



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TARTAMUDEZ EN UNA NIÑA DE TRES AÑOS NUEVE MESES

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

AUTORA

Saldaña Gonzáles, Carmen Rosa

ASESOR

Inga Aranda, Julio

JURADO

Pinto Herrera, Florita

Silva Díaz, Belizardo

Valdez Sena, Lucia E.

Lima- Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, a mis padres e hijos,
por acompañarme en este
camino arduo llamado vida. Son
el motor para seguir adelante
con la meta que me he trazado

Agradecimiento

Antes que a todos queremos agradecer a Dios, por darnos la oportunidad de vivir y aprender cada día, por darnos la fuerza necesaria en los momentos más difíciles y guiarnos por el camino de sabiduría y perseverancia.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal y a todo el prestigioso equipo que forman parte de la institución, por habernos guiado en el desarrollo académico profesional.

Queremos darles gracias a todos los docentes que nos apoyaron e hicieron posible que obtuviéramos nuevos conocimientos.

A nuestro asesor. Dr. Julio Inga por su tiempo, apoyo y sabiduría que nos transmitió en el desarrollo del proyecto.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Descripción del problema	8
1.2. Propuesta de solución	8
1.3. Antecedentes	11
1.3.1 Estudios Nacionales	11
1.3.2 Estudios Internacionales	12
1.3.3 Base teórica Científica	12
1.4. Objetivos	26
1.4.1. Objetivo General	26
1.4.2. Objetivos Específicos	27
1.5. Justificación e importancia	27
1.6. Impactos	27
II. METODOLOGÍA	28
2.1 Tipo de investigación	28
- Evaluación	29
- Historia	29
- Instrumento de recolección de Datos	32
III. VIABILIDAD DEL PROYECTO	37
IV. PRODUCTOS	38
4.1. Procedimiento	49
4.2. Resultados	50
4.3. Discusión	50
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS	53
VIII. ANEXOS	54

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TARTAMUDEZ EN UNA NIÑA DE TRES AÑOS NUEVE

Carmen Rosa Saldaña Gonzáles
Universidad Nacional Federico Villarreal

RESUMEN

El presente trabajo busca abordar la tartamudez con grado de riesgo que presenta una niña de 3 años de edad. El programa fue aplicado durante tres meses consecutivos, con una frecuencia de dos veces por semana de 45 minutos cada sesión, brindando las orientaciones respectivas a los padres, familia y maestras. Con los resultados podemos llegar a la conclusión que la aplicación de un programa de intervención a tiempo, y las orientaciones brindadas respectivamente a todas las personas involucradas con la niña, es efectiva y disminuye progresivamente la dificultad hasta desaparecer. Para su evaluación se aplicó el test de Peabody vocabulario de imágenes cuyo objetivo es evaluar el nivel de vocabulario comprensivo, así mismo se tomó el test de Gardner cuyo objetivo es obtener una estimación de calidad y cantidad de vocabulario expresivo que maneja la niña, también se tomó en cuenta el test de María Melgar de Gonzáles, cuyo objetivo es identificar los errores fonéticos en el lenguaje, para el habla se brindó a los padres un cuestionario acerca de la fluidez traducido y adaptado por Salgado(2008) y chequeo de la fluidez para preescolares traducido y adaptado por A. Salgado(2008).

Palabras claves: *habla, tartamudez, disfluencia*

STUNNING INTERVENTION PROGRAM IN A THREE-YEAR-OLD GIRL NINE

Carmen Rosa Saldaña Gonzáles
Universidad Nacional Federico Villarreal

ABSTRACT

The present work seeks to address the stuttering with degree of risk presented by a 3-year-old girl. The program was applied for three consecutive months, with a frequency of twice a week of 45 minutes each session, providing the respective guidance to parents, family and teachers. With the results we can conclude that the application of a timely intervention program, and the guidelines given to all the people involved with the girl, is effective and progressively decreases the difficulty until it disappears. For its evaluation, the Peabody image vocabulary test was applied, whose objective is to evaluate the level of comprehensive vocabulary, as well as the Gardner test whose objective is to obtain an estimate of quality and quantity of expressive vocabulary that the girl handles. took into account the test of María Melgar de Gonzáles, whose objective is to identify the phonetic errors in the language, for the speech a questionnaire about the fluency translated and adapted by Salgado (2008) and fluency check was provided to the parents. preschoolers translated and adapted by A. Salgado (2008).

Keywords: *speech, stuttering, disfluency*

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo presentar un caso de tartamudez de desarrollo en una niña de tres años y nueve meses, cuya dificultad se detectó tempranamente por los padres; y, por consiguiente, fue abordada por la especialista en terapia de lenguaje en forma oportuna. Del cual, resultó satisfactoria su recuperación.

Años atrás, la actividad de los médicos pediatras, frente a una disfluencia tartamudeada, solo se reducía a recomendar una espera pasiva a los padres. Hoy sabemos que es posible evitar la tartamudez antes de concluir el desarrollo del lenguaje; es decir, entre las edades de 2 y 6 años.

Por tal motivo, se desarrolló un plan de intervención orientada hacia dicha niña. Así, como también se brindó las pautas respectivas a los padres para mejorar el ritmo de su habla. Para la cual se ha utilizado técnicas del habla de modelamiento indirecto. Este se encuentra enfocado en un marco teórico en donde se incluyen conceptos, elementos centrales en cualquier edad, factores biológicos, psicológicos, psicolingüísticos, ambientales, etiología, prevalencia e incidencia y tipos. Así mismo se realizó una evaluación, historia clínica, pruebas e informes elaborados. Tomados de ellas, se elaboró también un informe general en donde se integró toda la información recabada. Se explicó las condiciones que intervinieron para la ejecución del proyecto. Se elaboró un programa de intervención con su correspondiente procedimiento, así como también se detalló los resultados y se dio las recomendaciones respectivas.

Finalizado la investigación es posible afirmar que no solo la niña resultó beneficiada; sino, también, sus padres y maestras. Porque con la información actualizada brindada acerca de la tartamudez se puede contar actualmente con herramientas para manejar este problema.

1.1. Descripción del problema

El problema de tartamudez es un hecho frecuente en estas edades tempranas, se dan durante la etapa del desarrollo del lenguaje y el habla en que el niño inicia a construir frases complejas y ampliar su vocabulario coincidiendo con la edad de dos años, se caracteriza por repeticiones de sílabas y monosílabos generalmente al inicio de las frases, tanto en palabras de contenido como de función, en este periodo los niños no tienen conciencia del problema ni preocupación de tal manera que el niño habla sin temor y con mucha libertad sin restringirse en su comunicación, pero son los padres lo que hacen notar las disfluencias y obstaculizan el ritmo del habla por su desconocimiento en el tema como por ejemplo: completar las oraciones del niño, hacerle demasiadas preguntas entre otras cosas, se sienten desorientados por no saber abordar al niño que presenta estas dificultades.

La realidad de nuestro medio de no contar con una orientación adecuada y oportuna es una expresión problemática nacional; en donde se observa que el factor desconocimiento del problema, por parte de los padres y la familia, influye a que agrave la tartamudez.

En el Perú se realiza diversas intervenciones en forma precoz en algunas instituciones, todas enfocadas a un mismo fin, a raíz de profesionales que asisten a cursos de especialización en dónde se informa que los niños tienen que ser intervenidos tempranamente a fin de mejorar o incluso desaparecer la tartamudez conjuntamente con la orientación que recibe el padre de familia.

1.2. Propuesta de solución

Según Rodríguez (2001), citado por Salgado (2008), aplica la terapia prescriptiva a los padres en el caso de niños con disfluencia atípica.

De acuerdo con Gregory (1999), citado por Salgado (2008), la terapia prescriptiva aborda el entorno en dónde se desenvuelve el niño o la niña y esto se da a través del modelado en cuanto a la forma de hablar de los padres y el profesional a cargo de la intervención.

Según Salgado (2008), la intervención indirecta se da a través de cambiar la forma de hablar del niño, sin que éste se percate de su dificultad cuya finalidad es contrarrestar que se agudice el problema.

Según Rodríguez Morejón (2001), citado por Salgado (2008), manifiesta que la intervención indirecta es tomar en cuenta el habla sin que el afectado se entere el por qué se interviene y la intervención directa es sobre lo verbal en donde se brinda modelos de habla.

Este programa consistió en trabajar el moldeado indirecto del habla en este caso con la niña y brindar las orientaciones a los padres y al entorno familiar a quienes se les explicó y se dio como tarea ser modelo del habla correcta es decir la forma adecuada de comunicación y habla con la niña.

Según Fernández –Zuñiga (2002), citado por Salgado (2008), tienen un soporte importante en el juego el juego: El juego es una herramienta importante para que el niño tenga la iniciativa de practicar lo que aprende es decir un nuevo estilo de habla y generalizar en diferentes contextos.

