiro Lorenzo, B. (22 de julio de 2024). *¿Cuáles son los trastornos vocales que requieren rehabilitación y cómo tratarlos?* Topdoctors.es: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cuales-son-los-trastornos-vocales-que-requieren-rehabilitacion-y-como-tratarlos/>

Mantilla, D. (27 de marzo de 2024). *Hipoacusia, Sordera, Diagnóstico y tratamiento*. Danilomantilla.org: <https://www.danilomantilla.org/post/hipoacusia>

Mantilla, D. (6 de marzo de 2024). *Laringoscopia flexible, Fibroendoscopia Laríngea, Nasofibrolaringoscopia y Fibrolaringoscopia*. Danilomantilla.org: <https://www.danilomantilla.org/post/laringoscopia>

Manzano Aquihuatl, C. &. (2021). Rehabilitación vocal fisiológica con ejercicios de tracto vocal semiocluido. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 3(1), 61-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.46634/riics.68>

Marcelo Manso, Y. (2021). *Método Diagnostico y Terapéutico de la Presbiacusia*. Universidad de La Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27040/Metodos%20diagnosticos%20y%20terapeuticos%20de%20la%20presbiacusia..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martén Sáenz, M. C. (2023). Actualización sobre enfermedad de Ménière. *Revista Médica Sinergia*, 8(5), e1037. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v8i5.1037>

Martínez, S. (29 de marzo de 2023). *Trastorno del lenguaje expresivo: qué es, causas, síntomas y tratamiento*. Psicología-online.com/: <https://www.psicologia-online.com/trastorno-del-lenguaje-expresivo-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-6800.html>

Maset, J. (31 de agosto de 2020). *Afasia*. Cinfasalud.cinfa.com: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/afasia/>

- Mayo Clinic. (30 de diciembre de 2023). *Trastorno del procesamiento auditivo*. Mayoclinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/auditory-processing-disorder/symptoms-causes/syc-20555261#:~:text=El%20trastorno%20del%20procesamiento%20auditivo,trastorno%20del%20procesamiento%20auditivo%20central>.
- Mayo Clinic. (7 de Noviembre de 2024). *Implantes de cóclea*. MayoClinic.org: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cochlear>
- Meana Cadrecha, N. (19 de junio de 2024). *Prótesis fonatoria: Recuperando la voz perdida*. Ciosalud.com: <https://ciosalud.com/protesis-fonatoria-recuperando-la-voz-perdida/>
- MED-EL. (9 de octubre de 2020). *Rehabilitación en Casa: ¿Qué es la memoria auditiva?* Medel.com: <https://blog.medel.com/latam/consejos-y-recomendaciones-latam/rehabilitacion-en-casa-latam/memoria-auditiva/>
- MED-EL IT. (21 de octubre de 2024). *Rehabilitación auditiva en la infancia: la importancia de la participación familiar*. Volver a escuchar : <https://volveraescuchar.com/rehabilitacion-auditiva-en-la-infancia/>
- Medialisis . (2024). *Evaluación de la función cognitiva*. Medialisis : <https://medialisis.com.mx/evaluacion-de-la-funcion-cognitiva/>
- Medibilbao Salud . (18 de enero de 2024). *20 Consejos para Cuidar la Voz y las Cuerdas Vocales*. Medibilbaosalud.com: <https://medibilbaosalud.com/2024/01/18/20-consejos-para-cuidar-la-voz/>
- Medicover Hospitals . (2025). *Comprender el trastorno del procesamiento auditivo central*. Medicoverhospitals.in: <https://www.medicoverhospitals.in/es/diseases/central-auditory-processing-disorder/>
- Mentes Abiertas. (4 de Mayo de 2023). *Ejercicios para cuidar la voz: Prácticas recomendadas*. Mentesabiertaspsicologia.com: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/ejercicios-para-cuidar-la-voz-practicas-recomendadas>
- Mentes Abiertas Psicología. (11 de mayo de 2023). *Desarrollo del lenguaje en niños con discapacidad auditiva*. Mentesabiertaspsicologia.com: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/desarrollo-del-lenguaje-en-ninos-con-discapacidad-auditiva>
- Mentes Abiertas Psicología. (11 de Abril de 2023). *Trastorno Mixto del Lenguaje Receptivo-Expresivo: Definición y Tratamiento*. Mentesabier-

taspsicologia.com: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/trastorno-mixto-del-lenguaje-receptivo-expresivo-deficion-y-tratamiento>

