

Disfemia

La **disfemia o tartamudez** se manifiesta por una forma de **hablar interrumpida** con **alteraciones de la fluidez que afectan a la continuidad, al ritmo y a la velocidad del habla**. Estas dificultades se presentan con una frecuencia inusual y consisten en repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongación de sonidos, bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso. En ocasiones pueden aparecer signos de esfuerzo en alguna parte del cuerpo.

Estas alteraciones **no son voluntarias, ni conductas aprendidas**; no obstante, después de que la persona experimente dificultad de fluidez, pueden aparecer conductas aprendidas para no tartamudear, tales como hacer fuerza o evitar hablar.

“En el 90% de los casos la disfemia o tartamudez aparece antes de los 6 años de edad”

El inicio del problema se encuentra, en la mayoría de los casos, entre los 2 y los 5 años y en el 90% antes de los 6 años. En estos primeros años, la dificultad puede variar, evolucionando en periodos fluidos y “picos” de mayor alteración del habla. En la infancia temprana, el problema tiene una clara tendencia a remitir espontáneamente entre el año y medio y los 2 años posteriores a su inicio y sin intervención profesional.

“En la infancia temprana, el problema tiende a remitir espontáneamente pasado uno o dos años de su aparición”

Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, estos periodos fluidos se van acortando y el tartamudeo se va haciendo más estable.

“Debemos buscar la ayuda profesional si el problema no desaparece tras un año o más para evitar que se afiance en el tiempo”

En muchos casos persiste el tartamudeo ya que la recuperación espontánea no suele producirse después de los 5 años de edad o cuando el niño lleva tartamudeando un año o más tiempo. Además, cuando se alcanza la **edad escolar**, existe un riesgo mayor de que el problema se afiance. El niño percibe su tartamudeo y tiende a reaccionar hacia la dificultad, al igual que lo suelen hacer las personas de su entorno.

¿Cuál es el origen?

Actualmente y según las investigaciones realizadas, se ha podido concluir que es un **trastorno neurobiológico**.

Como se ha mencionado anteriormente, la tartamudez es **totalmente involuntaria**, y, aunque hoy sabemos que su origen es neurológico, su manifestación en el tracto vocal viene producida por una inervación errónea.

Por lo tanto, el origen de la tartamudez **no es psicológico**; pero se puede desencadenar tras una **situación traumática**. A menudo coincide con la llegada de otro hermano, la retirada del pañal, el colegio, la separación, etc. Todos ellos son procesos muy habituales en la infancia. De esta forma, no debemos confundir origen o causa con desencadenante o precipitador.

¿Cómo prevenimos?

Ante la perspectiva a largo plazo del trastorno, es importante **prevenir** la cronificación del problema lo más tempranamente posible. La detección de las dificultades de fluidez, en los primeros momentos de su aparición, facilita una recuperación más rápida del habla fluida, que si se dejan pasar los años.

La superación del trastorno en la primera infancia (3 a 6 años) es alta si, además, el profesional proporciona orientaciones a los padres antes de que el niño tenga 5 años de edad.

¿Cómo prevenimos que se dilate en el tiempo?

Por ello, es importante conocer que disfluencias son típicas durante la primera infancia, y por el contrario, cuáles son atípicas durante el desarrollo del lenguaje.

Disfluencias Típicas

Una sola repetición entera de palabra y sin tensión

Una sola repetición de sílaba y sin tensión. Común en niños de 2 a 4 años.

Un sonido es prolongado levemente, por menos de 1 segundo. Es poco frecuente.

No hay sonidos completamente bloqueados, con evidente paralización del habla.

Repeticiones de frases.

Revisiones o reformulaciones.

Disfluencias Atípicas

2 o más repeticiones de una palabra monosilábica, especialmente si el niño presenta tensión o aumento de tono.

2 o más repeticiones de sílabas, especialmente si el niño presenta tensión o aumento del tono.

Un sonido prolongado por 1 segundo o más si hay tono aumentado durante la prolongación.

Un sonido bloqueado, que no sale por un momento, y hay tensión evidente.

Conducta de escape para salir del bloqueo (movimientos, tics, falta de aire, ojos apretados, boca abierta...).

Conductas de evitación (sustitución de palabras, circunloquios, muletillas, situaciones, personas...).