Participación activa para Fernández- Zuñiga (2002) “el fundamento de la terapia consiste en hablar, en cada sesión el niño aprende para trasladar éste aprendizaje a otros contextos, por tal motivo el juego es importante para que el niño pueda generalizar.

La asistencia a las sesiones debe ser regular y frecuente, sobre todo al principio del tratamiento y en las sesiones del comienzo de cada fase del mismo” (p. 225)

Para Fernández –Zuñiga (2002), citado por Salgado (2008),

porque hablamos para comunicarnos, no para hablar fluidamente. Buena parte de las tareas de comunicación se convierten en juegos fuera de la misma, son ejercicios propios de la estimulación general del lenguaje (como aumento de vocabulario, gramática, incremento de la complejidad sintáctica, imitación de expresiones, etc.). (p. 236).

Los padres deberán entender que la reducción de las disfluencias es en forma gradual, por lo que los padres deben ajustar sus expectativas para poder valorar los logros parciales que se van consiguiendo. Sin embargo, menciono el modelo de Starkweather et al (1990), algunas tareas del control directo del habla de Cooper y Cooper (1985) Citado por Salgado (2008)

Las herramientas técnicas en las que se basa constantemente el programa son:

- “El modelado del habla, dado que el terapeuta y los padres presentan el patrón del habla que debe aprenderse en cada momento de la terapia y le mantienen durante la sesión y el tiempo de trabajo en casa” (p. 227)
- “El moldeamiento por aproximaciones sucesivas, ya que parte de un patrón incompatible con la tartamudez se modela hacia un patrón prosódico de habla lenta y suave” (p. 227)
- “El desvanecimiento de las ayudas (esto, estímulos discriminativos o consignas) y modelos de habla” (p. 227)
- “Entrenamiento de autocontrol y la exposición gradual a situaciones difíciles”.

- “Carácter indirecto es un elemento técnico esencial, dado que se pretende Intervenir en el habla, sin crear conciencia del problema y da las sesiones clínicas una apariencia de juego donde lo menos importante debe ser el trabajo de la fluidez” (p. 227)
- “Junto con el carácter indirecto del moldeado, el terapeuta se guía por la planificación diaria de tareas de generalización que supongan, por una parte, continuar practicando lo que se trabajó en la sesión y por otra hacerlo en presencia d las demás personas” (p. 227)

1.3. Antecedentes

1.3.1 Estudios Nacionales

Valer (2011) defendió la tesis *Aplicación de un programa de tartamudez infantil para niños de 3 a 6 años de los usuarios del Instituto Nacional de Rehabilitación*. Se aplicó un programa de intervención de la tartamudez infantil en el grado de riesgo, nivel de severidad, número de disfluencia comunes y disfluencias tartamudeadas, periodos de fluencia y disfluencia, porcentaje de tensión, producción de habla relajada con movimientos suaves y resistencia al tiempo de presión en niños de 3 a 6 años usuarios del instituto Nacional de Rehabilitación. En su estudio participaron 17 niños quienes fueron clasificados en tres grupos de acuerdo al nivel de riesgo, el programa fue aplicado durante seis meses consecutivos brindando orientaciones permanentes a los padres. Esta investigación es de tipo experimental. Los resultados obtenidos para Valer fue la aplicación de un programa de tartamudez infantil de 3 a 6 años es efectivo y disminuye significativamente el nivel de riesgo, la severidad de la tartamudez hasta en un 70%, así como las disfluencias comunes y tartamudeos.

Férrnandez (2011) desarrolló la tesis “Efectos de la orientación para el desarrollo del conocimiento de la tartamudez en docentes de educación inicial y primaria de los colegios de Lima Metropolitana” empleó un diseño cuasiexperimental con un solo grupo con pre test y post test. El instrumento es un test constituido por 22 ítems cuyos indicadores corresponden a mitos o realidades, factores de riesgo, prevalencia de género. En su estudio participaron 100 docentes de educación inicial y primaria de los colegios de Lima Metropolitana. Los resultados indican cambios significativos, en 17 ítems, especialmente relacionados con el aspecto emocional de que los niños que tartamudean no son más ansiosos que los niños que no tartamudean.

1.3.2 Estudios Internacionales

Yairi (1981) estudio la fluidez de un grupo de niños con las edades de dos años y encontró que alrededor de 33% presentan alteraciones de fluidez llamativas. El autor brinda sus conclusiones diciendo: “Aunque las disfluencias son incuestionablemente una característica normal del habla de niños preescolares, mis análisis me llevan a concluir que “normal” no debería ser interpretado como frecuente en la mayoría de los niños”.

1.3.3 Base teórica Científica

La tartamudez

Según Johnson (1959), citado por Salgado (2008),”la disfemia es un problema de la conducta del habla en el cual pueden destacar tres factores básicos:”

“La falta de fluidez en el habla, dándose repeticiones de partes de palabras, palabras enteras, prolongaciones de sonidos, interjecciones de sonidos o palabras y pausas excesivamente largas”(p. 25)

“La reacción de los oyentes frente a las repeticiones del hablante, valorándolas como indeseables, anómalas o inaceptables” (p.25)

“La respuesta del hablante frente a la reacción del oyente, frente a su problema, frente a la propia idea de ser una persona disfémica” (p.25)

Según ASLHA (2001), citado por Salgado (2008):

“La tartamudez es un trastorno de la fluidez que altera el discurso normal del habla. Todas las personas cometemos errores de fluidez(disfluencias) a menudo, pero lo que diferencia a la persona que tartamudea de quien comete disfluencias normales es la frecuencia y tipo de disfluencias que presenta” (p. 22)

Salgado sostiene que

la OMS en su clasificación multiaxial CIE -10 (1996)- define la tartamudez como un trastorno del habla caracterizado por la repetición o prolongación frecuente de sonidos, sílabas o palabras o por numerosas vacilaciones o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla, que deben ser patológicas únicamente cuando su gravedad afecta la fluidez del lenguaje de un modo importante. (2008, p. 22)

El modelo teórico asumido es de Starkweather (1990), citado por Salgado (2008) la Terapia prescriptiva asume el principio general de intervención sobre variables ambientales a través del moldeamiento del habla paterno y el modelado por parte del terapeuta.

El modelo de (Fernández –Zuñiga, 2002) citado por Salgado (2008) establecer un habla suave, sin esfuerzo fluida y automatizada).

Descripción clínica de la tartamudez y conductas asociadas citado por (Salgado 2008) refiere que

“Ya se ha insistido en la necesidad de diferenciar el habla tartamuda en los niños (denominada tartamudez temprana) de la tartamudez en adultos (tartamudez establecida o crónica). Desde el punto de vista clínico, la principal diferencia entre ambos se establece en el grado de conciencia que tenga el afectado sobre su problema y la preocupación que éste genera. Se dice que una tartamudez se ha hecho crónica cuando el niño es plenamente consciente de su problema y ha empezado a reaccionar ante él, mediante conductas de escape (intentar salir del bloqueo o terminar las repeticiones) o evitación palabras difíciles de pronunciar o de personas o de situaciones que le ponen especialmente nervioso o incrementan los errores). La parte más emocional de esa toma de conciencia es la aparición de sentimientos de incapacidad, culpa o miedo. (p. 26)

Rasgos nucleares y asociados a la tartamudez (Salgado, 2008, p. 27)

Elementos centrales en cualquier edad

Repeticiones intra- palabra: “mi no-no- nombre es ju-ju-ju-Juan”, “e-e-escamas en la p-p-piel”.

Prolongaciones de sonidos: “cuuuuuuando nhablo”, “ser fffffffiel a ti mismo”, “vi un rrrratón”.

Bloqueos: “c_omienzo”, “emb_arazada”, “pro(t)(t)(t)ésico dental”.

Manifestaciones motoras secundarias

Sonidos anómalos: respiración ruidosa, “sorbos” nasales, silbidos, soplidos, chasquidos...

Muecas faciales: parpadeos, movimientos de ojos, frente arrugada labios apretados...

Posición y movimientos de la cabeza: cabeza estirada, pobre contacto ocular, miradas dispersas.

Movimientos de cuello, brazos, manos, piernas o pies.

Manifestaciones verbales y vocales secundarias

Baja intensidad de voz, ritmo monótono, habla “con falsete” excesiva velocidad o lentitud.

Circunloquios, sustitución de palabras, interjecciones, repeticiones de frases y palabras.

Reacciones emocionales asociadas

Miedos condicionados a: palabras, sonidos, situaciones, personas.

Emociones durante los tartamudeos: ansiedad, frustración, culpa, vergüenza, depresión...

Actitudes negativas hacia el habla, hacia sí mismo y sus capacidades, baja autoestima.

Respuestas fisiológicas asociadas

Respiración: Intentos de hablar durante la inspiración, baja tasa respiratoria, arritmias...

Fonación: excesiva tensión muscular, alteración laringea.

Articulación: descoordinación articulación-fonación, movimientos retrasados e imprecisos.