Montales, T. (30 de agosto de 2024). *Escala de evaluación de la inteligibilidad del habla*. Carepatron.com: <https://www.carepatron.com/es/templates/speech-intelligibility-rating-scale>

Morales Rubio, L. J., & Corredor García, G. E. (2024). Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la disfonía. *Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello*, 52(3), 194-220. <https://doi.org/DOI.10.37076/acorl.v52i3.811>

Moreno, A. L. (2020). *Intervención en las alteraciones del habla*. FUOC. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150002/4/Modulo1_IntervencionEnAl

Moreno, C. (2025). *Una respiración correcta también protege la voz de patologías*. Colegiologopedasmadrid.com: <https://blog.colegiologopedasmadrid.com/noticias/vozconciencia-una-respiracion-correcta-tambien-proteje-la-voz-de-patologias/>

Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos. (2024). *Audífonos versus Implantes Cocleares: ¿Qué es mejor?* MAH: <https://mah.org.ar/audifonos-versus-implantes-cocleares-que-es-mejor/#:~:text=-%20A%20diferencia%20de%20los%20audífonos,llegar%20la%20información%20al%20cerebro.>

Neurocentro. (16 de febrero de 2022). *¿Qué significa equipo interdisciplinar?* Neurocentro.com: <https://neuro-centro.com/que-significa-equipo-interdisciplinar/>

Neurocentro. (1 de enero de 2022). *Patologías de las cuerdas vocales y alteraciones de la voz*. Neurocentro.com: <https://neuro-centro.com/patologias-de-las-cuerdas-vocales-y-alteraciones-de-la-voz/>

Oliveira, A. (21 de noviembre de 2022). *¿Qué es la Logoaudiometría?* Audiologosexpertos.com: <https://audiologosexpertos.com/que-es-la-logoaudiometria/>

Olmo Cordero, C. (2023). *La prueba de emisiones otoacústicas*. Oirbiencr.com: https://www.oirbiencr.com/_files/ugd/5b93c5_52ef8d7d1eb-444d7ad16de0c7eea72e4.pdf?index=true

- Ordoñez Luna, A. C. (2022). Rehabilitación auditiva posteriora un implante coclear métodos tradicionales y método novedoso. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 7(2), 20-33. [https://doi.org/DOL: https://doi.org/10.36716/unitepc.v7i2.71](https://doi.org/DOL:https://doi.org/10.36716/unitepc.v7i2.71)
- Ortiz Jiménez, X. (17 de enero de 2022). *Actividades para la rehabilitación neuropsicológica en pacientes con afasia de Broca*. Neuronup.com: <https://neuronup.com/actividades-de-neurorrehabilitaci>
- Oticon Medical . (2025). *Ajustes individualizados*. Oticonmedical.com: <https://www.oticonmedical.com/es/temp/review/cochlear-implants/new-to-cochlear-implants/activation-and-rehabilitation/individualised-fittings>
- Paternina Pacheco, S. M. (2023). *Uso de tecnologías interactivas en la práctica fonoaudiológica para el lenguaje infantil*. Corporación Universitaria del Caribe – CECAR. [https://doi.org/DOL: https://doi.org/10.21892/9786287515413.9](https://doi.org/DOL:https://doi.org/10.21892/9786287515413.9)
- Paternina Pacheco, S. M. (2023). *Uso de tecnologías interactivas en la práctica fonoaudiológica para el lenguaje infantil* (Vol. 20). CECAR. [https://doi.org/DOL: https://doi.org/10.21892/9786287515413.9](https://doi.org/DOL:https://doi.org/10.21892/9786287515413.9)
- Patiño Zambrano, V. P. (2024). Evaluación, diagnóstico en fonoaudiología en habla, lenguaje, voz y deglución. *RECIMUNDO*, 8(1), 502-511. [https://doi.org/DOL: 10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.502-511](https://doi.org/DOL:10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.502-511)
- Plaza Ruiz, A. (2025). *Rehabilitación del Paciente*. Doctoraadelaidaplaza-otologia.com: <https://doctoraadelaidaplaza-otologia.com/rehabilitacion-del-paciente/>
- Reproducción Asistida . (2025). *¿Qué es la anamnesis?* Reproduccionasistida.org: <https://www.reproduccionasistida.org/anamnesis/#:~:text=La%20anamnesis%20es%20un%20conjunto,%2C%20apellidos%2C%20>
- Rodriguez, X. (4 de julio de 2023). *Impostación: ¿en qué consiste?* 35mm.es: <https://35mm.es/impostacion-que-consiste/>
- Rojas Guerra, M. (21 de mayo de 2022). *Ejercicios para Afasia descargables y Guía Práctica*. Decedario.com: <https://www.decedario.com/blog/ejercicios-para-afasia/>
- Rojas, E. (7 de febrero de 2024). *Trastorno del Lenguaje: Síntomas, Causas y Tratamientos*. Mentaltestlab.com: <https://mentaltestlab.com/trastorno-del-lenguaje-sintomas-causas-y-tratamientos/>

