

LENGUAJE Y DESARROLLO EN EL NIÑO

GUÍA DE ORIENTACIÓN



PRESENTACIÓN

El lenguaje hablado y escrito diferencia la especie humana de la animal. Su desarrollo es la clave para que el niño aprenda, su pensamiento evolucione y se comunique con sus semejantes de forma eficaz. En definitiva, se convierta en un ser inteligente y social.

Los trastornos del lenguaje son un reto para los Servicios de Salud. Los médicos recibimos niños que no hablan y padres que esperan respuesta a la pregunta "¿mi hijo es un niño normal?" muchas veces cargada de angustia.

Los Centros Educativos se enfrentan a este problema de una manera directa. El colegio es el ambiente en el que el niño pasa la mayor parte de su tiempo por lo que detectar cuanto antes un trastorno que ponga en riesgo su salud y desarrollo es esencial para tomar las medidas sanitarias y educativas necesarias.

Los Servicios Sociales atienden desde los Centros de Atención temprana a niños cuyo desarrollo está retrasado, muchos de ellos tienen problemas en su comunicación.

Esta guía pretende ser una herramienta sencilla y práctica de consulta y orientación para padres, médicos, terapeutas y educadores que se enfrentan a los problemas del lenguaje infantil.

Se describen los trastornos de lenguaje, habla y voz más frecuentes en el niño excluyendo las alteraciones secundarias a autismo o a deficiencia mental por considerar que en ellas el trastorno del lenguaje no es nuclear sino una parte del problema.

En ningún caso sustituye al diagnóstico o al tratamiento especializado.

M. Bielsa

Índice:

- ◆ RETRASO PSICOMOTOR. (1-2)
- ◆ RETRASO DEL LENGUAJE. (1-2)
- ◆ TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE.
- ◆ DISLALIAS Y DISGLOSIAS.
- ◆ DISLEXIA.
- ◆ DISFEMIA O TARTAMUDEZ.
- ◆ HIPOACUSIA Y SORDERA.
- ◆ TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.
- ◆ DISFONÍA INFANTIL.
- ◆ TRASTORNOS DE LA MASTICACION Y DEGLUCIÓN.

EL DESARROLLO PSICOMOTOR es el proceso continuo y dinámico a lo largo del cual el niño adquiere progresivamente las habilidades que le permitirán una plena interacción con su entorno. Este proceso es:

SECUENCIAL: las distintas capacidades se adquieren siguiendo un orden y cada una ayuda a que se alcance la siguiente.

PROGRESIVO: va aumentando la complejidad de las funciones que se adquieren.

COORDINADO: interactúan distintas áreas para alcanzar una determinada habilidad.

El recién nacido nace con toda la información necesaria para dirigir su desarrollo, pero el proceso es largo y delicado

SIGNOS DE ALERTA EN EL BEBÉ .

- Macro o microcefalia.
- Anomalías o patrones posturales propios de edades inferiores
- Movimientos anómalos, escasos, poco variados o mal coordinados
- Trastornos del tono muscular.
- Epilepsia.
- Rechaza el contacto corporal o no se amolda al cuerpo de la madre
- Pasividad excesiva o hiperquinesia.
- Conductas atípicas o repetitivas como estereotipias motoras o golpearse la cabeza.
- Atención dispersa. Escaso o nulo contacto ocular.
- Incapacidad para hacer un juego adecuado a su edad.
- Trastornos persistentes en el sueño (insomnio o dormilón en exceso, alteraciones del ritmo habitual de vigilia-sueño).
- Niño excesivamente irritable.
- Niño con poca variabilidad de su comportamiento



El retraso en el desarrollo en un niño sano puede ser causa de una discapacidad real si no se trata a tiempo.

Sin estimulación no es posible el desarrollo aunque todos los órganos funcionen correctamente.

En los Servicios de Atención Temprana el niño recibe el tratamiento y la estimulación adecuados, y la familia el adiestramiento necesario para la educación en el hogar.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo

Teléfono: 925 82 52 18

Mail.: info@foniatriabielsa.com

WWW.foniatriabielsa.com

CALENDARIO PSICOMOTOR

EDAD	Motricidad gruesa	Motricidad fina	
0 - 3 meses	Control cefálico	<ul style="list-style-type: none"> . Sigue hasta línea media . Reflejo de prensión . Manipula anilla . Intenta coger anilla 	
4 - 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> . Apoyo de antebrazos . Gira sobre su eje . Volteos 	<ul style="list-style-type: none"> . Pasa línea media. . Junta las manos . Busca un objeto . Destapa la cara . Coge objetos grandes con pulgar y palma . Pinza inferior (+- 8 m.) 	<ul style="list-style-type: none"> . Intenta coger una bolita . Observa manos . Coge un cubo . Coge dos cubos . Tira de un cordón para coger el juguete . Toca la campanilla.
9 - 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> . Se sienta solo . Gateo . Se pone de pie . Marcha lateral con apoyo . Pasos con ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> . Pinza superior . Coge una bolita . Destapa un juguete escondido . Da un objeto que se le pide . Da palmas 	<ul style="list-style-type: none"> . Mete un cubo en la taza . Remueve la cucharilla imitando
13 - 18 meses	<ul style="list-style-type: none"> . Marcha libre . Baja y sube escaleras 	<ul style="list-style-type: none"> . Señala con el índice . Mete / saca piezas de un recipiente . Hace torres de dos / tres cubos . Sujeta lápiz 	<ul style="list-style-type: none"> . Intenta imitar garabatos . Pasa páginas de un libro . Lanza la pelota
19 - 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> . Carrera libre . Camina hacia atrás . Camina de lado . Trepa a los muebles 	<ul style="list-style-type: none"> . Garabateo espontáneo . Imita trazo horizontal . Encaja un objeto . Torres de 4 / 6 cubos . Abre puertas 	
2 - 3 años	<ul style="list-style-type: none"> . Chuta la pelota . Salta hacia delante . Alterna pies al subir escaleras . Se mantiene sobre un pie . Salta un escalón . Camina de puntillas 	<ul style="list-style-type: none"> . Dibuja una cruz . Traza líneas a imitación . Torre de 8 cubos . Ayuda a recoger 	
4 - 6 años	<ul style="list-style-type: none"> . Salta con pies juntos . Salta hacia atrás . Alterna pies al bajar escaleras . Lanza pelota por encima de sus manos . Va en bici . Camina con talones . Salta sobre la cuerda desde 20cm 	<ul style="list-style-type: none"> . Hace un punto con cubos . Copia círculos, cuadrado y otras figuras. . Corta con tijeras . Ayuda a vestirse y desvestirse . Copia un triángulo 	
7 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> . Habilidad motora y muscular . Marcha en tandem hacia atrás . Se mantiene en posición marcha ojos cerrados . Equilibrio puntas con ojos cerrados 	<ul style="list-style-type: none"> . Organización coordinación habilidad de funciones perceptivas, manuales, oculares, para aprendizajes escolares . Coge al aire una pelota de tenis . Lanza una pelota a un blanco 	