Existen factores relacionados con la génesis y desarrollo de la tartamudez según Salgado (2018) “tradicionalmente, las variables relacionadas con el origen, mantenimiento y cronificación de la tartamudez se han clasificado en factores de

predisposición genética, factores biológicos, factores lingüísticos, psicológicos y variables ambientales” (p.72)

Predisposición genética según Salgado (2008)

“En la actualidad no hay duda de la predisposición hereditaria de la tartamudez, es decir existe consenso sobre su transmisión genética. Podrá haber discusión acerca de lo que si se hereda es una menor habilidad para la fluidez- sobre lo que deberían actuar otros factores ambientales para que el trastorno se manifieste-o alguna otra anomalía estructural o funcional responsable última de los tartamudeos, pero no se cuestiona el carácter genético de la misma; es mucho más frecuente la tartamudez entre niños que tienen familiares cercanos tartamudos, del mismo modo que aquellas parejas en las que uno de los miembros es tartamudo tienen mayor probabilidad de tener un hijo con este mismo problema”. (p.72)

Según Yairi y Ambrose(1999), citado por Salgado(2008),

numerosos estudios de seguimiento han demostrado que los niños que tienen familiares con tartamudez crónica, es decir que no se remitió de forma natural, son los mejores candidatos a mantener su problema, mientras que los familiares se recuperaron, el pronóstico será más favorable. (p. 73)

Factores biológicos (Salgado, 2008)

Durante mucho tiempo se propusieron teorías explicativas de la tartamudez que se centraban su interés en la búsqueda de lesiones centrales o periféricas o un mal funcionamiento fisiológico del habla. Estas anomalías podrían ser heredadas o consecuencia de un mal proceso evolutivo, pero en cualquier caso conformarían la base orgánica (alteraciones cerebrales, en el control motriz del habla y en el procesamiento sensorial de señales) que, en forma aislada o en

combinación con otros factores ambientales, favorecería la aparición del tartamudeo. (p. 75)

Según Salgado (2008),

en la actualidad, ninguna de estas teorías puede considerarse como “la causa” de la tartamudez, pero han orientado en la determinación de factores implicados en ella, bien como variables de predisposición, bien como alteraciones en el proceso de ejecución del habla que provocan la falta de fluidez y el inicio de disfluencias atípicas. (p.75)

A) Procesamiento cerebral del lenguaje y el habla según Kroll y De Nill (1998) citado por Salgado (2008) “cada vez existen más evidencias de que el cerebro de las personas adultas con tartamudez funciona de manera diferente en tareas de habla y de lenguaje. En concreto, parece que los sujetos que tartamudean activan preferentemente algunas regiones del hemisferio derecho para procesar el material verbal, al contrario de las personas fluentes que tienden a usar el hemisferio izquierdo” (p.75).

Según Salgado (2008) no existe relación entre las personas zurdas y la tartamudez, esta teoría ya es pasada aproximadamente en los años treinta se tenía este concepto y permanecía en forma equivocada, asimismo vemos que no existen datos que avalen que las personas zurdas sean tartamudas sino todo lo contrario.

Explica Salgado (2008) que es más confiable una tomografía por emisión de positrones y una resonancia magnética pues estos nos ayudan a observar con más detalle la actividad del cerebro cuando las personas se encuentran haciendo

diversas actividades, pues han revelado diferencias en funcionamiento de las áreas cerebrales entre las personas que tartamudean y las que no.

- B) Según Salgado (2008)”,control motriz del habla y coordinación entre sistemas fonatorio, respiratorio y motor, hablar es un movimiento complejo, que implica la coordinación entre varios sistemas:debe mantenerse un adecuado ritmo respiratorio, ajustando las inspiraciones a las pausas prosódicas y espirando el aire en sintonía con unos movimientos de la glotis que permiten una correcta fonación y con una ejecución motriz de numerosos grupos musculares de la boca y la cara que deben activarse y desactivarse rápidamente y con un nivel de tensión adecuado para una buena articulación”(p.78,79)

Según Salgado (2008) las personas con tartamudez muestran ansiedad y estrés frente al dialogo por lo tanto tensa los músculos que intervienen en el habla impidiendo que los movimientos de articulación se realicdn correctamente generando un bloqueo.

- C) Retroalimentación perceptiva del habla Según Salgado (2008) se considera que las personas que presentan tartamudez mejoran esta dificultad cuando practican el habla susurrada así como en tareas de lectura en eco y lectura en coro, también cuando hablan despacio o cuando alargan los sonidos, o cuando se enmascara lo que hablan, cuando hablan silabeando o vocalizan sin hablar.

Factores psicolingüísticos según Salgado (2008)

“En general los niños con tartamudez temprana tienen un menor desarrollo del habla y es frecuente que también presenten menor desarrollo del lenguaje. Los estudios epidemiológicos indican que los niños tartamudos-considerados

como grupo-presentan más dificultades de retraso del lenguaje, problemas de pronunciación y de lenguaje, lectoescritura y habla que los que los niños no tartamudos” (p.84)

De acuerdo con Gregory (1999) y Gregory y Hil (1998), citado por Salgado (2008), Salgado (2008) refiere que “en todos los modelos se supone que los sistemas lingüísticos de los tartamudos son más frágiles y proclives a cometer errores previos o posteriores a la planificación de la secuencia fonética” (p.85).

Factores psicológicos según Salgado (2008) “en la actualidad no se mantiene ninguna teoría que explique el origen de la tartamudez por causas psicológicas. A diferencia de las variables biológicas y lingüísticas, que se centran en el origen de la tartamudez temprana” (p. 90).

Salgado (2008) la tartamudez se inicia con la hipótesis llamada tartamudez diagnosogénica(1959), en donde refiere que esta dificultad tenía su origen en la inadecuada intervención de los padres frente a las disfluencias de su hijo, irían creando la toma de conciencia de la tartamudez, por lo tanto según Jhonson los padres eran los causantes del problema .Actualmente esta teoría es cuestionable aunque este abordaje se mantiene hasta la actualidad.

Factores ambientales.

Salgado (2008) refiere con

respecto a la conducta cotidiana de los padres y su relación con sus hijos, la única variable que ha podido contrastarse es una mayor sobreprotección y un comportamiento más ansioso de los progenitores hacia sus hijos tartamudos que hacia quienes no lo son, lo que se puede entender como un factor que altera la

dinámica parental y favorece los efectos perniciosos de la disfluencias sobre el desarrollo social del niño, pero no como causante o agravante de la propia tartamudez. (p. 103)

Etiología

Para Ambrose (1997), citado por Salgado (2008),

las variables constitucionales y genéticas parecen más implicadas en el inicio del problema, mientras que los factores ambientales y los mecanismos de aprendizaje parecen afectar más al desarrollo de trastorno y la determinación de los elementos que mejoran o empeoran la tartamudez, si bien los primeros seguir presentes a lo largo del tiempo y determinar su persistencia o recuperación. (p. 64)

Según Salgado (2008), existen datos concluyentes acerca de la predisposición genética y de una mayor incidencia entre varones.

También se da a conocer de una posible alteración estructural y funcional cerebral mínima.

Generalmente el inicio del problema surge entre los 2 y 5 años, el comienzo con las disfluencias coincide con el periodo del desarrollo del lenguaje y el habla en el niño, en el momento de la transición de frases de dos palabras al empleo de oraciones complejas.

Prevalencia e incidencia Según Salgado (2008)

Alrededor del 5% de todos los niños atraviesan un período de tartamudez que puede durar seis meses o más tres cuartas partes de los niños que empiezan a tartamudear dejarán de hacerlo en los últimos años de la niñez, de manera que aproximadamente el 1% de la población presenta tartamudez mantenida. Los factores de riesgo que predicen la cronificación espontánea incluyen:

- 1) Ser varón
- 2) historia familiar de tartamudez persistente
- 3) Coexistencia de retraso en la articulación o en el desarrollo del lenguaje
- 4) Persistencia del problema durante los últimos 18 meses o más. En muchos casos, una velocidad del habla puede ser factor de riesgo.”(p.328)

Tipos de disfluencia

Según Salgado (2008)

Disfluencia normal

“Entre los 18 meses y los 7 años, muchos niños atraviesan una etapa de disfluencia del habla asociadas a intentos de aprender hablar con corrección. Los niños con disfluencia normal del habla entre los 18 meses y los 3 años presentarán repeticiones de sonidos, sílabas y palabras, especialmente al comienzo de la frase. Estas disfluencias ocurren habitualmente en menos del 10% de las frases.

Tras los 3 años, es menos probable que el niño con disfluencia normal repita sonidos o sílabas, y repetirá palabras enteras (“yo quiero quiero ir a casa”) y frases (“quiero ir quiero ir a casa”). habitualmente emplean “muletillas” tales como” eeehhh”, “mmm” y aveces cambios de tópico en mitad de la frase o revisiones y frases incompletas.

Estas disfluencias pueden aparecer en cualquier momento, pero es más probables cuando están cansados, excitados, preocupados o cuando les urge hablar. También puede fluir cuando preguntan o responden.