- Romero Arias, T., Betancort Montesinos, M., & Hernández Kauffman, C. &. (2023). Eficacia de los ejercicios de tracto vocal semiocluido en el Temblor Esencial: un estudio de caso. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(1), e80480. <https://doi.org/> <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.80480>
- Romero Sánchez, C. (2025). *Apoyo educativo en el trastorno del lenguaje: las claves*. Euroinnova.com: <https://www.euroinnova.com/pedagogia-terapeutica/articulos/apoyo-educativo-trastorno-lenguaje>
- Romero, C. (10 de octubre de 2023). *La importancia de la logopedia en Atención Temprana*. Rededuca.net: <https://www.rededuca.net/blog/atencion-temprana/logopedia-atencion-temprana>
- Rubial Pérez, A. (2023). *Propuesta de Programa de Intervención Logopédica en Disfonías Funcionales*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/61239/TFG-M-L3069.pdf?sequence=1>
- Ruiz Mitjana, L. (28 de enero de 2020). *Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo: ¿qué es?* Portal Psicología y Mente: <https://psicologiyamente.com/clinica/trastorno-mixto-lenguaje-receptivo-expresivo>
- Ruiz, A. (30 de marzo de 2022). *¿Qué es el sistema FM en las aulas?* Audifono.es: <https://blog.audifono.es/sistema-fm-en-aulas/>
- Sáenz Rangel, M. D., Alvarado Espinoza, S. M., & Morales Peralta, Á. M. (2023). Sistemas alternativos de comunicación: estrategias de tratamiento en el desarrollo del lenguaje en niños con TEA. *RECIAMUC*, 7(2), 699-710. [https://doi.org/DOL:10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.699-710URL](https://doi.org/DOL:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.699-710URL)
- Salazar Martínez, R. &. (2023). Envejecimiento cognitivo y Fonoaudiología: perspectivas en el quehacer terapéutico desde la evidencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 7154-7180. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8295
- San Martín, M. &. (2021). Teleterapia fonoaudiológica en contexto educativo chileno durante la pandemia por covid-19. *Calidad en la educación* (55), 275-296. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n55.1023>
- Sánchez Pedroche, A. &. (2020). *Planificación de la intervención logopédica*. Planificación de la intervención logopédica. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150000/7/ModuloDidactico5_PlanificacionDeLaIntervencionLogopedica.pdf
- Sánchez-Monge, M. (7 de Junio de 2024). *Otitis*. Cuidateplus.marca.com: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/otitis.html>