La detección precoz es de enorme importancia. Los padres deben conocer el calendario de progresos del niño en los primeros años de vida. Las revisiones periódicas por el pediatra son de obligado cumplimiento.

El niño con RETRASO MADURATIVO O PSICOMOTOR es aquel que no ha adquirido las habilidades que se esperan para su edad.

Las causas son múltiples: hereditaria, falta de estimulación, inmadurez del Sistema Nervioso Central etc. Algunos casos tiene su origen en trastornos o enfermedades que es necesario diagnosticar. El diagnóstico precoz de los retrasos madurativos es esencial para la salud y el desarrollo del niño.

Áreas que pueden verse afectadas:

- Lenguaje y comunicación
- Atención
- Razonamiento
- Memoria
- Desarrollo motor: grueso, fino
- Percepción
- Habilidades sociales
- Habilidades de autonomía.

El retraso madurativo puede implicar varias áreas: la psicomotricidad, el lenguaje, el desarrollo cognitivo o la interacción social. El nivel que el niño alcanza en estas áreas corresponde a edades inferiores, es como si fuera un año o dos mas pequeño.



El estudio especializado del nivel de desarrollo nos permite diseñar un programa de tratamiento a la medida : Fisioterapia, Logopedia, Habilidades para la autonomía, Habilidades sociales, etc.

Con la estimulación adecuada el niño progresa y puede llegar a normalizarse .

Los Retrasos más graves o que no progresan deben ser objeto de un estudio en profundidad.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

LA PSICOLOGÍA DEL NIÑO CON RETRASO MADURATIVO ES ESPECIALMENTE DELICADA, EL DESFASE CON RESPECTO A SU COMPAÑEROS ES UNA REALIDAD AUNQUE NO ES TAN SIGNIFICATIVO COMO EN LOS NIÑOS CON RETRASO MENTAL.

- Asegúrate de que entienden bien las tareas. A menudo no las comprenden.
- Supervísale la actividad pero dándole cierta autonomía.
- Reconoce que son niños que trabajan mucho más que los otros para alcanzar el mismo nivel de conocimientos.
- Evalúa su rendimiento en función de sus esfuerzos y logros, en vez de compararlos con sus compañeros.
- La paciencia es un elemento clave, ya que tienen alternancia de días buenos y malos; son inconstantes en su rendimiento.
- Refuézalo positivamente.
- Pon atención al posible rechazo que pueda percibir por parte de sus compañeros o a la falta de comprensión por el profesorado.
- No permitas que sufra sentimientos de inferioridad, y de baja autoestima .

Los equipos de orientación escolar estudiarán las adaptaciones curriculares necesarias para que el niño logre alcanzar el nivel de conocimientos que requiere su edad y curso escolar.

La coordinación entre familia, especialistas, terapeutas y escuela garantizan los mejores resultados para el bienestar emocional del niño y para su futuro .

RETRASO DEL LENGUAJE

1

El lenguaje es el logro más importante del ser humano. Gracias a él se desarrollan el pensamiento el aprendizaje y la comunicación.

No evoluciona sin estimulación.

Depende de factores genéticos, neurológicos, auditivos y ambientales.

La comunicación con el bebé empieza desde el nacimiento cuando comienza a percibir los primeros estímulos auditivos y el lenguaje de quienes le rodean y empieza a expresarse mediante llanto, gritos, risas, sonidos, que tienen valor comunicativo.

El lenguaje evoluciona con un ritmo diferente en cada niño pero siempre es progresivo. Va adquiriendo mayor comprensión y madura su capacidad para articular todos los fonemas del habla, para usar el vocabulario que comprende, para construir frases gramaticales y para comunicarse de una forma eficaz en cada situación.

El desarrollo del lenguaje no puede separarse del desarrollo general del niño. Conocer el calendario normal de adquisición del lenguaje puede alertar sobre retrasos del lenguaje que deben ser diagnosticados lo antes posible.

CAUSAS PROBABLES DE RETRASO DEL LENGUAJE

- Retraso global del desarrollo.
- Retraso madurativo o evolutivo.
- Problemas en la audición.
- Trastorno específico del lenguaje (TEL) o Disfasia.
- Pobre estimulación.
- Anomalías que afectan al Sistema Nervioso y/o a los órganos articulatorios.



Diagnóstico del desarrollo general del niño.

