**Asignatura: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD LOGOFONOAUDIOLÓGICA  
Tema 4: Programas de prevención en las afecciones de la comunicación oral y audición.**

4.1- Acciones de salud o prevención según la edad y las afecciones logofoniátricas   
4.2- Programa de estimulación del desarrollo del lenguaje.   
4.3- Acciones de prevención en Dislalia, Disartria, Tartamudez, Tartaleo.   
4.4- Acciones de prevención en Afasia. Disfonía, Laringectomizado. Programa de higiene vocal.   
4.5- Detección temprana de trastornos auditivos. Estrategia de intervención.  
4.6- Preparación de actividades educativas para la educación logofonoaudiológica. Medios auxiliares de enseñanza. Su importancia. Ejemplos.

**Objetivos de la logopedia y foniatría**

Los objetivos Logofoniátricos son profundizar cada vez más mediante investigaciones a nivel nacional y teniendo en cuenta los estudios realizados en otros países en los mecanismos normales de producción de la comunicación oral, sus alteraciones y factores de riesgos, promocionar la salud en esta esfera, detectar, diagnosticar, prevenir y realizar intervenciones tempranas. Para ello se han realizado lineamientos en cuanto al trabajo del especialista, licenciado y tecnólogo de la salud a los tres niveles de la atención médica.

**Prevención de las entidades logofoniátricas.**

Las entidades logofoniátricas en la infancia, se presentan a los tres niveles de la comunicación oral: en el lenguaje se presentan los retrasos del lenguaje, en el habla, dentro de las alteraciones articulatorias, nos encontramos con las dislalias y las disartrias y en las alteraciones de la fluencia, la tartamudez y el tartaleo, en la voz, las disfonías y las alteraciones resonanciales.

**Desarrollo normal del lenguaje.**

* Es importante para el profesional de la comunicación oral tener un conocimiento profundo sobre la integración del lenguaje en el niño, tanto para poder hacer las labores de promoción como de prevención y de terapia del lenguaje.
* El lenguaje es una capacidad exclusiva del ser humano de poder abstraer los fenómenos de la realidad y designarlos mediante símbolos sonoros convencionales, o sea es un complejo sistema de códigos sonoros, que designan objetos, personas o cosas, sus características y sus acciones o relaciones y es el medio de comunicación entre los seres humanos.
* La integración del lenguaje oral atraviesa por una serie de etapas sucesivas que se imbrican unas con otras y van paralelamente al desarrollo físico – mental del niño, y se extiende desde el primer llanto hasta el uso de expresiones orales fonético – léxico – sintácticas que constituyan verdaderos código de señales.

**Las etapas de integración del lenguaje son:**

* Etapa del pre lenguaje
* Etapa del primer lenguaje
* Etapa del lenguaje propiamente dicho

**Pre – lenguaje**

El pre - lenguaje comienza desde el nacimiento del niño y se extiende hasta los 12 meses de edad.

El pre - lenguaje consta de seis sub- etapas que son las siguientes:

1. **Sub etapa Refleja Indiferenciada**
2. **Sub etapa Refleja Diferenciada**
3. **Sub etapa de Balbuceo o juego vocálico**
4. **Sub etapa Acústico- motriz**
5. **Sub etapa Ecolálica ambiental**
6. **Sub etapa Habla propiamente dicha**