Aparentemente, el niño con disfluencia normal no es consciente de ellas y no muestra signos de sorpresa o malestar” (p.329)

Tartamudez leve

Según Salgado (2008) “la tartamudez leve puede apreciarse mejor cuando el niño empieza a hablar con frases de dos palabras. Estos niños pueden mostrar las mismas repeticiones de sonidos, sílabas y palabras que los niños con disfluencias normal, pero su frecuencia total es mayor y el número de repeticiones cada vez también lo es. Por ejemplo: repiten cuatro o cinco veces la misma sílaba, pueden repetirla cuatro o cinco (“qui-qui-qui-quiero ir a casa).

Ocasionalmente prolongan sonidos (“mmmammá) dame mmmmi pelota”). Además, el niño con tartamudez leve puede mostrar signos de reaccionar ante sus disfluencias, por ejemplo, cerrando los ojos, parpadeando, girándolos ojos hacia los lados o tensando la boca cuando tartamudea (p.330).

Tartamudez severa

Según Salgado (2008) “los niños con tartamudez severa muestran habitualmente signos de esfuerzos físicos, tensión muscular, intentos por disimular su tartamudez y de evitación de hablar. A pesar que la tartamudez severa es más frecuente en niños más mayores, puede aparecer muy pronto. En muchos casos, este problema se establece en niños que presentan tartamudez leve durante meses o años. En otros casos el comienzo puede ser repentino, sin ningún período precedente de tartamudez ligera.

La tartamudez severa se caracteriza por la presencian de disfluencia del habla en todas las frases. A menudo los tartamudos duran un segundo o más y son comunes las prolongaciones de sonidos y los bloqueos (en los que no hay sonidos). En muchos casos están presentes los movimientos asociados como: parpadeo, cierre de ojos, movimientos oculares laterales y tensión alrededor de la boca u otras partes de la cara” (p. 330).

Otros tipos de programas, se reseña a continuación:

El programa de Lidcombe, desarrollado por la Unidad de Tartamudez de la universidad de Sydney (Harrison y Onslow,1999; Onslow et al.2003, Onslow y Packman, 1999).

El programa de Lidcombe está fundamentado en los principios de la terapia de conducta y es una aplicación directa de las técnicas operantes (basadas en el refuerzo), no se enseña al niño hablar despacio, se refuerza verbalmente los momentos de fluidez diciendo “qué suave” y corrigiendo el habla tartamudeada diciendo (se te ha colado un saltito). Este programa pretende que los niños aprendan a identificar sus errores sin generar ansiedad y da la oportunidad de decir la palabra o frase de nuevo de forma más fluida, o repetir la frase dicha por el niño de manera correcta.

El programa de Susan Meyers citado por Beatriz Biain (2002)

Se focaliza en la fluidez y no en los bloqueos. El programa incluye procedimientos de: evaluación, diagnóstico, y tratamiento en el cual son incluidos los padres. Introduce dentro de la evaluación y el diagnóstico un macroanálisis que incluye la entrevista con los padres y un microanálisis donde se indagan las habilidades en la comunicación y en la fluidez.

Se entrena al niño para hablar mejor, a través del relato de cuentos. Se obtiene el estiramiento de cada sílaba, se aprende la diferencia entre lento y rápido a través de narraciones y actividades de comprensión y expresión.

Se entrena a los padres para que sean modelos de habla y evaluadores de la disfluencia y de la fluidez de los niños en casa.

Se observan las diferencias entre hablar áspero, duro, áspero, hacer hincapié en lo suave, liso, blando, fácil y cómodo.

Aprenden un modelo de espera también para pensar.

Susan Meyers incluye a los padres al final del tratamiento porque sostiene que los padres necesitan tener una experiencia positiva con los niños de interacción.

A mi criterio los padres deben ser incluidos al inicio del tratamiento pues le permite comprender la terapia y practicar los ejercicios para favorecer la fluidez y colaborar activamente con el tratamiento, pues éstos son los mediadores de transformaciones en la familia, en los maestros y el resto de integrantes de personas involucrados con el niño/a.

Diferencia entre disfluencia atípica y típica

Los niños cuyo vocabulario abarca un gran repertorio de palabras frecuentemente encuentran sin dificultad la palabra que desean utilizar para comunicarse, mas algunos niños presentan un desfase entre su conocimiento del lenguaje y su performance comunicativa. Estos niños padecen disfluencia.

La repetición de sílabas a gran velocidad que, en ocasiones, es acompañada por silencios tensos de larga duración y movimientos rígidos e irregulares de la parte superior del cuerpo revelan el esfuerzo al hablar que realiza el niño con disfemia temprana. Se presentan estos síntomas por un periodo que sobrepasa el mes y la cantidad de personas frente a las cuales se manifiestas suele aumentar progresiva y significativamente. Sin embargo, pese a que el tartamudeo y el resto de las manifestaciones están presentes en las disfluencias, no todas son iguales, sino que se las ha diferenciado en función del número de repeticiones, la tensión y la edad del niño.

La disfluencia típica se manifiesta antes del ingreso del niño a la escuela y no evidencia signos de tensión. Así, se considerará disfluencia típica si los niños que todavía no llegan a los cinco años de edad solo repiten entre una y tres veces las palabras y, además, no muestra tensión muscular, o si son mayores de cinco años y repiten hasta dos veces las palabras sin tensión muscular.

En cambio, se tratará de disfluencia atípica si los menores de cinco años presentan tensión más de tres veces o repiten las palabras con una frecuencia mayor a tres, o si presentan hasta dos repeticiones o tensiones si tienen más de cinco años. Existen dos criterios vitales para determinar si este tipo de disfluencia es importante: cuando se verifica en más de cuatro de doscientas sílabas y cuando la tartamudez involucra interrupción de la fonación.

Pese a estas manifestaciones tan evidentes, la disfluencia puede existir aunque no se perciban claramente los bloqueos y repeticiones, sino que se trate de pequeñas alteraciones en la expresión o anormal actividad de la laringe. En estos casos (tartamudez subpecibida), quien habla detecta su pérdida de control en la comunicación o el riesgo de perderlo.

Debido a que la comunicación oral debe ser planificada y esta planificación abarca un tiempo, es normal que ciertas ideas demoren en ser expresadas, pero el lapso de planificación se extiende anormalmente cuando hay disfluencia. Las investigaciones al respecto todavía no han logrado cuantificar los lapsos considerados anormales y los grados de disfluencia relacionados con cada periodo. Por ello, el pronóstico del niño con disfluencia todavía no es seguro, pues no se ha logrado determinar si disfluencias tenderán a convertirse en crónicas o podrán superarse.

Las investigaciones sobre el origen de la tartamudez no han arrojado resultados concluyentes; sin embargo, sí es posible que están presentes en todos sus tipos un componente emocional-cognitivo con respecto al receptor (miedo) y las dificultades motoras (aparato fonador) durante la construcción del mensaje (emisión).

Hasta el momento, no ha habido un estudio que relacione directa e inequívocamente el tartamudeo con la genética; no obstante, sí se han realizado estudios no genéticos (no analizaron biológicamente el ADN) en familias con más de una persona con problemas de tartamudez. El objetivo de estos estudios es determinar la frecuencia de la tartamudez a partir de los casos presentes en una familia. Por ejemplo, la investigación de Hansen y Kloths (1996) concluyó que entre la tercera parte y la mitad de los casos de tartamudez existe por lo menos un pariente que antes ya la ha presentado. Un estudio Ratner (1997) indicó que la tartamudez se asocia con la exacerbación del audiomonitoreo (DAF – “*Delay Auditory Feedback*”), por lo que es obvio que el sistema motor está implicado.

La mayoría de estos estudios se centran en la información brindada por el sujeto diagnosticado sobre las personas que integran su familia. El problema que presentan estas investigaciones reside en que resulta imposible analizar el tipo de tartamudez, sus comportamientos vinculados, el desempeño articulatorio y otros datos. Por tanto, controlar estos datos, sistematizar cuantitativamente la información y brindar un diagnóstico preciso es inviable.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Eliminar la disfluencia tartamudeada de la niña

1.4.2. Objetivos Específicos

- Modelar indirectamente el patrón del habla lenta.
- Informar a los padres y familiares acerca de la naturaleza de la tartamudez, para incluirlos en la terapia.

1.5. Justificación e importancia

Este trabajo tiene la finalidad de modelar el habla de la niña, sin que se percate de la intervención, asimismo se desarrolla un programa y se le proporciona una guía a los padres, familia y escuela en dónde se toma en cuenta orientaciones sobre el abordaje de la niña y modificación del ambiente, así como el entender o comprender la tartamudez.

En la medida que se le modele a la niña el habla pausada y lenta y los padres sigan las orientaciones, su desarrollo será satisfactorio, pues con una intervención oportuna en un periodo determinado y con el apoyo de la familia su desempeño será favorable.