Coordinación con equipos de atención temprana y escolar.

Baterías de exploración específicas para cada edad.



centro
médico
de foniatría
y logopedia

C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CALENDARIO DEL LENGUAJE

MESES	COMPRENSIÓN	EXPRESIÓN
2	Atiende a ruidos y voz.	Llanto diferente si dolor, hambre , sueño o requiere atención
4	Reconoce voces familiares	Balbucea mientras juega con pies y manos
7	Comprende tono e inflexiones de la voz. Reacciona a su nombre.	Señala o hace gestos para comunicarse . Emite diferentes sonidos, balbuceos y juegos vocálicos.
10	Mira al objeto cuando se lo nombra. Comprende algunas órdenes "Dame" ¿Dónde está?. Diferencia Sí y NO.	Lalea : emite sonidos melódicos parecidos a los de su lengua.
12	Puede señalar dibujos de objetos conocidos : frutas, juguetes, niños, coches etc.	Dice primeros bisílabos con sentido. Monosílabos redoblados y onomatopeyas " papó" "pipi" , " ba-bau, "
18	Comprende vocabulario básico. Aumenta la comprensión de órdenes.	Aumenta la producción de palabras . Cada vez más reconocibles.
24	Aumenta la comprensión de nombres y frases . Obedece dos órdenes . Atiende a canciones.	Hace frases básicas de dos palabras.(ej. toche papá.) Usa los pronombres TU, YO , MIO, Imita las palabras que oye (Ecolalias)
36	Comprende mucho vocabulario. Aprende cada día nombres nuevos. Le gusta escuchar cuentos.	Adquiere diferentes fonemas. Se alargan las frases . Aparecen verbos , algunas preposiciones y artículos .Se comunica bien en casa.
48	Comprende órdenes complejas. Comprende conversaciones familiares e intenta participar.	Mejora la articulación. Aumenta el vocabulario. Hace frases gramaticales con errores. Se comunica bien en el colegio.
60	Etapa de socialización. Entiende bromas, exageraciones y chistes, Detecta absurdos de forma y contenido del lenguaje. Comprende cuando no debe hablar.	Adquiridos todos los fonemas . Frases bien construidas . El lenguaje le permite comunicarse eficazmente expresando vivencias y sentimientos.

La valoración del lenguaje en cada etapa del niño nos permite detectar retrasos y poner el tratamiento adecuado.

El retraso en la progresión de las conductas comunicativas del niño debe ser objeto de una exploración especializada que descarte problemas auditivos, neurológicos, intelectuales o trastornos graves de la comunicación como el autismo. Debemos diferenciar el retraso simple del lenguaje y los llamados trastornos del lenguaje .

RETRASO SIMPLE MADURATIVO DEL LENGUAJE

- No está asociado a otra patología.
- Es evolutivo o madurativo. Las etapas del lenguaje se van cumpliendo aunque con retraso. Puede coincidir con otras áreas de inmadurez : alimentación, control de esfínteres, psicomotricidad etc..
- Comprende mucho mejor de lo que puede hablar. Sus conductas comunicativas son normales.
- Tiene dislalias múltiples y un habla más infantil gramaticalmente.
- Puede tener un vocabulario más pobre o usar onomatopeyas en lugar de palabras.
- Evoluciona con estimulación y al escolarizarle. Suele normalizarse antes de los 7- 8 años.



LOS RETRASOS GRAVES, PERSISTENTES, SON POSIBLEMENTE UN TRASTORNO DEL LENGUAJE. DEBE HACERSE UN ESTUDIO ESPECÍFICO DE CAPACIDADES Y DESARROLLO PSICOLINGÜÍSTICO .

Los retrasos del lenguaje reducen las posibilidades del niño para socializarse con los demás.

Pueden tener dificultades en la escritura y la lectura.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- Háblale despacio, de modo expresivo, mirándole a la cara.
- Utiliza una voz melódica.
- Dá-le órdenes sencillas: Que busque o traiga juguetes, que señale partes del cuerpo o de la habitación.
- Nombra objetos familiares repitiéndolos en contextos diferentes para que asocie el objeto con su nombre.
- Mira y comenta con él libros de imágenes y cuentos sencillos.
- Nombra a las personas que conoce cuando las vea.
- Enséñale a repetir onomatopeyas y ruidos de animales.
- Canta con él canciones fáciles con rima y estribillos . Deja que los repita o los termine.
- Si dice una palabra mal no le reproches, díla tú correctamente.
- No uses un modo infantil de hablar ni imites su "lengua de trapo".
- Haz por entenderle cuando intente comunicarse con gestos o palabras.
- Repite lo que has entendido con una frase simple y estimúlale para que lo haga de nuevo.
- Fomenta su participación en el juego con otros niños.

*La escolarización suele estimular el lenguaje en pocos meses .
Consulte al especialista si el niño presenta dificultades de comunicación en el colegio*

DISFASIA o TEL (*Trastorno específico del lenguaje*)

Alteración en el desarrollo del lenguaje en niños con inteligencia normal sin causas evidentes que lo justifiquen. El lenguaje aparece muy tarde pero además es "insuficiente y diferente" tanto en la comprensión como en la expresión.

La causa es desconocida, posiblemente la combinación de varios factores, entre ellos el genético.

Más del 40% también padecen Dislexia.

SIGNOS DE ALARMA

- Retraso en el inicio del lenguaje.
- Oyen pero "no atienden". Parece no interesarles la comunicación verbal.
- Comprenden mal o de manera tangencial.
- Primeras palabras después de los 3 años.
- Primeras frases después de los 4 años.
- Tienen mala memoria auditiva.
- Algunos niños pueden tener rasgos de conducta peculiares.

