

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA
TARTAMUDEZ QUE TIENEN LOS PEDIATRAS DE LOS
HOSPITALES DEL MINSA**

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en
Fonoaudiología que presenta:

Katty Victoria Olaya Archiñigo

Asesor:

Jorge Luis Enríquez Vereau

Lima, 2021



**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA
TARTAMUDEZ QUE TIENEN LOS PEDIATRAS DE
LOS HOSPITALES DEL MINSA**

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito identificar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras de los hospitales del MINSA.

La muestra estuvo conformada por 35 pediatras que laboran en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), tales como: Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Dos de mayo.

La investigación fue tipo descriptiva de corte transversal con un diseño no experimental, siendo la variable de estudio el nivel de conocimiento que tienen acerca de la tartamudez los profesionales de la salud que participaron en el estudio. Para la medición de estas variables se aplicó un cuestionario a los pediatras, el cual fue elaborado, validado y aprobado a través del juicio de expertos. Los datos obtenidos del instrumento aplicado fueron procesados estadísticamente mediante el IBM SPSS versión 23.

Los resultados de la investigación muestran que el nivel predominante de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los médicos pediatras, corresponde al nivel medio (48,6%).

Palabras claves: nivel de conocimiento, tartamudez, fluidez, pediatra

ABSTRACT

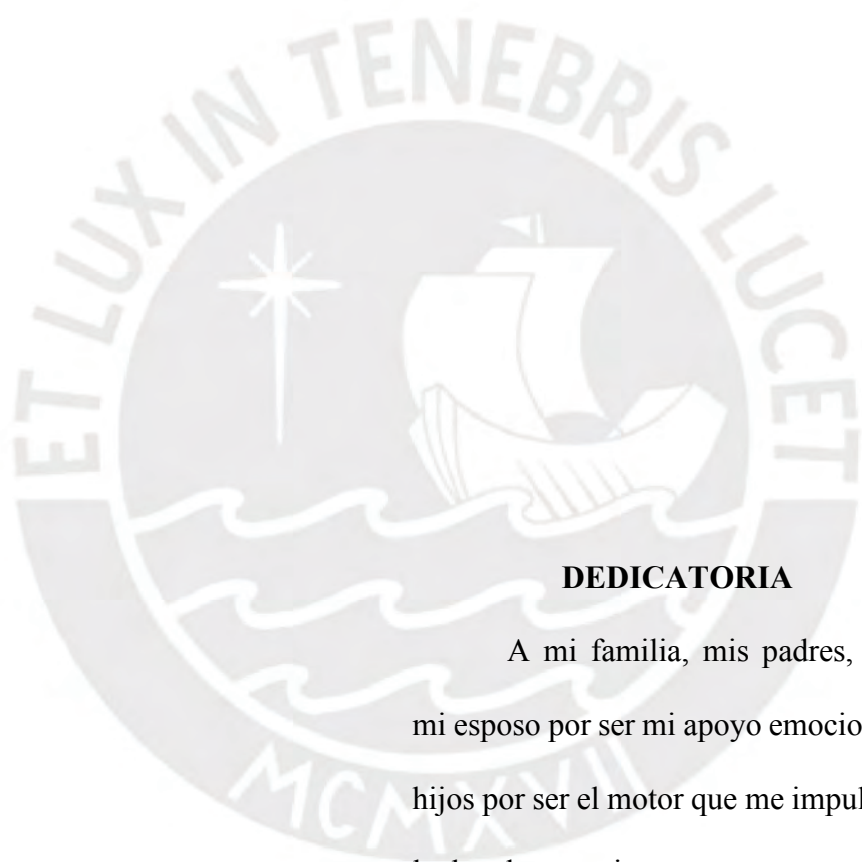
The purpose of this research is to identify the level of knowledge about stuttering that pediatricians at MINSA hospitals have.

The sample consisted of 35 pediatricians who work in hospitals of the Ministry of Health (MINSA), such as: National Institute of Child Health (INSN), National Teaching Hospital Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Dos de Mayo.

The research was descriptive, cross-sectional with a non-experimental design, the study variable being the level of knowledge that the health professionals who participated in the study have about stuttering. To measure these variables, a questionnaire was applied to the pediatricians, which was prepared, validated and approved through expert judgment. The data obtained from the applied instrument were statistically processed using IBM SPSS version 23.

The research results show that the predominant level of knowledge about stuttering that pediatric physicians have corresponds to the medium level (48.6%).

Keywords: level of knowledge, stuttering, fluency, pediatrician



DEDICATORIA

A mi familia, mis padres, hermanos,
mi esposo por ser mi apoyo emocional y a mis
hijos por ser el motor que me impulsa a seguir
luchando por mis metas.



AGRADECIMIENTO

Agradezco todo el apoyo ofrecido para la elaboración de la presente investigación, a mi casa de estudio CPAL, al personal médico de los hospitales del MINSA y a mi familia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
TÍTULO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Formulación de objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Importancia y justificación.....	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1 Antecedentes del estudio.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	27
2.2 Marco teórico conceptual.....	29
2.2.1 Definición de fluidez	29
2.2.1.1 Componentes de la fluidez del habla.....	30
2.2.2 Definición de tartamudez	32

2.2.2.1	Clasificación de la tartamudez según el grado de severidad	33
2.2.2.2	Tipología de las disfluencias	37
2.2.2.3	Evolución habitual del niño con tartamudez	38
2.2.3	Etiología de la tartamudez	39
2.2.3.1	Factores Genéticos	40
2.2.3.2	Factores Neurolingüísticas	41
2.2.3.3	Factores ambientales de la tartamudez	42
2.2.4	Clasificación de los niveles de riesgo	43
2.2.5	Incidencia y prevalencia de la tartamudez	44
2.2.6	Factores de riesgo de la tartamudez	45
2.2.7	Prevención	48
2.2.8	Actitud de los padres	48
2.2.9	Orientación profesional	51
2.2.10	Tratamiento	52
2.3.	Definición de términos	53
CAPÍTULO III		55
METODOLOGÍA		55
3.1.	Enfoque de investigación	55
3.2.	Tipo y diseño de investigación	55
3.3.	Población y muestra	57
3.2.1.	Población	57
3.2.2.	Muestra	57
3.3.3.	Criterio de inclusión y exclusión	57
3.4.	Definición de la variable	58
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.6	Procedimientos	62
3.7	Procesamiento y análisis de datos	62
CAPÍTULO IV		63
RESULTADOS		63
4.1	Presentación de resultados	63

4.2 Discusión de resultados.....	71
CAPÍTULO V	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
5.1. Conclusiones	75
5.2. Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS.....	78
ANEXOS	85

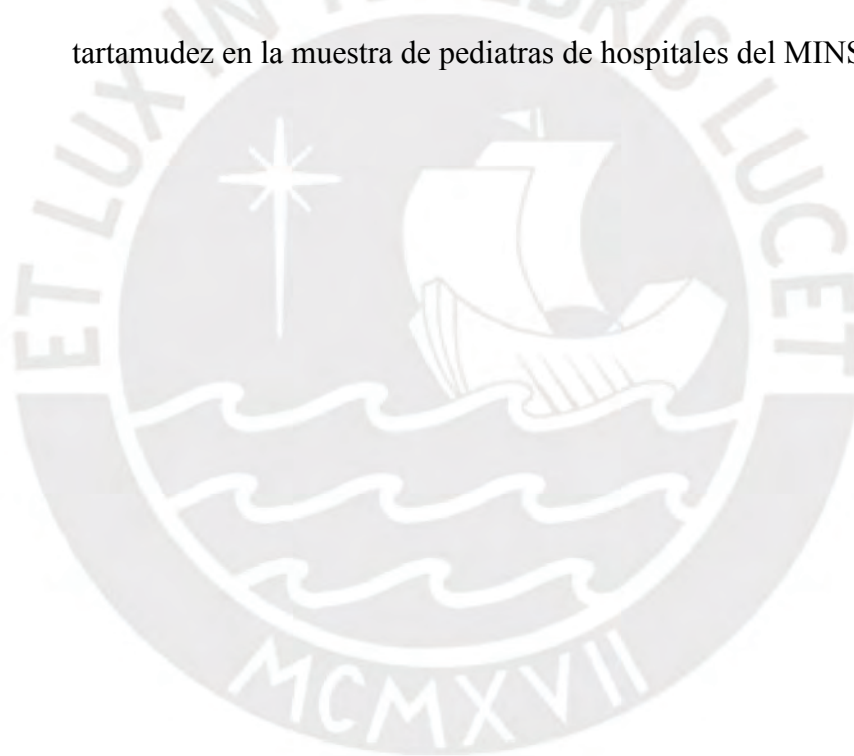


LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Cronología de aparición de la tartamudez y características por nivel de severidad	36
Tabla 2 Definición y operacionalización de la variable de estudio.....	58
Tabla 3 Frecuencias promedio y porcentajes de las respuestas a los ítems del cuestionario de conocimiento sobre tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA	65
Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA.....	66
Tabla 5 Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Factores de riesgo y prevención de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA	68
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Orientación y tratamiento de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA	70

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Nivel de conocimiento acerca de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA..... 65
- Figura 2 Nivel de conocimiento en la dimensión: Información general sobre la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA 67
- Figura 3 Nivel de conocimiento en la dimensión: Factores de riesgo y prevención de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA 68
- Figura 4 Nivel de conocimiento en la dimensión: Orientación y tratamiento de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA 71





INTRODUCCIÓN

La tartamudez es definida como un trastorno en el procesamiento neuromotor del habla que causa interrupciones involuntarias en la fluidez del habla (Furquim 2017). Para Salgado (2015) la tartamudez es un trastorno caracterizado por interrupciones involuntarias conocidas como disfluencias, es por ello denominado un trastorno de la fluidez del habla. Esta condición si se instaura en una persona,

puede generar sentimientos negativos pudiendo traer como consecuencia el evitar hablar, aislamiento social, ansiedad entre otros.

Como se sabe, todo niño en proceso de desarrollo pasa por un profesional de la salud para sus controles. El pediatra es entonces, el principal especialista que puede detectar a tiempo cualquier alteración en el desarrollo del niño. Esto puede incluir la aparición de algunas señales de la tartamudez.

Un nivel de conocimiento acerca de la tartamudez, es fundamental en la orientación a los padres de familia que acuden a consulta, así como la prevención y detección temprana de la tartamudez.

En el Perú, solo existen estudios sobre el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez en docentes.

Es por esta razón, que el presente estudio está enfocado en Pediatras. Esta investigación, busca identificar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras de los hospitales del MINSA.

Para lograr este objetivo, se aplicó el instrumento de evaluación “cuestionario sobre tartamudez para pediatras” el cual consta de ocho dimensiones sobre la tartamudez: definición, causas y prevalencia, factores de riesgo, tiempo de surgimiento, prevención, actitud de los padres, orientación profesional y tratamiento.

Los resultados obtenidos, arrojan que debemos seguir avanzando en la difusión y elaboración de planes estratégicos a nivel de la salud pública con respecto al conocimiento acerca de la tartamudez. La presente investigación

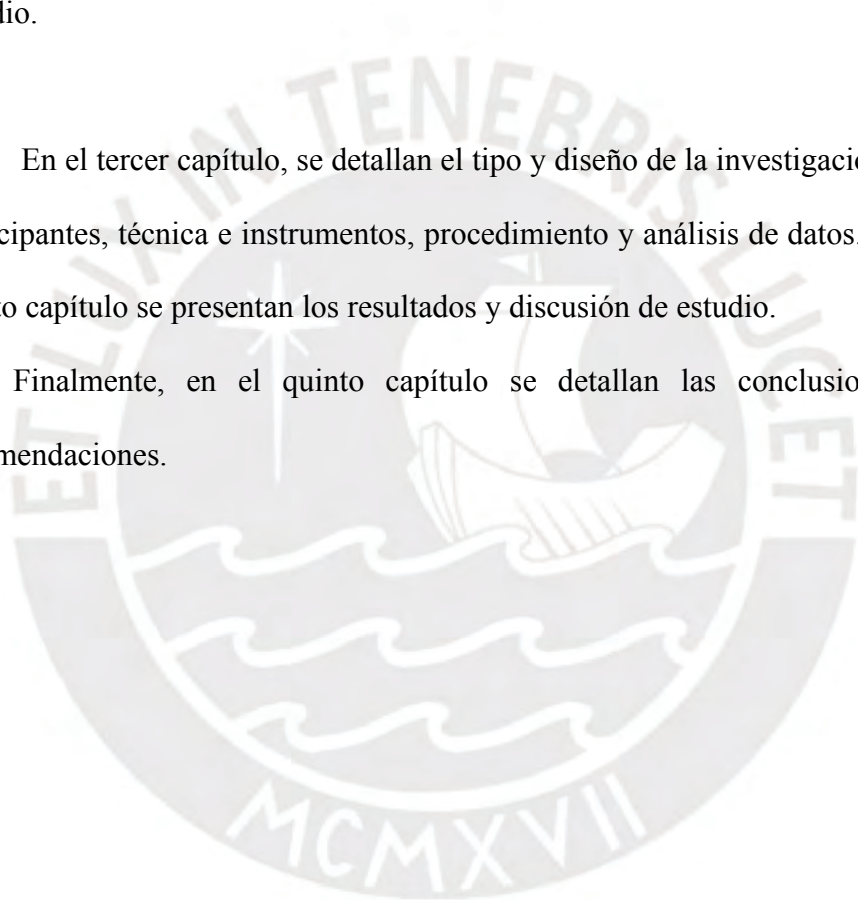
está dividida en cinco capítulos.

El primer capítulo, hace referencia al problema de la investigación donde se plantea y formula el problema de este estudio, además se da a conocer la importancia, justificación y objetivos.

En el segundo capítulo, se detallan los antecedentes nacionales e internacionales y el marco teórico conceptual que guardan relación con este estudio.

En el tercer capítulo, se detallan el tipo y diseño de la investigación, los participantes, técnica e instrumentos, procedimiento y análisis de datos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados y discusión de estudio.

Finalmente, en el quinto capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La tartamudez hace referencia a las alteraciones que se presentan en el habla, interrumpiendo su frecuencia con repeticiones de sonido, con palabras y frases entrecortadas, prolongaciones, pausas y bloqueos durante la elocución (Fernández y Caja 2008: 4).

Es importante resaltar que la tartamudez no es una enfermedad sino un trastorno involuntario en el dominio de la comunicación oral, siendo el trastorno del habla más frecuente en la edad pediátrica y cuya etiología es de carácter multifactorial (Fundación Española de la Tartamudez 2018: 18).

En la actualidad, la teoría neurolingüística explica la tartamudez como una disfunción del sistema nervioso central que en su evolución puede producir impactos psicológicos o un mal ajuste social (Furquim 2004: 26).

En el proceso de adquisición del lenguaje, un grupo de niños entre los 2 y 5 años de edad, atraviesan por un período de disfluencia, sin embargo, dicho tipo de expresión no suele ser considerada una alteración y solo desencadena la tartamudez en un pequeño porcentaje de niños, cuya gravedad está determinada por su persistencia en el tiempo y la aparición de serios problemas de comunicación (The Stuttering Foundation 2009).

De este modo, se puede afirmar que la tartamudez se inicia mayormente durante la niñez y en algunos casos, dura toda la vida. En este aspecto radica la importancia de identificar la tartamudez tempranamente, comprendiendo los factores que facilitan su aparición con el objetivo de prevenir y modificar dichos factores.

En esta edad temprana y durante la infancia, los niños pasan por controles pediátricos periódicos. En estos controles los médicos verifican el crecimiento y desarrollo del niño para constatar una evolución sana y así detectar o prevenir problemas.

Es así, que los padres de familia tienen un primer contacto con el médico pediatra, a quien llevan sus dudas e inquietudes no solo sobre el aspecto físico de su niño sino también sobre el desarrollo de su comunicación. Esto puede incluir, las primeras manifestaciones en las alteraciones en la fluidez del habla.

En relación a lo mencionado, es de suma importancia una participación inmediata por parte del pediatra, estableciendo pautas de actuación hacia los padres a fin de establecer normas concretas y reducir los efectos de la tartamudez

(Fundación Española de la Tartamudez 2018). Así como también, realizar las derivaciones oportunas hacia el especialista en tartamudez.