Es importante que con este programa no sólo se beneficiará la niña, sino también sus padres contarán con las herramientas necesarias para abordar el habla de la niña.

Tartamudez de desarrollo (stuttering)

la disfemia se inicia en la infancia entre las edades de dos años y cuatro años, generalmente coincide con la aparición del lenguaje conectado, cuando el niño inicia en armar frases y oraciones.

1.6. Impactos esperados del proyecto

El impacto del programa a desarrollar es contribuir con los especialistas a que tengan una guía para prevención y tratamiento a una tartamudez en riesgo.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

En la presente investigación se estudiará únicamente un caso. Con este propósito, se ha partido de un problema (la tartamudez de una niña), se ha revisado la teoría sobre el tema y se eligió la más conveniente, se ha diseñado un plan para abordar el problema en función de la teoría escogida, y se ha aplicado el diseño con miras a resolver el problema. Es decir, la presente tesis profundiza en una unidad y la analiza contextual y sistemáticamente, su alcance es limitado y se perfila a resolver un solo problema; por tanto, se trata de una investigación aplicada.

Dado que el estudio se realizó en una menor de catorce años, se ha seguido estrictamente los parámetros éticos que competen a niños. Así, se preguntó a los padres si aceptaban que su hija participara en la investigación y se obtuvo de ellos el consentimiento formal y voluntario luego de haberseles explicado en detalle en qué consistía la investigación (el objetivo del estudio y de las sesiones, que se realizarían sin incomodidad ni riesgo para la niña), que serían oportunamente informados sobre los resultados, que dichos resultados serían anónimos, confidenciales y finalmente eliminados, y que en cualquier momento podían libremente y sin perjuicio retirar a su hija del estudio.

Por su parte, los padres accedieron a ser entrevistados periódicamente por un lapso de una hora aproximadamente para responder preguntas sobre el desarrollo y los problemas de su hija. Los padres tuvieron la posibilidad de consultar telefónicamente con la investigadora cada vez que lo necesitaran.

La niña también fue informada sobre la investigación. Además, se le indicó que tendría que participar en actividades específicas y responder a preguntas, y que en el

momento que ella lo considerara conveniente, podría dejar de participar sin que esto implique algún castigo o perjuicio para ella.

Finalmente, las actividades de investigación se realizaron, por voluntad de los padres, en el domicilio de la menor y durante el horario que ellos mismos establecieron.

Evaluación

Historia

1.1 Datos de filiación

Apellidos y nombres: Briana XXXX

Sexo: Mujer

Edad: 3.9 meses

Fecha de nacimiento: 16/01/2014

Fecha de evaluación: octubre, 2017

Institución Educativa: Huellitas

2.2 Motivo de Consulta

La niña fue traída a una evaluación por su madre, ella informó “Briana está repitiendo las palabras constantemente” también detalló “que estas repeticiones se dan en diferentes lugares y situaciones”.

2.3 Problema Actual

Según la información reportada por la madre, “ Briana presenta tartamudez y esto está interfiriendo en su estado emocional” asimismo ella aseveró “nosotros es decir la familia, su papá, hermana y yo estamos preocupados porque no sabemos cómo tratar lo que le está pasando”.

2.3.1 Presentación actual del problema

Briana es una niña de 3 años nueve meses actualmente se encuentra cursando pre – kinder de 3 años, el año pasado acude con su mamá a consulta para una evaluación e intervención.

La madre refiere” Briana tiene repeticiones al inicio de cada palabra, este problema me preocupa. En el colegio no se han dado cuenta, pero si me dijeron que no se concentraba y que se movía mucho, eso ya lo sabía, pero lo que no me comunicaron es que estaba tartamudeando”, agrega “hace 3 meses que Briana tiene la tartamudez, y esta dificultad se da en todos los lugares no solo en mi casa si no cuando la llevo de visita a la casa de sus tíos, de mi mamá y de sus amigos. No sé de quién heredó porque en mi familia nadie tiene este problema, pero por mi esposo su familia habla muy rápido”.

En el dialogo observó que: su velocidad del habla es muy rápida y acelerada, no espera turnos para hablar, asimismo se aprecia vacilaciones ehhhh, uhmmm, tiene más de tres repeticiones de sonidos, sílabas, con tensión y temblor muscular a nivel del mentón y orbicular de labios, asimismo se observa que no es consciente de la dificultad que presenta.

2.3.2 Desarrollo cronológico del problema

La madre refiere “hace tres meses atrás he notado que ella repite frecuentemente las palabras solo en su inicio y hasta este momento sigue con ese problema” mencionó también que “ en el nido la maestra no se ha dado cuenta del problema”.

2.4 Historia Personal

La madre informó:

Embarazo de 36 semanas, parto natural, sin complicaciones, pesó 3 kilos 200 y midió 49 cm.

. Su desarrollo psicomotor se dió dentro de lo esperado para su edad, se sentó a los 6 meses con ayuda a los 8 meses gateo y a los 12 caminó.

Referente a lenguaje se demoró al hablar, actualmente le cuesta denominar ciertos elementos y objetos, así como decir las oraciones en forma correcta.

Briana, Vive con papá, mamá y su hermana de 7 años y la relación con ellos es muy buena.

Asiste al nido desde los 2 años 6 meses.

2.5 Historia familiar

La madre es ingeniera de sistemas y su trabajo es independiente y lo realiza desde su casa, el papá es de profesión ingeniero de minas trabaja en el interior del País y regresa todos los fines de semana para luego regresar el día domingo a su centro de labor.

En casa todos tienen un estilo de vida muy de prisa y acelerado, no hay un momento de pausa tanto a nivel de actividades como a nivel de expresión oral.

Los padres en afán de ayudar interrumpen a la niña su expresión corrigiéndola para que hable correctamente.

Cuando la abuela visita, por desconocimiento de la disfluencia hace comentarios negativos a la niña “eres muy apresurada hablando”.

La madre refiere que por su línea paterna, un tío presenta taquifemia, y que además toda su familia tienden hablar muy rápido.

2.6 Diagnóstico

Tomando como referencia el manual de psiquiatría del DSM V , su diagnóstico es trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) F80.81

EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

Instrumento de recolección de Datos

A Briana se han aplicado los siguientes test: Test Peabody, Test de Gardner, Test de Melgar, ----- tartamudez

Informe del Test de Peabody

I. Datos de filiación

- Nombre: Briana XXXX
- Edad: 3 años 9 meses
- Sexo: Femenino
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima – 16-01-2014
- Grado de instrucción: Inicial de 3 años
- Número de hermanos: una hermana
- Fecha de evaluación: octubre, 2017
- Evaluadora: Carmen Rosa Saldaña

Evaluación de Vocabulario Comprensivo

- Ficha Técnica
- Nombre de la Prueba: Test de Vocabulario de imágenes Peabody
- Autor: Lloyd M. Dunn, Elgio R. Padilla, Delia E Lugo, Leota M Dunn
- Objetivos: Evaluar el nivel de vocabulario comprensivo
- Número de Ítems: 192
- Administración: individual
- Tiempo de Aplicación: Entre 10 a 20 minutos
- Rango de Aplicación: 2 años 6 meses hasta 90 años
- Material: Cuaderno de estímulos, hoja de anotación y Manual.

II Motivo de evaluación

- Los padres solicitan una evaluación a fin de conocer el desarrollo del lenguaje y habla ya que refieren que su hija está tartamudeando en forma continua.

III Resultados

Briana en cuanto al aspecto de vocabulario comprensivo receptivo de imágenes respondió de acuerdo a su edad cronológica, sin embargo, mostró dificultad al responder encabezadores como ¿dónde?, ¿con qué?, ¿para qué? Demandó tiempo para lograr organizarse, asimismo mostró poca actitud de escucha y por ende pudo olvidar parte de la información. Exhibió poco acierto en responder a preguntas de secuencias, pues en este dominio vemos que requiere fortalecer en la comprensión, la planificación y elaboración de la información.

IV. Recomendaciones

Se recomienda afianzar esta área en cuanto a encabezadores y secuencias.

Informe del Test de Gardner

I. Datos de filiación

- Nombre: Briana XXXX
- Edad: 3 años 9 meses
- Sexo: Femenino
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima – 16-01-2014
- Grado de instrucción: Inicial de 3 años
- Número de hermanos: una hermana
- Fecha de evaluación: octubre, 2017
- Evaluadora: Carmen Rosa Saldaña

Evaluación del vocabulario expresivo

- Ficha Técnica
- Nombre de la prueba: Test de Figura Palabra Vocabulario Expresivo
- Autor: Morrison F. Gardner
- Objetivos: Obtener una estimación de la calidad y la cantidad de vocabulario que maneja el niño
- Administración: Individual

- Tiempo de Aplicación: 15 minutos por cada prueba
- Rango de aplicación: Desde 2 años hasta 11 años 11 meses
- Material: Cuadernillo de láminas y protocolo de registro

II. Motivo de evaluación

Los padres acuden a consulta para realizar una evaluación en lenguaje así como en el habla, pues refieren que su hija está tartamudeando en forma continua.