**Primer Lenguaje: Se extiende desde el año a los cuatro años aproximadamente.**

* Los patrones melódicos constituyen las primeras estructuras lingüísticas del niño y las utiliza para todo el vocabulario que posee.
* A los sustantivos le siguen verbos, pronombres, adjetivos, adverbios, preposiciones, etc.
* Comienza a tomar conciencia de su yo
* El lenguaje tiende a semejarse al del adulto
* Abandono progresivo de las estructuras gramaticales y lenguaje infantil por un vocabulario más específico
* Desarrollo de la percepción y análisis de lo real
* Alrededor de los 14 meses dice unas 6 palabras.
* A los 19 meses dice 2 deseos.
* A los 21 mes más de 50 palabras.
* A los 2 años: Frases de tres palabras compuesta por sustantivos, mío/tuyo a cualquiera y los fonemas Vocales, P, M, F, B, T, D, N, CH, LL, Ñ, K
* 2 a 2 y medio: Frases de cuatro palabras con: Sustantivos, verbos, pronombres, concordancia gramatical, señala las partes del cuerpo, mío/tuyo correcto y dice sus funciones y los fonemas L, G, J
* 2 y medio a 3: Frases de cinco palabras: Adjetivos, adverbios, preposiciones, nombra objetos y su uso, comienza a utilizar el pronombre yo, conversaciones y el fonema L compleja
* 3 y medio a 4: Síntesis y oraciones de más de cinco palabras, y los fonemas S, R1. La S comienza su instauración desde los 3 hasta los 4 años.
* 4 a 4 y medio: Generalización y los fonemas R2, R3, R4 Y R5 que se extiende su instauración hasta los 5 años.
* Entre los 3 y 5 años el niño domina alrededor de 1500 palabras

**Lenguaje Propiamente Dicho: Desde los cuatro años en adelante.**

* Interés marcado por el lenguaje del adulto.
* Uso habitual del pronombre “yo”.
* Aumento cada vez más del vocabulario.
* Uso de elementos gramaticales más complejos
* Oraciones cada vez más largas y complejas

**Retraso del desarrollo del lenguaje.**

* Un niño es considerado como retrasado en el desarrollo de su lenguaje cuando en lo cuantitativo o cualitativo de su expresión oral se encuentra por debajo de la cifra media de los niños de su edad cronológica.
* Las alteraciones que producen en el niño un retraso en su desarrollo del lenguaje son de interés tanto clínico como psico pedagógico.
* La tercera parte de los niños que asisten a consulta son portadores de un retraso del lenguaje, con una frecuencia mayor en el sexo masculino.
* Entre las causas de retraso del lenguaje tenemos: Retraso mental, autismo, parálisis cerebral, sordera periférica, depravación emocional, pobre estimulación, falta de motivación, conflicto emocional, etcétera.

**Acciones de prevención del Retraso del Lenguaje.**

* Aplicar el programa de estimulación del lenguaje de nuestra especialidad a todos los niños menores de cinco años del área de salud
* Orientar a todos los familiares para seguir el desarrollo de su hijo, el folleto “Educa a tu hijo”
* Control de todas las embarazadas del área con las cuales realizará actividades educativas, sobre su cuidado y el de su hijo.
* Control de la asistencia de las embarazadas a consulta de genética y psicología.
* Control del no uso de ototóxicos durante el embarazo.
* Control de los recién nacidos de su área y su seguimiento cada tres meses para detectar señales de alarma de retraso del lenguaje y de la audición
* Control de todo recién nacido con riesgo neuropsicosensorial.
* Control de todo recién nacido con antecedentes de retraso del lenguaje o retraso mental familiar.
* Educar sobre la ablactación correcta, el no uso de tetes ni biberones.
* Educar a la población sobre los factores de riesgos y como evitarlos.
* Dar a conocer a la población los servicios que usted puede prestarle.
* Identificación y control de familias con hábitos o comportamientos inadecuados para el niño.
* Pesquisaje de toda la población menor de tres años mediante la prueba de evaluación del desarrollo del lenguaje para identificar y realizar terapia temprana para el retraso del lenguaje.
* Pesquisaje de la población infantil mayor de tres años mediante el modelo de pesquisaje para esta edad, para detectar los niños portadores de retraso del lenguaje y realizar una intervención temprana.
* Pesquisaje mediante la enfermera o medico de la familia de los adultos con riesgos o alteraciones de la comunicación oral.
* Pesquisaje en los centros de trabajo del área de adultos con riesgos o alteraciones de la comunicación oral.
* Tener la morbilidad logofoniátrica de las entidades de la comunicación oral por centro para dar prioridad a las acciones de salud y para llevar seguimiento de la prevalencia de dichas afecciones en el área.
* Educar a la población sobre la importancia de una buena comunicación oral y las repercusiones psicológicas, pedagógicas y sociales.
* Brindar los conocimientos a médicos de la familia, pediatras, psicólogos, educadoras, maestras sobre las afecciones de la comunicación oral, importancia, factores de riesgos y prevención.
* Vigilancia del uso adecuado de los ototoxicos.