A PARTIR DE LOS 4 AÑOS

- Habla poco inteligible. Reducen el sistema consonántico y la estructura silábica.
- Frases cortas o simples.
- Usan pocos nexos entre oraciones.
- Alteran el orden de la frase.
- Vocabulario expresivo muy limitado.
- Dificultad para comprender y expresar nociones de espacio y tiempo.
- Abundancia de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción.
- Poco competentes para transmitir información.
- Poco participativos en conversaciones grupales.
- Dificultad para aprender a leer y escribir.



LOS CASOS MENOS GRAVES PUEDEN CONFUNDIRSE HASTA LOS 4 AÑOS CON UN RETRASO MADURATIVO DEL LENGUAJE. LOS MAS GRAVES SUFREN UNA GRAVE DISCAPACIDAD EN LA COMUNICACIÓN Y PUEDEN SER ERRÓNEAMENTE DIAGNOSTICADOS DE NIÑOS AUTISTAS O DEFICIENTES.

Tiene graves consecuencias sobre el desarrollo intelectual del niño.

El diagnóstico especializado permite iniciar el tratamiento para evitar retrasos.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

ES FUNDAMENTAL LA ESTIMULACIÓN INTENSIVA DEL LENGUAJE , AYUDARLE A COMPRENDER Y AYUDARLE A COMUNICARSE.

- Hablar al niño lentamente, vocalizar bien . Captar su mirada fijándola en nuestros labios . Es útil tener un espejo delante .
- Hablar con frases cortas y cerradas. Intentar la máxima claridad y simplicidad tanto en el vocabulario como en la construcción. Evitar darle varias órdenes seguidas.
- No dar por hecho que nos entiende. Comprobar si comprende la orden y reformularla si no hace caso o realiza mal lo que le pedimos.
- Cualquier iniciativa que tome para comunicarse debemos darla por válida. Intentaremos "traducirla" y confirmar lo que quiere decir. Repetirlo con nuestras propias palabras si es necesario varias veces.
- El ambiente en que nos comunicamos con el niño debe ser tranquilo. Evitar la disipación , ruidos, música o varios interlocutores que le distraigan.
- Al trabajar presentarle los materiales y las actividades de uno en uno. No darle varias órdenes consecutivas.
- Aprovechar las habilidades que tenga más desarrolladas para favorecer la comunicación: música , motricidad, baile, dibujo etc..
- Educar su oído favorecerá la aparición de su lenguaje. Las actividades de percibir , diferenciar sonidos y reproducir ritmos son muy útiles.
- Se puede recurrir a dibujos o pictogramas para favorecer la comunicación.

El mayor logro del ser humano y uno de los placeres del niño en su desarrollo es poder comunicarse. Por eso la frase tantas veces oída : "Es vago , si le entiendes con gestos no se esfuerza en hablar " , es propia de personas desinformadas de lo que supone la disfasia . Nunca siga el consejo de "no entender "al niño si no habla.

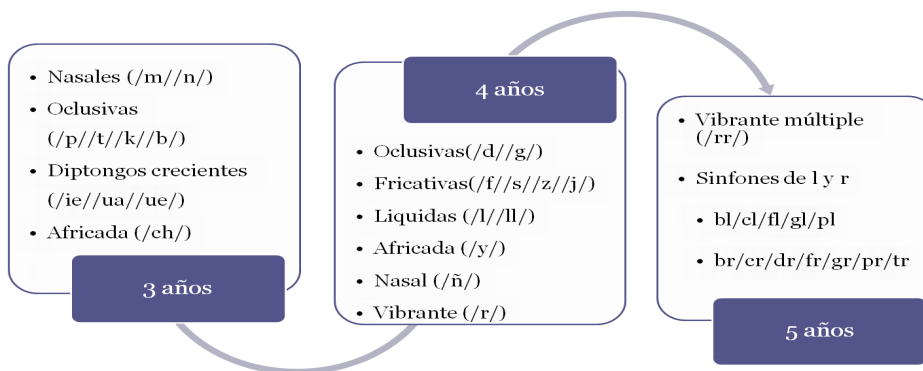
DISLALIAS Y DISGLOSIAS

Son los defectos en la articulación de las palabras.

Las **DISLALIAS** son funcionales ya que no hay anomalías en los órganos de la articulación.

Las **DISGLOSIAS** o dislalias orgánicas obedecen a alguna anomalía en los labios, lengua, paladar o mandíbula.

El ritmo de adquisición de los fonemas es particular de cada niño y depende de la madurez de su sistema nervioso y de sus órganos articulatorios, así como de la estimulación recibida.

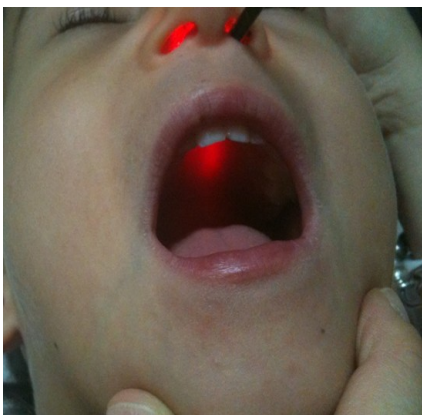


Las causas de los problemas en el habla son múltiples, las más frecuentes son:

- Retraso madurativo.
- Problemas en la audición o en la discriminación de sonidos.
- Pobre estimulación.
- Retraso global del desarrollo.
- Trastorno específico del lenguaje (TEL) o Disfasia.
- Anomalías en los órganos de la articulación, como el labio leporino, la fisura del paladar o el frenillo lingual. Requieren una exploración especializada.

Los niños mayores de tres años que no quieren comer sólidos suelen tener inmadurez en la pronunciación.

