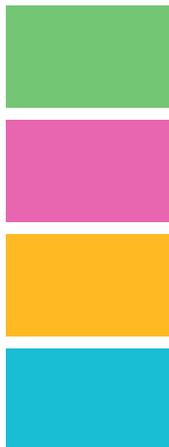




Guía Clínica de Intervención Para el Trastorno de de la Fluidez

Diplomado en Intervención de los Trastornos del Neurodesarrollo

BEATRIZ ESCOBEDO GÁMEZ



INDICE

03	-----	Introducción
04	-----	Criterios de Diagnostico
06	-----	Comorbilidad
07	-----	Características de evaluación
08	-----	Recomendaciones para la intervención
11	-----	Seguimiento

Introducción

El trastorno de la fluidez de inicio de la infancia (antes tartamudez) se encuentra dentro de la clasificación del DSM-V en los trastornos del neurodesarrollo, específicamente en los trastornos de comunicación.

Se caracteriza por dificultad del habla en el cual los sonidos, sílabas o palabras se repiten o duran más tiempo de lo normal. Estos problemas causan una ruptura en el flujo del lenguaje (llamado disfluencia o falta de fluidez). Se caracteriza por disfluencias consistentes en repeticiones y prolongaciones de sonidos verbales y dificultad para iniciar la frase, pese a que el sujeto sepa lo que va a decir. La disfluencia resulta imposible de eludir y el sujeto reacciona con conductas de esfuerzo y tensión para hablar, añadiéndose también comportamientos de evitación y escape, logofobia y repercusión negativa en el rendimiento escolar, social y más tarde laboral.

La tartamudez o disfemia se inicia típicamente en la edad preescolar, alrededor de los 3 años de edad, sin que exista en la mayor parte de los casos un motivo desencadenante. En general, hay un componente familiar de predisposición a la tartamudez. El trastorno no es la consecuencia de un problema psicopatológico, sino que más bien tiene consecuencias psicológicas negativas al cronificarse y complicarse con la evolución. A diferencia de la normal falta de fluidez de todo niño preescolar, la tartamudez se da en el 5% de estos niños, que pueden identificarse a tiempo para facilitar la fluidez de su habla y prevenir las consecuencias de su persistencia o cronificación. Aunque es un trastorno independiente, se halla una frecuencia de comorbilidad con otros trastornos (retraso del lenguaje, retraso del habla y ansiedad) más alta de lo normal. [REV NEUROL 2005; 41 (Supl 1): S-43-6].



CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

La tartamudez es una alteración de la fluidez de la voz, caracterizada por interrupciones frecuentes al momento de querer pronunciar una palabra. De acuerdo al manual de Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales se consideran los siguientes criterios de diagnóstico:

Criterios (DSM-V)

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

- 1. Repetición de sonidos y sílabas.
- 2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
- 3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
- 4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).
- 5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
- 6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.
- 7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo").