**Dislalia.**

La articulación es el resultado de la correcta posición que adoptan los órganos fono-articulatorios durante la emisión fonemática. Cuando esta posición no es la adecuada, la producción de uno o varios fonemas se ve comprometida. La etiología es de origen orgánico o funcional y la entidad se denomina dislalia y es la causa más frecuente de asistencia a las consultas infantiles.

Podemos resumir diciendo que la dislalia es una afección articulatoria orgánica o funcional, que toma la construcción de los fonemas y sus realizaciones concretas.

**Acciones de prevención de la Dislalia:**

* Capacitación a pediatras, educadoras y maestros sobre la entidad dislalia en el niño.
* Pesquisaje logofoniátrico de circulo infantil, escuela primaria y secundaria básica.
* Aplicar con cada niño las orientaciones a la familia y educadoras según lo normado en la dislalia.
* Velar porque las indicaciones dadas sean seguidas por familiares y educadores.
* Seguimiento en consulta hasta su alta.
* Obtener la morbilidad de las dislalias en cada centro, para obtener la prevalencia de esta entidad a nivel del área de salud

**Disartria** **en la infancia:**

La disartria es una afección articulatoria de etiología neurológica, sus síntomas en general dependen de la causa que la condiciona.

En el niño está originada por causas hereditarias como la Corea de Huntington, congénitas como el Síndrome de Arnol Chiari o adquiridas por infecciones como la encefalitis, tóxicos, traumas o de etiología desconocida como el síndrome de Gilles de la Tourette.

Desde el punto de vista de la comunicación oral puede estar tomada además de la articulación, la respiración y la fonación, los movimientos biológicos de los músculos masticatorios y deglutorios se encuentran comprometidos por lo que hay dificultades en la realización de estos procesos. Los procesos que se acompañan de incoordinación general del cuerpo, repercuten en la vida escolar del niño. Estos casos llevan un seguimiento especializado.

**Acciones de prevención de la Disartria:**

* Seguimiento a toda embarazada del área de salud
* Interconsulta con genética a toda embarazada.
* Seguimiento a todo niño egresado de las maternidades con alto riesgo neuropsicológico.
* Pesquisaje de todo niño con disartria en el área de salud.
* Educar a las familias sobre las medidas de protección de traumas craneales.
* Educar a las familias sobre medidas de protección ante sustancias toxicas.
* Seguimiento en consulta y orientaciones a la familia para el manejo del niño y cooperación en el tratamiento según lo normado para el tipo de disartria que presenta el niño.

**Espasmofemia funcional o Tartamudez.**

* La tartamudez es una afección de la fluencia verbal tan vieja como el mismo mundo, aún no se han podido esclarecer las causas reales, solo existen teorías que tratan de darle explicación. Los estudios realizados arrojan que de cada cien personas dos presentan tartamudez y es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, ocupa el segundo lugar como asistencia a las consultas infantiles de Logopedia y Foniatría. Dadas sus características ella requiere de prevención y un buen manejo familiar.
* La espasmofemia funcional es una afección que se instaura en la infancia, sobre la base de un tartaleo fisiológico muy florido. Se caracteriza por repeticiones de sonidos, sílabas, palabras o frases, contracción muscular espasmoidea ante las consonantes, va acompañado de manifestaciones faciales o corporales como pestañeo movimientos con la cabeza, boca, etc. denominadas sincinecias. Hay conciencia exagerada debido a una vivencia sobre las alteraciones del problema en el habla durante y posterior al tartaleo fisiológico y se acompaña de manifestaciones psicológicas, pedagógicas y sociales.