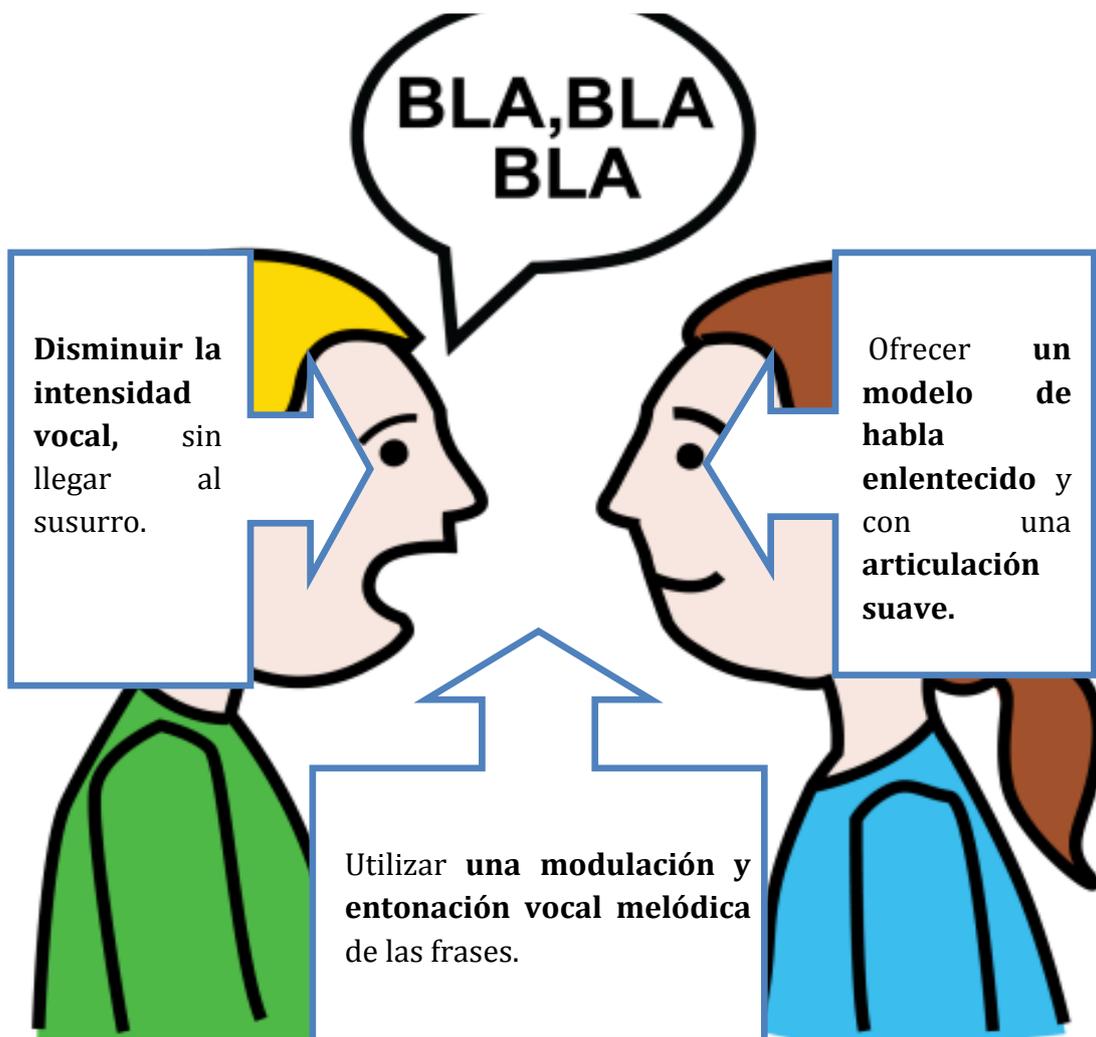


¿Cómo tratamos la disfemia?

Para que el **tratamiento** sea efectivo, es importante comenzar introduciendo cambios en el entorno del niño. Es decir, hay que tener informada y orientada a la familia y a los docentes para crear ambientes favorecedores de la fluidez y establecer así, estilos comunicativos que impliquen baja presión por hablar.

Hay que ofrecer un modelo de habla que haga desaparecer o disminuir las disfluencias, en un contexto de juego (en el inicio) y sin ningún tipo de exigencia al niño para que hable fluidamente. Este modelo se refuerza verbalmente al niño cuando lo usa, animándolo a que lo imite.

Técnicas que favorecen la fluidez del habla



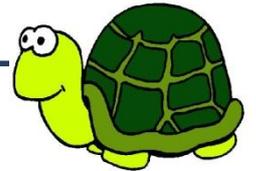


COMIENZO SUAVE como un “pluma”

EMISIÓN ALARGADA como una “serpiente”



VELOCIDAD ENLENTECIDA como una “tortuga”



*Cuadro facilitado por Clara Gutiérrez Barroso (Centro de logopedia C.L.A.R.A) en las jornadas de Tartamudez.

PAUTAS PARA LA FAMILIA Y ESCUELA

- ⇒ Mantengamos una escucha activa
- ⇒ Hagamos uso de los silencios
- ⇒ No interrumpamos ni terminemos la frase por ellos
- ⇒ Controlemos nuestra expresión facial cuando el niño se bloquea
- ⇒ Démosles tiempo
- ⇒ Ofreced un modelo de habla bien articulado, modulado, pausado y enlentecido
- ⇒ Evitemos preguntas directas
- ⇒ Mejor hagamos comentarios, en lugar de preguntas
- ⇒ Ajustémonos a su nivel lingüístico
- ⇒ Nunca hacer comentarios sobre su forma de hablar
- ⇒ Evitemos dar consejos para que eviten las disfluencias

RECURSOS EDUCATIVOS 2.0

LetMeTalk: Talker SAAC,CAA,SAC



Es un comunicador disponible para dispositivos Android. Facilita la comunicación a través de pictogramas, lectura de voz y estructuración de frases compuestas.