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

(Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

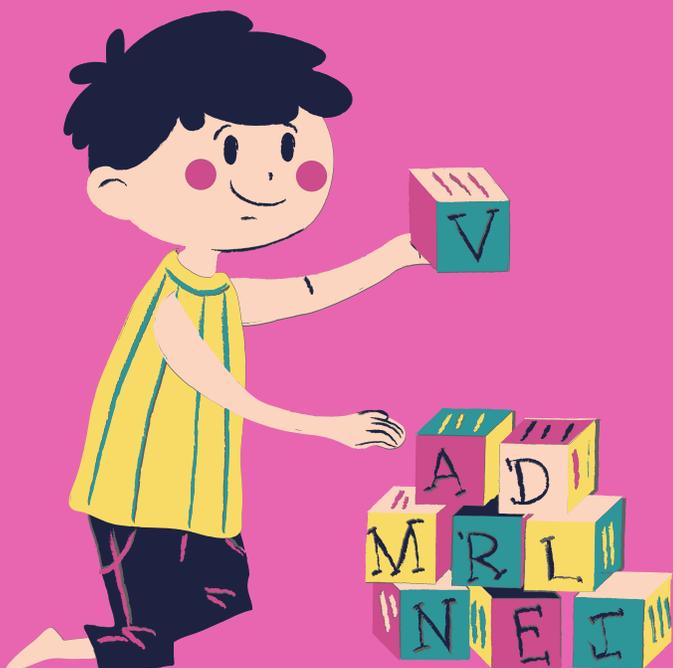
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Déficit sensitivo. Las disfluencias del habla pueden asociarse a una deficiencia auditiva u otro déficit sensitivo o motor del habla. Cuando las disfluencias del habla sobrepasan las que normalmente se asocian a estos problemas, se puede hacer el diagnóstico del trastorno de la fluidez de inicio de la infancia.
- Disfluencias normales del habla. El trastorno debe distinguirse de las disfluencias normales que ocurren frecuentemente en los niños pequeños, como repeticiones de palabras enteras o frases (p.ej., “Yo quiero, yo quiero helado”), frases incompletas, interjecciones, pausas vacías y comentarios aparte. Si estas dificultades aumentan en frecuencia o complejidad mientras el niño crece, el diagnóstico de trastorno de la fluidez de inicio de la infancia sería correcto.
- Efectos secundarios de la medicación. El tartamudeo puede ocurrir como efecto secundario de una medicación, lo que puede detectarse por su relación temporal con la exposición de dicha medicación.
- Disfluencias del inicio en el adulto. Si el inicio de las disfluencias es durante la adolescencia o desarrollo pues a esta, se trata de una “disfluencia de inicio en el adulto” y no de un trastorno del neurodesarrollo. Las disfluencias de inicio en el adulto se asocian a daños neurológicos específicos y a diversas afecciones médicas y trastornos mentales, y pueden ser especificadas con ellos, aunque no constituyen un diagnóstico del DSM-5.
- Trastorno de Tourette. Los tics vocales y las vocalizaciones repetitivas del trastorno de la Tourette deberían ser distinguibles de los sonidos repetitivos del trastorno de la fluidez de inicio de la infancia por su naturaleza y ritmo.

COMORBILIDAD

El Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia puede estar presente con alguno de los siguientes diagnósticos:

- Síndrome de Down.
- Anomalías auditivas
- Trastornos por ansiedad.
- Trastornos del habla
- Trastornos por déficit de atención.



DATOS ESTADÍSTICOS

- El 1.5 por ciento de la población a nivel nacional y mundial padecen este trastorno.
- Este trastorno del neurodesarrollo se presenta antes de los 6 años en el 80-90% de los individuos afectados, situándose la edad de inicio entre los 2 y 6 años. (DSM.5).
- Los varones tienen de 2 a 3 veces más posibilidad de tartamudear que las niñas.
- En México, el total de niños con tartamudez es del 5 por ciento.
- Alrededor del 5 al 10 por ciento de todos los niños tartamudearán durante alguna etapa de su vida. Esto puede durar desde algunas semanas hasta varios años.
- A medida que crecen, la cantidad de varones que continúan tartamudeando es de tres a cuatro veces mayor que la cantidad de niñas. La mayoría de los niños superan el tartamudeo al crecer. Alrededor del 75 por ciento de los niños se recuperan de tartamudear. Para el 25 por ciento restante que continúan tartamudeando, el tartamudeo puede convertirse en un trastorno de la comunicación que les durará toda la vida.

CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN

Por lo general, un especialista del habla-lenguaje, diagnostica el tartamudeo. Se toman en cuenta varios factores, incluyendo la historia del caso del niño (por ejemplo, el primer momento en que se notó el tartamudeo y bajo qué circunstancias), un análisis de las conductas de tartamudeo del niño, una evaluación de sus habilidades del habla y del lenguaje y el impacto del tartamudeo en la vida del niño. Para la evaluación se pueden aplicar las siguientes pruebas estandarizadas:

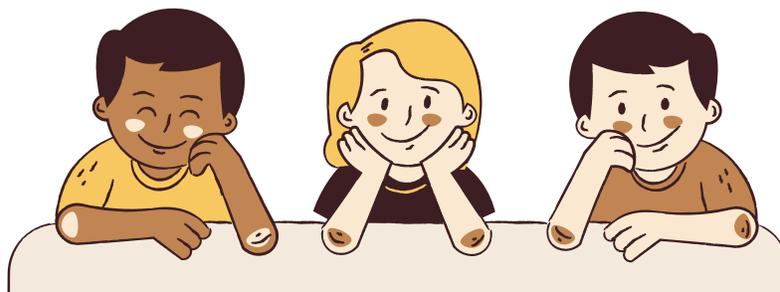
- Escalas de desarrollo para niños menores o inteligencia para mayores de 2 años 7 meses. (WPPSI, WISC): Permitirán conocer el nivel de desarrollo general y descartar otras dificultades asociadas.
- Baterías neuropsicológicas (Batería neuropsicológica para preescolares o la Evaluación Neuropsicológica Infantil): específicamente las áreas de expresión, comprensión y articulación del lenguaje. La ENI permite, además, medir la percepción auditiva.
- Caracterización del lenguaje: permite medir la articulación del lenguaje, es decir la calidad con la que se producen los sonidos.
- Test de vocabulario – MSCA: identificar la capacidad del niño para definiciones de conceptos concretos.
- Test de habilidades fonológicas del ITPA: permite conocer si el niño logra discriminar y hacer un cierre auditivo de palabras que le son familiar, reconociendo los sonidos que conforman a las diferentes palabras e integrándolas en un solo concepto.
- Pruebas proyectivas y psicométricas enfocadas en el área emocional: medir nivel de autoconcepto, autoestima y nivel de ansiedad actual.
- Observación en diferentes contextos: tomar en cuenta registros que indiquen donde hay mayor probabilidad que se presente la disfluencia.

RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

01. Pedagógica

Dar pautas de orientación al profesor.

- Acompañamiento y apoyo en situaciones que hay mayor probabilidad que se presente la conducta.
- El profesor hablará lento, dará tiempo al niño para que conteste o pregunte.
- Mantener una actitud adecuada ante el tartamudeo y positiva ante los errores.
- Evitar exponerlo a situaciones de estrés, como dar una clase, a menos que el niño esté preparado.
- Identificar situaciones relajadas para hablar con él y facilitar la conversación.
- Algunos niños con esta dificultad, tartamudearán al leer en voz alta en clase: darle la oportunidad con el apoyo de algún otro niño. Permitir que todos los niños puedan leer en pares, gradualmente se tendrá más confianza y podrá llegar a leer por sí mismo.
- Al hacer preguntas en la clase, inicialmente, hacerle solo preguntas que puedan ser contestadas con pocas palabras. Al hacer preguntas a cada niño, procurar que el alumno con dificultades sea de los primeros en contestar, ya que la tensión y preocupación se incrementarán mientras espera su turno.
- Coordinar el programa terapéutico para favorecer la generalización.



02. Psicológica

- Psicoterapia de modificación cognitivo-conductual y de reducción de la ansiedad relacionada con el habla.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Modificación del entorno del paciente para eliminar los condicionantes que agravan o mantienen la tartamudez.
- Ofrecer un ambiente relajado en el hogar que permita oportunidades para que el niño hable. Esto incluye dedicar un tiempo para hablar unos con otros, especialmente cuando el niño está animado.
- Escuchar con atención cuando el niño habla y concentrarse en el contenido del mensaje, en lugar de responder a cómo lo dice o interrumpir al niño.
- Hablar en una forma un poco más lenta y relajada. Esto puede ayudar a que el niño no se sienta tan apurado.
- Escuchar atentamente cuando el niño habla. Esperar a que diga la palabra que tiene en mente. No terminar las frases del niño. Además, ayudar al niño a que aprenda que una persona se puede comunicar bien aun cuando tartamudea.
- Hablar en forma abierta y franca con el niño si él saca el tema del tartamudeo. Permitir que el niño sepa que no importa si ocurren algunas interrupciones en el habla.

