South American Publishing

SAP Dentistry. 2024; 2:196
doi: 10.62486/dent2024196

REVIEW

Characterization of the tartamudez from the point of view logofoniátrico

Caracterización de la tartamudez desde el punto de vista logofoniátrico

Lázaro Modesto Blanco Corrales[1], Madeleivis Iglesias Hernández[1], Leydelys Castillo Valdés[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas Ernesto che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

Cite as
Blanco Corrales LM, Iglesias Hernández M, Castillo Valdés L, Characterization of the tartamudez from the point of view logofoniátrico. SAP Dentistry. 2024; 2:196. https://doi.org/10.62486/dent2024196

Publication History
Submitted: 21-03-2024
Revised: 13-07-2024
Accepted: 01-12-2024
Published: 02-12-2024

Corresponding Author
Lázaro Modesto Blanco Corrales

ABSTRACT

Stuttering is the most common speech disorder in children. Its etiology is multifactorial. The diagnosis is based on a correct anamnesis and clinical examination. Despite the fact that a large number of cases resolve spontaneously, treatment should not be delayed for more than a year, because long-standing forms have a worse prognosis. In cases where stuttering is associated with other neurological symptoms, other pathologies must be ruled out. A literature review was carried out, finding 35 articles in total, of which only 15 fulfilled the validity criterion in order to characterize the most frequent verbal fluency disorders from the logofoniatric point of view. Studies carried out by different authors show that stuttering is considered one of the chronic logofoniatric diseases that occur more frequently in the child population, not only at the national level, but also in our province, which shows that the knowledge of the family about the management and treatment of this condition in their children.

Keywords: Speech; Stammering; Disorder; Verbal Fluency; Forecast; Treatment.

RESUMEN

La tartamudez es el trastorno del habla más frecuente en la edad pediátrica. Su etiología es multifactorial. El diagnóstico se basa en una correcta anamnesis y exploración clínica. A pesar de que un gran número de casos se resuelve espontáneamente, no se debe retrasar más de un año el tratamiento, porque las formas de larga evolución tienen peor pronóstico. En los casos en los que el tartamudeo se asocie a otra sintomatología neurológica, hay que descartar otras patologías. Se realizó una revisión de literatura encontrándose 35 artículos en total de los cuales solo 15 cumplían el criterio de validez con el objetivo de caracterizar los trastornos de la fluidez verbal más frecuentes desde el punto de vista logofoniátrico. Estudios realizados por diferentes autores demuestran que la tartamudez está considerada dentro de las enfermedades Logofoniátrica crónicas que se presentan con mayor frecuencia en la población infantil, no solo a nivel nacional, sino también en nuestra provincia, lo que demuestra que aún es insuficiente el conocimiento de la familia acerca del manejo y tratamiento de esta afección en sus hijos.

Palabras clave: Habla; Tartamudez; Trastorno; Fluidez Verbal; Pronóstico; Tratamiento.

© 2024; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez no es más que la alteración patológica del ritmo de la palabra. Es una alteración involuntaria de la fluencia de la expresión verbal que se caracteriza por la repetición de sonidos, sílabas o palabras, acompañadas de gestos faciales, o cambios en la frecuencia respiratoria, adamas de los bloqueos al hablar o las pausas prolongadas entre sonidos y palabras.[1] La tartamudez del desarrollo es la forma más frecuente y constituye en torno al 80 % de los casos. Ocurre en niños que están desarrollando las habilidades del lenguaje, generalmente entre los tres y los ocho años. Típicamente se inicia en pacientes que presentaban un desarrollo del lenguaje normal y con frecuencia lo hace de forma súbita (en la mitad de los casos entre uno y tres días y en un tercio en un único día). Dicho inicio no se asocia a factores ambientales o sociales concretos y la timidez no supone un factor de riesgo. El diagnóstico se basa en la clínica y no son necesarias pruebas complementarias.[1,2]

