

Súmate a la detección precoz en Tartamudez

Revisión de la evolución de la tartamudez para Pediatras



TTM / fundación española
de la tartamudez

www.fundacionttm.org



Querido Pediatra,

Quando me enteré de que estaba embarazada de mi primer hijo tuve una imperiosa necesidad de buscar al que iba a ser el pediatra que lo atendiera. Después de conocer a algunos, te elegí a ti, sabía que eras el mejor. Estaba feliz, y hasta tranquila, porque ibas a convertirte en la figura de referencia, aquella que nos iba a enseñar a cuidarlo, a alimentarlo, a identificar los síntomas de algo que podía sucederle y que requeriría una atención especializada.

A los dos años, nos comentaste que era hora de que el niño dejara los pañales, y poco a poco lo estábamos consiguiendo, no antes de haberse hecho pis siete veces. Pero a la vez algo en su habla nos alarmó, comenzó a repetir sin parar “ma-ma-ma-ma-ma...” y mi marido y yo nos miramos con sorpresa. Como siempre que pasaba algo que no entendíamos, te llamé y me dijiste con tranquilidad y esa sonrisa que nos ponéis a los padres novatos: “Ponle otra vez los pañales y no te preocupes por el niño; no es el momento de tener en cuenta esas cosas del habla”. Confiaba en ti, y tus palabras me tranquilizaron. Pero pasaba el tiempo y el niño seguía repitiendo palabras y sonidos, y tú seguías diciéndome: “Ya se le pasará, es normal en esta etapa de su desarrollo”.

Hoy, mi hijo tiene 19 años, y es un chico encantador, con las cosas propias de los jóvenes de su edad y esa locura de los universitarios que a veces no entendemos y otras envidiamos. Y ¿sabes qué?, tartamudea cuando habla. Y todavía me pregunto qué hubiera sucedido si cuando me dijiste por primera vez que no me preocupara por su habla, también me hubieses aconsejado cómo interactuar con él y, sobre todo, me hubieras recomendado visitar a alguien experto en este tipo de disfluencias. No dejo de pensar que quizás su habla sería hoy más fluida, sin atascos...

En cambio, hice lo todo al revés de lo que debía, porque creía que era la forma adecuada de ayudarlo: le completaba las frases cuando se bloqueaba, le pedía que no se pusiera nervioso, miraba hacia otro lado cuando tartamudeaba porque creía que le daba vergüenza que le viera todo colorado, esforzándose al hablar...

Estoy segura de que tú y yo obramos como creíamos correcto. Evidentemente, nadie es culpable de su falta de fluidez. Nadie. Fue un problema de falta de información. Afortunadamente, hoy se sabe un poco más acerca de la tartamudez y de lo importante que es la detección precoz. Es una gran suerte, porque con una intervención adecuada se pueden diferenciar errores normales de fluidez de las expresiones que indican el inicio de la tartamudez.

Y fíjate que, a pesar de esto, sigues siendo el mejor y por eso te necesitamos.

Quando nuestros hijos son pequeños, los padres, pediatras y profesores somos su guía necesaria para abordar el mundo. Estoy segura de que entre todos lograremos criar a un niño que no será perfecto, pero que sí tendrá las herramientas necesarias para ser un adulto feliz.

Con todo mi respeto, mi cariño y mi agradecimiento...

Una madre

Claudia Patricia Groesman





● Tartamudez

La tartamudez es un trastorno del ritmo del habla caracterizado por frecuentes repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras.

Esta alteración del lenguaje es la más común en la edad pediátrica y la que más desconcierto y dudas genera en los padres.

Gracias a las investigaciones en el campo de la neurociencia, a partir de 1990 sabemos por ejemplo que no podemos seguir atribuyendo causas de tipo emocional a este trastorno del lenguaje.

Sin embargo la tartamudez sigue planteando interrogantes que la ciencia no ha podido responder todavía. Y son los niños con disfluencias los que más

**Digamos Sí a la
DETECCIÓN PRECOZ.**

**La prevención de los
trastornos es la mejor
terapia.**

padecen las consecuencias de una sociedad que no valora las diferencias y de unos profesionales que no acaban de ser conscientes de la importancia que tiene la **DETECCIÓN PRECOZ** de las disfluencias infantiles. Con ella no conseguiremos evitar que un niño comience con un habla disfluente, pero sí podremos evitar que esas disfluencias se cronifiquen convirtiéndose en tartamudez.

● Causas

Investigaciones en las áreas de la genética, neuroimagen y coordinación motora están demostrando que podemos estar ante un trastorno causado por un problema de integración de los "circuitos neurológicos". Sabemos también, que muchas de las personas que tartamudean podrán tener una predisposición genética.

● Atención temprana

El mejor momento para la intervención siempre será cuanto antes, entre otras cosas porque resulta mucho más eficaz el tratamiento cuando aún no han aparecido "**conductas secundarias**" (muletillas, fuerza, evitación, circunloquios, ansiedad...). Y porque la aparición de estas conductas son la manifestación del sufrimiento por parte del niño, y debemos evitar esto a toda costa.



**De todas las cosas
que se pueden hacer
ante la tartamudez,
NO HACER NADA "NO"
ES UNA DE ELLAS.**

Tras un estudio a los papás de niños con tartamudez, podemos obtener unos datos preliminares que evidencian que **los niños entre 2 a 6 años si que son conscientes de su dificultad para hablar**, por lo tanto a esa edad ya pueden aparecer comportamientos secundarios de esfuerzo y evitación, con lo que es totalmente necesario derivar al niño inmediatamente a un profesional especializado en tartamudez para proporcionar estrategias y determinar cual será el mejor tratamiento.