03. Intervención conductual.

- Observación de la conducta al hablar.
- Enseñanza de la mecánica del habla.
- Técnicas de relajación muscular.
- Técnicas de fluidez y control vocal a través de la imitación.
- Tratar de hablar de forma más lenta, ajustar cómo respira la persona o avanzar poco a poco de responder con palabras de una sola sílaba a palabras más grandes, y frases más complejas.



04. Manejo Neuropsicológico

- Realizar ejercicios de percepción auditiva: reconocer sonidos ambientales o pares mínimos.
- Fonológico: aumento de sonidos en caso de presentar dificultad.
- Habilidades motoras: mejorar la planificación, coordinación y precisión de movimientos gruesos y finos. Incluir movimientos del aparato fonarticulador.
- Realizar una estructura sintáctica compleja: ejercicios de sinónimos y antónimos.
- Ejercicios de fluidez verbal: hacer lista de palabras con una categoría específica en determinado tiempo.

05. Médica



La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) no ha aprobado ningún medicamento para el tratamiento del tartamudeo. Sin embargo, se han usado algunos medicamentos para tratar el tartamudeo que han sido aprobados para tratar otros problemas de salud, como la epilepsia, la ansiedad o la depresión. Estos medicamentos a menudo tienen efectos secundarios. Por eso, puede resultar difícil usarlos durante mucho tiempo.

SEGUIMIENTO



- Presentación del tratamiento y el establecimiento de autoregistros. El tener el registro de las sesiones puede favorecer la reflexión del niño. Puede realizarse mediante gráficos y palabras cortas.
-
- Registro de los pensamientos y emociones. Para ello pueden emplearse dibujos que representen la emoción y una escala análoga en la que poder registrar el nivel de la misma. La escala análoga es flexible y puede ser usada para registrar la emoción y el pensamiento diario.

Día	Situación (con quién, dónde, cuándo)	Qué dice el niño (cómo habla, qué errores muestra, tipos de disfluencias)	Qué dice usted (el interlocutor después de oír al niño)

Día hora	Tipo de dificultad	Tensión en...	Hablando con...	Tema de conversación	Usa algún recurso	Qué hace, qué siente usted

2 JUGAR A IDENTIFICAR SEÑALES DE TENSIÓN



Escribe 3 situaciones en las que estés totalmente tranquilo o nada de nervioso:

1. _____
2. _____
3. _____

Escribe 3 situaciones que te ponen un poco nervioso

1. _____
2. _____
3. _____

Escribe 3 situaciones en las que te ponen muy nervioso

1. _____
2. _____
3. _____





5 JUGAR A DESCUBRIR FALLOS

Obsérvate cuando hablas...

¿Qué cosas te pasan cuando hablas? Pon una cruz.

- Muevo al cuello u otras partes del cuerpo. _____
- Aprieto los dientes. _____
- Aprieto los labios. _____
- Respiro muy rápido. _____
- Me tengo que parar para respirar. _____
- Hablo muy rápido. _____
- Prolongo los sonidos. _____
- Aprieto los ojos. _____
- Noto presión en el pecho. _____
- Noto presión en la garganta. _____

Bibliografía.

Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014

www.mayoclinic.org: Tartamudez. Consultado el 27/06/2019. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stuttering/symptoms-causes/syc-20353572>

www.mexico.quadratin.com.mx: Tartamudez ocupa 25% de padecimientos de lenguaje: IMSS (en línea) consultado el 27/06/2019. Disponible en <https://mexico.quadratin.com.mx/tartamudez-ocupa-25-padecimientos-lenguaje-imss/>

Gambra Moreles, Sara, Evaluación e intervención en tartamudez. Archivo disponible en: http://www.cifelanuza.org/descarga.php?archivo=blogs/archivos/13/25/sara3.pdf&tipo=archivos_blog