<https://play.google.com/store/apps/details?id=d.e.appnotize.letmetalk>



<http://www.educa.jccm.es/recursos/es/cuadernia>

Cuadernia es una herramienta de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha para la creación y difusión de materiales educativos digitales. Disponemos de una biblioteca con contenidos de Infantil, Primaria y Secundaria para usar con la PDI. Además podemos probar con la actualización de realidad aumentada.

RECURSOS EDUCATIVOS 2.0



<https://infovisual.info/es>

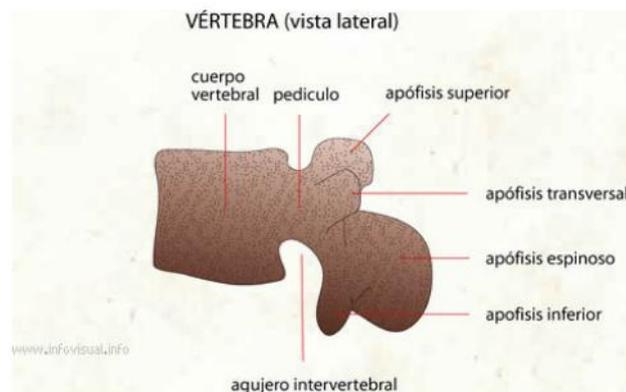
En esta web disponemos de un diccionario visual que nos facilita el significado de multitud de palabras en un lenguaje sencillo y acompañado de una imagen. Disponible para utilizar en la PDI.

Además está disponible en inglés y en francés.

¿Qué busca usted? Buscar

	Biología vegetal		Biología animal		Cuerpo humano
	Música		Transporte		Ropa

Vértebra



Vértebra (vista lateral): Conjunto de los huesos que contienen la columna vertebral.
Cuerpo vertebral: Parte principal de la vértebra.
Pedículo: Parte de la vértebra que sirve a sostener, a unir.
Apófisis superior: Excrecencia situada sobre la parte superior de la vértebra.
Apófisis transversal: Excrecencia de la vértebra situada trasversal al eje corporeo.
Apófisis espinoso: Excrecencia posterior de la vértebra que hace protuberancia debajo la piel.
Apofisis Inferior: Excrecencia situada en la parte inferior de la vértebra.
Agujero Intervertebral: Cavidad de la vértebra que deje el paso a los nervios raquídeos.

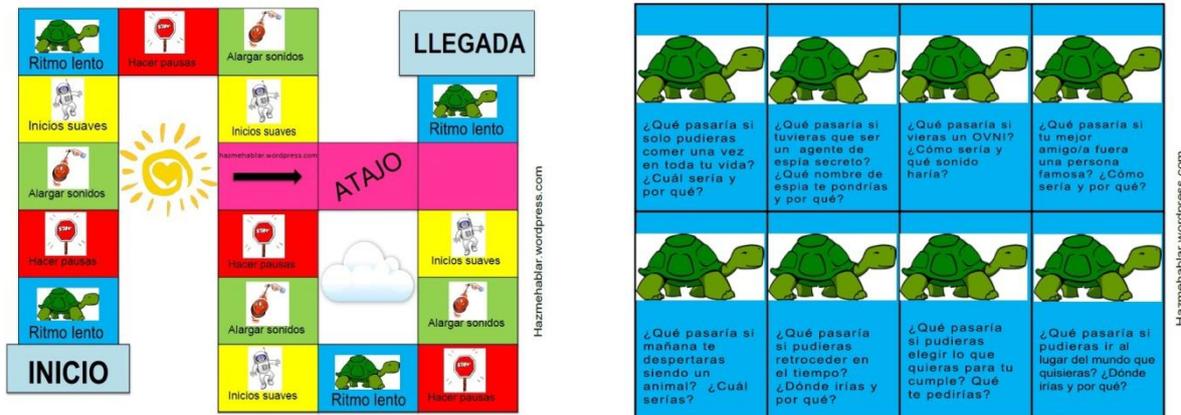
Anterior

Siguiente

ENLACES DE INTERÉS

En este blog de logopedia encontrarás diversas maneras de abordar los problemas del lenguaje. Este divertido juego que interviene sobre la disfemia es un recurso ideal para nuestro alumnado.

<https://hazmehablar.wordpress.com/2015/03/20/juego-para-disfemia/>



LECTURAS RECOMENDADAS



- ✓ Manual de logopedia (4ªED). Jordi Peña Casanova, 2013.
- ✓ Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación. Gonzalo Leal, 2016.

S.A.A.E

SERVICIO DE ASESORAMIENTO Y APOYO
ESPECIALIZADO

Realiza una demanda al SAAE para que nuestro equipo pueda asesorarte.
Encontrarás los anexos en nuestra página web.

saae@jeromelejeune.es

Tlf: 969301271

(pregunta por Elena)

www.jeromelejeune.es