La tartamudez, Espasmofemia o Disfluencia en el habla es un trastorno de la comunicación (no un trastorno del lenguaje) que se caracteriza por interrupciones involuntarias del habla acompañadas de tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés. Ellas son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias. Los efectos psicológicos de la tartamudez pueden ser severos afectando el estado de ánimo de la persona de forma continua…llegando a ser causa en muchos casos, de un importante aislamiento social[1,2]

Además, la tartamudez es una discapacidad muy estigmatizada, donde continuamente se cuestiona la inteligencia y habilidad emocional de la persona que tartamudea, pues se cree que con "calmarse" o "concentrarse más en lo que se dice" se logrará hablar de forma fluida. Comienza, de modo característico, entre el segundo y cuarto año de vida, aunque se suele confundir con las dificultades propias de la edad a la hora de hablar. Al final, solo uno de cada 20 niños acaba tartamudeando y muchos de ellos superan el trastorno en la adolescencia. Menos del 1 % de los adultos tartamudea. [1,2]

La tartamudez no distingue clase social ni raza, sin embargo, es de tres a cuatro veces más común en hombres que en mujeres. Aún no se ha encontrado una causa específica para este desorden, sin embargo, en febrero de 2010 científicos anunciaron el descubrimiento de tres genes asociados con la prevalencia de la tartamudez. Esto se ha estudiado desde hace varios años, cuando se comenzó a notar que la tartamudez prevalece en las familias.[3] A pesar de creencias populares, la tartamudez no está asociada con la ansiedad ni es un efecto de ella para su desarrollo; sin embargo, la tartamudez sí genera ansiedad en los individuos que la poseen, llegando a convertirse en fobia social, en donde se teme tartamudear frente a las personas, provocando en muchos casos el aislamiento social de quien tartamudea.[1,2]

Estudios realizados por diferentes autores demuestran que la tartamudez está considerada dentro de las enfermedades Logofoniátrica crónicas que se presentan con mayor frecuencia en la población infantil, no solo a nivel nacional, sino también en nuestra provincia, según investigación realizada en el Hospital Pediátrico Paquito González Cueto (Morbilidad de los trastornos de la Comunicación oral 2011-2013.), lo que demuestra que aún es insuficiente el conocimiento de la familia acerca del manejo y tratamiento de esta afección en sus hijos.[1,2]

Por lo presentado anteriormente, se traza como objetivo, caracterizar los trastornos de la fluidez verbal más frecuentes desde el punto de vista logofoniátrico.

DESARROLLO

La tartamudez o Espasmofemia funcional es una especie de flagelo universal que ha afectado a la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, sin respetar diferencias geográficas, climáticas, étnicas y sociales. Es la afección oral más llamativa con las mayores y peores repercusiones psicológicas. Ya en el antiguo testamento, la Biblia, se menciona a Moisés, como portador de una tartamudez. Éxodo 4.10 Moisés dijo al Señor: "Señor, yo no tengo la facilidad de la palabra, ni anteriormente, ni desde que hablas a tu siervo; soy tardo en el habla y torpe de lengua" …

Otra personalidad de la antigüedad que sufrió esta enfermedad fue Demóstenes, gran orador y tribuno griego. Al inicio de su carrera presentaba serios problemas con el habla y comenzó a entrenarse verbal y vocalmente con mayores dificultades. Se hacía colocar piedrecitas en la boca y repetía arengas y discursos. Igualmente corría en contra del viento, ascendía colinas para mejorar de esta forma su capacidad respiratoria, hablaba en voz alta en las orillas del mar tratando de dominar el ruido de las olas.