● Epidemiología

5%
de niños



La tartamudez surge, sobre todo en la infancia (a partir de los 18 meses) y un **5% de los niños** tiene disfluencias en algún momento, pudiendo prolongarse y agravarse durante la vida adulta (**1% de la Población Mundial**).

Presentan disfluencias entre los 2 y 5 años (al menos durante un periodo de tiempo).

80% remiten espontáneamente

Esto ocurre con más frecuencia entre las niñas (4:1)

20% continúan con tartamudez persistente

● Factores de riesgo

El conocimiento de los factores de riesgo permite realizar un **diagnóstico precoz**, lo que posibilita un rápido acceso al tratamiento, que promueve la remisión total o reducción de los síntomas de la tartamudez, así como minimizar su impacto en la calidad de vida de los niños que tartamudean.

→ Historia Familiar

El riesgo de ser una tartamudez crónica aumenta si el niño tiene un familiar con tartamudez.

→ Edad del niño en el inicio de la tartamudez

Los niños que comienzan a tartamudear antes de los tres años y medio, tienen mayor probabilidad de superar un cuadro de tartamudez.

→ Duración del cuadro

El 80% de niños con disfluencias remiten en aproximadamente 12 meses. Si el periodo se alarga durante más de 6 meses, es importante que sea observado por un especialista, ya que cuanto más tiempo nos esperemos, menos posibilidad de remisión habrá.

→ Género

Las niñas tienen mayor posibilidad de remisión. En la edad adulta el ratio es de aproximadamente 4 hombres por 1 mujer. Sin embargo, en menores, el número de niños y niñas con disfluencias es muy aproximado.

→ Tipos de disfluencia y velocidad del habla

Los niños que al tartamudear presentan tics asociados, muletillas o más de 3 repeticiones de sonidos o sílabas o una velocidad de habla muy alta, poseen una mayor probabilidad de derivar en un cuadro crónico de la tartamudez.

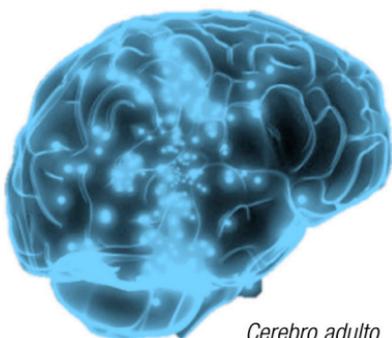
● Tartamudez vs Disfluencias

	Disfluencias EVOLUTIVAS	TARTAMUDEZ Infantil
Edad aparición	2,5-5 años	2,5-5 // 6-7 años
Duración	Duran entre semanas-meses	Duran más de 14 meses
Evolución	Tienden a remitir y desaparecer	Son intermitentes
Disfluencias	Repite frases, palabras o sílabas	Sílabas, prolongaciones o bloqueos
Tensión	NO HAY tensión al hablar	SI HAY una fuerza evidente
Evitaciones	NO HAY evitaciones	SI HAY, a personas, situaciones...
Movto. Asociado	NO HAY movimientos asociados	SI HAY, en en ojos, cara y cuello

Una de las características de la tartamudez es la **variabilidad**. Por eso, aunque el niño hoy no tartamudee en consulta no le digamos "no tiene nada". Es fundamental escuchar a su entorno y volverlo a ver otro día.

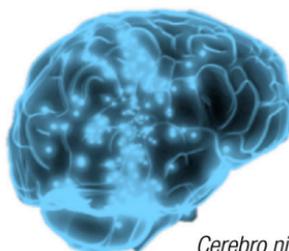
Avances

La logopedia hoy puede afirmar, gracias a las neurociencias, que la tartamudez tiene una **base neurológica** y no es originada por factores externos ni psicológicos. Muchas son las investigaciones que demuestran un funcionamiento diferente en las personas que tartamudean en las áreas cerebrales del lenguaje motora y premotora.



Cerebro adulto

Los niños que tartamudean tienden a mostrar anomalías del desarrollo del **área de Broca**. Estas anomalías del cerebro izquierdo se encuentran también en el cerebro de personas adultas con tartamudez persistente, confirmando así que estas diferencias con las personas fluentes, no son una consecuencia sino una causa. Se ha observado también actividad cerebral diferente cuando las disfluencias son típicas de cuando son atípicas.



Cerebro niño



Consecuencias

En un mundo donde la comunicación condiciona nuestras vivencias, estas dificultades pueden manifestarse y provocar consecuencias graves por ejemplo en:

-**El colegio:** el niño o adolescente puede sentir vergüenza de participar en el aula, le puede condicionar a la hora de escoger su profesión, su progresión curricular...

-**A nivel profesional:** la tartamudez puede condicionar al desempeño de la carrera profesional, de acceder a puestos públicos, superar entrevistas de trabajo...

-**A nivel social:** en muchas ocasiones la persona que tartamudea evita hablar en público para no ser burlado, o simplemente para no aburrir al oyente).

84%
ADULTOS CON
TARTAMUDEZ
DIFICULTADES PARA
HACER AMIGOS





TTM / fundación española
de la tartamudez

El mejor momento para la intervención de las
disfluencias infantiles siempre será cuanto antes.

Súmate a la detección precoz.

No te limites a decirle “Tranquilo, se le pasará”

¡¡¡No le dejes sólo!!!



Puedes ampliar información descargando las guías que hay
para pediatras, docentes y padres en nuestra página web.

www.fundacionttm.org

C/ Aragón 403-405, 2ª, 08013 BCN