

EL ROL DEL FONOAUDIÓLOGO EN UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Gabriela Allignani^a, Gustavo Granovsky^b y Marisa Iroz^a

Resumen

Objetivo: informar y difundir las tareas profesionales que desempeña el fonoaudiólogo, su inclusión dentro del ámbito de la atención primaria de la salud, la actividad interdisciplinaria que desarrolla y su rol en el diagnóstico precoz.

Palabras clave: fonoaudiología, lenguaje, deglución, audición.

Introducción

Breve reseña de la fonoaudiología en la Argentina

La fonoaudiología es una especialidad dentro del ámbito de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz, lenguaje, audición, respiración y deglución en pacientes de todas las edades.

La labor del fonoaudiólogo es indispensable para realizar la prevención, diagnóstico y tratamiento en las áreas antes mencionadas.¹

Actualmente en la Argentina se puede cursar la carrera egresando como fonoaudióloga/o, licenciada/o, y doctor/a.

La fonoaudiología se inicia en el año 1934, cuando se contrata a la logopeda Belga Emilie Frick, con quien colaboró la que fuera luego pionera de la fonoaudiología Argentina, Ethel W. de Piccoli. En 1943 comienza a dictarse el curso de fonoaudiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Rosario. En 1947, en Buenos Aires, se crea el Instituto de Foniatría dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. En 1948 se crea el curso de Fonoaudiología en la Facultad de Medicina de la UBA, y a partir de 1990 se modifica la currícula y surge la Carrera y Licenciatura en Fonoaudiología.²

La presencia del profesional fonoaudiólogo en la Maternidad Sardá comenzó en 1995, donde

nacen anualmente aproximadamente 7.000 niños. Esto ha generado una mayor derivación desde el ámbito interdisciplinario (neurología, neurodesarrollo, genética, lactancia, salud mental y neonatología) y motivó un gran aumento en la cantidad de niños que se incorporaron al seguimiento fonoaudiológico.

Desarrollo

Desde comienzos del año 1995 el equipo de fonoaudiología forma parte del Consultorio Externo de Pediatría de este hospital.

El rol del fonoaudiólogo en este consultorio consiste en la detección precoz de:

- Trastornos en la audición.
- Trastornos en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.
- Trastornos en la succión, deglución y respiración.

El equipo de fonoaudiología actualmente integra el:

- a. Seguimiento de prematuros menores de 1.500 g hasta los 6 años.
- b. Seguimiento de prematuros de 1.500 g a 2.000 g hasta el año.
- c. Seguimiento de niños con Síndrome de Down.
- d. Seguimiento de niños fisurados.
- e. Seguimiento de niños de alto riesgo auditivo.

Desde 1998 se incorporó la tecnología necesaria para la evaluación por medio de Potenciales Evocados Auditivos y desde Agosto de 2005 el testeo auditivo del recién nacido por medio de la realización de otoemisiones acústicas (OEA).

Descripción de la consulta

- Área de la comunicación y el lenguaje:
 - a. Nivel prelingüístico: durante el primer año de vida se evalúa el desarrollo del juego vocal y la comunicación. Se dan pautas de estimulación para cada niño teniendo en cuenta su situación particular.^{3,4}
 - b. Nivel lingüístico: a partir de la adquisición de las primeras palabras, se evalúa el desarrollo

a. Fonoaudiólogas.

b. Licenciado en Fonoaudiología, Neuropsicólogo Clínico. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Correspondencia:

fonosarda@fibertel.com.ar

del lenguaje en los aspectos fonológico, sintácticos, semánticos y pragmáticos.⁵

- c. Evaluación previa al inicio de la escolaridad primaria en prematuros de <1.500 g: este seguimiento se prolonga hasta los 6 años, momento en el cual se produce el ingreso a la escolaridad primaria. Asimismo, se acompaña y orienta a los padres en este proceso y se establece una comunicación con las instituciones escolares intervinientes.^{6,7}
- Área de la alimentación:
 - a. Interconsulta en internación: durante la internación el motivo de consulta puede referirse a trastornos en la succión-deglución y su coordinación con la respiración. Se evalúan los reflejos orales, la morfología ósea y muscular del sector orofacial, el tipo de alimentación (SNG, SOG, lactancia materna, biberón), la postura del niño al alimentarse y la coordinación entre la succión-deglución y respiración. Se trabaja conjuntamente con los profesionales que atienden al niño y con los padres.⁸
 - b. Interconsulta en consultorios externos: se evalúan los mismos procesos descriptos en el punto (a) y se acompaña el desarrollo de la alimentación del niño hasta su alta. Esto se refiere a la evaluación particular de cada paciente con respecto a los volúmenes, frecuencia, duración, consistencia (líquidos, semisólidos, sólidos) e incorporación del alimento.^{9,10}
- Área de la audición:
 - a. Seguimiento en consultorios externos: se realizan otoemisiones acústicas a todos los pacientes que concurren al consultorio externo de pediatría, luego de su alta. El testeo auditivo universal forma parte del Programa de Pesquisa Neonatal del Ministerio de Salud del GCBA, (PROTAUN). Este programa determina que todo niño nacido en el hospital debe ser evaluado auditivamente. Se ha determinado en la reglamentación vigente el

testeo por otoemisiones (1^{er} nivel) y por potenciales auditivos (2^{do} nivel).^{12,13}