Otros personajes de la antigüedad que padecían esta enfermedad fueron Virgilio, Esopo y Aristóteles. Se señala en nuestros días muchas personalidades que han sufrido esta entidad como Carlos I, Jorge VI, W. Churchill, Charles Lamb, Charles Darwin (famoso naturalista inglés del siglo XIX, conocido por ser el fundador de las teorías de la selección natural, origen de la vida que le dieron fama internacional). El famoso escritor inglés W. Somerset Maugham que en su lecho de muerte dijo refiriéndose a la tartamudez: "al fin curado", demostrando el grado de sufrimiento que durante toda la vida le causó esta enfermedad. Los monjes fueron los primeros en tratar esta enfermedad. Numerosos médicos desde épocas muy remotas han aplicado múltiples tratamientos en los que se destaca Hipócrates, Galeno y Celso que trataron de curarla con el uso de aceites, ungüentos, que aplicaban en la lengua, ejercicios respiratorios seguidos en la actualidad por muchos autores. En el siglo XVI Y XVII se pensaba que la tartamudez era producida por humedad en el cerebro o frialdad en la lengua, tratándola con vapores y vinos para calentarla. Diversos han sido los tratamientos desde la magia negra, oscurantismo, psicoanálisis, cirugía con recepción en cuña de la lengua, hipnosis, fisioterapia etc.

¿Cómo definir esta enfermedad?

Es una disfluencia oral, debido a una ruptura del mecanismo de integración del habla en los primeros años de vida.

Considerada como una superestructura, un epifenómeno psicofuncional que monta sobre la base de un desequilibrio ideo-verbal fisiológico que es el Tartaleo Fisiológico.

Según la Sociedad Psiquiátrica Americana la tartamudez es "una alteración en la fluidez normal y en el patrón de tiempo del habla, caracterizada por la presencia de disfluencias que interfieren con el desempeño académico u ocupaciones y con la comunicación social"

Van Riper en 1971 expresa en uno de sus artículos el hecho que la tartamudez aparezca normalmente en la infancia es uno de los elementos de información sólidos que poseemos acerca de la tartamudez".

La tartamudez surge como complicación fóbica del tartaleo fisiológico. ¿Cómo definir el tartaleo fisiológico?

Tartaleo fisiológico

Concepto: Disfluencia oral fisiológica que se presenta entre los dos y seis años de edad debido al desequilibrio ideo- verbal existente en este período del desarrollo del lenguaje infantil.

El niño en esta etapa tiene la facultad de pensar prácticamente sin límites en desventaja con su capacidad articulatoria y vocabulario limitado en estos primeros años de la vida, caracterizándose por vacilaciones, titubeos, imprecisiones orales, repeticiones de sonidos, sílabas y palabras, elongaciones de sonidos y contracciones musculares espasmoideas aisladas y pocas (Tonus).

El porciento mayor de los niños evoluciona a la normalidad a través del equilibrio pensamiento- habla y por lo tanto a una expresión verbal idónea, adquiriéndose mediante el proceso de maduración del lenguaje infantil, en la que influye notablemente el medio familiar, debiendo adoptar una posición inteligente y comprensiva, ignorando las dificultades normales de esta etapa y facilitando lenta y gradualmente la adquisición de un mayor vocabulario.

El 1 % de los niños evolucionan hacia un tartaleo definido, existiendo una incoordinación entre la mecánica del habla y la concepción verbal con una base orgánica heredo- constitucional.

Existe un 2 % de los casos que desarrolla una vivencia anormal y conciencia exagerada de las dificultades orales inherentes a esa etapa fisiológica de integración del habla, detienen y desvían la formación del automatismo oral, reaccionando de manera neurótica y convirtiéndose en tartamudos. Este proceso ocurre por dos vías: la exógena y la endógena.

La tartamudez por vía exógena se produce por presiones familiares. Es el medio ambiente que rodea al niño en que insiste para que le mismo hable mejor, en un afán "perfeccionista oral" completamente fuera de tiempo, la mayoría de las veces en tono exigente, demandando la supresión de las repeticiones y titubeos. Se puede comprender fácilmente la situación crítica en que es colocado el pequeño, dándose cuenta de que no habla bien, queriendo suprimir sus dificultades, para lo cual no encuentra a su disposición nada más que su esfuerzo muscular articulatorio, ya que el equilibrio pensamiento-habla, que es en definitiva lo que va a resolver la situación, no puede llegar más que por un proceso de maduración y enriquecimiento del vocabulario. Estas exigencias orales de los familiares, aun de buena fe, colocan al niño en el callejón sin salida de las contracciones espasmoideas que adonde único pueden conducirlo es a la tartamudez. Otra vía, la endógena en la que algunos niños, evolucionan hacia la tartamudez sin presiones externas, sociales o ambientales, pero están dotados de una sensibilidad tan fina e inteligencia tal de poderse percatar por sí mismo de sus dificultades orales y desarrollan de esta forma el trastorno.