De este modo, el pediatra debe ser sinónimo de confianza y reconocido como el profesional experto en la salud de los niños, siendo el consejero principal en la orientación más apropiada dirigida al desarrollo saludable de los niños.

No obstante, en nuestra realidad todavía los padres reciben comentarios de parte de algunos profesionales de la salud como “no te preocupes, eso ya va a pasar” o “es normal, a todos los niños les puede pasar eso, no hagas nada”. Sin embargo, el problema puede persistir con el tiempo y sin una adecuada atención la tartamudez se puede volver crónica, debido a la presencia de disfluencias claramente anormales que exigen una rápida intervención (Fundación Española de la Tartamudez 2018: 18).

Ante esta situación, viendo la necesidad de un consejo oportuno a los padres por parte del pediatra y considerando que el conocimiento de este trastorno es básico en esta etapa tan difícil en relación a los niños con disfluencia, la presente investigación desea averiguar ¿cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pediatras de los Hospitales del MINSA acerca de la tartamudez?

1.2. Formulación del problema

A partir de lo mencionado, el problema de investigación de este estudio queda planteado a través de la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que presentan los pediatras de los hospitales del MINSA?

1.3. Formulación de objetivos

Frente a la problemática expuesta, se formulan los siguientes objetivos de investigación.

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que presentan los pediatras de los hospitales del MINSA.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: información general sobre la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA.
- Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: factores de riesgo y prevención de la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA.
- Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: orientación y tratamiento de la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA.

1.4. Importancia y justificación

La presente investigación es de gran importancia porque nos permite identificar el nivel de conocimiento que tienen los pediatras respecto a la tartamudez, de manera puntual en relación a la definición, causas y prevalencia, factores de riesgo, tiempo surgimiento de la tartamudez, prevención, actitud de los padres, orientación profesional y tratamiento.

Describir este conjunto de conocimientos por parte de los pediatras nos permitirá tener un parámetro en cuanto a que tipo de información y/o orientación brinda a los padres en relación a la tartamudez en una consulta pediátrica.

El conocimiento de todos estos aspectos por parte del pediatra es relevante, pues este profesional juega un papel importante en la detección precoz de las alteraciones de la fluidez del habla (Fundación Española de la Tartamudez 2014).

Asimismo, en casos donde no se han detectado oportunamente la tartamudez, se ha perdido tiempo valioso para poner en marcha la intervención necesaria.

Cada control ofrece una oportunidad única para identificar problemas reales y realizar derivaciones oportunas en caso de detectar problemas en el desarrollo normal del niño.

De este modo, una detección temprana y derivación oportuna ante la sospecha de una disfluencia infantil puede evitar de manera especial las conductas secundarias de miedo y evitación instalándose de forma visible el patrón de habla tartamudeada en el niño.

En cuanto a la justificación de la presente investigación, esta se justifica a nivel teórico, nivel metodológico y nivel social.

A nivel teórico, permitirá conocer el grado de conocimiento que tienen los pediatras en relación a la tartamudez y, de esta manera, saber si están preparados para brindar información oportuna a los padres de familia que asisten a su consulta.

Por otra parte, presenta una justificación metodológica porque cuenta con un cuestionario específico dirigido a los pediatras, el cual abarca todas las áreas concernientes al conocimiento sobre la tartamudez.

Finalmente, la presente investigación se justifica a nivel social, porque destaca el rol del pediatra como el responsable directo del primer nivel de atención, cumpliendo un rol referente en el cuidado de la salud de niños y adolescentes, lo que incluye las alteraciones en la fluidez del habla.

1.5. Limitaciones de la investigación

Son escasas las investigaciones nacionales e internacionales disponibles sobre el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez por parte del médico pediatra y fonoaudiólogo; lo cual dificulta, en cierta medida, conocer como es nuestra realidad o como se da en otros países. Por otra parte, no se encuentran instrumentos validados en nuestro medio, motivo por el cual se tuvo que diseñar un cuestionario para acopiar datos sobre el tema investigado.

Por último, el acceso a la muestra fue otro factor que superar en el camino, puesto que exige de muchos trámites administrativos para llegar a los médicos pediatras de los diferentes hospitales del MINSA.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En el presente capítulo se describen las principales investigaciones tanto nacionales como internacionales que conforman el marco referencial de la investigación.

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rizzotto y otros (2016) realizaron una investigación denominada conocimiento de los pediatras del Valle del Itajaí en Brasil, sobre tartamudez y tartamudez del desarrollo, el objetivo de la investigación fue caracterizar el conocimiento de los pediatras, sobre la disfluencia del desarrollo y la tartamudez infantil. La investigación es de tipo descriptivo con diseño no

experimental, ya que no manipula ninguna variable, contó con un cuestionario con preguntas cerradas dirigido a 35 pediatras de esa región. Los datos se almacenaron en un sistema de recuperación de información estructurada a través de la hoja de cálculo Excel versión 7 y se enviaron a un análisis de distribución de frecuencia simple. Los resultados obtenidos en la variable definición demostraron que el 57,14% de los pediatras definieron la disfluencia del desarrollo como una fase de la adquisición del lenguaje a ser superada y 82,86% definen la tartamudez como una ruptura involuntaria en el flujo del habla. En la dimensión caracterización, la unión de factores observables y no observables prevaleció; en la dimensión etiología, el 71,43% apunta a la multicausalidad para la tartamudez y el 74,28% apunta a la disfluencia como fase natural del desarrollo; el 45,71% cree que hay prevención para la tartamudez, para la disfluencia el 40% cree que no hay; 40% indican el tratamiento fonoaudiológico para la tartamudez y el 60%, para la disfluencia; el 57,14% tendría como conducta la orientación a los padres y encaminamiento para atención fonoaudiológica. Las respuestas fueron concordantes con aspectos apuntados por la literatura consultada, así como, reflejaron sus prácticas con pacientes que no terminan su tratamiento. En relación al diagnóstico de la población, el 77,14% reconoció la diferencia entre las alteraciones investigadas.

Se concluyó que el conocimiento de los pediatras del Valle del Itajaí acerca de la tartamudez del desarrollo y de la tartamudez infantil está representado por la fusión de conocimientos teóricos y empíricos. Asimismo,

los pediatras creen que el trabajo conjunto entre pediatra y fonoaudiólogo es eficaz cuando el diagnóstico es precoz.

Lleó y otros (2014) realizaron la investigación apuntes para la competencia comunicativa del maestro logopeda exigencias como comunicador en la prevención y seguimiento al escolar tartamudo. El objetivo de este estudio fue analizar de los períodos históricos en la ayuda logopédica a la persona que tartamudea y cómo esta se manifiesta en Cuba actualmente y argumentar qué es la competencia comunicativa del maestro y las exigencias como comunicador profesional en la prevención y seguimiento al escolar tartamudo. El tipo de investigación fue descriptivo.

Los resultados a los que llegaron fue analizar los períodos históricos en la ayuda logopédica a la persona que tartamudea y cómo esta se manifiesta en Cuba actualmente, lo que explica el mecanismo de la tartamudez sobre la base de condiciones biológicas y sociales desfavorables. Se argumenta qué es la competencia comunicativa del maestro y las exigencias como comunicador profesional, lo que permitió presentar las exigencias que debe cumplir un maestro como comunicador profesional. Las conclusiones a las que llegaron fueron en base a la propuesta de periodización de las concepciones teóricas sobre la tartamudez, conforma una visión, holísticas para el estudio de este trastorno y contribuye a la adopción de una posición teórica desde la ciencia contemporánea.

Gabel (2011), en su investigación sobre acceso a la información sobre la tartamudez y el conocimiento social de la tartamudez, tuvo como objetivo

principal examinar el conocimiento social de la tartamudez, el acceso a las fuentes de información y la influencia de las fuentes de información sobre el conocimiento de la tartamudez. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo.

Se recolectó la información con la colaboración de 185 participantes del noroeste de Ohio en Estados Unidos. Las conclusiones a las que se arribaron fueron: Solo el 55% de los encuestados informó haber accedido a información sobre la tartamudez de cualquiera de las fuentes de información. Los programas de televisión y la escuela fueron las fuentes de información a las que se accede con mayor frecuencia (39% y 33% de los encuestados, respectivamente). Por otro lado, el acceso a las fuentes de información se realizó “hace mucho tiempo” (la respuesta más frecuente”. El 9% de los participantes accedió a internet para obtener información relacionada con la tartamudez, en la mayoría de los casos dos o más años antes de completar la encuesta. Solo el 19% de los que accedieron a internet creyeron que la información era adecuada, y el 44% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con esta declaración. El 12% de los participantes informó haber encontrado información sobre la tartamudez en los periódicos. La mayoría de estas personas no habían accedido a esta información en el año anterior a la finalización de la encuesta. El 39% de la muestra no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con que la cantidad de información en los periódicos fuera adecuada, mientras que el 35% informó que la información era adecuada. Así mismo el 39% de la muestra, había visto información sobre la tartamudez en los programas de televisión. Solo el 8% de la muestra había

escuchado información sobre la tartamudez en la radio, aunque la mayoría no había escuchado esta información en el año anterior a completar la encuesta. El 33% por ciento de la muestra había encontrado información sobre la tartamudez en la escuela. Al igual que los periódicos y las revistas profesionales, el 12% de la muestra había encontrado información sobre la tartamudez en folletos. La mayoría de estas personas no lo habían hecho en el año anterior a la finalización de la encuesta. El 64% de estos encuestados informó que la información los hizo sentir más positivamente sobre la tartamudez, mientras que el 32% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. Del mismo modo, el 64% de los que habían recibido información sobre la tartamudez de los folletos estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con que esta información era adecuada, y el 32% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. Respecto al conocimiento de la tartamudez se definió operacionalmente como el porcentaje de respuestas correctas a las 25 preguntas de verdadero/falso incluidas en el cuestionario. Los participantes respondieron estas preguntas con un promedio de 67% de precisión ($DE = 2.46$), y el puntaje promedio para el grupo fue de 16 respuestas correctas de 25. El puntaje más bajo fue 9 correcto y el más alto fue 23 de 25 ítems correctos. Los encuestados respondieron preguntas individuales correctamente con precisiones entre 15% y 97%. Doce de los ítems fueron respondidos correctamente por más del 70% de los participantes, siete ítems fueron respondidos correctamente entre 50% y 69% de los participantes, cuatro ítems fueron respondidos correctamente entre 30% y 49% de los participantes y solo dos ítems fueron respondidos correctamente

en menos del 20% de los participantes.

Peña (2010) realizó su tesis acerca del nivel de conocimiento que poseen los docentes de los preescolares de las escuelas adyacentes al hospital universitario, sobre alteraciones del lenguaje oral en los niños de Barquisimeto en el estado de Lara en Venezuela. El objetivo fue de reconocer cual es el nivel de conocimiento de los docentes respecto a las alteraciones del lenguaje. La investigación fue de corte transversal y de tipo descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 100 docentes quienes respondieron una encuesta donde se evaluó el conocimiento que tenían sobre patologías frecuentes del lenguaje y las etapas de adquisición y evolución del lenguaje. Entre los resultados obtenidos el 37% tenían conocimiento sobre tartamudez fisiológica y el 65% respondió correctamente frente a la patología de la tartamudez. La investigación concluyó que los docentes del nivel inicial tienen un papel muy importante para la detección temprana de los problemas de lenguaje oral, donde se incluye la tartamudez.

Cepero y otros (2015) realizaron una investigación que lleva por título “Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez, realizada en el Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” en Ciego de Ávila, Cuba. Objetivo fue determinar el nivel de preparación que posee la familia para el manejo del niño con tartamudez. El estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 20 familias de niños con tartamudez, en edades entre los 4 y 10 años que asisten regularmente a consulta. El resultado obtenido fue que el 30% de las familias mantienen un ambiente verbal adecuado, 25%

manifiestan un conocimiento elemental del trastorno, y 15% no poseen ningún conocimiento sobre la tartamudez; así mismo todas las familias coinciden en que son necesarios desde la detección del trastorno la preparación y el vínculo con las vías y modos de actuación para propiciar el ambiente comunicativo adecuado, pero no utilizan de manera intencional recursos psicológicos que permitan estabilizar las emociones de los niños: 25% de las familias son pacientes y esperan a que los niños terminen de hablar; 20% los ignoran y 55% manifiestan un comportamiento ansioso, desesperado, tenso, con respecto a los tropiezos de sus hijos. Como conclusión tenemos que las familias no poseen suficientes conocimientos para el manejo correcto de los niños con tartamudez, sus habilidades para potenciar un ambiente comunicativo adecuado son deficientes, les falta iniciativa para buscar recursos psicológicos intencionales para lograr la estabilidad emocional de los niños. Se confirma la necesidad de preparación de las familias en los aspectos esenciales de este trastorno oral, para influir en la labor correctiva y compensatoria del mismo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Miranda y Navarro (2010) realizaron una investigación denominada conocimiento sobre la tartamudez en docentes de educación primaria de los colegios de varones de Lima Metropolitana, cuyo objetivo fue conocer la información acerca de la tartamudez que tienen los docentes de educación primaria de los colegios de varones públicos y privados de esta ciudad. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. La muestra

estuvo conformada por 157 profesores, que respondieron y participaron en la toma del cuestionario. El instrumento utilizado fue una encuesta basada en 10 preguntas sobre concepto, causas, características, factores de riesgo, influencia tanto de la familia como de la escuela para mejorar la fluidez del habla, y estrategias a ser utilizadas dentro del aula. Se hallaron indicios que existe un conocimiento promedio sobre la tartamudez.

Fernández (2011) realizó una investigación titulada “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”. Su objetivo fue determinar la efectividad de la orientación cognoscitiva, para mejorar la información que tienen los docentes de educación inicial y primaria de los colegios de Lima metropolitana, acerca de la tartamudez. La investigación fue de tipo aplicada con un diseño cuasi experimental con un solo grupo, con evaluación pre test y post test. La muestra estuvo constituida por 100 docentes de educación inicial y primaria de los colegios de Lima Metropolitana, que se inscribieron vía internet para participar en la orientación informativa para docentes acerca de la Tartamudez. La efectividad de la orientación fue evaluada a través de un instrumento que está constituido por seis indicadores relacionados con la tartamudez como son evaluar si el conocimiento acerca de la tartamudez es un mito o realidad, observar si logran identificar los factores de riesgo, la prevalencia de sexo, las características de la tartamudez y el profesional que debe atender la tartamudez, así como, el manejo de estrategias educativas. Los hallazgos con relación al conocimiento

que tienen los docentes de educación inicial y primaria acerca de la tartamudez son que muchos conceptos que poseen pertenecen a los mitos, entre dichos conocimientos se señalan que la tartamudez es causada por factores externos al sujeto como las condiciones de nerviosismo y la inseguridad por factores de disposición y familiares.

Los resultados de la orientación indican cambios significativos, en 17 ítems, especialmente los relacionados con el aspecto emocional de que los niños que tartamudean no son más ansiosos que los niños que no tartamudean, la tartamudez no se produce por imitación, así mismo la herencia y el sexo del niño como factores de riesgo más importantes para desarrollar la tartamudez.

2.2 Marco teórico conceptual

En el presente apartado se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación sobre el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras de los hospitales del MINSA.

2.2.1 Definición de fluidez

Entre las muchas definiciones sobre la fluidez del habla resaltamos las que se presentan a continuación:

Ginhson y Gebara (2011: 12) citan la definición dada por Kenneth sobre la fluidez del habla como algo continuo, casi automático y sin obstrucción, que presenta rasgos como la eficiencia, la suavidad y la rapidez, percibiéndose como algo que va moviéndose hacia adelante.

Por ello, la fluidez es el aspecto más visible de la tartamudez y la pérdida de esta habilidad es la que alarma a los padres y se juzga de forma

rápida y equivocada con severidad ante esta patología (Ginhson 2011).

Furquim de Andrade (2006) menciona para que haya fluidez, es necesario que los componentes lingüísticos y paralingüísticos procesados por diferentes sistemas neurológicos converjan en un sistema común de salida. En este sentido, la fluidez del habla requiere que dichos componentes estén integrados en sincronía y equilibrio.