**Acciones de prevención de la Espasmofemia funcional o Tartamudez:**

* Capacitación a pediatras, educadoras y maestros sobre la entidad Espasmofemia funcional en el niño.
* Pesquisaje logofoniátrico de circulo infantil, escuela primaria y secundaria básica.
* Aplicar con cada niño las orientaciones a la familia y educadoras según lo normado en la tartamudez.
* Ayudar a la familia para que le propicien una estabilidad familiar al niño.
* Velar con evaluaciones periódicas que las orientaciones dadas sean seguidas por la familia y educadores.
* Seguimiento en consulta hasta su alta o compensación.
* Obtener la morbilidad de la espasmofemia funcional en cada centro, para obtener la prevalencia de esta entidad a nivel del área de salud
* Interconsultar con psicología de ser necesario.

**Tartaleo.**

Es una afección de la fluencia verbal de origen heredo- constitucional y se caracteriza por una incoordinación entre la mecánica del habla y la concepción verbal con toma marcada en el orden correcto de la expresión verbal, se evidencia un desorden del pensamiento verbal. que toma además del habla otros canales afectar otros canales de la comunicación como el desarrollo general del individuo. Generalmente hay alteración en la escritura y en la personalidad del individuo siendo desorganizados para sus cosas, no concientes de su problema, son extrovertidos y hacen amistades con facilidad.

El tartaleo presenta síntomas constantes, eventuales y asociados

**Síntomas constantes:**

* No conciencia del trastorno
* Déficit de concentración
* Déficit atencional
* Percepción general disminuida
* Desorganización del pensamiento verbal
* No talento verbal
* Repeticiones de sílabas, palabras e incluso frases
* Desorientación del espacio y el tiempo, por lo que tienden a ser impuntuales.

**Síntomas eventuales:**

* Taquilalia (velocidad muy aumentada en el habla, que no da tiempo al oyente a realizar una buena decodificación)
* Contracciones espasmoideas (en el tartaleador se producen en las vocales a diferencia de la tartamudez que es en las consonantes)
* Dificultades en la estructuración gramatical.
* La estructura gramatical tiene dificultades (no sigue un orden narrativo lógico, este además de monótono se manifiesta en concentrados o atropellamiento de palabras) todo esto es debido a la incapacidad de realizar narraciones complejas.
* Articulación general superficial y con inversiones de fonemas lo que lleva a una alteración en la dicción.

**Síntomas asociados:**

* Desórdenes en la lectura y escritura
* Inhabilidad rítmica
* Inhabilidad musical
* Intranquilidad o hiperactividad
* Son desorganizados para sus cosas.

**Acciones de prevención del Tartaleo.**

* Capacitación a pediatras, educadoras y maestros sobre la entidad Tartaleo en el niño.
* Pesquisaje logofoniátrico de circulo infantil, escuela primaria y secundaria básica.
* Aplicar con cada niño las orientaciones a la familia y educadoras según lo normado en el tartaleo.
* Ayudar a la familia para que le propicien una estabilidad familiar, orden y disciplina al niño.
* Velar con evaluaciones periódicas que las orientaciones dadas sean seguidas por la familia y educadores.
* Seguimiento en consulta hasta su alta o compensación.
* Obtener la morbilidad de la espasmofemia funcional en cada centro, para obtener la prevalencia de esta entidad a nivel del área de salud
* Interconsultar con psicología de ser necesario.

**Disfonía en la infancia.**

* Las disfonías se caracterizan por la afectación del timbre vocal, este es el que le imprime a la voz la calidad, la causa fundamental en la infancia está dada por un uso no adecuado de la voz, sometiéndola a esfuerzos excesivos que terminan haciendo una claudicación del órgano laríngeo. Con un buen seguimiento y educación vocal puede normalizarse la función vocal, lamentablemente hoy en día observamos en adolescentes y adultos que tienen de base una disfonía desde la infancia.
* Aplicar como parte de la promoción de salud el programa de higiene vocal desde el círculo infantil y a todos los niveles de la enseñanza en el niño.