Evolución del Tartaleo fisiológico

Hay algunos autores que partiendo del tartaleo fisiológico han llegado a plantear el concepto de tartamudez evolutiva. Es a Fröschels a quien se le reconoce entre otros méritos, el ordenamiento estructural de la evolución de la tartamudez. La evolución del cuadro clínico partiendo de las repeticiones del sonido, sílabas y palabras (clonus) propias de la etapa del tartaleo fisiológico, vendrían las primeras contracciones musculares para constituir una etapa de clonus- Tonus, al aumentar la incidencia del esfuerzo muscular, predominaría un estado de Tonus- clonus, hasta llegar por último a una etapa caracterizada mayormente por Tonus más frecuentes, de mayor intensidad y más organizados, enmarcándose la tartamudez inicial. Estas dificultades continúan llamando la atención de los demás y del propio niño que auto criticándose e insistiendo cada vez más en el empleo de la fuerza muscular, lo llevan rápidamente a una concatenación de síntomas que lo conducen hacia la tartamudez definida donde predomina la toma de conciencia de sus dificultades. La tartamudez definida se caracteriza por una exacerbación de clonus y Tonus, además por la aparición de una serie de síntomas que nos indican la toma de conciencia de las dificultades orales. La finalidad de estos síntomas es evadir o evitar el surgimiento de los Tonus. Dentro de estos se destaca las sincinecias o movimientos concomitantes (cierre más o menos violento de los párpados, distintas muecas, contorsiones faciales, golpes de puño etc.), embolofrasias (uso de muletillas de apoyo, sonidos y hasta palabras que el tartamudo intercala en su habla , utilizándola a menudo al inicio de una palabra o frase), alteraciones respiratorias (impresión falsa de un déficit respiratorio , intentos de habla en inspiración, respiración rápida y superficial, predominio de respiración abdominal, desequilibrio entre respiración torácica y abdominal), latencias, fases de encubrimiento (utiliza sinónimos para evitar la palabra que con frecuencia produce el Tonus , rodeos gramaticales, decapitaciones de sonidos, sílabas etc.). Todo este cortejo sintomático acompañado de serias repercusiones psicológicas como es el negativismo al expresarse, comunicarse con las demás personas, relacionarse con sus compañeros de escuela, vecinos etc. Conducen al individuo a la neurosis.

En la práctica médica existen dos formas de manifestación clínica

Clónica: Cuando predominan las repeticiones, vacilaciones y titubeos.

Tónica: Cuando en el cuadro clínico predominan el esfuerzo muscular espasmoideo.

Existen otras vías por las que se puede llegar a la tartamudez

- Como complicación del tratamiento de dislalias e hiperrinolalias, si no se toman las medidas profilácticas.
- Como complicación del tartaleo definitivo (se encuentran casos de Tartaleadores de base que se encuentran

presionados por factores ambientales y sociales, desarrollando cierta conciencia sobre su trastorno e incorporando síntomas espasmofémicos)

- Imitativa o simulada (es de aparición tardía, no es muy frecuente, descrita por algunos autores.
- Psicogénica (de aparición tardía, transitoria y brusca y es debido a un desorden psicogénico relacionado con algún tipo de tensión psicológica, shock o conflicto emocional relevante). El patrón del habla se caracteriza por que sus síntomas no guardan una evolución, o sea, aparecen bruscamente. Presentan repeticiones de sílabas iniciales y tónicas. No hay fase de enmascaramiento o encubrimiento, no se observan síntomas secundarios, ni un comportamiento esquivo o intentos de inhibición, no afectándose la lectura en voz alta, canto o diferentes situaciones de interacción comunicativa.