American Speech and Hearing Association ASHA (2014) menciona que uno de los elementos que compone el habla de una persona es la fluidez. En esencia, el habla fluida es suave, sin hesitaciones, continua y sin esfuerzo. Por lo tanto, una persona que carece de estas características, suele tener el diagnóstico de tartamudez (National Stuttering Association 2014).

2.2.1.1 Componentes de la fluidez del habla

Para Abarzúa (2005), la fluidez se define como el proceso que permite la suavidad, el ritmo y el flujo continuo sin pausas ni repeticiones, con los que los sonidos, palabras y frases se unen en el lenguaje oral. Esta capacidad de hablar sin interrupción está formada por cuatro componentes: velocidad, ritmo, suavidad y continuidad.

El ritmo se explica como el flujo continuo sin pausas ni repeticiones, con los que los sonidos, palabras y frases se unen en el lenguaje oral. Es uno de los componentes más relevantes para el óptimo desarrollo de la fluidez. Así mismo, el ritmo es el elemento prosódico por naturaleza, determinado por la distribución de sílabas acentuadas y no acentuadas en el discurso. Un habla

fluida no sólo es continua, rápida y suave, sino que ajusta el tono, intensidad y cadencia de cada sílaba y palabra (Salgado 2015).

La velocidad es definida como el número de palabras emitidas por minuto (Abarzúa 2005:7). A esto, Salgado (2015) menciona que la velocidad del habla en una persona oscila alrededor de cinco sílabas por segundo (5s/seg) excluyendo las pausas. Lo que significa que entre el 30 y el 40% del tiempo de habla está ocupado por pausas.

Continuidad: Según Gárate (2010) se produce un habla continua cuando se articulan los fonemas y las sílabas de forma correcta y se percibe de forma auditiva un habla progresiva suave y flexible. En el habla normal existen pausas, dudas repeticiones, algunas interjecciones o hesitaciones como: “esto...” y “eh...”, por ello tiene apariencia de continuidad y es percibida por el oyente (Salgado 2015).

La suavidad: Para Merlo (2006) la suavidad y la facilidad de emisión se refiere a la falta de esfuerzo realizado durante el habla. Físicamente, el esfuerzo se relaciona con la presión por debajo de la laringe, la tensión de la laringe y la presión de la lengua. Considera que la persona al expresarse con fluidez lo realiza con poco esfuerzo físico.

Respecto al esfuerzo (Salgado 2015) menciona que el habla fluida es suave, de salida fácil, y está ausente de tensión muscular tanto de los órganos fonatorios como del resto del cuerpo. Se diría que una persona con fluidez no se esfuerza para hablar.

2.2.2 Definición de tartamudez

Mucho se comenta sobre la tartamudez, sobre todo, cuando un padre de familia empieza a sospechar que su niño la presenta. Por ello, es necesario tener una definición clara y precisa sobre este disturbio.

Una definición de tartamudez es la de Furquim (2017) quién señala a “la tartamudez como un trastorno en el procesamiento neuromotor del habla que causa interrupciones involuntarias en el flujo del habla”.

Para la Fundación Americana de la Tartamudez (2015) es una alteración en la fluidez del habla que origina repetición de sonidos, sílabas o de palabras. Se entiende entonces que cuando una persona desea dar algún mensaje no lo hace de una forma fluida. Dicho trastorno suele ocasionar también, comportamientos que denotan esfuerzos al hablar, estos pueden ser: movimiento en los párpados y temblor en los labios. Asimismo, el tartamudeo puede influir en la calidad de vida y las relaciones interpersonales de quienes lo presentan.

La Fundación Española de la Tartamudez (2018) añade un aspecto como puede ser la presencia del miedo y del estrés en una persona que tartamudea. Así mismo, la señala como una condición 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.

Por su parte, Bohem (2005) y Salgado (2015) coinciden en mencionar a la tartamudez como involuntaria, donde las interrupciones se caracterizan por

ser involuntarias y los movimientos o disfluencias motoras no son fácilmente controlables.

Para Biain (2017), en la tartamudez existiría una anomalía en la relación interhemisférica, puesto que aparecen activadas las funciones del hemisferio derecho.

Se puede concluir que la tartamudez es un disturbio que se da a nivel neuromotor el cual impide un procesamiento adecuado del habla y los síntomas varían según cada persona llegando a ser una de las patologías del habla más difícil de definir y describir.

2.2.2.1 Clasificación de la tartamudez según el grado de severidad

La clasificación que se presenta a continuación es la planteada por la American Psychiatric Association (2017). Esta asociación clasifica según la gravedad del cuadro clínico presente, teniendo en cuenta las categorías de leve y severo. Según cómo se manifiesten los síntomas al momento de su evaluación; sin embargo, existe una disfluencia normal común del desarrollo del niño. Se detallan a continuación en qué consisten cada uno de ellos:

- **Disfluencia normal:** Para Abarzúa (2005), la disfluencia normal o también llamada "tartamudez fisiológica del niño", debe ser entendida como una consecuencia del complejo proceso de adquisición y no como una alteración del mismo. Estas disfluencias normales tienden a aumentar cuando el niño está cansado, entusiasmado, agitado, o se le está apurando para que hable.

Así mismo, la Fundación Americana de la tartamudez (2003), menciona

como características: la repetición de palabras no monosílabas, las palabras, sobre todo las palabras no monosilábicas casi siempre al iniciar una oración. Repetición sin tensión la frecuencia es de una de cada diez oraciones; así mismo la edad comprendida desde los 18 meses a los 3 años de edad. Es importante señalar que estos niños no son conscientes de presentarla; por ello, no muestran sorpresa o frustración ante sus errores; sin embargo, los padres de estos niños preocupados en exceso deben asistir a un especialista para que evalúe al niño y los asesore.

Todos los niños no presentan igual desarrollo de su lenguaje. Esta manifestación también puede aplicarse en el caso de la aparición de las disfluencias durante el desarrollo del lenguaje del niño.

En la etapa pre escolar se da un incremento en el número de disfluencias, pero a medida que el niño va madurando se observa una tendencia hacia la estabilidad adquiriendo un mayor dominio lingüístico-fonoaudiológico, morfosintáctico, semántico y pragmático (Souza citado por Castro 2013).

La American Academy of Pediatrics (2015), hace referencia a que los niños pequeños y en edad preescolar empiecen a hablar más y es muy probable de forma entrecortada, lo que suele ser tomado como normal, para esa edad.

- **La tartamudez leve:** en este caso, suele hacerse más evidente cuando el niño comienza a formular frases de dos palabras, suelen tener las mismas repeticiones de sonidos, sílabas y palabras que los niños con disfluencia

normal; sin embargo, esto ocurre más seguido, también pueden mostrar movimientos involuntarios como: parpadear, cerrar los ojos, mirar hacia un costado, etc. Otra de las características es que el niño, presenta vergüenza o frustración ante su disfluencia. En caso de los padres al inicio muestran una negación o podrán sentirse muy preocupados.

- **La tartamudez grave:** los niños y las niñas, en esta etapa muestran gran tensión, esfuerzo físico y lucha por esconder su tartamudez, hasta incluso pueden evitar hablar. Es necesario precisar que es más común entre los niños mayores; sin embargo, puede surgir en cualquier momento. Se caracteriza por la disfluencia en casi todas las expresiones verbales del niño. La tartamudez grave es más probable que persista sobre todo en aquellos niños que han tartamudeado por 18 meses o más. Los sentimientos de frustración y vergüenza hacen que el niño se resista a hablar.

Por ello es necesario conocer cuándo es tiempo de remitir a un especialista de fluidez y habla, para ello se presenta el siguiente cuadro.

Tabla 1: Cronología de aparición de la tartamudez y características por nivel de severidad

	Niño con DISFLUENCIA NORMAL Edad de inicio: 1 ½ a 7 años	Niño con TARTAMUDEZ LEVE Edad de inicio: 1 ½ a 7 años	Niño con TARTAMUDEZ GRAVE Edad de inicio: 1 ½ a 7 años
Conducta verbal que se oye u observa:	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras esporádicas (no más de una vez cada 10 oraciones) y breves (de 1/2 segundo o menos de duración). Ej: Di-di-dime.	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras frecuentes (3% de la expresión total o más) y largas. Ej: Di-di-di-dime. Prolongaciones de sonidos de vez en cuando.	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras muy frecuentes (10% de la expresión verbal o más) y a veces muy largas (de un segundo o más). Prolongaciones de sonidos y bloqueos frecuentes.
Otras conductas que se oyen u observan:	Uso ocasional de pausas, vacilaciones, palabras de relleno como "eh" o "mm", frases incompletas y reformulación (modificación) de frases.	Las repeticiones y prolongaciones comienzan a estar acompañadas de cierre de ojos, parpadeo, miradas al costado y un poco de tensión muscular en los labios o alrededor de la boca.	Similares a la tartamudez leve pero más frecuentes y evidentes, posible agudización (elevación de tono) de la voz durante el tartamudeo. Uso de sonidos o palabras adicionales al comenzar a hablar.
Cuando las dificultades se hacen más evidentes:	Suelen aparecer y desaparecer cuando el niño está cansado, excitado, hablando de temas nuevos o complejos, haciendo o respondiendo a preguntas o hablando con alguien que no le presta atención.	Suelen aparecer y desaparecer en situaciones similares, pero en general, están presentes más de lo que están ausentes.	Suelen estar presentes en la mayoría de las situaciones. Son mucho más constantes y fluctúan mucho menos.
Reacción del niño:	Ninguna reacción aparente.	Algunos se muestran poco preocupados; otros sienten frustración y vergüenza.	Casi todos sienten vergüenza y algunos tienen miedo de hablar.
Reacción de los padres:	Desde ninguna reacción a una reacción muy marcada.	Casi todos se muestran al menos un poco preocupados.	Todos muestran algún grado de preocupación.
¿Enviar a un terapeuta?	Enviar sólo si los padres están moderada o extremadamente preocupados.	Enviar si las dificultades persisten de seis a ocho semanas o si la preocupación de los padres lo amerita.	Enviar inmediatamente.

Fuente: Fundación Americana de la Tartamudez 2003

2.2.2.2 Tipología de las disfluencias

✓ Disfluencias Típicas

Para Salgado (2007), éstas serían las disfluencias lingüísticas; así mismo Furquim (2015), indica que todas están relacionadas a la elaboración del lenguaje, estas ocurren entre palabras. Las cuales se describen a continuación:

- Vacilación: es la pausa de silencio de 1 segundo o más de duración.
- Interjección: dependen de cada cultura, y se constituyen como señales que indican al interlocutor, que el hablante todavía no terminó de expresar su pensamiento evitando la interrupción.
- Revisión: se realiza cuando el hablante se da cuenta que lo que iba a decir no concuerda con su verdadera intención y entonces lo modifica.
- Palabras no terminadas: es la palabra abandonada que se completa más tarde, en general son seguidas de modificaciones.
- Repeticiones de frases: constituidas por al menos dos palabras completas.
- Repetición de palabras: es la repetición de toda una palabra incluyendo monosílabos aislados.

✓ Disfluencias Atípicas

Estas son las repeticiones de las palabras o sílabas; así como las repeticiones de palabras monosilábicas acompañadas de tensión visible o audible. Hay presencia de rupturas dentro de la palabra. Entre ellas tenemos las siguientes:

- Repetición de sonido: es la repetición de fonemas o de un elemento de diptongo.
- Repetición de sílabas: es más que una repetición de sonido y menos que la repetición de una palabra.

- Prolongaciones: es la duración inapropiada de un fonema o elemento de diptongo que puede estar acompañado de características cualitativas como cambio de altura, aumento de tensión.
- Bloqueo: timing inapropiado al inicio de un fonema o frase u elemento acompañado de aumento de tensión audible y rigidez articulatoria.
- Pausa: son silencios mayores a 3 segundos.
- Intrusión: presencia de un sonido que antecede a la palabra.

(Fundación Española de la Tartamudez 2018).

2.2.2.3 Evolución habitual del niño con tartamudez

Para la Fundación Española de la Tartamudez (2015), el niño con tartamudez presenta las siguientes características que se detallan a continuación:

✓ El niño en edad preescolar (2 a 5 años)

Los niños entre los 2 y los 5 años de edad presentan un comienzo de la disfluencia en porcentajes que alcanzan hasta el 75%; en casos pocos frecuentes de manera repentina. Es un periodo muy difícil ya que el menor viene desarrollando habilidades del lenguaje muy complejas. Un ejemplo de ello es que las repeticiones son normales, vienen acompañadas de esfuerzo o incomodidad al hablar (gestos de tensión). Lo que se recomienda es escuchar al niño con paciencia y responderles de una forma calmada y tranquila, así la fluidez del niño recupera su normalidad. Otro ejemplo de disfluencias típicas es: pero, pero; yo; cuando; etc.

Es así que se recomienda a los padres y profesores no mostrar signos de desaprobación ni preocupación ante el habla del niño “que habla

distinto”. Ocurre también que algunos niños intentan evitar sus errores y se esfuerzan para hablar, para que su mensaje sea fluido y por el contrario genera tensión en los músculos.

✓ **El niño mayor, preadolescente y adolescente (6 a 18 años)**

Los niños de este grupo de edad no sólo comenten errores al hablar (repeticiones, prolongación de sonidos, pausas tensas, bloqueos con tensión muscular, etc.), también desarrollan una serie de comportamientos para evitar los bloqueos o repeticiones, lo utilizan para evitar situaciones de lenguaje temidas, aquí la tartamudez se convierte en los intentos por no tartamudear, disimular el patrón de habla disfluyente. El menor que tartamudea se enfrenta con el miedo a no ser aceptado por su grupo de iguales y teme ser el blanco de burlas y bromas. Es importante para ellos sentirse aceptados, comprendidos y protegido por su entorno familiar, social y escolar. Muchos de ellos mencionan lo traumático y difícil que fue su paso por la escuela, sobre todo la incompreensión de sus maestros y burlas de sus compañeros. (Fundación Española de la Tartamudez 2017).

2.2.3 Etiología de la tartamudez

Furquim (2017) señala la tartamudez como un trastorno multifactorial, donde son diversas causas las que intervienen para que se origine donde los estudios recientes mencionan como una de las causas de mayor predominancia es el factor genético. Para la Fundación Española de la Tartamudez (2018) no existe acuerdo general acerca de la etiología de la tartamudez. Sin embargo,

existe un amplio volumen de evidencias señalando su aparición a una combinación de factores constitucionales y ambientales: predisposición genética y factores neurológicos, psicológicos, sociales, etc. En este sentido lo que se hereda es una debilidad fisiológica del aparato fonador que incrementa la probabilidad de que falle al intentar hablar en situaciones de ansiedad.

Es importante señalar que la tartamudez no está asociada con la ansiedad ni es un efecto de ella para su desarrollo. No obstante, sí genera ansiedad en los individuos que la presentan, pudiendo llegar a convertirse en fobia social, provocando en muchos casos el aislamiento social de la persona que tartamudea.

A continuación, se realiza una breve descripción de los factores que ocasionan la tartamudez:

2.2.3.1 Factores Genéticos

La tartamudez puede ser hereditaria; un niño que tartamudea tiene muchas más probabilidades de tartamudear a lo largo de su vida. (Rodríguez, 2001).

Se cree que en las personas que tartamudean, los genes se expresan de manera diferente, alterando la comunicación entre las neuronas responsables de la zona del habla en el cerebro y las neuronas que desplazan los músculos necesarios para hablar.

Desde la década de 1930, las investigaciones han respaldado la base hereditaria de la tartamudez. Una revisión de un estudio estimó que el 30-60% de las personas que tartamudean tenían antecedentes familiares positivos en

comparación con menos del 10% de familias que no tenían antecedentes con este trastorno. Los estudios sobre gemelos han corroborado estas observaciones. Además, los familiares varones tienen un riesgo sustancialmente más alto que mujeres de la familia.