El diagnóstico precoz permite poner el tratamiento adecuado.



C/ San Isidro 8 . 1ª A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- Comprueba que la audición del niño es normal.
- Estimula los movimientos orales y la masticación correcta. Los ejercicios de soplo, labios y lengua fortalecen la musculatura del habla.
- Consulta si el niño babea, no come sólidos u observas alguna anomalía en los órganos de la articulación.
- Háblale despacio pronunciando correctamente. Procura que pueda leer en tus labios.
- Aprovecha las ocasiones en que delante de un espejo pueda comprobar cómo se pronuncia.
- Si confunde los fonemas puedes señalar o tocar el punto de articulación correcto. Ej. : si dice "toche" señalar su garganta y decir "coche", si dice "lelo" sacar la lengua entre los dientes y decir "dedo".
- Juega con las palabras: haz rimas, canta canciones , juega a "veo veo", o a " empieza con y termina con" Repite juegos fonéticos : "cucú, cantaba la rana", "debajo un botón" etc. .
- El inicio de la lectura supone un reto para el niño con dislalias. Algunos sufren un retraso en el aprendizaje pues no consiguen asociar el sonido al grafema o símbolo escrito. Insiste especialmente en la enseñanza de las letras pues les ayuda a reforzar la articulación.

Los errores en el habla si persisten son difíciles de corregir y se arrastran a la edad adulta.

El tratamiento logopédico ayuda a madurar los órganos de la articulación y a corregir los errores de pronunciación.

DISLEXIA

Afecta a un 15 % de los niños y causa el 80% de los problemas en el aprendizaje.

El bajo rendimiento escolar puede ser consecuencia de la dislexia aunque la inteligencia del niño sea normal.

Es posible que la dislexia tenga una base genética. Hay diferencias en el funcionamiento del cerebro entre disléxicos y no disléxicos .

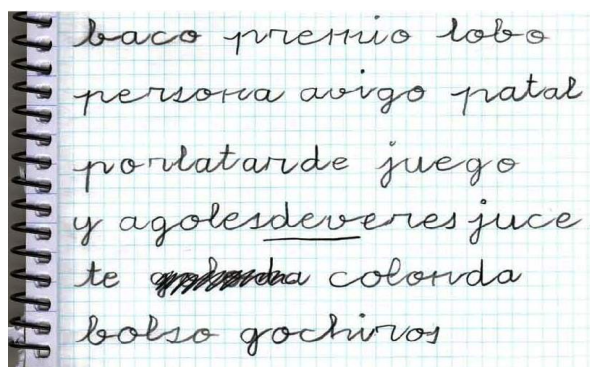
ALGUNOS SIGNOS ANTES DE LOS 5 AÑOS

- Los padres o hermanos tuvieron problemas para leer
- Retraso en el lenguaje.
- Mala pronunciación.
- Dificultad para encontrar palabras.
- No diferencia sonidos, no sabe hacer rimas, confunde palabras parecidas .
- No logra aprender el nombre de las letras y /o los números.
- Dificultad para asociar sonidos con letras.

DESDE LOS 6 A LOS 10 AÑOS.

- Rechaza leer.
- Lectura lenta,. Dudas, revisiones, pérdida de renglón.
- Se cansa muy pronto.
- Memoriza en lugar de leer.
- Invento lo que lee deduciendo por el contextos..
- Comprende mejor de lo que lee .
- No sabe deletrear palabras.
- No puede resolver problemas ni test de elección múltiple.
- Errores en la escritura y en el dictado.
- Une o separa indebidamente las palabras.

El aprendizaje de la lectura puede retrasarse por varios motivos, el más frecuente es la inmadurez del niño. Por eso es difícil hacer el diagnóstico definitivo de dislexia antes de los 7 años.



La dislexia provoca desmotivación, pérdida de autoestima y otras consecuencias negativas sobre el desarrollo del niño.

Detectar y tratar la Dislexia evita el fracaso escolar .



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

Orientaciones en clase

- SIÉNTALE ENTRE LOS PRIMEROS. ASEGÚRATE DE QUE ENTIENDE LA TAREA O LA EXPLICACIÓN.
- PERMÍTELE GRABAR LECTURAS, O LECCIONES SI ESO LE MOTIVA.
- SUSTITUYE LA LECTURA "EN VOZ ALTA" POR OTRA ACTIVIDAD. NO LE PONGAS EN EVIDENCIA ANTE SUS COMPAÑEROS.
- SI SU NIVEL LECTOR ES INFERIOR NO LE HAGAS APRENDER LEYENDO. Los esquemas, reglas ne-motécnicas, dibujos y ejemplos facilitan su aprendizaje..
- PERMÍTELE EXPRESARLO "A SU MANERA".
- NO LE MANDES MUCHAS TAREAS DE LEER O ESCRIBIR PARA CASA
- SU ESCRITURA PUEDE SER AÚN MAS PENOSA QUE SU LECTURA. VALORA MAS EL CONTENIDO QUE LA CALIDAD DE SUS ESCRITOS .
- DÁLE TIEMPO EXTRA PARA LOS EXÁMENES, PARA RELLENAR LAS FICHAS O TRABAJOS ESCRITOS.
- CUANDO SEA POSIBLE EVALÚALE DRALMENTE.
- VALORA MEDIANTE EVALUACIÓN CONTINUADA SU ESFUERZO Y ACTITUD . A ÉL LE CUESTA MÁS QUE A LOS OTROS.

El tratamiento logopédico mejora su rendimiento y le aconseja sobre materiales y recursos para el aprendizaje.

DISFEMIA O TARTAMUDEZ

Alteración de la comunicación de origen desconocido sin que haya evidencia de enfermedad del sistema nervioso ni de los órganos del habla. Afecta a un 4% de la población.