Las principales causas de su aparición están dadas por predisposición del niño. Para reafirmar lo anterior, Fleitas cita a Castros, quien plantea "[…] es el estado de organización del sistema nervioso que se forma a partir de la interrelación de las condiciones congénitas del individuo con la experiencia vivida en su desarrollo histórico y predetermina de forma inconsciente su conducta, emociones, etcétera".[2,3,4,5]

Influyen, además, factores biológicos (infecciones cerebrales, lesiones traumáticas del sistema nervioso central, daños posnatales y el carácter hereditario) y factores psicosociales como:

- Los niños crecen bajo la influencia de los padres y los hermanos tartamudos lo que trae consigo la imitación de las personas con tartamudez.
- Las exigencias familiares y sociales.
- Dificultades en la dinámica familiar, el niño no se siente protegido, es inseguro, o padece los conflictos entre los padres.
- Aplicación de inadecuados métodos educativos por la familia, haciendo consciente al niño de su dificultad en la comunicación oral e intentando por la fuerza la corrección, fundamentalmente en el período del tartaleo fisiológico.
- Bajo nivel cultural de los padres y familia en general.
- Inestabilidad emocional.

Esta enfermedad puede ser tratada por maestros y especialistas, pero si tenemos en cuenta que la tartamudez inicial generalmente aparece después de un mal manejo por parte de los padres del tartaleo fisiológico, coincidiremos en que alertar a las familias, orientarlas y prepararlas tempranamente, constituye una urgencia en estos casos si sabemos que la prevención comienza desde la estimulación inicial del desarrollo del lenguaje en el hogar.[6,7,8,9]

Epidemiología

- Dos de cada cien personas son tartamudos en el mundo.
- Existe mayor rango de aparición en los hombres que en las mujeres.
- Ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla en cuanto a índice de frecuencia siendo superada solo por las dislalias.
- Existen estudios recientes en nuestro país que revelan algunas estadística con relación a la tartamudez, por ejemplo, en el municipio Cerro en la Ciudad de la Habana se observaron 3/2 niños a la entrada del Círculo Infantil de los cuáles el 0,69 % presentaban Tartamudez.[10]

Teorías acerca de sus causas

Numerosas han sido las teorías que tratan de explicar la causa de esta entidad. Mencionaremos brevemente algunas de ellas.

Teoría Psicoanalítica

Esta teoría plantea que la Tartamudez es el resultado de regresiones y/o fijaciones de la etapa pregenital o anal del desarrollo sexual. El conflicto psíquico se vertería somáticamente en el habla.

Teoría neurológica

Refiere que la Tartamudez se producto de una deficiente inervación de la musculatura por el aparato articulatorio, con base en la llegada a destiempo o inapropiadamente de los impulsos nerviosos procedentes de centros superiores.

Teoría de la disfunción neurológica

Plantea que la Tartamudez es el resultado de una implantación deficiente del articulema (Teoría creada por nuestro profesor R. Cabanas Comas)

La teoría aceptada por la Sociedad Cubana de Logopedia y Foniatría es la teoría funcional de la escuela de Viena, la cual plantea que la Tartamudez se desarrolla a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros. Es una reacción fóbica del Tartaleo Fisiológico.[11,12]

Pronóstico

El pronóstico de esta entidad es favorable en niños pequeños con diagnóstico precoz. Este es desfavorable en casos muy crónicos con complicaciones psicológicas.