Según Rodríguez, 2001 la tartamudez tiene un componente hereditario; es decir se transmite genéticamente; así mismo las personas que tartamudean tienen más posibilidades de tener descendientes con riesgo a tartamudear. También es importante saber que las personas que tartamudean tienden a activar preferentemente algunas regiones del hemisferio derecho, al contrario de las personas con fluidez que tienden a usar el hemisferio izquierdo.

2.2.3.2 Factores Neurolingüísticas

La teoría de la función neurolingüística propuesta por Perkins (1991) es muy reconocida en la actualidad y sostiene que, para tener fluidez del habla, los dos sistemas neurales operacionales: el simbólico y el de señales deben estar temporalmente equilibrados antes que el mensaje generado llegue a la corteza motora. De esta manera, el sistema simbólico integra los componentes cognitivos, lingüísticos y segmentales del habla determinando la forma y el contenido del mensaje y el sistema de señales integra los componentes paralingüísticos y prosódicos del habla determinando la intensidad, altura, duración y el valor cualitativo de la sílaba.

Sin embargo, cuando estos dos sistemas, segmentación y ordenación están en desequilibrio, el flujo del habla es involuntario y está temporalmente roto, lo que genera las disfluencias (Andrade 2004).

La tartamudez, por lo tanto, es una disfunción del sistema nervioso central (control motor y temporal del habla) con base genética, que en su evolución puede tener impactos psicológicos o un mal ajuste social.

De acuerdo a este modelo la persona necesita planear lo que va a decir y enviar órdenes neuromusculares para que el habla se realice ya que el lenguaje está constituido de ideas y sonidos, es necesario organizar estas ideas y sonidos en un determinado orden, de acuerdo a las reglas de la lengua.

Enseguida, los mensajes son enviados al cerebro para que los articuladores se preparen en producir lo que fue planeado a esto se le conoce como proceso neuromuscular. Después, el proceso de la respiración da inicio al flujo del aire necesario para el siguiente proceso articulatorio de carácter acústico. De esta manera, cuando el receptor recibe las ondas realiza el proceso auditivo y al llegar al cerebro, se activa nuevamente el proceso neurolingüístico que interpretará los sonidos asociándolos a sus respectivos significados (Machado 2012).

2.2.3.3 Factores ambientales de la tartamudez

Cuando la tartamudez se manifiesta y esta es cada vez más intensa, frecuente y las reacciones del niño frente a esta situación son de aumento de tensión por el intento de hablar más deprisa, la capacidad del niño se verá disminuida al intentar controlar su habla, así como también sus habilidades lingüísticas y sociales. En este caso el entorno social, ejerce una presión sobre el niño y sus demandas no son posibles de alcanzar por la persona que tartamudea. (Fernández- Zúñiga y Caja 2008: 19).

Esta presión del medio, puede generar en el niño limitaciones en su actividad lingüística, como dejar de hablar, aumento de las disfluencias por tratar de evitarlas, entre otras.

2.2.4 Clasificación de los niveles de riesgo

Para Furquim existen ciertas características que perfilan a los niños con bajo riesgo, mediano riesgo y alto riesgo.

El niño con bajo riesgo es aquel cuya probabilidad de recuperación espontánea es alta. El riesgo bajo se deriva de la puntuación baja de los factores predisponentes, (Claudia Regina Furquim de Andrade, 2012).

El grado de gravedad: se espera un mayor porcentaje de niños con un grado muy leve (64%), puede haber algunos con un grado leve (27%).

También explica los niños en riesgo por el desarrollo de la tartamudez, es aquel cuya probabilidad de recuperación espontánea es baja. El riesgo surge de la puntuación desequilibrada de los factores predisponentes. No se espera que el vocabulario sea una tendencia en el 57% de los casos es adecuado y en el 43% de los casos; así mismo se espera que la pragmática sea inadecuada en el 85% de los casos.

En cuanto al grado de severidad de la tartamudez, se espera un mayor porcentaje de niños con un grado muy leve (60%), seguido de grados leves (11%) y moderados (20%). Un niño que está en alto riesgo es esa baja probabilidad de tener una tartamudez crónica grande. El riesgo surge de la alta puntuación de los factores predisponentes.

Se espera un cambio en las tipologías comunes y tartamudos, así como en la

discontinuidad de los niños para presentar comportamientos de carácter extrovertido.

2.2.5 Incidencia y prevalencia de la tartamudez

La tartamudez del desarrollo es la forma más común que se presenta en los niños y puede ser superada en la mayoría de veces, si se trata a tiempo.

La incidencia de la tartamudez del desarrollo varía según el grupo de edad. Sólo el 5% de la población que presenta tartamudez en la niñez lo va seguir presentando durante toda su vida. Sin embargo, datos recientes han reducido esta incidencia al 1%, y la mayor carga la soportan los niños. Hasta el 95% de los niños que tartamudean se recuperan espontáneamente durante la infancia (Fundación Española de la Tartamudez 2018).

Las formas adquiridas de la tartamudez, producidas por una lesión cerebral traumática son los menos comunes, y las estimaciones exactas son desconocidas.

En cuanto al sexo, los hombres son 4 veces más propensos que las mujeres a tener tartamudez del desarrollo, y es más probable que persista en los hombres que en las mujeres. (Fundación Española de la tartamudez 2018).

Según lo informado por la American Stuttering Association (2017), el 5% de los niños pasan por un período de tartamudeo de seis meses o más y aproximadamente 3 de cada 4 niños que comienzan a tartamudear dejan de hacerlo cuando son adolescentes. Ya sea por ayuda profesional o por las condiciones favorables que se ofrecen a su familia y / o al medio ambiente, la mayoría de los niños superan el problema y logran comunicarse con fluidez.

Solo el 1% continúa tratando el problema de manera crónica. Aproximadamente 75% que manifiesta un brote de tartamudez deja de tartamudear espontáneamente en un período no mayor a los catorce meses y algunos en pocas semanas. En los casos leves se puede hacer un diagnóstico basado en síntomas, dónde se puede determinar si la dificultad de disfluencia desaparecerá en un período breve de tiempo. Entre el 25% y el 15% mantendrá el tartamudeo por un período superior a catorce meses.

Al final, solo uno de cada 20 niños acaba tartamudeando y muchos de ellos superan el trastorno en la adolescencia. Es de tres a cuatro veces más común en hombres que en mujeres y menos del 1% de los adultos tartamudea (Fundación Española de la Tartamudez 2018).

2.2.6 Factores de riesgo de la tartamudez

Existen factores de riesgo, que predisponen o agravan más que una persona tartamudee. Estos factores de riesgo específicos son principalmente; la herencia, el género masculino y las características de la crianza.

Así mismo, se ha visto también que la retroalimentación correctiva y la desaprobación de un padre hacia las difluencias evolutivas naturales, que podrían manifestarse en los primeros períodos en que el niño aprende a hablar, pueden favorecer en el niño un condicionamiento de la situación que con el tiempo va tener rechazo a hablar, determinando con el tiempo el cambio de atención a "*cómo decir*", en lugar de "*qué decir*" (Strocchi 2003).

Según Biagio (2013) la historia familiar es un elemento de riesgo. En particular, los niños de familias con tartamudez corren un mayor riesgo. Por

ello se explican los siguientes indicadores:

- Antecedentes familiares: Ahora hay pruebas sólidas de que casi la mitad de todos los niños que tartamudean tienen un familiar que tartamudea. El riesgo de que un niño realmente esté tartamudeando en lugar de tener difluencias normales aumenta si un miembro de la familia presente una tartamudez persistente. Hay menos riesgo si el miembro de la familia superó la tartamudez cuando era niño.
- El sexo: Los hombres tienen mayor riesgo de trastorno crónico que las mujeres. De hecho, de tres a cuatro niños continúan tartamudeando por cada niña que tartamudea. El hijo varón de un padre afectado por el trastorno tiene un mayor riesgo de presentar este trastorno que una niña. En este mismo sentido, las niñas tienen más probabilidades que los niños de superar la tartamudez. Esto se explica, porque al parecer, durante la primera infancia, existen diferencias innatas entre las habilidades de habla y lenguaje de los niños y las niñas. En segundo lugar, durante este mismo período, los padres, los miembros de la familia y otros a menudo reaccionan a los niños de manera algo diferente a las niñas. Por lo tanto, puede ser que más niños tartamudeen que las niñas debido a las diferencias básicas en las habilidades de habla y lenguaje de los niños y diferencias en sus interacciones con otros. Los niños tartamudos no suelen rechazar la comunicación y los contactos sociales. Sin embargo sufren las consecuencias

sociales de su trastorno y en ocasiones reaccionan con introversión y cierto aislamiento, pero la mayoría quiere relacionarse normalmente con su entorno y lo intenta a pesar de la crueldad y falta de comprensión de los demás.

- La edad del niño: La edad más crítica es entre 2 y 11 a 12 años, particularmente entre dos y cinco a seis años.
- La deficiencia intelectual: aumenta significativamente el riesgo de tartamudear. Biagio (2013).
- Los gemelos: existe evidencia estadística que confirma un mayor riesgo de tartamudear entre gemelos.
- La personalidad de los padres (altos niveles de ansiedad, modelos rígidos de comportamiento y perfeccionistas, etc.) puede ser un elemento de riesgo; sin embargo, no determinante.
- El trastorno fonológico, el retraso en la maduración lingüística pueden representar un factor de riesgo en la tartamudez.
- Edad de inicio: Los niños que comienzan a tartamudear antes de los 3 años y medio tienen más probabilidades de superar la tartamudez. Si su hijo comienza a tartamudear antes de los 3 años, hay muchas más posibilidades de que lo supere en 6 meses.
- Tiempo de surgimiento de la tartamudez: Entre el 75% y el 80% de todos los niños que comienzan a tartamudear comenzarán a mostrar mejoría en 12 a 24 meses sin terapia del habla. Si un niño ha estado tartamudeando por más de 6 meses, o si la tartamudez ha empeorado, es menos probable que lo supere solo.

No se confirman los efectos de la privación socioeconómica, así como la imitación de la tartamudez como factor para que se desencadene (Furquim 2011).

2.2.7 Prevención

Ante la sospecha de tartamudez en un niño, el trabajo de prevención es fundamental. Mientras más tempranamente se intervenga, existe mayor probabilidad que no se instaure la tartamudez y esta desaparezca en un gran porcentaje de niños.

Se ha visto que el período de los cuatro hasta los siete años, varios niños en edad preescolar (25-50%) experimentan un período de disfluencia más de lo habitual, de este grupo alrededor del 50 por ciento de estos niños superarán el problema, incluso sin terapia del habla.

Para aquellos niños que pasan por un programa de intervención o prevención temprana, la tasa de éxito es del 95 por ciento y esto parece ser cierto independientemente del enfoque que se utilice (Fundación Española de la Tartamudez 2018).

2.2.8 Actitud de los padres

Los padres que están preocupados por el habla de sus hijos reaccionan de diferentes maneras, pueden manifestar actitudes negativas o positivas hacia la tartamudez que presenta el niño.

El observar las disfluencias pueden generar reacciones y/o sentimientos de molestia o ponerlos nerviosos. Estas reacciones son perfectamente normales, en la

mayoría de los casos, y generalmente provienen del amor de los padres y su preocupación. Pero a menudo, a pesar de sus buenas intenciones, la forma en que los padres reaccionan ante el habla disfluyente del niño, comunica sin darse cuenta, que debe evitarse el habla disfluyente.

El niño reacciona a esto luchando más y luchando más fuerte, lo que en realidad empeora la tartamudez. Entonces, la preocupación de los padres puede terminar contribuyendo al problema.

Así mismo esta actitud de los padres ante las disfluencias de su niño, originan que el niño empiece a mostrar inseguridad, toma de conciencia del problema y por consiguiente una valoración negativa de su ejecución. El entorno en el que se desenvuelve también interfiere; la escuela o las relaciones con amigos frecuentes que muchas veces pueden desvalorizar su expresión (Fernández- Zúñiga y Caja 2008:19).

Se deben tomar ciertas consideraciones sobre el modo de actuar frente a las disfluencias del niño según la Fundación Española de la Tartamudez (2017) estas son las siguientes:

- **Evitar interrupciones:** Una reacción positiva de los padres puede ser no interrumpir al niño cuando está trabándose. Hay dos cosas que sabemos sobre el desarrollo normal de los niños y las interrupciones. Si a los niños se les permite interrumpir a otros, es más probable que tropiecen con sus palabras durante la interrupción. Además, si un niño que no tartamudea es interrumpido por otro hablante, lo más probable es que sea un niño que fluye si intenta continuar hablando. Para el niño en riesgo de desarrollar un

problema de tartamudez, interrumpir o ser interrumpido puede interferir seriamente con la fluidez.

- **Reducción de ciertos tipos de preguntas:** Hay muchas cosas que los niños deben hacer para responder una pregunta. Primero, deben descubrir qué significa la pregunta. Luego, necesitan organizar sus pensamientos para responder la pregunta de manera apropiada y encontrar las palabras y la gramática correctas para responder. Finalmente, necesitan ejecutar el mensaje oralmente. Todo esto debe lograrse de inmediato, ya que eso es lo que exige el formato de preguntas y respuestas. Muchas preguntas, por supuesto, son fáciles de responder y requieren solo una respuesta breve, pero las preguntas que requieren respuestas largas, reflexivas o narrativas pueden ser difíciles para un niño que aún desarrolla habilidades de competencia lingüística y pueden contribuir a una interrupción en la fluidez.

Para Rodríguez P., 2005 los padres de familia deben promover buenos hábitos en el habla de los niños; y nos brinda algunos consejos que se debe de seguir:

- Promover un estilo de vida calmado y sin prisas.
- Hable con el niño, no le hable al niño.
- Cuando se dirija a él, hable sin prisas, calmadamente.
- Cuando esté hablando, deje que el niño termone de expresar sus ideas.
- Haga una pequeña pausa antes de responderlas preguntas o comentarios del niño.

- Haga que las situaciones de habla sean agradables, sin tensiones ni sobresaltos.
- Demuéstrele que lo respeta y le tiene cariño.

2.2.9 Orientación profesional

Los pediatras son a menudo los primeros contactos en la atención médica para los niños que tartamudean. El conocimiento que ellos manejen sobre la tartamudez, permitirá una mejor comprensión del trastorno y orientación oportuna a los padres. (Fundación Española de la Tartamudez 2018).

En este sentido, el médico pediatra es el primer profesional quien de manera oportuna brindará la información más exacta sobre la disfluencia normal y la tartamudez infantil a los padres. Así como, la derivación oportuna a un especialista en tartamudez si el caso fuese necesario.

Sumándose a este objetivo, la Asociación Española de Pediatría Extrahospitalaria aconseja la asistencia por parte de un equipo multidisciplinar a aquellos niños que no superen los problemas de tartamudez una vez cumplidos los 5 o 6 años de edad.

Los estudios y la práctica clínica indican que, si se remite al niño de forma temprana a un profesional experto, puede evitarse que el problema se afiance proponiendo acciones encaminadas a prevenir el trastorno. La orientación a los padres es fundamental para que favorezcan pautas de comunicación que ayuden al niño a desarrollar un habla fluida (Fernández-Zúñiga 2005).

2.2.10 Tratamiento

Para Torres y Gamarra, 2011 en una intervención precoz se le debe enseñar al niño formas de modificación del habla que le permitan una mayor fluidez.

Se les pedirá a los niños y niñas ser constantes con una participación activa para alcanzar progresivamente la fluidez. Existen indicadores de un pronóstico adecuado:

- Tener conocimiento de su propio trastorno.
- Colaboración de parte del paciente y de la familia.
- Menor importancia a factores psicológicos asociados a su tartamudez.
- Edad del paciente, cuanto menor sea la edad mejor pronóstica de recuperación.
- La continuidad del tratamiento para un mejor resultado.
- Las niñas obtienen mejores resultados que los niños.
- Es mucho mejor elaborar un plan de tratamiento para cada caso.