III. Resultados

En cuanto al vocabulario expresivo se pudo apreciar un desempeño correspondiente a su edad al denominar elementos referidos a objetos, personas, acciones, sin embargo, analizando cualitativamente su desempeño decayó cuando tenía que categorizar trabajadores de la comunidad, prendas de vestir, útiles escolares.

IV. Recomendaciones

Se recomienda trabajar las categorías antes mencionadas.

Informe del lenguaje

I. Datos de filiación

- Nombre: Briana XXXX
- Edad: 3 años 9 meses
- Sexo: Femenino
- Lugar y fecha de nacimiento: Lima – 16-01-2014
- Grado de instrucción: Inicial de 3 años
- Número de hermanos: una hermana
- Fecha de evaluación: octubre, 2017
- Evaluadora: Carmen Rosa Saldaña

Evaluación del repertorio fonético

- Ficha Técnica
- Prueba: Examen de articulación de sonidos

- Autor: María Melgar México
- Objetivo: Identificar errores fonéticos en el lenguaje
- Administración: Individual
- Tiempo de Aplicación: 20 minutos
- Rango de aplicación: Desde 3 años a 6 años

II. Motivo de evaluación

Los padres acuden a una evaluación de su niña en el área de lenguaje y habla, pues refieren que está tartamudeando frecuentemente.

III. Resultados

En cuanto al componente fonético fonológico, presenta todos los fonemas correspondientes a su edad, así como los sinfonos de (ele) y /r/ (ere)

IV. Recomendaciones

Se sugiere una evaluación en habla.

Para el habla

Cuestionario para padres acerca de la fluidez: Traducción y adaptación A. Salgado.

Anexo 3

Fuente Ecskelson y Aguirre 2002

Chequeo de Fluidez para Preescolares (versión para el profesor): Traducción y adaptación: A. Salgado(2008)

Protocolo de evaluación de disfluencias Campbell & Hill,994. Citado por Furquin,c. (1999) Diagnóstico e intenvencao precoce no tratamentoto das gagueiras infantis. Brasil editorial pro-fono

Tabla 1

Tipos de disfluencias

Disfluencias comunes		Disfluencias tartamudeos	
Vacilaciones	8	Repeticiones de palabras	
Interjecciones	7	Repeticiones de parte de la palabra	
Revisiones	10	Repeticiones de sonidos	6
Repetición de parte del enunciado		Prolongamientos	8
Repetición de las frases		Bloqueos	12
Repetición de palabras	6	Pausas	
Palabras incompletas		Intrusiones	1
TOTAL	31	TOTAL	27

$$\frac{31 \times 100}{200} = 15.5$$

$$\frac{27 \times 100}{200} = 13.5$$

III. VIABILIDAD DEL PROYECTO

Con respecto al caso presentado, se trabajó en consulta privada y hubo la posibilidad del espacio para realizar la terapia, así como los implementos necesarios, de igual forma se contó con el apoyo de los padres de familia, así como con las personas involucradas en el tratamiento como maestros.

IV. PRODUCTOS

PROGRAMA DE INTERVENCION DE HABLA

I DATOS GENERALES

Especialista: Carmen Rosa Saldaña Nombre de la niña: Briana XXXX

Horario: Lunes y Miércoles Edad : 3años 9meses

Duración: 45 minutos c/s Fecha de Nacimiento: 16-01-2014

Periodo: Octubre-Enero Escolaridad : Inicial

Número de sesiones:24 sesiones

II DIAGNÓSTICO

La niña presenta Trastorno de fluidez de inicio en la infancia

III DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

OBJETIVOS

- Proporcionar información y orientación a los padres, familia y maestros sobre las circunstancias que pueden incrementar La tartamudez.
- Disminuir los períodos de disfluencia en forma progresiva hasta lograr desaparecerlas.
- Modelar la adecuada fluencia

Sesión 1

- Se le informa y se le brinda de manera impresa sobre aprender Como hablar con su hijo Ver anexo 1 y 2

- De igual forma se les hace llegar información a las maestras.

Ver anexo 3

ACTIVIDADES CON LOS PADRES

Sesión 2

Se conversa con los padres sobre los conocimientos adquiridos

Sesión 3

Los padres aprenden a responder de manera adecuada frente a los bloqueos y disfluencias tartamudeadas.

Sesión 4

Se dialoga con los padres sobre lo aprendido.

Sesión 5

Los padres aprenden a adquirir un estilo de habla comunicativa de menor demanda.

Sesión 6

Se conversa con los padres sobre el aprendizaje de estos nuevos conocimientos y de los cambios en el estilo de vida.

Sesión 7

Se les informa a los padres sobre las falsas creencias y miedos de la tartamudez.

ACTIVIDADES CON LA NIÑA

Sesión 8

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Aprende mediante el juego el habla indirecta, sin que el niño tome conciencia.	El niño y la terapeuta imaginan que se encuentran en otro planeta, por lo tanto hablan de manera diferente.
Emocional	Expresa estar contenta en la sesión.	Se le muestra imágenes de emociones, se le pide que señale y diga cómo se siente.

Sesión 9

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Practica el habla indirecta, sin que la niña se percate de ello.	La niña y la terapeuta juegan a estar en una ciudad donde los pobladores hablan de una forma “rara”
Emocional	Cuenta que está contenta.	Se le brinda hojas y plumones para que dibuje la emoción que siente.

Sesión 10

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Entrena el habla indirecta sin que se de cuenta.	La niña y la terapeuta imaginan que han llegado de otro planeta lejano “marcianos” y aprende hablar como ellos.
Emocional	Expresa sentirse feliz	Se le proporciona dibujos de marcianos, para que ella pinte, recorte, y luego los manipule.

Sesión 11

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Logra automatizar su habla, según el patrón elegido (habla lenta)	Se le presenta juguetes de marcianos para jugar y hacerle recordar la forma de comunicación.
Emocional	Relata como se siente en la sesión de terapia.	Se le proporciona plastilina para que realice muñecos de plastilina.

Sesión 12

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Reduce la velocidad del habla sin que se tome conciencia de ello.	Se le proporciona marionetas para que exprese las actividades que realizó el fin de semana.
Emocional	Relata sus experiencias en el nido.	Se le saluda y se le pide que narre mediante las marionetas como fue su día en el nido.

Sesión 13

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Usa el habla lenta	Se le proporciona juguetes de animales, en donde la niña tiene que usar el tono grave en habla lentificada en el juego.
Emocional	Manifiesta su agrado al jugar con los animales de la granja.	Se le brinda siluetas de dibujos de animales de la granja para que ella, pinte con tempera.

Sesión 14

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa sus ideas y sus requerimientos de manera calmada.	Se le proporciona un juguete de tortuga y un conejo y se imagina que están en el bosque y que hacen una carrera.
Emocional	Manifiesta sus diversas emociones mediante el juego.	Se le da un disfraz de tortuga para que se ponga y hable de manera lenta.

Sesión 15

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Reduce la velocidad del habla, y usa un habla continua	Realiza lectura de imágenes que inician con palabras bisílabas que inician con vocales fuertes ejemplo: A---- na, e---nano, o ---so.
Emocional	Da a conocer que se encuentra feliz por tener juegos que le dan risa.	Se le proporciona tarjetas con las vocales fuertes y se pide que narre cómo se siente cuando juega con las tarjetas.

Sesión 16

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Usa una velocidad de habla lenta y pausada.	Realiza una lectura de imágenes de palabras bísilabas que empiezan con vocales débiles como: i----mán, u---va.
Emocional	Relata su agrado por los ejercicios.	Se le proporciona una muñeca para que simule decir palabras con las vocales.

Sesión 17

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Manifiesta un habla controlada.	Realiza una lectura de imágenes con el fonema /p/
Emocional	Expresa sus emociones	Se le alcanza tarjetas para que agarre y manifieste sus emociones.

Sesión 18

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa un habla controlada.	La niña realiza una lectura de imágenes con el fonema /b/
Emocional	Refiere que está contenta.	La niña trae de casa dibujos con el fonema /b/

Sesión 19

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa un habla suave	La niña realiza lectura de imágenes de un cuento con el fonema /f/
Emocional	Muestra sus emociones	La niña trae de casa dibujos con el fonema /f/ trabajados en su casa y relata su emoción.

Sesión 20

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa sus ideas de manera clara.	Realiza lectura de imágenes de palabras que contienen el fonema /k/
Emocional	Manifiesta su emoción de agrado y preferencias.	Se le muestra por la computadora imágenes con el fonema /k/ y se comenta sobre sus preferencias de imágenes.

Sesión 21

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa sus ideas sin interrupciones.	Realiza la lectura de imágenes de figuras con el fonema /g/
Emocional	Hace contacto visual mientras relata un hecho	De acuerdo a una conversación se incentiva a que nos relate sus experiencias esta semana mirando a los ojos

Sesión 22

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Logra un habla sin bloqueos.	La madre es invitada a la sesión para que juegue con su niña.
Emocional	Denota emoción de alegría al compartir su espacio de terapia con su mamá.	Traen juguetes de casa y comparten tiempo, espacio y juegos.