**Acciones de prevención de la Disfonía:**

* Dar toda la información a pediatras, psicólogos, médicos de la familia y educadores sobre esta entidad y sus repercusiones.
* Realizar pesquisaje para detectar esta afección
* Aplicar las medidas preventivas en los casos de riesgos
* Seguimiento en consulta hasta el alta.
* Evaluaciones sistemáticas sobre las orientaciones dadas al educador. Respecto al niño con problemas.
* Vigilancia del educador como modelo vocal para el alumnado.
* Detectar los casos individuales y colectivos de riesgos
* Realizar morbilidad de cada centro, para ver la prevalencia en el área.

**Afasias.**

Esta entidad es más frecuente en el adulto y se caracteriza por el derrumbe total o parcial del sistema funcional del lenguaje ya establecido. Se clasifican en motrices y sensoriales, las primeras producen alteración en la codificación y las segundas en la decodificación. Las áreas del lenguaje están ubicadas en el hemisferio izquierdo. Entre las causas más frecuentes se encuentran los accidentes cerebro vascular, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, infecciones, toxicidad, etc.

**Acciones de prevención de la Afasias.**

* Pesquisar toda la población de riesgo
* Educación y vigilancia a la población de riesgo de accidente vascular encefálico.
* Seguimiento de todo paciente afásico
* Educación sobre el cuidado de su salud en la afasia, para prevenir más complicaciones.
* Educación sobre la prevención del trauma craneal
* Educar a los individuos con riesgos para que modifiquen hábitos y conductas que le ayuden a evitar los factores dañinos.
* Educación a la familia sobre el manejo del paciente afásico.
* Buscar morbilidad para tener la prevalencia en el área de salud.

**Disartrias en el Adulto**

Las causas en el adulto pueden ser diversas como: accidente vascular encefálico, lesiones degenerativas, hereditarias, traumas, infecciones, por tóxicos, etc. Al igual que en el niño en dependencia del origen serán los síntomas.

**Acciones de prevención de la Disartrias en el Adulto**

* Realizar pesquisaje para detectar esta entidad
* Dar seguimiento en consulta para mejorar síntomas y calidad de vida
* Educación al paciente y familia sobre la entidad
* Interconsulta con otras especialidades e ser necesario
* Educación sobre factores de riesgos que compliquen más al paciente.
* Detectar individuos de riesgos de accidente cerebro vascular y trauma craneal.
* Buscar la prevalencia en el área.

**Disfonías en el adulto**

* Las disfonías en el adulto son de causa orgánica o funcional. Las orgánicas pueden ser intralaríngea o extralarígea. En las intralaríngeas tenemos: tumoraciones benignas o malignas, páralisis del nervio recurrente, traumas o heridas a nivel de la laringe, ulceras, luxación, por toxicos, infecciones, etc. Las extralaríngeas también de causa orgánica son causadas por: trastornos endocrinos, digestivos, respiratorios, etc.
* Las funcionales se producen por abusos vocales, técnicas no adecuadas en el profesional de la voz, por problemas audiológicos, por tóxicos y alteraciones psicológicas.
* Para la salud logofoniátricas de la población se debe hacer promoción de salud en toda la población de riesgo mediante el programa de higiene vocal.

**Acciones de prevención de las Disfonías en el adulto**

* Dar a conocer a médicos, educadores y a la población la importancia de la higiene vocal, los factores de riesgos y sus repercusiones psicológicas y laborables.
* Pesquisaje de toda la población de riesgo para detectar esta entidad.
* Seguimiento en consulta hasta el alta
* Orientaciones para evitar los factores de riesgos
* Detectar las fuentes de ruidos dañinas a la población
* Buscar morbilidad por centro y prevalencia en el área de salud.

**Laringectomía**

* La laringectomía es la extirpación del órgano laríngeo, por una lesión a nivel del órgano generalmente neoplasia.
* Con la perdida de las cuerdas vocales el paciente pierde la función comunicativa, por lo que requiere de la instauración de otra forma comunicativa en este caso la seudovoz esofágica.
* Como medidas de promoción de salud dar a conocer a la población los factores de riesgos de cáncer laríngeo.