Los objetivos de la terapia según la American Speech Hearing Association (1995) deben adaptarse y modelarse de acuerdo con los grupos de edad del paciente y las características individuales que se deducen de la fase de evaluación inicial (Biaín 2017). Los objetivos son:

- Reducir la frecuencia con que ocurren los episodios de disfluencia
- Reducir la severidad y duración de las disfluencias
- Reducir el uso del comportamiento de evitación

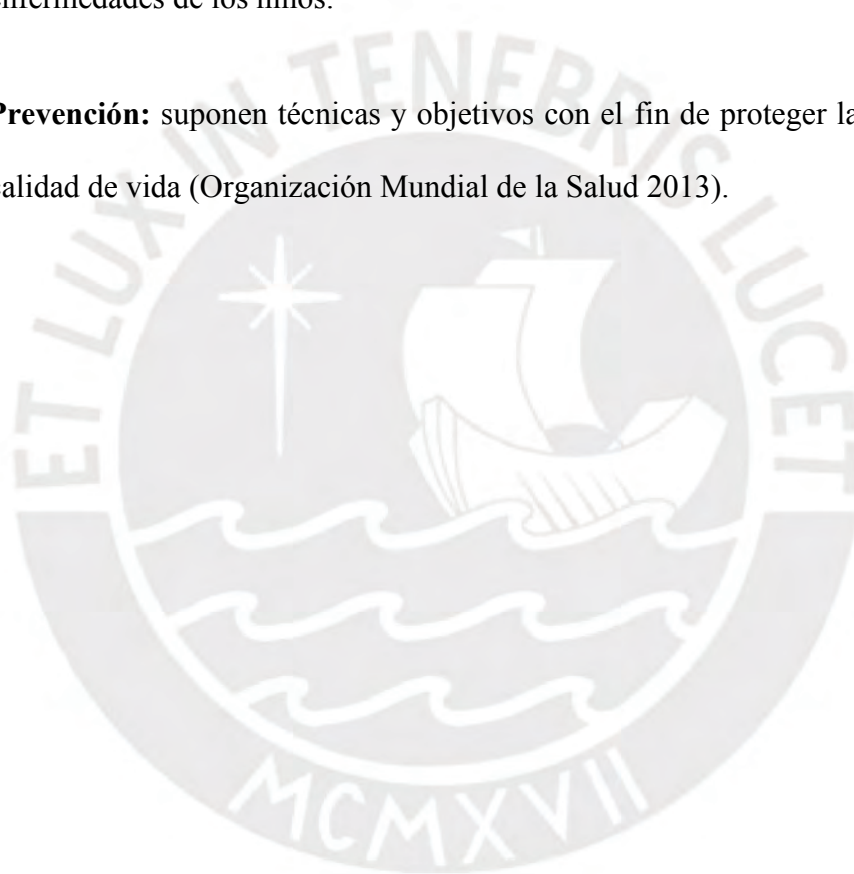
- Reducir o eliminar las actitudes implementadas por el entorno que sirven como factores de mantenimiento.
- Estimular a la persona que tartamudea para que modifique el manejo de las situaciones de verbalización.
- Reducir la actitud ante la tartamudez, cambiar las creencias negativas que a menudo impiden la consolidación de los resultados logrados dentro del entorno de la terapia.
- Reducir las reacciones emocionales a estímulos específicos que interfieran negativamente con la fluidez o que de otra manera no faciliten la mejora.
- Proporcionar información útil e información necesaria para los padres, así como información a la escuela.

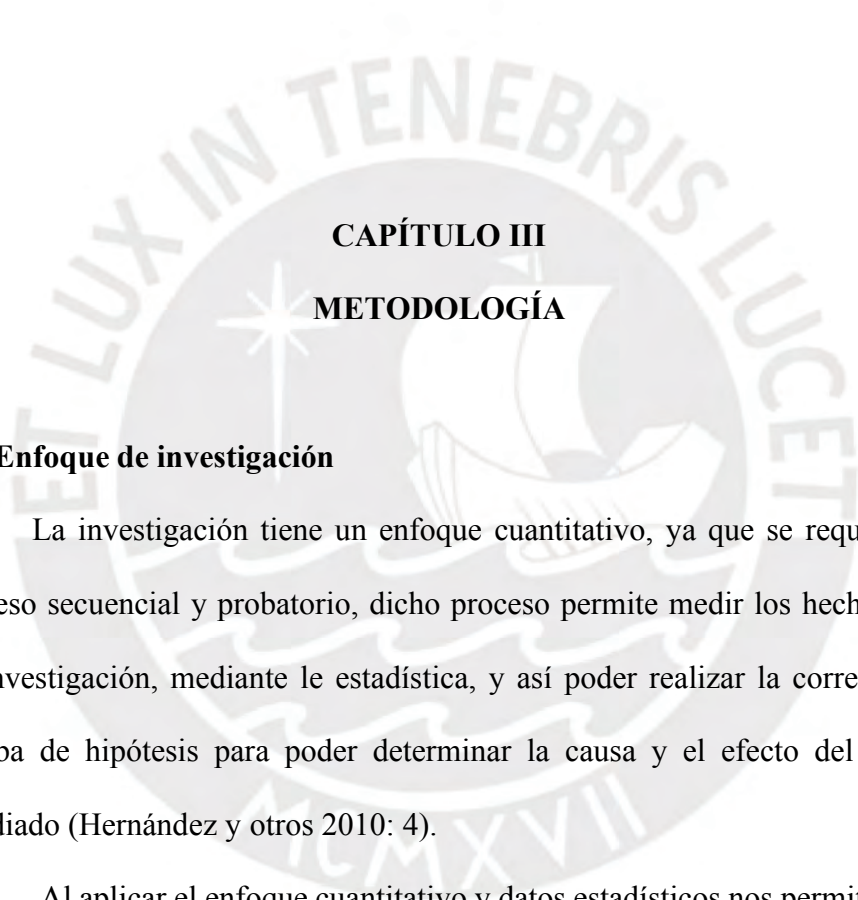
Rodríguez, 2003 hace referencia al modelo de tratamiento utilizado hasta el momento en casos de pacientes tartamudos, hace hincapié a la importancia del desarrollo terapéutico compartido, de una influencia positiva en el cambio de creencias y actitudes con la finalidad de saber convivir con un trastorno tan complejo como es la tartamudez; en cuanto a las técnicas utilizadas se acompaña la respiración con la pronunciación, de esta forma se logra la fluidez; sin embargo existe una dificultad que se presenta cuando se deja de utilizar, deja de dar resultado; ante ello es preciso tratar la ansiedad, para que el paciente esté lo suficientemente tranquilo para poder aplicarlo.

2.3. Definición de términos

- ✓ **Fluidez:** Algo continuo, casi automático y sin obstrucción, que presenta rasgos como la eficiencia, la suavidad y la rapidez (Ginhson 2011).

- ✓ **Componentes de la fluidez:** ritmo, suavidad, velocidad, continuidad (Arbazúa 2005).
- ✓ **Tartamudez:** Trastorno en el procesamiento neuromotor del habla que causa interrupciones involuntarias en el flujo del habla (Furquim 2017).
- ✓ **Pediatra:** es la rama de la medicina que se especializa en la salud y enfermedades de los niños.
- ✓ **Prevención:** suponen técnicas y objetivos con el fin de proteger la salud y la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud 2013).





CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se requiere de un proceso secuencial y probatorio, dicho proceso permite medir los hechos materia de investigación, mediante la estadística, y así poder realizar la correspondiente prueba de hipótesis para poder determinar la causa y el efecto del fenómeno estudiado (Hernández y otros 2010: 4).

Al aplicar el enfoque cuantitativo y datos estadísticos nos permitió conocer la causa y efecto del desarrollo de la investigación: nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras de los hospitales del MINSA.

3.2. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptiva ya que nos permitió conocer las

características y propiedades de la variable de estudio; así mismo es de corte transversal puesto que el instrumento de medición se aplica en un solo momento con el objetivo de enriquecer el conocimiento sobre el fenómeno investigado (Niño 2011).

Según este autor, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de aspectos de la realidad, los cuales se someten a observación, medición y caracterización para obtener información sobre el comportamiento de la variable investigada. Por consiguiente, el investigador refiere las características y propiedades de un fenómeno en proceso de estudio o análisis.

Este estudio empleó el diseño no experimental, ya que no manipula ninguna variable, es decir; analiza la variable de estudio en su contexto natural, sin aplicar ningún estímulo para ver su efecto sobre la otra variable. Se enfoca en la observación de los fenómenos para posteriormente analizarlos y describirlos (Hernández y otros 2010: 149).

M.....O

(Muestra) (Información relevante)

De este modo, a partir del cuestionario aplicado a los médicos pediatras se pudo obtener el grado de conocimiento que manejan estos profesionales en relación a la tartamudez.

3.3. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del estudio estuvo formada por treinta y cinco médicos especialistas en pediatría, los cuales laboran en los diferentes Hospitales del MINSA.

Estos médicos especialistas atienden en consultorios externos de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), tales como: Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Dos de mayo.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por treinta y cinco médicos pediatras que estuvieron prestos a colaborar con la aplicación del instrumento, seleccionados según criterio de elección intencional, no aleatoria en tanto que no se puede imponer (Mendoza 2011).

3.3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Se consideró como criterio de inclusión aquellos pediatras que accedieron a participar de manera libre y voluntaria dentro de la muestra de investigación.

Los pediatras seleccionados laboraban en hospitales donde atienden a niños en edad pediátrica en consultorio externo.

Cómo criterio exclusión estuvieron los pediatras que por falta de tiempo se negaron a desarrollar el cuestionario.

3.4. Definición de la variable

Tabla 2

Definición y operacionalización de la variable de estudio

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Ítems	Instrumento	Valores
Conocimiento acerca de la tartamudez	Información general	Hace referencia al significado y cómo se caracteriza a la tartamudez (Furquim 2011); las causas y prevalencia, entendido como la suma de factores que ocasiona la tartamudez y el número de casos que se observan por edad y sexo (Fernández y otros 2011).	1, 2, 3, 4, 5, 13		
	Factores de riesgo y prevención	Comprende las características que predicen al grado de cronicidad de la tartamudez en relación a una recuperación espontánea (The Children who Stutters to the pediatrician 2016: 4). También se refiere a la cantidad en meses y años transcurridos después de la aparición de síntomas de la tartamudez (Furquim 2011). En cuanto a la prevención, es un conjunto de medidas destinadas a evitar el establecimiento del tartamudeo y/o de su cronicidad (Fernández y otros 2011).	6, 7, 10	Cuestionario de nivel conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los médicos pediatras	Adecuada (1) Inadecuada (0)
	Orientación y tratamiento	La actitud de los padres se refiere a la interacción y disposición positiva o negativa de los padres hacia la persona que tartamudea la cual puede mejorar o agravar la tartamudez (Furquim 2014). La orientación se entiende como el consejo y/o información brindada por el profesional (pediatra-maestro-especialista de habla) para que los padres tomen oportunas en relación a su niño que tartamudea (Gambra 2011). Y el tratamiento hace referencia al proceso terapéutico que debe ser realizado por un profesional capacitado, que domine las técnicas y el tema, empleando estrategias de intervención para reducir signos y síntomas que caracterizan a la tartamudez (Ribeiro 2003).	9, 11, 15, 16, 8, 12, 14		

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Como técnica de recolección se empleó un cuestionario dirigido al especialista en pediatría, que consta de 16 ítems.

La encuesta es una técnica de recogida de datos, es decir, una forma concreta, particular y práctica de un procedimiento de investigación. Se trata de obtener información de manera sistémica y ordenada de una población o muestra, sobre las variables consideradas en una investigación. Hurtado (2000) señala que en la encuesta permite recoger datos según un protocolo establecido, seleccionando la información de interés, procedente de la realidad, mediante preguntas en forma de cuestionario (Hurtado y otros 2010).

3.5.2 Instrumento

Se empleó para la investigación un cuestionario de 16 ítems que considera la variable nivel de conocimiento acerca de la tartamudez, y según lo expuesto por Galán (2009), es un instrumento que se elabora en base a preguntas para alcanzar los objetivos propuestos de investigación. El cuestionario fue elaborado con el apoyo y asesoría de una especialista en tartamudez. A continuación, se hace una descripción técnica del instrumento.

Ficha técnica.

- a. Nombre:** Cuestionario de nivel de conocimientos acerca de la tartamudez para pediatras.
- b. Autor:** Katty Victoria Olaya Arquíñigo.

- c. **Aplicación:** Individual y grupal.
- d. **Ámbito de aplicación:** Profesionales de la salud.
- e. **Duración:** Entre 10 a 15 minutos.
- f. **Finalidad:** Identificar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras.
- g. **Estructura:** Consta de 16 ítems, los cuales están distribuidos en tres dimensiones: información general, factores de riesgo y prevención, y orientación y tratamiento.
- h. **Valoración:** Están valorados de acuerdo a respuestas de alternativa simple de tipo dicotómico de acuerdo a la siguiente valoración de la escala vigesimal.
- 1: adecuada
 - 0: inadecuada
- **Conocimiento alto.** Existe un alto conocimiento acerca de la tartamudez en relación a las bases teóricas conceptuales, los procesos intervinientes, los factores de riesgo y la intervención terapéutica. El puntaje que se considera para este nivel es de: 12-16.
 - **Conocimiento medio.** Existe una integración parcial acerca de la tartamudez en relación a las bases teóricas conceptuales, los procesos intervinientes, los factores de riesgo y la intervención terapéutica y utiliza la información en forma no tan efectiva. El puntaje que se considera para este nivel es de: 6-11.
 - **Conocimiento bajo.** Existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada acerca de la tartamudez en relación a las bases teóricas

conceptuales, los procesos intervinientes, los factores de riesgo y la intervención terapéutica utilizando la información de manera inadecuada. El puntaje que se considera para este nivel es de: 0-5.

Para realizar la valoración se tomó en cuenta lo expuesto por (Rojas 2015), quien determino el nivel alto 12-16, nivel medio 6-11 y nivel bajo 1-5. Se uniformiza en grupos homogéneos por cada categoría con 6 puntuaciones para las respuestas correcciones.

- i. **Validez:** La validez fue determinada por criterio de jueces. Fueron 04 expertos en tartamudez. Sus respuestas fueron analizadas y con ello se logró confirmar la validez del cuestionario.

Se utilizó el método de los grupos extremos, según los criterios de evaluación: pertinencia, relevancia y claridad. Los ítems del cuestionario corresponden al concepto teórico formulado con un 60.94% que corresponde al criterio pertinencia. En el criterio relevancia son apropiados para representar a la dimensión específica logrando un 62.50% y se encontró en cada uno de los ítems del cuestionario se entiende sin dificultad alcanzando un 65.63% para el criterio claridad.

- j. **Confiabilidad:** Se realizó una prueba piloto con cinco especialistas en pediatría de la muestra de estudio y se determinó la confiabilidad del instrumento mediante el método de los grupos extremos (Hernández y otros 2010).

En conclusión, se puede mencionar que los indicadores del cuestionario de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras poseen poder discriminatorio, pues miden básicamente lo mismo para lo cual has

sido contruidos. Tales resultados permiten comprobar en consecuencia, que el instrumento es confiable e idóneo para su administración a la muestra de estudio.

Cabe mencionar que el método de los grupos extremos determina las diferencias entre las puntuaciones medias y desviaciones estándar; así como el valor T de Student y su correspondiente significación en cada una de las dimensiones del cuestionario acerca de la tartamudez que tienen los pediatras.