- Saracco, M. F. (junio de 2022). *La Fonoaudiología y el Adulto Mayor*. Fcm. unr.edu.ar: <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/ARTICULO-ENVEJECIMIENTO-1.pdf>
- Sayago, J. M. (7 de marzo de 2024). *Trazando Puentes: La Importancia del Trabajo Interdisciplinario en la Salud Mental*. Centrodepsicologiayfamilia.com: <https://centrodepsicologiayfamilia.com/2024/03/07/trazando-puentes-la-importancia-del-trabajo-interdisciplinario-en-la-salud-mental/>
- Silva Ríos, A. P. (2022). Valoración de la Calidad de la Práctica Fonoaudiológica en Atención Primaria de Salud. *Revista de Investigación en Logopedia*, 12(1), e72617. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.5209/rlog.72617>
- Smile and Learn. (25 de octubre de 2023). *Tips para trabajar la pragmática con niños y niñas*. Smileandlearn.com: <https://www.smileandlearn.com/tips-para-trabajar-la-pragmatica-con-ninos-y-ninas/>
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello . (20 de enero de 2022). *¿Cómo se diagnostica una disfonía?* Seorl.net: <https://seorl.net/como-se-diagnostica-una-disfonia/>
- Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello . (23 de febrero de 2023). *Parálisis laríngea: síntomas, causas y diagnóstico*. SEORL-CCC: <https://seorl.net/paralisis-laringea-sintomas-causas-y-diagnostico/>
- Sociedade Brasileira de Hipnose. (2 de abril de 2024). *TPAC – Entiende el Trastorno del Procesamiento Auditivo Central*. Hipnose.com.br: <https://www.hipnose.com.br/es/blog/salud-mental/trastornos/tpac-trastorno-del-procesamiento-auditivo-central/>
- STEC-IC. (20 de mayo de 2020). *Guía Práctica para la Prevención de la Disfonía y otros trastornos de la voz*. Stec.es: https://www.stec.es/stec/actualidad/seguridad-y-salud-laboral_37/guia-practica-sobre-la-disfonia-y-otros-trastornos-de-la-voz:13569
- StudySmarter. (30 de agosto de 2024). *Definición de evaluación del lenguaje*. StudySmarter.es: <https://www.studysmarter.es/resumenes/medicina/logopedia/evaluacion-del-lenguaje/>
- StudySmarter. (2025). *Trastorno del lenguaje receptivo*. Studysmarter.es: <https://www.studysmarter.es/resumenes/enfermeria/anatomia-humana/trastorno-del-lenguaje-receptivo/>

- Suárez Martínez, N. d. (2020). *Rehabilitación Logopédica en Pacientes Adultos con Implante Coclear*. Universidad de La Laguna.
- Tapia Saavedra, S. &. (2022). Cuidados al final de la vida: Análisis desde la práctica fonoaudiológica. *Areté*, 22(1), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.22101>
- Tapia, S. &. (2021). Consideraciones Generales para el Tratamiento de la Persona con Afasia. En L. &.-F. Toledo-Rodríguez, *Manejo Fonoaudiológico de la Persona con Afasia* (págs. 73–77). Universidad de Chile.
- Tecnosalud. (7 de septiembre de 2022). *La importancia del acompañamiento psicológico*. Tecnosalud.com.ar: <https://tecnosalud.com.ar/la-importancia-del-acompanamiento-psicologico/>
- Universidad Internacional de La Rioja . (2025). *Las diferencias entre foniatra y logopeda*. Unir.net: <https://www.unir.net/revista/salud/diferencias-foniatra-logopeda/>
- Universidad Isabel I. (17 de septiembre de 2024). *Avances tecnológicos en Logopedia: Innovación para el desarrollo del habla*. Ui1.es: <https://www.ui1.es/blog-ui1/avances-tecnologicos-en-logopedia-innovacion-para-el-desarrollo-del-habla>
- Valente Lopes, M. &. (2024). Bioética y fonoaudiología en cuidados paliativos: revisión integradora. *Revista Bioética*, 32, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-803420243730ES>
- Vithas. (2025). *Potenciales Evocados Auditivos (PEATs)*. Vithas.es: <https://vithas.es/prueba-diagnostica/potenciales-evocados-auditivos-peats/>
- Vivas Cano, P. (4 de diciembre de 2023). *Actividades para niños con discapacidad auditiva*. Rededuca.net: <https://www.rededuca.net/blog/atencion-temprana/intervencion-ninos-discapacidad-auditiva>
- Volver a escuchar . (23 de agosto de 2024). *¿Cómo se escucha la música con implantes cocleares?* Volveraescuchar : <https://volveraescuchar.com/como-se-escucha-musica-con-implantes-cocleares/>
- Volver a Escuchar. (25 de agosto de 2023). *¿Qué es la rehabilitación auditiva?* Volveraescuchar.com: <https://volveraescuchar.com/que-es-la-rehabilitacion-auditiva/>

Volver a Escuchar. (14 de noviembre de 2024). *¿Qué cuidados necesita un implante coclear?* Volveraescuchar.com: <https://volveraescuchar.com/que-cuidados-necesita-un-implante-coclear/>

Zona Hospitalaria. (febrero de 2022). *Respiración oral desde la logopedia*. Zona Hospitalaria.com: <https://zonahospitalaria.com/respiracion-oral-desde-la-logopedia-2/>

FONOAUDIOLOGÍA

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN



Publicado en Ecuador
Enero 2025

Edición realizada desde el mes de octubre del 2024 hasta
enero del año 2025, en los talleres Editoriales de MAWIL
publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 30, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Collage de figuras representadas y citadas en el libro.