**Acciones de prevención de la Laringectomía**

* Detectar los individuos y población de riesgos
* Educar a los individuos y población de riesgo sobre los factores que producen que producen esta entidad y como evitarlos.
* Pesquisaje para detectar tempranamente los individuos con riesgos y los afectados para realizar una intervención temprana.
* Orientar a la población sobre la consulta de logopedia y foniatría y como y cuando puede hacer uso de ella.
* Dar seguimiento al paciente hasta la instauración de la pseudovoz esofágica.
* Educar y ayudar al paciente y a la familia ante su nuevo estatus individual y social.
* Interconsulta con psicología de ser necesario.
* Buscar morbilidad de individuos con riesgos y laringectomizados, así como la prevalencia.

**Alteraciones auditivas en la infancia**

* El niño puede presentar hipoacusia o sordera de causas congénitas o adquiridas.
* La sordera congénita puede ser causada por malformación a nivel de los huesecillos, caja timpánica, agenesia del conducto auditivo o agenesia del conducto auditivo externo. Se ha comprobado que factores externos como la rubéola, hipotiroidismo, toxoplasmosis, diabetes, alcoholismo materno, sífilis, toxemia, uso de ototóxicos, y otras durante el periodo fetal pueden causar sordera congénita. Entre las adquiridas tenemos: Hipoxia durante el parto, parto distócico, cifras de bilirrubina elevadas al nacer y posterior al nacimiento enfermedades como el sarampión, parotiditis, gripe, otitis media, infecciones bacterianas como la meningoencefalitis, exposición a ruidos dañinos al oído, uso de medicamentos ototóxicos, etc.

**Acciones de prevención de las alteraciones auditivas en la infancia**

* Seguimiento a toda embarazada
* Educar a la embarazada ante los factores de riesgos durante y posterior al embarazo.
* Seguimiento de todo niño egresado de las maternidades con alto riesgo de presentar alteraciones auditivas.
* Realizar pesquisaje auditivo a todos los niños menores de tres años
* Interconsulta con Audiología ante la sospecha de un problema auditivo en un niño

**Ruido:** El ruido es un sonido no agradable al oído humano, se caracteriza por presentar

**Los efectos de los ruidos sobre el oído dependen de:**

* La intensidad del sonido
* La frecuencia del sonido
* La exposición durante el día al sonido
* La exposición durante la vida del individuo

Las frecuencias altas del ruido son más perjudiciales que las bajas, también se ha comprobado que el oído de una persona puede ser más sensible que el de otra.

**Orígenes del ruido**

1. Vehículos terrestres y áreas
2. Equipos de construcción
3. Construcción y reparación de inmuebles
4. Transformadores eléctricos
5. Fábricas

**Los ruidos *que no* causan daño al individuo son sin embargo muy molestos y pueden perjudicar la concentración.**

**Acciones de prevención del Ruido**

* Educar a la población los efectos dañinos del ruido y la forma de protección
* Vigilancia del cumplimiento del reglamento instituido para evitar los efectos dañinos del ruido.
* Vigilar la cooperación entre los dirigentes, chóferes, centros recreativos, etc.
* Chequeo audiológico periódico a todo trabajador que esté expuesto al ruido.
* Pesquisaje de toda la población de riesgo
* Morbilidad en los centros de trabajo del área de salud que presenten ruido dañino a la audición
* Prevalencia de déficit auditivo del área de salud.

**TEXTOS BÁSICOS Y OTRAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

**Textos básicos:**

* Colectivo de autores. Logopedia I. Facultad Fajardo. 2003
* Cabrera Díaz de Arce I, Ochoa Barrientos N, Rodríguez Gómez AM, Sierra Brioso M Ballester Cruz W. Folleto de promoción y prevención de salud logofonoaudiológica

**Textos complementarios:**

* Álvarez Lami et al. Logopedia y Foniatría. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2008.
* Sierra Brioso M, Cabrera Díaz de Arce I, Ochoa Barrientos N, Rodríguez Gómez AM, Ballester Cruz W, compiladoras. Audiología, selección de lecturas. 2018