3.6 Procedimientos

Para esta investigación se empleó como técnica de recolección la encuesta y como instrumento de medición el cuestionario que contó con 16 ítems de medición en la escala de Likert.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el IBM SPSS versión 23 para procesar los datos y el uso de estadística descriptiva e inferencial, así como el empleo de tablas para exponer y analizar los resultados de la variable: nivel de conocimiento. De esta manera, se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes por cada una de las dimensiones de la variable de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentan en las tablas los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones sobre el nivel de conocimiento de los pediatras en relación a la tartamudez. Cabe señalar que los resultados se presentan de acuerdo al orden en que están formulados el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación. Asimismo, los resultados encontrados responden a la información que se recogió de la muestra de pediatras respecto a la variable de estudio: conocimiento acerca de la tartamudez, cuya medición se realizó con un cuestionario elaborado para tal fin. Los ítems que constituyen el instrumento fueron construidos de acuerdo a los principales indicadores relacionados con ocho aspectos relevantes del conocimiento acerca de la tartamudez. Tales aspectos están fundamentados en el corpus teórico existente sobre la tartamudez, y de acuerdo con la opinión autorizada de autores como Furquim (2011), Fernández y Caja (2011), y Fernández

y Gamba (2014), entre otros. De este modo, una vez estructurado el cuestionario, se procedió a validarlo mediante el método de juicio de expertos, para lo cual se contó con la participación de cuatro especialistas en el tema, y que evaluaron el instrumento de acuerdo a los indicadores de cada una de las 8 dimensiones de que está compuesta la variable de estudio: conocimiento acerca de la tartamudez, y considerando los criterios de evaluación: claridad, pertinencia y relevancia de los ítems construidos. Posteriormente, con el consenso mayoritario de los jueces expertos, se comprobó la validez y confiabilidad del instrumento, quedando establecido como idóneo y apto para su aplicación a la muestra de estudio seleccionada.

Por consiguiente, la presentación de los resultados descriptivos obedece a los objetivos de estudio general y específicos, pero, también, a los obtenidos a partir de las respuestas recogidas de los ítems de cada una de las 8 dimensiones, para cuya medición fue elaborado el cuestionario administrado.

4.1.1 Resultados descriptivos en el total y las dimensiones de la variable de estudio: Conocimiento acerca de la tartamudez

Según se observa en la tabla 3, para el total de 16 preguntas del cuestionario administrado para medir el conocimiento acerca de la tartamudez, se registra una frecuencia promedio de 22 pediatras que respondieron de manera adecuada (62,9%), mientras se aprecia una frecuencia promedio de 13 pediatras que dieron una respuesta inadecuada (37,1%).

Tabla 3

Frecuencias promedio y porcentajes de las respuestas a los ítems del cuestionario de conocimiento sobre tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

N° de ítems	Respuesta	Frecuencia promedio	Porcentaje promedio
16 preguntas del cuestionario de conocimiento acerca de la tartamudez	Adecuada	22	62,9%
	Inadecuada	13	37,1%
	Total	35	100,0%

En la figura 1, respecto al conocimiento acerca de la tartamudez, se aprecia que el 17,1% de los pediatras evaluados se encuentra en un nivel alto; el 48,6% se ubica en un nivel medio; y el 34,3% se sitúa con un nivel bajo.

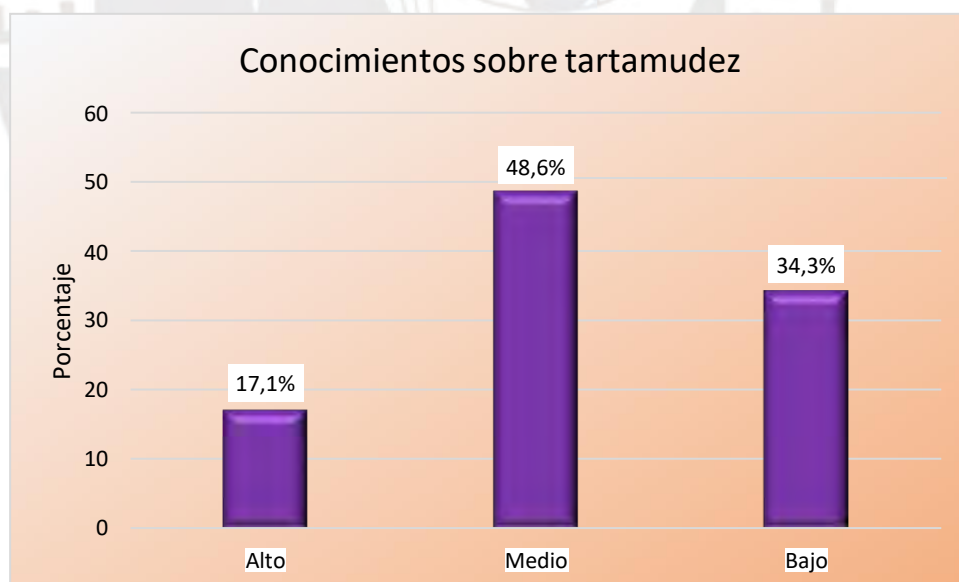


Figura 1. Nivel de conocimiento acerca de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

De acuerdo a la tabla 4, los ítems correspondientes a la dimensión: Información general, donde la mayoría de los pediatras han respondido de manera adecuada, corresponden a las preguntas: 1, 2, 4 y 5; observándose que en los ítems 2 y 5 las respuestas adecuadas superan el 90% (94,3% en ambos ítems). Sin embargo, mostraron respuestas inadecuadas en los ítems: 3 y 13, cuyos porcentajes equivalentes son de 71,4% y 77,1%, respectivamente. Tales ítems tienen que ver con la naturaleza de la tartamudez y con el conocimiento sobre el profesional al que se debe derivar al niño cuando éste presenta tartamudez.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Información general sobre la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.- La tartamudez es: Un disturbo de la fluidez del habla	Adecuada	26	74,3%
	Inadecuada	9	25,7%
2.- La tartamudez se caracteriza por: Repeticiones de sonidos, sílabas, bloqueos y/o prolongaciones	Adecuada	33	94,3%
	Inadecuada	2	5,7%
3.- La tartamudez tiene una naturaleza: Hereditaria	Adecuada	10	28,6%
	Inadecuada	25	71,4%
4.- La tartamudez ocurre: Mayormente en el sexo masculino	Adecuada	20	57,1%
	Inadecuada	15	42,9%
5.- La causa de la tartamudez es: Multicausal	Adecuada	33	94,3%
	Inadecuada	2	5,7%
13.- ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez?: A un especialista de habla	Adecuada	8	22,9%
	Inadecuada	27	77,1%
	Total	35	100,0%

Como se aprecia en la figura 2, en cuanto a la dimensión: Información general, del conocimiento acerca de la tartamudez, el 20,0% de los pediatras encuestados se encuentra en un nivel alto; el 37,1% se ubica en un nivel medio; en tanto que el 42,9% se halla en un nivel bajo.

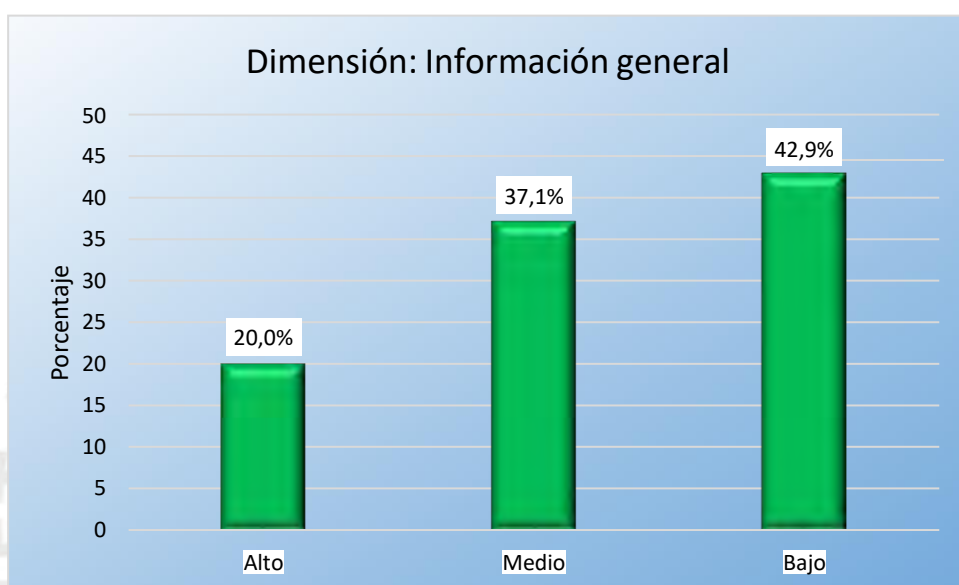


Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión: Información general sobre la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

En la tabla 5, se advierte, con referencia a la dimensión: Factores de riesgo y prevención, del conocimiento acerca de la tartamudez, que en los ítems 6 y 7 las respuestas de los pediatras evaluados a las preguntas correspondientes son adecuadas, con porcentajes mayoritarios bastante altos. No obstante, en el ítem 10, la respuesta es inadecuada en el 60,0% de los pediatras encuestados. El mencionado ítem inquiriere sobre la forma de prevención de la tartamudez.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Factores de riesgo y prevención de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

N° de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
6.- Uno de los factores de riesgo de la tartamudez es: Edad del niño en el inicio de la tartamudez	Adecuada	28	80,0%
	Inadecuada	7	20,0%
7.- Otro de los factores de riesgo de la tartamudez es: El tiempo de surgimiento de la tartamudez	Adecuada	33	94,3%
	Inadecuada	2	5,7%
10.- La forma de prevención de la tartamudez es: Orientación a los padres y maestros	Adecuada	14	40,0%
	Inadecuada	21	60,0%
	Total	35	100,0%

Como se registra en la figura 3, en cuanto a la dimensión: Factores de riesgo y prevención, del conocimiento acerca de la tartamudez, se observa que el 28,6% de los pediatras encuestados presenta un nivel alto; el 60,0% muestra un nivel medio; mientras que solo el 11,4% exhibe un nivel bajo.

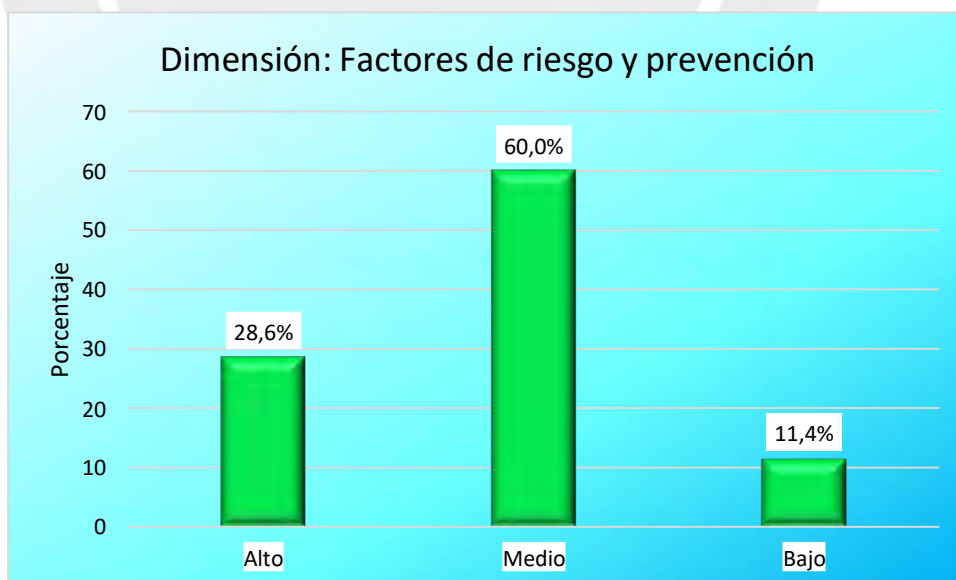


Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión: Factores de riesgo y prevención de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

En la tabla 6, con relación a la dimensión: Orientación y tratamiento, del conocimiento acerca de la tartamudez, se puede observar que en los ítems 9, 16, 12 y 14 las respuestas en la mayor parte de los pediatras entrevistados son adecuadas, percibiéndose porcentajes bastante altos en las respuestas correspondientes a los ítems 9, 16 y 12, con el 82,9%, 85,7% y 97,1%, respectivamente. Sin embargo, se aprecia que, frente a las preguntas de los ítems 11, 15 y 8, las respuestas fueron inadecuadas. Dichas preguntas hacen referencia a temas como: la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras, la conducta que se debe adoptar cuando un niño presenta señales de tartamudez, y el momento indicado para derivar el caso de un niño con tartamudez a una terapia.

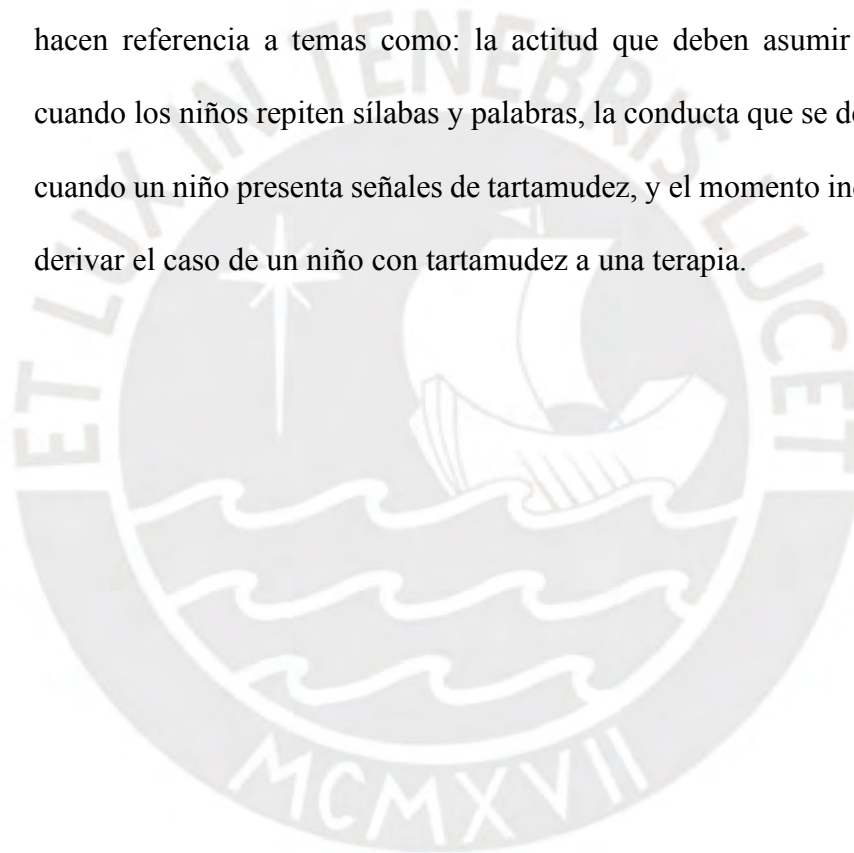


Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de las respuestas a los ítems de la dimensión: Orientación y tratamiento de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

Nº de ítem	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
9.- Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: Los padres	Adecuada	29	82,9%
	Inadecuada	6	17,1%
11.- ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras?: Modelar el habla del niño	Adecuada	13	37,1%
	Inadecuada	22	62,9%
15.- ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como “eh”, “uhm”, como si estuviera pensando?: Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos	Adecuada	12	34,3%
	Inadecuada	23	65,7%
16.- ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?: Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla	Adecuada	30	85,7%
	Inadecuada	5	14,3%
8.- ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia?: Antes de los 6 meses	Adecuada	3	8,6%
	Inadecuada	32	91,4%
12.- ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema?: Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar	Adecuada	34	97,1%
	Inadecuada	1	2,9%
14.- El tipo de tratamiento hacia un niño con tartamudez es: Fonoaudiológico	Adecuada	20	57,1%
	Inadecuada	15	42,9%
	Total	35	100,0%

Según se observa en la figura 4, en cuanto a la dimensión: Orientación y tratamiento, del conocimiento acerca de la tartamudez, se advierte que el 25,7% de los pediatras evaluados se ubica en un nivel alto; el 57,1% se sitúa en un nivel medio; en tanto que, en menor proporción, el 17,1% se ubica en un nivel bajo.