Se caracteriza por la prolongación y repetición de sonidos o sílabas, vacilaciones y muletillas que alteran el ritmo del habla.

Todo ello puede ir acompañado de una mala gestión del aire y de otros síntomas indicativos de esfuerzo y tensión que añaden gravedad al problema.

Los síntomas tienen una clara influencia emocional y se agravan por temporadas.

ALERTA:

- Cuando hay antecedentes en la familia.
- Si las repeticiones son cada vez más frecuentes y aparecen "muletillas".
- Si aparecen bloqueos y tensión asociados al habla.
- Cuando aparecen tics en la cara, en el cuello o en otras partes del cuerpo cuando habla.
- Cuando el niño evita comunicarse. Prefiere no participar.
- No quiere llamar ni coger el teléfono.



ALGUNOS NIÑOS ENTRE LOS 3 Y LOS 5 AÑOS PASAN UNA ETAPA DE "FALSA TARTAMUDEZ" O DISFEMIA DEL DESARROLLO EN LA QUE REPITEN O "SE ATASCAN", SUELE SER PASAJERO. EN GENERAL ANTES DE LOS 7 AÑOS EL NIÑO TENDRÁ UNA FLUIDEZ NORMAL.

Puede provocar consecuencias psicológicas y sociales en el desarrollo de la persona.

La orientación especializada a la familia y al colegio es necesaria para obtener los mejores resultados.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo

Teléfono: 925 82 52 18

Mail.: info@foniatriabielsa.com

WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- Jamás le reproche su forma de hablar.
- Evite burlas de sus compañeros o hermanos.
- Hable con el niño relajadamente, sin prisas, en un ambiente tranquilo .
- Respete y haga respetar el turno de conversación. No deje que interrumpa ni que le interrumpan cuando habla.
- No le adivine ni termine las frases .
- Anímele a que hable lentamente.
- Hable Vd. mismo despacio. Tomarse tiempo para escuchar y pensar lo que se va a decir ayuda a relajarse.
- Si debe leer o responder en clase que lo haga en primer lugar para evitarle la ansiedad de la espera.
- Enseñarle técnicas de relajación y de respiración le ayudará a controlar su habla.

Si observa en el niño rechazo a relacionarse debe consultar al especialista. El tratamiento logopédico y/o la terapia psicológica pueden ayudar al niño a superar el problema y sus consecuencias.

HIPOACUSIA Y SORDERA

1 de cada 5000 niños sufre algún tipo de pérdida auditiva . Las otoemisiones acústicas que se hacen a todos los recién nacidos detectan la mayoría de las sorderas congénitas. Las sorderas progresivas no se pueden diagnosticar con esta prueba. .

La pérdida auditiva bilateral tiene graves consecuencias en el lenguaje y desarrollo del niño.

NIÑOS DE RIESGO

- Antecedentes familiares de sordera
- Enfermedad neurológica o anomalías congénitas.
- Vegetaciones. Asma. Alergias.
- Otitis frecuentes.

SIGNOS DE ALARMA ENTRE 0 Y 3 AÑOS

- No reacciona a ruidos de casa o de clase.
- No atiende a su nombre.
- Comprende mal órdenes sencillas sin apoyo del gesto.
- No imita sonidos ni palabras muy simples.
- No evoluciona en la adquisición del lenguaje.
- Inquietud. Falta de atención e interés

ENTRE 3 Y 6 AÑOS

- Retraso en el lenguaje
- Retraso en el aprendizaje
- Habla con voz demasiado suave o fuerte.
- A menudo pregunta ¿Qué? . Observa intensamente el rostro del interlocutor.
- No diferencia sonidos parecidos.
- Comete errores en la lectura y en los dictados.

Los catarros repetidos y alergias causan pérdida auditiva por obstrucción de la trompa que ventila el oído. El tratamiento médico es eficaz pero en algunos casos debe hacerse una intervención para colocar tubos de drenaje en el oído.



EL NIÑO SORDO PRECISA UNA VALORACIÓN INTEGRAL QUE NO TERMINA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA SORDERA O EN EL USO DEL AUDÍFONO.

HAY QUE CUIDAR QUE SU LENGUAJE NO QUEDE RETRASADO Y QUE SU APRENDIZAJE Y VIDA SOCIAL SEAN IGUALES QUE LOS DE UN NIÑO OYENTE.

San sordos prelocutivos los niños que nunca han escuchado .

San sordos postlocutivos los que han perdido la audición después de haber escuchado o haber iniciado el lenguaje.

Sorderas medias y graves precisan una prótesis auditiva o audífono.

Sorderas profundas requieren una intervención para colocar un dispositivo electrónico llamado implante coclear en su oído interno.



C/ San Isidro 8 . 1º A

45600. Talavera de la Reina

Toledo

Teléfono: 925 82 52 18

Mail.: info@foniatriabielsa.com

WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- Háblale sólo cuando esté frente a ti.
- Préstale la máxima atención cuando intente comunicarse.
- Comunícale expresamente lo que haces y avísale de tus actos: "voy a salir", "voy a bañarme". Él no oye los ruidos de la casa y no tiene datos para suponer qué sucede.
- La comunicación visual tiene un peso especial en los hogares y en la escuela. Gestos, dibujos y carteles deben estar presentes en casa y en el aula.
- Reduce el ruido de fondo. Esto le permite hacer uso de su capacidad residual para oír y concentrarse en el sonido y en el lenguaje.
- Usa todas las vías de comunicación posible: gestos, expresiones con la cara, lenguaje de señas y palabras habladas.
- Los libros con dibujos son una introducción ideal a la lectura desde una edad temprana.
- Enseña a los hermanos, cuidadores, familiares y amigos las bases de la comunicación visual y entrénalos, para que el niño pueda entenderles y ser entendido por ellos.
- El equipo de orientación escolar realizará las adaptaciones curriculares que se precisen para que el alumno progrese en el aprendizaje.
- El entrenamiento de los profesores en las técnicas de comunicación con sordos mejora la integración escolar del alumno y sus resultados .