Profilaxis para evitar los trastornos de la fluidez verbal:

Este está basado en una serie de medidas encaminadas a prevenir el surgimiento de la enfermedad o a evitar serias complicaciones. Para lograr este objetivo es necesario:

- Estimular o favorecer el desarrollo del vocabulario en el niño (leyéndole cuentos, relatándole anécdotas, hablándole mucho de manera clara, precisa y sin deformar palabras)
- Ignorar su forma de hablar. Esto consiste en:
    1. No se le debe interrumpir, ni apurar cuando esté hablando.
    1. No se le debe interrumpir, ni apurar cuando esté hablando.
    2. No regañarlo cuando habla mal, ni rectificarle la palabra mal pronunciada en ese momento. Cuando esto ocurra hacerle oraciones o frases sencillas con la palabra en cuestión de manera clara, varias veces al día, para que el niño oiga la palabra pronunciada correctamente. Si no logramos la mejoría, lleve al niño al Logopeda para que le ponga tratamiento o le dé instrucciones más precisas, evitando de esta manera el establecimiento de huellas desagradables.
    3. No ridiculizarlo, ni hable por él cuando surge alguna dificultad, ni sugerirle métodos pseudofacilitadores.
    4. No exigirle el habla con determinada carga emocional, estado de fatiga o cansancio.
    5. No forzarlo a situaciones exhibicionistas orales o exigirle un mayor nivel cultural en el habla.
    6. Tener en cuenta el factor imitación.
    7. No se deben tratar las dislalias cuando concomiten con esta patología.

Tratamiento Logofoniátrico o prevención de la tartamudez:

La regla de oro consiste en que el niño no puede percibir que recibe un tratamiento para el habla y, mucho menos, que está siendo observado o controlado en cada una de las actividades.

1. Orientarle al niño:
    - hablar despacio.
    - respirar antes de hablar o apoyarse sobre la palabra del interlocutor.
    - pensar antes de hablar.

2. Realizar actividades para el trabajo con la respiración, tales como:
    - Inflar globos
    - Soplar velas (o cualquier otro objeto que sea de su interés) aumentando la distancia paulatinamente.

3. Realizar lectura en alta voz con expresividad y entonación respetando los signos de puntación.

4. Narrar de forma oral apoyándose en láminas de cuentos de su interés, facilitando así la fluidez oral y el desarrollo del vocabulario.

5. Utilizar el juego como actividad fundamental y por medio de este realizar la labor correctiva.

6. Eliminar métodos educativos incorrectos:
    - Evitar someterlo a situaciones que provoquen tensión tales como hablar ante personas que no desee, mostrar sus conocimientos.
    - No hacer consciente al niño de su dificultad para realizar satisfactoriamente la comunicación oral.

7. Garantizar una dinámica familiar adecuada, que el niño se sienta aceptado, querido, escuchado, comprendido, rodearlo de vivencias positivas.

8. Estimular el desarrollo del niño, tratando de evitar siempre en él la ansiedad motivada por la comunicación y garantizando un adecuado régimen del día e higiene física, mental y ambiental.

9. Realizar conteos o sonidos sostenidos en un tiempo determinado sin interrupción, dando a entender siempre que es un juego, teniendo en cuenta la edad del niño. Ejemplo 1, 2, 3,4…. Aaaaaaa….

La realización de estas actividades y el tener en cuenta estos consejos, sin dudas facilitará la comunicación de los niños.[8,9,10]