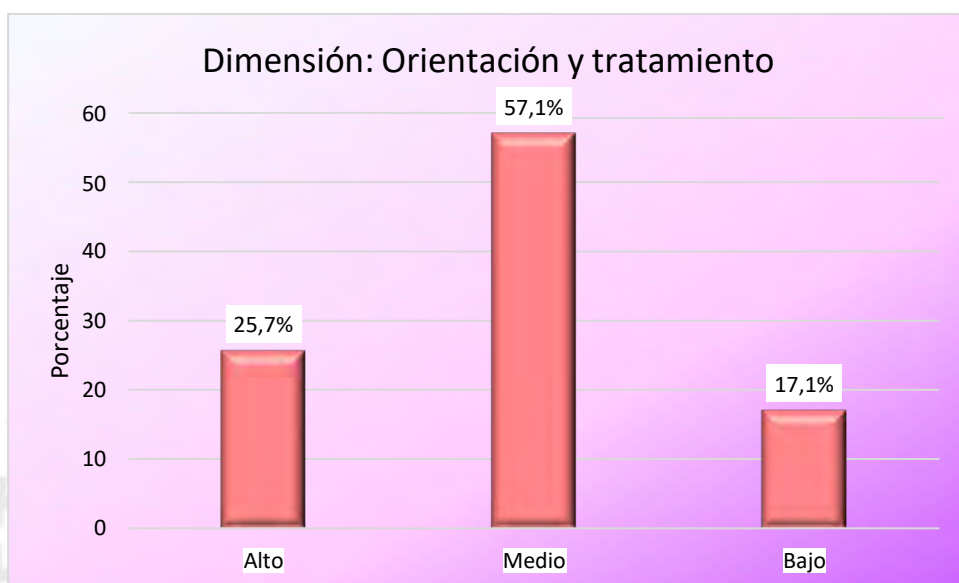


Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión: Orientación y tratamiento de la tartamudez en la muestra de pediatras de hospitales del MINSA

4.2 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras de hospitales del MINSA. Es por esta razón, que se aplicó un cuestionario conformado por tres dimensiones, que abarcan los principales aspectos acerca de la tartamudez, tales como: Información general, Factores de riesgo y prevención, y Orientación y tratamiento. Estos resultados permiten tener una visión más precisa sobre el nivel de conocimiento de los pediatras de esta muestra específica y, así, determinar si

estos profesionales de la salud poseen un nivel de información adecuada sobre cada uno de los indicadores de las dimensiones mencionadas, y si de acuerdo a sus puntuaciones obtenidas, se mantienen un nivel alto, medio o bajo en su conocimiento acerca de la tartamudez.

Según Furquim (2017), la tartamudez es un disturbio en el procesamiento neuromotor del habla, que causa rupturas involuntarias en el flujo del habla. Es una forma de hablar interrumpida originada mediante la repetición de sonidos, sílabas o de palabras (Fundación Americana de la Tartamudez 2015). Respecto a la información sobre tartamudez, Rizzotto y otros (2016) llegaron a la conclusión, en su investigación, que el 82,9% de los pediatras tiene conocimiento de que la tartamudez es la ruptura involuntaria en el flujo del habla. En la presente investigación, con referencia a la información general sobre tartamudez, se registró un 57,1% acumulado entre los niveles alto y medio; es decir, la mayoría de los pediatras evaluados presenta un conocimiento sobre la tartamudez que los ubica entre los niveles: alto y medio. Por su parte, Miranda y Navarro (2010) concluyeron que existen indicios de conocimiento promedio acerca de la tartamudez en los docentes de primaria de los colegios de Lima.

Rizzotto y otros (2016) verificaron que el 71,4% de las causas de la tartamudez es debido a una multicausalidad, y el 74,3% es ocasionado por la disfluencia como fase natural del desarrollo. Concerniente a este tema, la Fundación Española de la Tartamudez (2018) afirma que la aparición de la tartamudez se debe a la combinación de factores constitucionales y ambientales, predisposición genética y factores neurológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Todo lo cual, implica una causa multifactorial.

Fernández (2011) obtuvo como resultado que en la orientación que brindaron a los docentes en su trabajo de investigación lograron cambios significativos, en 17 ítems, especialmente los relacionados con el aspecto emocional de que los niños que tartamudean no son más ansiosos que los niños que no tartamudean, el concepto de que la tartamudez no se produce por imitación; así mismo la herencia y el sexo del niño como factores de riesgo más importantes para desarrollar la tartamudez, coincidiendo con la presente investigación dado que un 77,1% conoce de manera adecuada los factores de riesgo de la tartamudez.

Cepero y otros (2015) concluyeron que el 30% de las familias mantienen un ambiente verbal adecuado, lo que corrobora los resultados del estudio realizado donde el 37,1% de los pediatras supo que la actitud de los padres ante un niño que tartamudea le es favorable, es decir bueno.

Asimismo, Rizzotto y otros (2016) concluyeron que el 45,7% de los entrevistados cree que hay prevención para la tartamudez, lo que en cierto modo es congruente con lo registrado en este estudio, donde el 40% de los pediatras de la muestra de encuestados respondió de manera adecuada a la pregunta sobre prevención que se les hizo.

La importancia de la presente investigación está sustentada en los resultados obtenidos, pues han permitido conocer el nivel de conocimientos de los pediatras acerca de la tartamudez en cuanto a sus tres dimensiones, anteriormente referidas, en las cuales se constata un resultado con nivel medio predominante (48,6%) para el nivel de conocimiento global acerca de la tartamudez, con un acumulado de 65,7% entre los niveles alto y medio en dicha variable; por ello, la necesidad de seguir fomentando mesas de diálogo en las diferentes instituciones de salud pública

y privada, así como en instituciones educativas donde los padres de familia sean informados sobre lo que implica este trastorno.

Así mismo, aún no se tiene un claro conocimiento del tiempo en que surge el trastorno, así como qué tipo de orientación se debe de dar a los padres que asisten a consulta externa teniendo como sospecha que su niño esté presentando esta dificultad. En resumen, los porcentajes predominantes en las tres dimensiones de la variable sitúan a la muestra de pediatras corresponden en un nivel medio de conocimiento sobre tartamudez.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ En líneas generales, el estudio demuestra que el nivel predominante de conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los médicos pediatras, corresponde al nivel medio (48,6%).
 - 1.
- ✓ Con referencia a la dimensión: Información general, se verificó que el 42,9% de los médicos pediatras tiene conocimiento en nivel bajo acerca de los aspectos generales relacionados con el tema de la tartamudez.
- ✓ Respecto a la dimensión: Factores de riesgo y prevención, se encontró que el 60% de los médicos pediatras posee conocimiento en nivel medio sobre los principales factores de riesgo y acerca de la prevención a tener en cuenta con relación a la presencia de señales de tartamudez en el niño atendido.

- ✓ Finalmente, en cuanto a la dimensión: Orientación y tratamiento, los resultados permiten establecer que el 57,1% de los médicos pediatras presenta un conocimiento en nivel medio sobre las medidas orientativas a brindar a los padres en caso de que se detecte en el niño la presencia de indicios de tartamudez, así como del tratamiento a recomendar para su intervención temprana y oportuna.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda coordinar y desarrollar en las instituciones de salud donde se atienden menores en edad pediátrica; mesas de diálogo dirigidas principalmente a los médicos pediatras, con la finalidad de exponer la importancia del conocimiento acerca de la tartamudez para que sea un tema de prioridad, puesto que los nuevos hallazgos acerca del tratamiento de este trastorno contribuirían a mejorar la condición de vida del paciente que tartamudea.
- ✓ Se recomienda una mayor difusión sobre el conocimiento de la tartamudez para que los nuevos alcances respecto a este trastorno sean puestos en práctica o sean una base para nuevos descubrimientos.
- ✓ Toda situación que altere el bienestar de la familia debería ser una política de Estado, de ahí que se recomienda al gobierno a través del Ministerio de Salud realizar un trabajo articulado; así como buscar aliados en las instituciones donde

se encuentren especialistas en la fluidez del habla con el propósito de implementar programas de orientación y/o capacitación dirigidos a los profesionales de salud, en aras de optimizar su dominio sobre estos temas que repercutirán de manera positiva en las familias con niños que tartamudean.

- ✓ Se recomienda mayor difusión en los últimos avances de la ciencia y la tecnología, con el objetivo de prevenir y mejorar la detección de este trastorno de la fluidez del habla.



REFERENCIAS

ACOSTA, Víctor y MORENO Ana

2007 *guía de actuaciones educativas en el ámbito de la comunicación y el lenguaje*. Ediciones Canaricard. Barcelona

ABARZÚA, Rosario

2005 Diseño y aplicación de tareas para evaluar velocidad y ritmo, como componentes de la fluidez, en niños preescolares entre 4 años 0 mes y 5 años 11 meses. Consultado el 10 de setiembre del 2019.

<https://es.slideshare.net/aallittaa/abarzua-r>

AMERICAN SPEECH LANGUAGE HEARING ASSOCIATION-ASHA

2015 Terminology pertaining to fluency disorders: Guideline ASHA. Special Interest Division4 consulta: 01 de setiembre de 2019.

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

2019. *La Tartamudez en los niños pequeños y en edad preescolar: ¿qué es lo típico y qué no lo es?. Todos los derechos reservados.*

CASTRO Yovana y Yenny MANRIQUE

2013 *Perfil de la fluidez del habla en niños de 5 y 6 años en instituciones educativas estatales de tres distritos de Lima*. (Tesis de Maestría en Fonoaudiología). Pontificia Universidad Católica del Perú del 2013.

Consultado el 5 de octubre del 2019

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5038/CASTRO_YOVANA_MANRIQUE_YENNY_PERFIL_FLUIDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAYETANO, Marina

2018 *La conciencia fonológica y el desarrollo del lenguaje oral. Tesis para optar maestría en Educación.* Universidad Cesar Vallejo, Lima

CONDORI, Laura

2011. *Perfil de la fluencia de habla en niños y adolescentes de un colegio particular del distrito de La Molina.* (Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

FAJARDO, Nora y Mónica, HARM

2014 *Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la I E Liceo Naval "Almirant Guise".* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado, Lima

GARCÍA, Enrique y Beatriz GARCÍA

2010 *Psicología de la emoción.* España: Editorial universitaria

FERNÁNDEZ, Alicia y Raquel CAJA

2011 *Tratamiento de la tartamudez en niños.* Barcelona: Elsevier Masson

FERNÁNDEZ, Alicia y Sara GAMBRA

2014 *Evaluación y tratamiento de la tartamudez infantil.* En M. Coll-Florit (Coord.), G. Aguado, A. Fernández-Zuñiga, S. Gamba, E. Perelló, J. M. Vila-Rovira, *Trastornos del habla y de la voz* (1a ed) Barcelona: Editorial UOC. Consulta 2 de setiembre del 2019.

<https://es.scribd.com/doc/294300435/Trastornos-Del-Habla-y-de-La-VozBooksmedicos-org>.

FERNÁNDEZ, Alicia; Sara GAMBRA

2011 *Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana*. Vol. 11. Núm. 2. Pgs. 39-44, revista el servier.

FREIRE, Alex

2014 *La ansiedad y su efecto en los trastornos de tartamudez infantil en los niños de la escuela rural Eugenio Espejo del Cantón Pelileo*. Tesis para optar el título de Psicólogo Clínico. Universidad Técnica de Ambato. Consulta 2 de setiembre del 2019.

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8335/1/Freire%20C%C3%B3rdova,%20Alex%20Dar%20C3%ADo.pdf>

FUNDACIÓN AMERICANA DE LA TARTAMUDEZ

2015 *Disfluencia o tartamudez*. Consulta 21 de agosto del 2019.
<http://www.tartamudez.org/content/disfluencia-otartamudez>.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE LA TARTAMUDEZ

2018 *Súmame a la detección precoz de la tartamudez. Revisión de la evolución de la tartamudez para pediatras*. Consulta: 15 de agosto del 2019.
<https://www.fundacionttm.org/>

FURQUIM, Claudia

1999 *Diagnostico e intervencao precoce no tratamento das gagueiras infantis*.

FURQUIM, Claudia y Vanesa de Oliveira

2011 *Influencia del sexo y el nivel educativo en la fluidez del habla en personas adultas*. España: En revista Logopedia, Foniatría y Audiología.

FURQUIM, Claudia

2004 *Abordagem neurolingüística e motora da gagueira*. In L.P. Ferreira; D.M. Befi-Lopes & S.C.O. Limonge. Tratado de fonoaudiología, 1001-26.

FURQUIM, Claudia

2006 *Gagueiras Infantis - Risco Diagnóstico e Programas Terapêuticos*. Sao Paulo: Pro- Fono

FURQUIM, Claudia y Vanesa de OLIVEIRA

2011 *Influencia del sexo y el nivel educativo en la fluidez del habla en personas adultas*. España: En revista Logopedia, Foniatría y Audiología.

FURQUIM, Claudía

2012 *Gagueira infantil:risco, diagnóstico e programas terapêuticos*. Editorial Pró-Fono. Sao Paulo

FURQUIM, Claudia

2017 *Adolescentes e Adultos com Gagueira: Fundamentos e aplicacoes Clínicas*

1. ed.-Baueri: Pró-Fono, 2017 España.

GARATE, Francisco

2010 *¿Problemas al hablar? Página Educativa-Maestra sin Fronteras*.

Consulta: 5 de agosto del 2019.

<http://maestrasinfronteras.blogspot.pe/2010/07/problemasalhablar.html>.

GARCÍA, Francisco

2010 *Proceso de gestión del conocimiento en Carabobo (Venezuela) y*

Tamaulipas (México). Barranquilla: En Pensamiento y Gestión No.28, Junio 2010. Consulta: 7 de setiembre del 2019

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762010000100007

GINHSON, Mariela

2011 *Estrategias de con-ciencia*. Argentina: Los buscadores del quintum.

GONZALES, Sonia y Soledad RAMOS

2012 *Perfil de fluencia del habla en docentes de educación inicial y primaria de colegios públicos y privados del distrito de Los Olivos*. Tesis para

optar el grado de Magíster en Fonoaudiología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Consulta: 5 de mayo del 2019

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1681/GONZALES_SONIA_RAMOS_SOLEDAD_PERFIL_OLIVOS.pdf?sequence=1

GUITAR, Barry

2013 *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*

Lippincott Williams & Wilkins.

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

2018 consulta: 10 de junio del 2019. <http://www.hrica.gob.pe/servicios/171-pediatria>

HURTADO, Albir

2010 *El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas*. España: Monografías de Traducción e Interpretación, núm. 2, 2010, pp. 315-344 Universitat de València Alicante
monti.secretaria@ua.es Universitat de València España.

MACHADO, Thais

2012 *Organizações temporal na fala disártrica: comparação entre populações com distúrbios nos núcleos de base*. consulta:11 de setiembre del 2019.
http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/D_AJR8JBS5D/1303d.pdf?sequence=1

MARCHESAN, Irene

2005 *Os que são e como tratar as alterações de fala de origen fonética*. In A. Britto, *Livro de Fonoaudiologia* (p. 460). Sao Pablo: Pulso.

PERKINS, William y Raymond KENT

1991 *A theory of neuropsycholinguistic function in stuttering*. Journal Speech and Hearing Research, 34 (4).

RIZZOTTO, Rafaeli y V. PORTELLA

2016 *Conocimiento de pediatras del Valle del Itajaí sobre tartamudez y disfluencia del desarrollo*. En Revista Distúrbios de da comunicação. consulta: 3 de octubre del 2019.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/17731>

RODRÍGUEZ, Alberto

2003 *La tartamudez: naturaleza y tratamiento*. Barcelona: Herder.

ROJAS, Daniela

2015 *Descripción de la fluidez del habla a través de la caracterización de disfluencias y velocidad del habla en niños*. (Tesis de Magíster en Letras con mención en Lingüística.) Universidad Católica de Chile.

Consulta: 6 de setiembre del 2019.

<https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/19958/2015%20-%20Daniel%20Rojas.pdf?sequence=1>

SALGADO, Alonso

2008 *Manual práctico de tartamudez*. Madrid: Editorial Síntesis

SANTACREU, José y María, FROJÁN

2011 *La Tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil*. Madrid: Pirámide.

STARKWEATHER, Charles

2013 *En ASHA Web Site*. Consulta: 8 de setiembre del 2019.

<http://www.asha.org/uploadedFiles/asha/publications/cicsd/1984OnFluency.pdf> theory and practice. Needham Heights, Massachussets: Allyn & Bacon.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION

1997 *La Tartamudez*. Consulta: 9 de octubre del 2019.