El tratamiento logopédico desde los primeros años de vida permite al niño adquirir la mejor comunicación en función de sus posibilidades auditivas, tanto sin prótesis como con prótesis auditivas o con implante coclear.

TDAH

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Es un trastorno que se inicia en la infancia y está presente en el 3-8% de los escolares.

Con frecuencia presentan problemas de lectura y de aprendizaje.

La conducta del niño con TDAH suele ser objeto de quejas por parte de la familia y los profesores. Esto genera sentimientos de culpa y baja autoestima en el niño

SÍNTOMAS

Falta de atención: Dificultad para mantener la atención, escuchar o atender; Facilidad para distraerse u olvidarse de las cosas; mala organización en los estudios.

Impulsividad: Tendencia a interrumpir o a entrometerse en las conversaciones; Impaciencia o dificultad para mantener el turno en la escuela o en los juegos, tendencia a meterse en problemas por actuar sin pensar.

Hiperactividad: Estar constantemente en movimiento; subiendo, bajando, corriendo o hablando excesivamente.

LOS SÍNTOMAS SE PRESENTAN AISLADOS O EN COMBINACIÓN



Todos los niños, particularmente los más pequeños, actúan en ocasiones de esta forma, especialmente cuando están nerviosos o excitados. Pero los niños con TDAH muestran estos síntomas durante mayores periodos de tiempo y en distintas situaciones, interfiriendo en su vida familiar, escolar y social.

Los niños con TDAH tienen alterados los niveles de algunos neurotransmisores del cerebro.

El tratamiento farmacológico es eficaz en muchos casos pero sólo puede ser indicado y controlado por el especialista.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

EN CASA: Mantén un orden, una rutina y una previsión. Son útiles los calendarios de actividades (ej.: 8 h levantarse, vestirse, 8.30 h desayunar, 8.45 h nos lavamos los dientes..).

Las normas deben ser claras, argumentadas y consistentes. Ambos padres y las personas que conviven deben tener los mismos criterios ante las mismas conductas.

EN CLASE: Prefiere el aula cerrada o espacios con poca distracción. Sitúa al niño en la primera fila, Dirígete a él con frecuencia para poder mantener su atención. Es importante que pueda estar al lado de alumnos que le aporten modelos positivos de conducta.

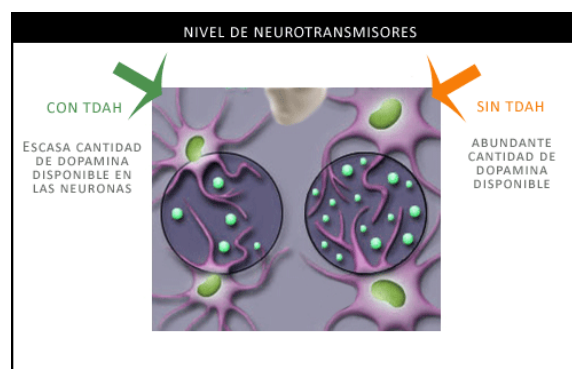
PLANIFICA LOS HORARIOS: Conviene que las asignaturas académicamente más "fuertes" se den en horario matutino, intercala espacios para el trabajo práctico y haz pausas entre las clases. Los alumnos deben reconocer las señales que indican el inicio de una clase.

ADAPTA LAS NORMAS: Reduce las tareas asignadas. Déjale más tiempo para completar los trabajos o los exámenes. Alterna tareas más motivadoras con las que lo son menos. Autoriza el uso del ordenador si tiene problemas motóricos o de escritura. Utiliza refuerzos visuales.

USA ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA: Organiza pequeños grupos de trabajo en que el niño con TDAH se vea arropado por otros alumnos más tranquilos. Programa para cada uno una tarea diaria que le sea posible terminar con éxito. Establece contacto visual con él antes de verbalizar instrucciones. No le preguntes cuando le ves ausente. Utilizar su nombre de pila para llamar su atención.

MODIFICA SU CONDUCTA: Ofreciendo refuerzos positivos ante la conducta adecuada. No son útiles las regañinas, los sermones ni las reflexiones morales.

Quando debas reprimir un comportamiento impropio no le amenaces con castigos imposibles de cumplir o desproporcionados. Siempre debes cumplir con tu palabra, tanto en los "premios" como en los "castigos".



DISFONÍA INFANTIL

Un 30 % de los escolares sufre disfonía en algún momento.
La causa más frecuente es el esfuerzo vocal.
A veces esconde un problema de aprendizaje o adaptación escolar

HÁBITOS INCORRECTOS QUE DAÑAN LA VOZ

- Gritar, llantos y rabietas.
 - Carraspear y toser bruscamente.
 - Hablar en exceso y muy alto.
 - Apurar el aire al hablar.
 - Forzar la voz en el deporte .
 - Hablar en ambientes muy ruidosos.
 - Imitar voces.
 - Risa exagerada.
- Algunas lesiones congénitas de la laringe son la causa de niños "que están siempre roncós" .
 - Las faringitis, amigdalitis y vegetaciones contribuyen a la disfonía infantil.
 - Los niños asmáticos y alérgicos tienen más disfonías.
 - Los inhaladores para el asma pueden empeorar la voz.
 - Los nódulos laríngeos se deben al esfuerzo vocal.
 - El cambio de voz de la pubertad puede acompañarse de "ronquera" transitoria. Si persiste consulte a su especialista.