CONCLUSIONES

La tartamudez es un trastorno muy frecuente cuya incidencia epidemiológica aún no se ha definido totalmente. Puede sobrevenir a consecuencia de varios trastornos neurológicos y lesiones de diversa ubicación, y a pesar de avances recientes no se ha descubierto ningún mecanismo fisiopatológico que la explique plenamente. Hoy en día no existe ningún fármaco provisto de eficacia probada en el tratamiento de la tartamudez. Su tratamiento se basa en los abordajes habituales empleados en la tartamudez del desarrollo, es decir, una intervención logopedia. Nuevos estudios con pacientes afectados exclusivamente por la tartamudez contribuirían a esclarecer los mecanismos fisiopatológicos subyacentes de esta entidad y abrirían la puerta a nuevas opciones de tratamiento individualizada y específica.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Leydelys Castillo Valdés.
Curación de datos: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Leydelys Castillo Valdés.
Análisis formal: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández, Leydelys Castillo Valdés.
Investigación: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Leydelys Castillo Valdés.
Metodología: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández,
Administración del proyecto: Lázaro Modesto Blanco Corrales,
Supervisión: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández, Leydelys Castillo Valdés.
Validación: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Leydelys Castillo Valdés.
Visualización: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández, Leydelys Castillo Valdés.
Redacción – borrador original: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández, Leydelys Castillo Valdés.
Redacción – revisión y edición: Lázaro Modesto Blanco Corrales, Madeleivis Iglesias Hernández, Leydelys Castillo Valdés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Morales D. Morejón Barrueto Y. Consejos a la familia para evitar la aparición de la tartamudez. Medisur. nov 2015. 13(5): 575-577. http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n5/ms03513.pdf

2. García Manso Y, Hernández Nodarse T, Hernández Ortega T B. La atención a la tartamudez en el contexto universitario. Pedagogía y Sociedad. 2023. 26(68): 43-60. https://revistas.uniss.edu.cu/index.php/pedagogia-y-sociedad/article/view/1751/4798

3. Fernández Zúñiga Marcos de Leóna A, Gambra Moleresb S. Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana. Bol AELFA. . 2011. ; 11(2): 39-44. https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-aelfa-311-pdf-X1137817411272479

4. Labrada Romero B N, Rodríguez Vázquez C M, Campusano Peña R. Actividades para favorecer el tratamiento de la tartamudez tónica en escolares de la enseñanza primaria. Rev Estudiantil de la Univ. de Granma. . 2019. ; 1(1): 14-23. https://revistas.udg.co.cu/index.php/reudgr/article/view/1774/3240

5. Díaz García D, del Pino Mendez L L, Acosta Torres B, Blanco Corrales L M. Caracterización De La Tartamudez Desde El Punto De Vista Logofoniátrico. Editorial REDIPE (95857440). Libro de investigación: Educación y Pedagogía 2022. . https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/download/105/184/3122?inline=1

6. Méndez Miranda M, Zaldivar Curubeco Y, Audain Williams R E. La orientación familiar para la prevención de la tartamudez en el cuarto año de vida. Luz. . 2022. ; 21(2): 47-59. http://scielo.sld.cu/pdf/luz/v21n2/1814-151X-luz-21-02-48.pdf

7. Rama Rodríguez A, Rehakova Novosadova L, Vidal Bouzas M, Latorre Cosculluela C, Ayllón Negrillo E, Vieiro Iglesias P. ¿Cómo evaluar e intervenir sobre la tartamudez? Un análisis de percepciones de especialistas en logopedia. Rev. investig. logop. . 2023. 13(1): e81643. https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/81643

8. El Cadaqui Calvo M, Molina Gutiérrez M A, Gómez Andrés D. Enfoque y manejo de la tartamudez. Rev Pediatr Atención Primaria. . 2015. ; 17: E47-51. https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/11_nota-clinica2.pdf

9. Guardia Arce K S, Garrón Prado M, Guzmán Rojas A V.Disfluencia Fisiológica en edad preescolar. Revista Científica de Salud UNITEPC. . 2021. ; 8(1): 45-6. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v8n1/2520-9825-rcsuni-8-01-45.pdf

10. Millán Carrasco A M. Disfemia Guia de apoyo. . Murcia: Consejeria de Educación y Universidades; 2018. 1-49. https://www.infocop.es/pdf/Disfemia_%20gu_a%20de%20apoyo.pdf

11. Fabiana Stronati A. Características del lenguaje en un adolescente con trastorno del desarrollo del lenguaje y tartamudez. Revista Neuronum. . 2022. ; 8(3): 2422-5193. https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/429/507

12. Navarro Pecci L, Díaz Mesa E M. Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia: Análisis de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervención. Facultad de ciencias humanas y sociales; 2020. .