Asimismo durante el primer año de vida se realiza la evaluación de la audición a través de la observación clínica, discriminación auditiva (instrumentos sonoros) y observación de la conducta. Se dan pautas de estimulación auditiva a los padres y se realiza la derivación correspondiente si fuese necesario.

- b. Evaluación objetiva de la audición: a través de Potenciales Evocados Auditivos se determina la maduración de la vía auditiva y los umbrales auditivos de cada paciente. Este estudio se realiza a todos los niños que presentan algún factor de riesgo auditivo (malformación craneofacial, ARM > 5 días, CMV, TORCHS, hiperbilirrubinemia, síndromes genéticos, entre otros) y a aquellos cuya evaluación clínica fonaudiológica no fue satisfactoria.¹¹

Datos de los últimos 5 años

En la *Tabla 1* se reflejan las prestaciones de las evaluaciones auditivas por otoemisiones y las referidas a las distintas áreas antes mencionadas (lenguaje, deglución, alimentación).

Conclusiones

La inclusión del fonoaudiólogo en un equipo de salud interdisciplinario –como el que existe en este hospital– tiene como objetivo la detección temprana de los trastornos del lenguaje, la comunicación, la alimentación y la audición, facilitando la prevención e intervención precoz.

En el caso de la audición, cuanto antes se detecte la pérdida auditiva, se evitará un retraso en el desarrollo del habla del niño. En el caso del lenguaje, la detección temprana de algún trastorno permitirá al niño poder desarrollarlo adecuadamente, esto será de suma importancia ya que el lenguaje es la materia prima del pensamiento y del aprendizaje escolar.

Dicha intervención anticipada, resulta sumamente importante en los pacientes prematuros y

Tabla 1: Prestaciones de fonaudiología

Año	Otoemisiones acústicas	Prestaciones totales de fonaudiología
2005	(último trimestre) 3.352	11.349
2006	5.648	14.615
2007	6.322	15.572
2008	6.420	14.607
2009 (Período enero-mayo)	2.714	6.640

especialmente en los niños prematuros extremos de muy bajo peso de nacimiento que concurren al seguimiento con continuidad.

El control a lo largo del tiempo permite acompañar y actuar sobre las áreas que sean necesarias previniendo así futuros trastornos, algunos de los cuales pueden interferir en el aprendizaje escolar.

Queremos recordar en este artículo a nuestra amiga y colega la Fga. María Arce, con quien compartimos el primer esbozo de este texto. En su memoria y nuestro permanente recuerdo.

Bibliografía

1. Naidich S. Principios de foniología. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1995.
2. Grives M. La fonoaudiología en Argentina. *Fonoaudiológica* 2000;2:19-22
3. Aguado G. Trastornos específicos del lenguaje. Madrid: Editorial Aljibe; 2003
4. Esteban, R. Desarrollo del lenguaje en el niño. Madrid. Ediciones Octaedro; 2005
5. Cernadas Ceriani L. Seguimiento de prematuros. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría. Módulo 4:71-117.
6. Granovsky, G. Clavier, M. Caballero, M. Avances en neuropsicología de la prematuridad. Actas del VI Congreso Latinoamericano de Neuropsicología. La Habana, Cuba. 1999.
7. Dalla Piazza S. L'enfant prématuré. Bruselas: De Boeck Université; 2002.
8. Ergun, G. Interpretation of pharyngeal manometric recordings; limitations and variability. *Diseases of the esophagus* 1999;6:11-16.
9. Armeli, P. Técnicas de apoyo nutricional. Cuadernos de Pediatría Abbot: Buenos Aires; 1998
10. Moyano H. Problemática de la deglución en los niños. Ed. Talleres Gráficos. Santa Fe: Argentina; 2004
11. Lizzi, E. Atención temprana, una perspectiva fonoaudiológica. Rosario, Santa Fe: Editorial GIAF; 2004
12. Werner, A. Teoría y práctica de las otoemisiones acústicas. Buenos Aires: Editorial del Autor; 2004
13. Cabra, J. Implantación de un programa para la detección precoz de hipoacusia neonatal. *Act Otorrinolaringológica Española* 2001;52:668-673

***El científico raramente se halla en posición de distinguir
lo que es cierto de lo que no lo es, salvo en las cosas más simples.***

Dominique Pestre