



tartamudez
.center



EL NIÑO CON TARTAMUDEZ

INFORMACIÓN PARA PEDIATRAS

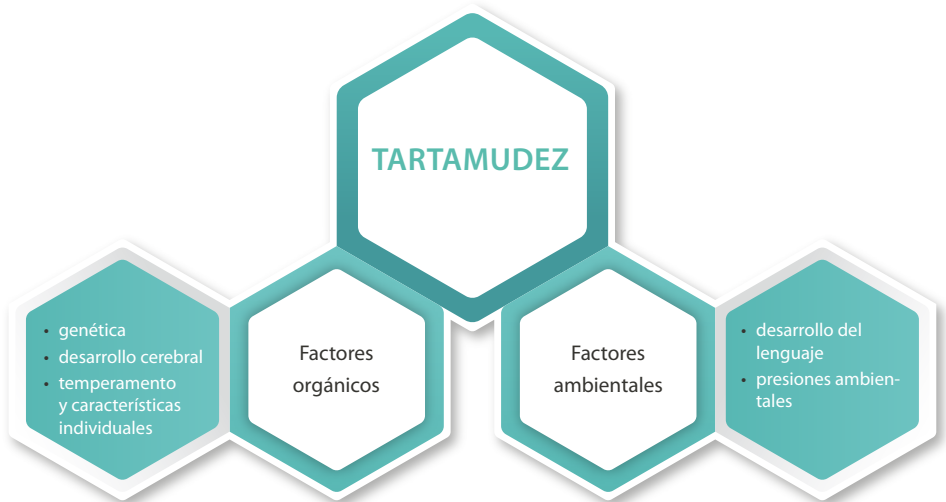
▶ INTRODUCCIÓN

Cuando los padres detectan señales de distúrbios/perturbaciones en el habla y el lenguaje, un pediatra suele ser el primer profesional al que recurren en busca de ayuda.

La intervención temprana para la tartamudez puede ser un factor determinante para evitar un problema de por vida. Por lo tanto, los pediatras deben derivar a estos niños a logopedas para evaluación, asesoramiento y tratamiento potencial.

▶ ETIOLOGÍA

Existe una fuerte evidencia de que la tartamudez resulta de una multiplicidad de factores constitucionales y ambientales.



La susceptibilidad a la tartamudez persistente se puede heredar genéticamente (ya hay varios genes identificados), y es común tener varias personas que tartamudean en la misma familia. Las diferencias se encuentran en el nivel estructural y funcional de los niños que tartamudean en comparación con los niños con fluidez, especialmente en áreas relacionadas con el lenguaje y el habla.

Si existe una predisposición para la tartamudez, los períodos clave de desarrollo lingüístico en interacción con las demandas del entorno y las características individuales (p. ej., el temperamento) pueden contribuir a la aparición de disfluencias (transitorias o persistentes).

▶ DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Las disfluencias del desarrollo y los primeros signos de tartamudez suelen ser difíciles de distinguir. La siguiente tabla presenta las características diferenciadoras.

	Disfluencia normal	Tartamudez
Comportamientos	Repeticiones ocasionales y breves (no más de 1 de cada 10 oraciones), sin tensión corporal asociada; Pausas, vacilaciones e interjecciones ocasionales; Su presencia es más evidente cuando el niño está cansado, emocionado o hablando sobre nuevos temas.	Repeticiones, extensiones y / o bloqueos frecuentes y posiblemente largos (> 1 segundo); Puede haber tensión física; Pausas anormales en el habla; Puede haber comportamientos asociados (por ejemplo, parpadear, pisotear y alzar la voz); Está presente en la mayoría de las situaciones de habla.
Reacción del niño	Aparentemente ninguna	Puede ser variable: algunos niños muestran una preocupación reducida y otros sienten frustración, vergüenza y / o miedo
Asesoramiento	Consulte al logopeda cuando los padres muestren preocupación y / o duda.	Consulte al logopeda.

▶ FACTORES DE RIESGO

Existen factores que aumentan el riesgo de que el niño desarrolle tartamudez persistente, por lo que el pediatra puede verificar su presencia en el niño con disfluencia.

- 1. Antecedentes familiares de tartamudez:** existencia de un miembro directo de la familia que actualmente tartamudea;
- 2. Edad de inicio:** después de 3 años y 6 meses;
- 3. Período desde el principio:** más de 6 meses;
- 4. Género:** masculino. Las niñas tienen más posibilidades de que la tartamudez no persista en relación a los niños.
- 5. Habilidades de lenguaje:** nivel de lenguaje avanzado para la edad; existencia de trastornos del lenguaje y / o del habla.

▶ ASESORAMIENTO

Siempre que el niño presente signos de tartamudez (es decir, repeticiones, prolongaciones, bloqueos) y / o factores de riesgo, es recomendable remitirlos a una evaluación detallada en logopedia. Si el pediatra está frente a un niño con disfluencia normal cuyos padres tienen inquietudes y / o dudas, también puede beneficiarse de la derivación y el asesoramiento de un logopeda.



▶ CONTACTOS

<https://tartamudez.center>

Referencias: "The child who stutters: to the pediatrician (5th edition) – The Stuttering Foundation, 2013" and "Differential Diagnosis – The Stuttering Foundation, 2019"