El niño disfónico debe ser diagnosticado por un especialista médico.

La exploración es sencilla, indolora y no requiere anestesia.



C/ San Isidro 8 . 1º A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- Si padece catarros o alergia consulte a su médico y ponga tratamiento antes de que la voz sufra las consecuencias.
- Mantenga una buena higiene de boca, nariz y faringe.
- Haga revisiones periódicas a su oído.
- Los padres y adultos son el modelo que los niños imitan. No grite .
- El tabaco y los ambiente cargados afectan la voz. Evite que el niño esté en ellos.
- La vida al aire libre y la alimentación sana contribuyen a la salud de la voz.
- Beber agua abundante mejora la hidratación de las cuerdas vocales.
- El niño no debe obtener más atención si llora o grita. Se acostumbrará a pedir las cosas correctamente.
- No forzar la voz durante el deporte o el ejercicio físico.
- Una buena postura corporal contribuye a una respiración amplia y a un buen funcionamiento de la laringe.

La educación musical en los niños mejora la percepción y el control de la propia voz .

Trastornos en la MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN

Deglutir y masticar son funciones fisiológicas que maduran en los primeros años de vida .

El bebé tiene la capacidad de mamar y respirar simultáneamente. Esta capacidad se pierde y los primeros movimientos de succión van dando paso a los músculos de la masticación y la deglución de alimentos sólidos.

En algunos niños este proceso no evoluciona correctamente con consecuencias en la alimentación , en el desarrollo del esqueleto y los músculos de la cara y en el crecimiento de los dientes.

DEGLUCIÓN ATÍPICA:

Se llama también deglución inmadura o infantil.

NIÑOS DE RIESGO

- Uso del chupete después de los dos años.
- Tomó biberón durante mucho tiempo.
- Se chupa el dedo, se muerde las uñas., chupa objetos.
- Respira mal por la nariz.
- Inmadurez en el lenguaje y/o en la motricidad.

SIGNOS

- Postura habitual con la boca abierta mostrando la lengua.
- Escape de saliva. Mancha los labios y las comisuras al comer.
- Empuja con la lengua hacia delante cuando traga saliva y cuando come.
- Tarda en masticar, el alimento se le hace "bola".
- Rechaza los alimentos sólidos.



El tratamiento logopédico corrige la deglución atípica y fortalece los músculos orales evitando defectos en el desarrollo de la mandíbula . A veces es necesario colocar una reja lingual para evitar el empuje de la lengua.

Masticar y comer de forma correcta contribuyen al desarrollo del habla del niño

Dentistas y pediatras suelen detectarlo durante las revisiones periódicas.



C/ San Isidro 8 . 1ª A
45600. Talavera de la Reina
Toledo
Teléfono: 925 82 52 18
Mail.: info@foniatriabielsa.com
WWW.foniatriabielsa.com

CONSEJOS

- EVITA EL CHUPETE. ELIMÍNALO ANTES DE LOS 18 MESES.
- USA TETINAS ADAPTADAS A CADA EDAD. RENUÉVALAS SI ESTÁN DEFORMADAS.
- EVITA EL BIBERÓN DESPUÉS DE LOS 30 MESES.
- INTRODUCE ALIMENTOS SEGÚN INDICACIONES DE TU PEDIATRA.
- DALE ALIMENTOS VARIADOS, JUGOSOS Y FÁCILES DE MASTICAR. EVITA PASÁRSELOS A PARTIR DE LOS TRES AÑOS.
- DEBE APRENDER A COMER SÓLO, PUES ACTIVARÁ MEJOR SU MUSCULATURA.
- ENSÉÑALE A COMER DESPACIO, MASTICANDO BIEN, EN PEQUEÑAS PORCIONES.
- SELLAR LOS LABIOS, TRAGAR LA SALIVA Y VACIAR LA BOCA DESPUÉS DE CADA BOCADITO .
- ENSÉÑALE A CEPILLARSE LOS DIENTES Y LA LENGUA DESPUÉS DE CADA COMIDA.
- EVITA DARLE DULCES Y CAPRICHOS ALIMENTARIOS.
- ELIMINA EL HÁBITO DE CHUPARSE EL DEDO U OBJETOS Y DE MORDERSE LAS UÑAS.
- CUIDA LA LIMPIEZA DE SU NARIZ DURANTE EL DÍA Y ANTES DE ACOSTARSE.
- CONSULTA AL PEDIATRA O AL OTORRINO EN CASO DE CATARROS FRECUENTES O ALERGIAS.

La buena alineación de los dientes y la forma de la cara dependen de una buena deglución. La ortodoncia no dará resultado si no se corrigen los hábitos.



Centro médico dedicado desde el año 1987 al diagnóstico y tratamiento de los trastornos del lenguaje, habla, voz, audición y deglución.

Equipo profesional formado por:

Médico Foniatra.

Logopedas.

Psicóloga.

Pedagoga.

- Logopedia.
- Psicología infantil y de adultos.
- Atención temprana y estimulación.
- Técnicas de estudio.
- Musicoterapia.

Concertado con:

SESCAM: Servicio de Salud de Castilla la Mancha.

SACYL: Servicio de Salud de Castilla león.

Sociedades médicas. (ASISA, SANITAS, MAPFRE CAJA SALUD, ADESLAS, CASER, DKV, Etc...)

Dirección médica:

Dra. María Bielsa. Col 2927.TO.

Médico Foniatra. Miembro de la Sociedad Médica Española de Foniatría y del Comité Español de Expertos de Audiofonología (CEAF)

Profesora departamento de Ciencias Médicas. Universidad de Castilla la Mancha.