Sesión 23

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa un habla suave.	El padre es invitado a la sesión para compartir momentos de juego con su niña.
Emocional	Expresa alegría.	Traen alimentos y juegan con los juguetes.

Sesión 24

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa un habla relajada.	Es invitada la familia muy cercana a la niña, para compartir momentos de juego en la sesión según sus preferencias.
Emocional	Muestra su emoción de contenta.	Los abuelos traen torta y se juega al cumpleaños de una muñeca preferida.

Sesión 25

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa su alegría	Se le invita a su maestra a la sesión a compartir momentos de juego con disfraces.
Emocional	Manifiesta agrado	La maestra y la niña preparan un disfraz con material de desecho, se colocan y juegan.

Sesión 26

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Relata en forma pausada.	Vamos todos de compras al supermercado y la niña escoge los productos.
Emocional	Manifiesta la emoción de contenta.	En la sesión cuenta sus preferencias de los productos que escogió.

Sesión 27

Sub área	Indicadores	Actividades
Habla	Expresa la emoción de estar contenta.	Vamos a la bodega y ella pide su fruta favorita.
Emocional	Manifiesta su emoción de estar feliz.	De acuerdo a una conversación tranquila se comenta sobre sus gustos y sus emociones que siente cuando hemos ido todas a comprar.

4.1. Procedimiento

Para recolectar los datos de la investigación, se coordinó una entrevista con los padres en el consultorio particular, para de esta manera obtener toda la información de la niña y el entorno en donde se desenvuelve, observar y registrar el habla espontánea y analizar la comunicación con sus padres.

Luego se procedió a realizar una evaluación cualitativa, a realizar un programa de intervención, dar las pautas a los padres, familia y maestras, asimismo se procedió a brindar de manera impresa una guía.

4.2. Resultados

Los resultados de la presente investigación están basados, en la orientación a los padres y el abordaje oportuno a la niña que al ser intervenida oportunamente y a tiempo hace que se tenga un cambio favorable en los padres como en las maestras, pues logren modificar su error en cuanto al tema de la tartamudez y su abordaje para enfrentar esta dificultad.

4.3. Discusión

Según (Gregory y Hill,1999; Guitar,1998) citado por Salgado. El tratamiento va dirigido también a los padres y la intención de intervenir en lo ambiental pero aunado a la orientación de prevención se añade una intervención directiva basada en el moldeamiento del terapeuta y el habla paterno y conseguir de esta manera disminuir demandas y potenciar capacidades para la fluidez.

Según Rodriguez Morejón (2001) citado por Salgado, refiere que aplica la terapia prescriptiva es decir la orientación a los padres en caso de niños con disfluencia atípica. Asimismo, dice que, si hubiere indicios de una mala evolución de las disfluencias o predictores de una cronificación, el trabajo será intervenir directamente el habla del niño o niña.

V. CONCLUSIONES

- La aplicación de un programa infantil hace que disminuya en principio del tratamiento y luego desaparezca.
- La información que reciben los padres acerca de la tartamudez temprana hace que los padres cambien su forma de pensar acerca de esta dificultad.
- El modelamiento indirecto del habla hace que se instaure un patrón de habla fluida.
- La terapia prescriptiva es decir la intervención de los padres para cambiar su patrón de habla y mejorar su estilo comunicativo es el tratamiento para la disfluencia atípica.

VI. RECOMENDACIONES

A los padres, se les recomienda seguir las siguientes sugerencias:

- Realizar el trabajo de detección y prevención.
- Asistir a las sesiones sin interrupciones
- Jugar con su niño: el padre imita el juego del niño, el padre comienza el juego del niño, el padre comenta sus actividades o acciones.
- Realizar las siguientes pautas: lentificar su habla, tomarse un tiempo antes de usar su turno, comentar más que hacer preguntas.

VII. REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5 Ed. Arlington, VA,.
- Andrade, C. (2006). *Gagueira Infantil riesgo, Diagnóstico, y programas de tratamiento*. Editorial Pro-Fono.
- Biain de Touzet,, B. (2002). *Tartamudez una disfluencia con cuerpo y alma*.
- Furquín, C. (1999). *Diagnóstico e intervención precoce no tratamiento das gagueiras infantis*. Brasil: Pro-Fono.

VIII. ANEXOS

Consejos para hablar con su hijo

STUTTERING FOUNDATION OF AMERICA pag 13

Cosa que los padres pueden hacer para ayudar al niño que tartamudea

1. Escuchar pacientemente a lo que su hijo le diga, y no como lo dice.
2. Deje a su hijo completar la idea, sin interrumpirlo.
3. Evite completar o expresar
4. Evite completar o expresar las ideas de su hijo. Deje que el use sus propias palabras.
5. Después de que él culmine de hablar responda despacio, sin ninguna prisa, usando algunas de las palabras que él empleo. Por ejemplo, si él ha dicho “V-v-v- veo el c-c-c-conejo”, usted contestará lenta y relajadamente: “ay, sí mira! Ves el conejo. ¡Qué simpático!”.
6. Espere un segundo aproximadamente, para responder a su hijo. Esto ayuda a calmar las cosas y aliviar la tensión y le ayudará a hablar.
7. Emplee, al menos 5 minutos cada día para charlar con su hijo de una manera fácil, sin prisas y relajada.
8. Encuentre maneras de expresar a su hijo que lo ama, valora y que disfruta del tiempo que está con él.

Actividades que pueden ayudar u obstaculizar la fluidez del niño

Actividades que ayudan

1. Promueva un estilo de vida en casa, calmado y sin prisa.
2. Hable sin prisa cuando se dirija a su hijo.
3. Deje que el niño termine de expresar su idea, cuando está hablando.
4. Trate de no hablar por el niño, o no apresurarlo a terminar de expresarse.
5. Tome un segundo de pausa, antes de responder a las preguntas o comentarios del niño.
6. Apague la T.V o la radio durante las comidas ya que éste es un tiempo para la conversación de la familia.
7. Si su hijo le está hablando, mientras usted realiza actividades que requieren concentración (por ejemplo, conducir un coche o usar un cuchillo en la cocina) dígame que, aunque no lo esté mirando, por esa razón, le está escuchando, y que tiene su atención.

Actividades que obstaculizan

1. Completar las oraciones del niño.
2. Apresurarlo a que termine de expresar sus ideas u oraciones.
3. Interrumpir al niño mientras habla.
4. Fomentar o pedirle que hable con rapidez, precisión y madurez todo el tiempo.
5. Corregir con frecuencia, criticar, o tratar de cambiar la forma en habla o pronuncia los sonidos o palabras.
6. Hablarle al niño acelerado, especialmente cuando le hemos dicho que él mismo debe hablar más despacio.
7. Mantener en casa un ritmo de vida acelerado (o constantemente sentir o actuar como si “cada cosa debiera haberse hecho ayer”)
8. Hacer que el niño lea en voz alta, ejecute actuaciones, o dé pequeños discursos frente amigos, parientes y vecinos.

Anexo 3

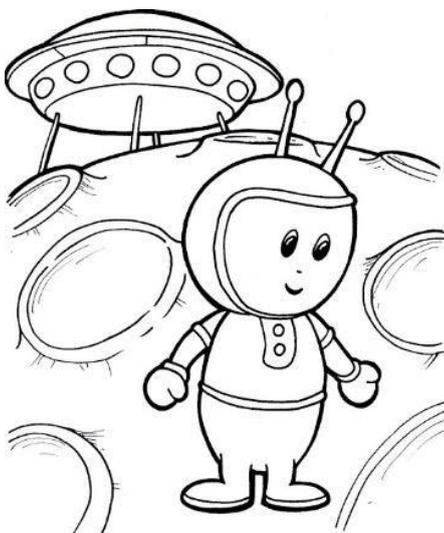
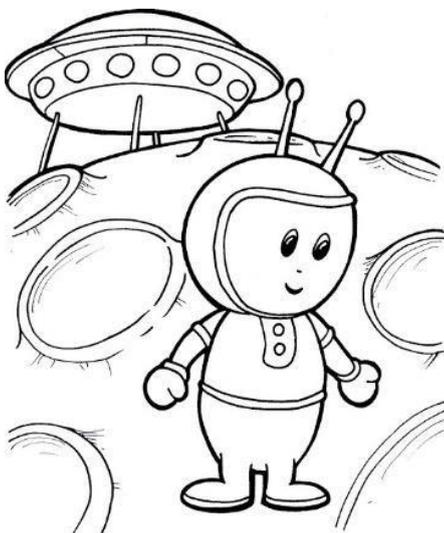
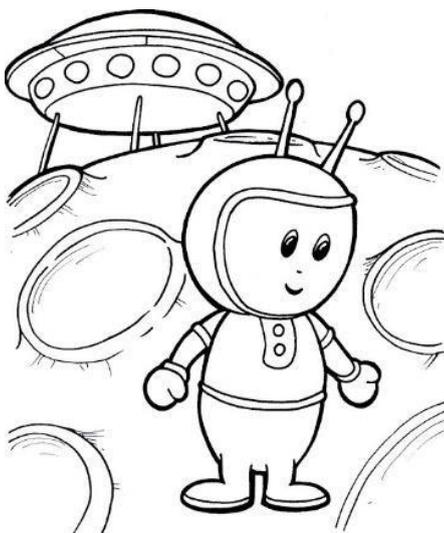
Actividades que una maestra puede hacer para ayudar al alumno que tartamudea.

1. Reunirse con los padres de un niño que tartamudea, antes o acerca del inicio de clases, le ayudará a conocer las preocupaciones y expectativas de los padres.
2. Si hay un terapeuta de lenguaje en su escuela, póngase en contacto con ella, para ver que sugerencias puede darle para este niño.
3. Aliente a sus alumnos, las normas de buena educación para hablar, que nadie interrumpa, ni hable en lugar de él, ni termine las palabras por nadie más.
4. No permita al niño que tartamudea salirse con las suya.
5. Tanto como le sea factible, trate al niño que tartamudea, de la misma forma que a los otros niños de la clase, exceptuando la ayuda en la expresión oral pública.
6. Los niños que tartamudean deben realizar todas las actividades orales de clase, aunque para ello requieran de asistencia especial.
7. Proporcione al niño, tiempo suficiente para hablar.

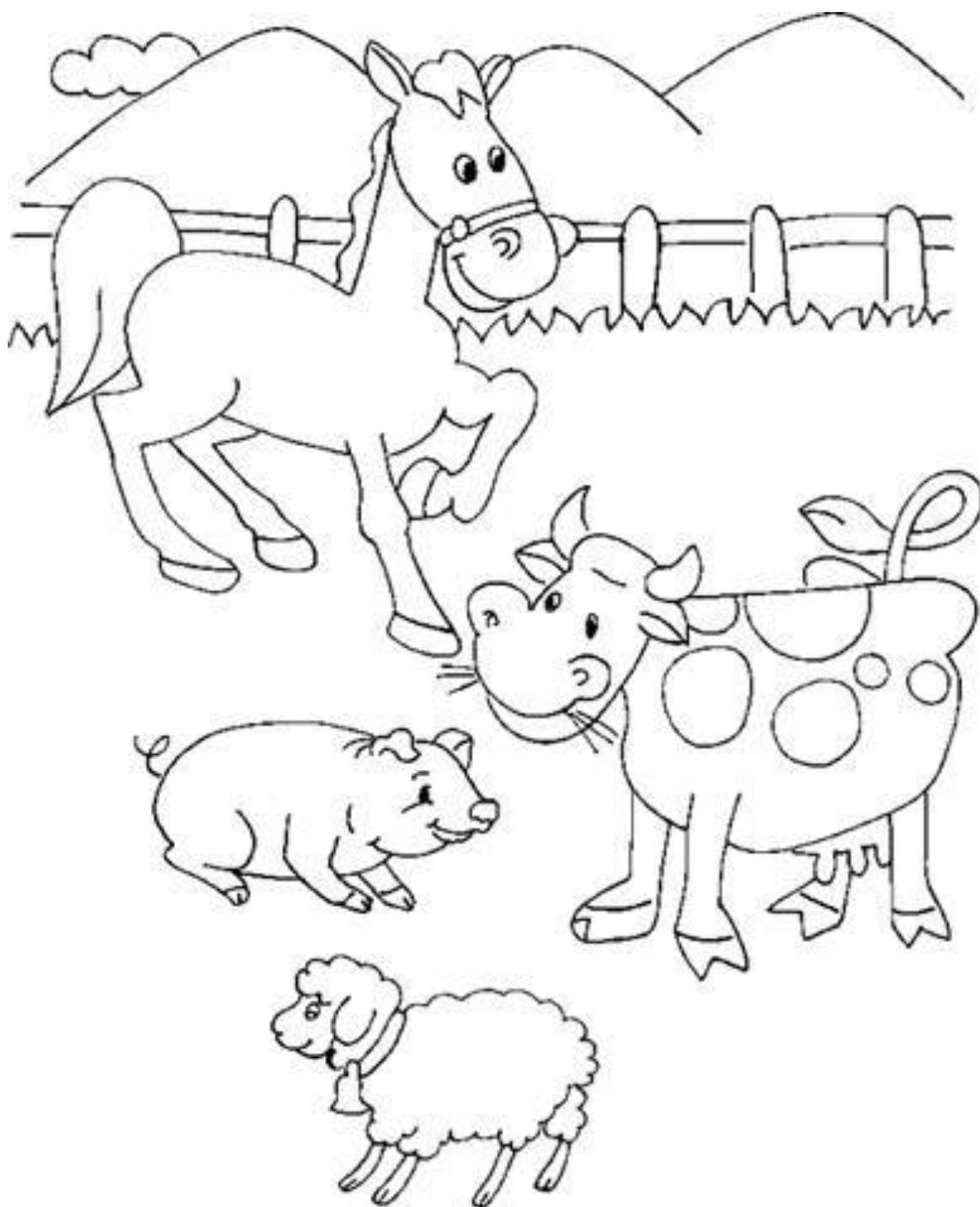
SESIÓN 8: IMÁGENES DE EMOCIONES



SESIÓN 10: DIBUJOS DE MARCIANOS



SESIÓN 13: ANIMALES DE LA GRANJA

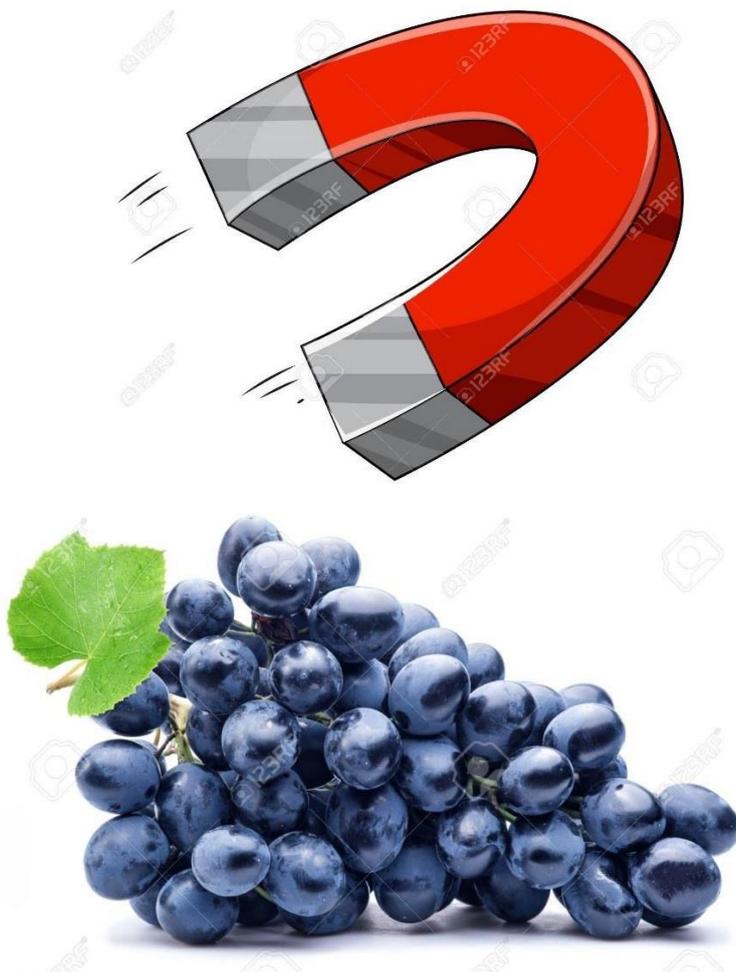


SESIÓN 15: VOCALES FUERTES

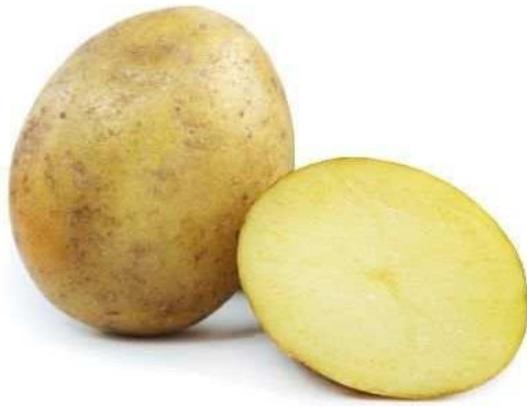




SESIÓN 16: VOCALES DÉBILES



SESIÓN 17: FONEMA /p/



SESIÓN 18: FONEMA /b/



SESIÓN 19: FONEMA /f/



SESIÓN 20: FONEMA /k/



SESIÓN 21 FONEMA /g/