<https://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>

ANEXOS



Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que presentan los pediatras de los hospitales del MINSA?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento acerca de la tartamudez que presentan los pediatras de los hospitales del MINSA. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: información general sobre la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA. Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: factores de riesgo y prevención de la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA. Identificar el nivel de conocimiento, en cuanto a: orientación y tratamiento de la tartamudez, por parte de los pediatras de los hospitales del MINSA. 	<p>Variable de estudio: Nivel de conocimiento acerca de la tartamudez</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Información general Factores de riesgo y prevención Orientación y tratamiento 	<p>Tipo: Descriptiva</p> <p>Diseño: Descriptiva simple</p> <p>Población: Pediatras de los hospitales del MINSA.</p> <p>Muestra: 35 médicos pediatras de los hospitales del MINSA.</p> <p>Instrumento: Cuestionario acerca de la tartamudez para evaluar el nivel de conocimiento de los profesionales en pediatría</p>

Anexo 2: Cuestionario acerca de la Tartamudez que tienen los Pediatras

DATOS GENERALES

Apellidos y

Nombres.....Fecha.....

Tiempo de experiencia: Especialidad:

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones de selección múltiple y preguntas cerradas que nos ayudarán a apreciar sus conocimientos sobre la tartamudez. El presente cuestionario se debe realizar de manera individual. Marque con un aspa o círculo la alternativa que considere correcta. Responda con sinceridad.

1. La tartamudez es:
 - a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada
 - b) Un trastorno típico en personas nerviosas
 - c) Un disturbio de la fluidez del habla
 - d) Un trastorno del desarrollo
 - e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras

2. La tartamudez se caracteriza por:
 - a) Habla rápida
 - b) Alteración del pensamiento
 - c) Una respiración incorrecta
 - d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloqueos y/o prolongaciones
 - e) Ansiedad en el momento de hablar

3. La tartamudez tiene una naturaleza:
 - a) Hereditaria
 - b) Adquirida
 - c) Hormonal
 - d) Nerviosa
 - e) Emocional

4. La tartamudez ocurre:
 - a) Mayormente en el sexo masculino
 - b) Mayormente en el sexo femenino
 - c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino
 - d) No se conoce exactamente

5. La causa de la tartamudez es:
 - a) Por trauma emocional
 - b) Multicausal
 - c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo
 - d) Por un déficit intelectual
 - e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear

6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez es:
 - a) Nivel intelectual del niño
 - b) Nivel socioeconómico del niño
 - c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez

- d) Nivel académico de los padres
 - e) No se sabe
7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez es:
- a) La edad de los padres
 - b) La raza del paciente
 - c) El idioma del paciente
 - d) Nivel intelectual del niño
 - e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez
8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia?
- a) Antes de los 6 meses
 - b) Entre los 6 meses y antes del año
 - c) Después del año
 - d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas
9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a:
- a) Los maestros
 - b) La familia en general
 - c) Los padres
 - d) Los padres y maestros
 - e) Al niño

10. La forma de prevención de la tartamudez es:
- a) Campañas educativas en las escuelas
 - b) Campañas a la comunidad
 - c) Solo orientación a los padres
 - d) Orientación a los padres y maestros
 - e) Campañas educativas en la escuela y comunidad
11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras?
- a) Mostrarse indiferentes al habla del niño
 - b) Completar el mensaje del niño
 - c) Corregir el habla del niño
 - d) Modelar el habla del niño
 - e) Animar al niño a que hable bien
12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema?
- a) Esperar a que pase espontáneamente
 - b) No darle importancia
 - c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza
 - d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones
 - e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar

13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez?
- a) A un especialista de lenguaje
 - b) A un especialista de habla
 - c) A un especialista de audición, voz y lenguaje
 - d) A un psicólogo
 - e) A un especialista de aprendizaje
14. El tipo de tratamiento hacia un niño con tartamudez es:
- a) Fonoaudiológico
 - b) Psicológico
 - c) Médico
 - d) Educativo
 - e) Neurológico
15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como “eh”, “uhm”, como si estuviera pensando:
- a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla.
 - b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos.
 - c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen bien antes de hablar.

d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla.

16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?

a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen.

b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuenta que nada está pasando.

c) Solicitar a los padres a que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa.

d) Esperar hasta los 5 años, hasta que se regule el habla.

e) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla.

Anexo 3: Confiabilidad y fiabilidad del Instrumento

Tabla 13: Pertinencia del cuestionario acerca de la tartamudez que tienen los pediatras

Juez	J_1	J_2	J_3	J_4	
PER_1	1	1	1	0	
PER_2	1	1	1	1	
PER_3	1	1	1	0	
PER_4	1	1	1	1	
PER_5	1	1	1	0	
PER_6	1	0	0	0	
PER_7	1	0	1	0	
PER_8	1	0	1	0	
PER_9	1	1	1	1	
PER_10	1	1	1	1	
PER_11	1	1	1	0	
PER_12	1	0	1	0	
PER_13	0	0	1	0	
PER_14	0	0	1	0	
PER_15	0	0	1	0	
PER_16	0	0	1	0	
	12	8	15	4	39
	75%	50%	94%	25%	60.94%

Se determina que los ítems del cuestionario corresponden al concepto teórico formulado por ello presenta un 60.94%.

Tabla 14: Relevancia del cuestionario acerca de la tartamudez que tienen los pediatras

Juez	J_1	J_2	J_3	J_4
REL_1	1	1	1	0
REL_2	1	1	1	1
REL_3	1	1	1	0
REL_4	1	1	1	1
REL_5	1	1	1	0
REL_6	0	0	0	0
REL_7	0	0	1	0
REL_8	1	0	1	0
REL_9	1	1	1	1
REL_10	1	1	1	0
REL_11	1	1	1	0
REL_12	1	0	1	0
REL_13	1	0	1	0
REL_14	1	0	1	0

REL_15	1	0	1	0	
REL_16	1	0	1	0	
	14	8	15	3	40
	88%	50%	94%	19%	62.50%

Se determina que para los jueces los ítems del cuestionario son apropiados para representar a la dimensión específica en un 62.50%.

Tabla 15: Claridad cuestionario acerca de la tartamudez que tienen los pediatras

Juez	J_1	J_2	J_3	J_4	
CLA_1	1	1	1	0	
CLA_2	1	1	1	1	
CLA_3	1	1	1	0	
CLA_4	1	1	1	1	
CLA_5	1	1	1	0	
CLA_6	1	1	0	0	
CLA_7	1	1	1	0	
CLA_8	1	1	1	0	
CLA_9	0	1	1	1	
CLA_10	0	1	1	0	
CLA_11	0	1	1	0	
CLA_12	0	1	1	0	
CLA_13	0	1	1	0	
CLA_14	0	1	1	0	
CLA_15	0	1	1	0	
CLA_16	0	1	1	0	
	8	16	15	3	42
	50%	100%	94%	19%	65.63%

Se encontró en cada uno de los ítems del cuestionario se entienden sin dificultad alcanzando un 65.63%.

Tabla 16: Confiabilidad con el método de grupos extremos y valores Student (n=60)

Indicador	Grupo Extremo 1		Grupo Extremo 2	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Conocimiento acerca de la tartamudez que tienen los pediatras	8,08	,900	11,58	,669

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Fuente: Elaboración propia.



Anexo: 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE APROBACION PARA DESARROLLO DE CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA LA INVESTIGACION TITULADA “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TARTAMUDEZ EN PEDIATRAS DE HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO”

Por el presente documento, doy por consentido el permiso para tratar la información brindada en el cuestionario a desarrollar, con la finalidad de conocer cuál es nivel de conocimiento de los pediatras sobre tartamudez. Esta información será analizada por la alumna Katty Victoria Olaya Arquíñigo para que pueda desarrollar la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TARTAMUDEZ EN PEDIATRAS DE HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO”.

Por tal motivo, nos comprometemos a brindar las facilidades necesarias en términos de acceso a la información relacionada para el desarrollo de su trabajo de grado, así como aceptamos su utilización con fines académicos y colocación en diversas bases de datos y/o concursos nacionales e internacionales, en formato digital y/o impreso.

Se firma el presente documento en señal de conformidad:

Nombres y apellidos: KATTY VICTORIA OLAYA ARQUÍÑIGO.

DNI: 40508028

Correo electrónico: kattyolayaa@gmail.com

Teléfono: 998570860

Fecha: 11 de julio del 2019

Anexo 5: Criterio de jueces

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	1. La tartamudez es: a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada b) Un trastorno típico en personas nerviosas c) Un disturbio de la fluidez del habla d) Un trastorno del desarrollo e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		
2	Directo	2. La tartamudez se caracteriza , por: a) Habla rápida b) Alteración del pensamiento c) Una respiración incorrecta d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloqueos y/o prolongaciones e) Ansiedad en el momento del habla	✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓ ✓		

Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	S	No	
DIMENSIÓN 2: CAUSAS Y PREVALENCIA		Si	No	Si	No	S	No	
3	Directo 3. La tartamudez tiene una naturaleza: a) Hereditaria b) Adquirida c) Hormonal d) Nerviosa e) Emocional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cambio término "naturalidad" por "componente" al ser la tartamudez un trastorno multifactorial
4	Directo 4. La tartamudez ocurre: a) Mayormente en el sexo masculino b) Mayormente en el sexo femenino c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino d) No se conoce exactamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Directo 5. La causa de la tartamudez es: a) Por trauma emocional b) Multicausal c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo d) Por un déficit intelectual e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nº	DIMENSIONES / ítems		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO									
6		6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez: <ul style="list-style-type: none"> a) Nivel intelectual del niño b) Nivel socioeconómico del niño ✓ c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez d) Nivel académico de los padres. e) No se sabe 							Existen otros factores de riesgo de mayor relevancia que se podrían cubrir con la opción correcta.
7		7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez: <ul style="list-style-type: none"> a) La edad de los padres ✓ b) La raza del paciente ✓ c) El idioma del paciente ✓ d) Nivel intelectual del niño ✓ e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez ✓ 	✓		✓		✓		✓ Tiempo transcurrido desde el surgimiento de la tartamudez.
Nº	DIMENSIONES / ítems		Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA									
8	Directo	8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia? <ul style="list-style-type: none"> a) Antes de los 6 meses ✓ b) Entre los 6 meses y antes del año ✓ c) Después del año ✓ d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas ✓ 	✓		✓		✓		

Nº	Directo	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 5: PREVENCIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Directo	9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: a) Los maestros b) La familia en general c) Los padres d) Los padres y maestros e) Al niño	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Directo	10. La forma de prevención de la tartamudez es: a) Campañas educativas en las escuelas b) Campañas a la comunidad c) Sólo orientación a los padres d) Orientación a los padres y maestros e) Campañas educativas en la escuela y comunidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 6: ACTITUD DE LOS PADRES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras? a) Mostrarse indiferentes al habla del niño b) Completar el mensaje del niño c) Corregir el habla del niño d) Modelar el habla del niño e) Animar al niño a que hable bien	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

12	Directo	12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema? <i>7.10.2011</i> ✓ a) Esperar a que pasen espontáneamente b) No darle importancia c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar																	Cambiar "con este problema" por "que presente dificultades" "que presente este trastorno"
N°	Directo	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias										
		DIMENSIÓN 7: ORIENTACIÓN PROFESIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No											
13	Directo	13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez? a) A un especialista de lenguaje b) A un especialista de habla c) A un especialista de audición, voz y lenguaje d) A un Psicólogo e) A un especialista de aprendizaje																	<i>en tartamudez y otros trastornos de la Fluidez</i>

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 8: TRATAMIENTO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Directo	14. El tipo de tratamiento hacia niño con tartamudez es: a) Fonoaudiológico b) Psicológico c) Médico d) Educativo e) Neurológico	✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓ ✓		
15	Directo	15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como "eh", "uhm", como si estuviera pensando: a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen antes de hablar d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓		

16	Directo	<p>16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?</p> <p>a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen</p> <p>b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuentas que nada está pasando</p> <p>c) Solicitar a los padres a que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa</p> <p>a) Esperar hasta los 5 años, hasta que se regule el habla</p> <p>d) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
----	---------	--	---	---	---	---	---	---	---

Observaciones:

.....
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X]
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

..... Silvia Rosalia Gálvez Góceres

DNI:..... 07597652

Especialidad del validador:..... Distribución de los Fluidos del hable

Firma..... S. P. G.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de agosto del 2019



Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Directo	<p>1. La tartamudez es:</p> <p>a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada</p> <p>b) Un trastorno típico en personas nerviosas</p> <p>c) Un disturbio de la fluidez del habla</p> <p>d) Un trastorno del desarrollo</p> <p>e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras</p>	✓		✓		✓		
2	Directo	<p>2. La tartamudez se caracteriza por:</p> <p>a) Habla rápida</p> <p>b) Alteración del pensamiento</p> <p>c) Una respiración incorrecta</p> <p>d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloqueos y/o prolongaciones</p> <p>e) Ansiedad en el momento del habla</p>	✓			✓	✓		

Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 2: CAUSAS Y PREVALENCIA		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo 3. La tartamudez tiene una naturaleza: a) Hereditaria b) Adquirida c) Hormonal d) Nerviosa e) Emocional	✓		✓		✓		
4	Directo 4. La tartamudez ocurre: a) Mayormente en el sexo masculino b) Mayormente en el sexo femenino c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino d) No se conoce exactamente	✓		✓		✓		
5	Directo 5. La causa de la tartamudez es: a) Por trauma emocional b) Multicausal c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo d) Por un déficit intelectual e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear	✓		✓		✓		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<p>6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) Nivel intelectual del niño</p> <p>b) Nivel socioeconómico del niño</p> <p>c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez</p> <p>d) Nivel académico de los padres.</p> <p>e) No se sabe</p>	✓				✓		com-030
7	<p>7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) La edad de los padres</p> <p>b) La raza del paciente</p> <p>c) El idioma del paciente</p> <p>d) Nivel intelectual del niño</p> <p>e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez</p>	✓				✓		representa la edad de 2 años
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	<p>8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia?</p> <p>a) Antes de los 6 meses</p> <p>b) Entre los 6 meses y antes del año</p> <p>c) Después del año</p> <p>d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas</p>	✓		✓		✓		
	Directo	✓				✓		

N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 5: PREVENCIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Directo	9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: a) Los maestros b) La familia en general c) Los padres d) Los padres y maestros e) Al niño	✓		✓		✓		Tartamudez orientación a los padres maestros y familia
10	Directo	10. La forma de prevención de la tartamudez es: a) Campañas educativas en las escuelas b) Campañas a la comunidad c) Sólo orientación a los padres d) Orientación a los padres y maestros e) Campañas educativas en la escuela y comunidad			✓				
N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 6: ACTITUD DE LOS PADRES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras? a) Mostrarse indiferentes al habla del niño b) Completar el mensaje del niño c) Corregir el habla del niño d) Modelar el habla del niño e) Animar al niño a que hable bien			✓				

12	Directo	<p>12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema?</p> <p>a) Esperar a que pasen espontáneamente</p> <p>b) No darle importancia</p> <p>c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza</p> <p>d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones</p> <p>e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar</p>			✓	✓				
N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias	
		DIMENSIÓN 7: ORIENTACIÓN PROFESIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
13	Directo	<p>13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez?</p> <p>a) A un especialista de lenguaje</p> <p>b) A un especialista de habla</p> <p>c) A un especialista de audición, voz y lenguaje</p> <p>d) A un Psicólogo</p> <p>e) A un especialista de aprendizaje</p>			✓					(A un especialista de lenguaje)

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 8: TRATAMIENTO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Directo	14. El tipo de tratamiento hacia niño con tartamudez es: a) Fonoaudiológico b) Psicológico c) Médico d) Educativo e) Neurológico			✓				
15	Directo	15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como "eh", "uhm", como si estuviera pensando: a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen antes de hablar d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla			✓				



Repetición *Repetición* *claridad*

16	Directo	<p>16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?</p> <p>a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen</p> <p>b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuentas que nada está pasando</p> <p>c) Solicitar a los padres a que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa</p> <p>a) Esperar hasta los 5 años, hasta que se regule el habla</p> <p>d) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de <u>habla</u></p>			✓			
----	---------	---	--	--	---	--	--	--

*diferencia
o
terminología*

Observaciones: Corregir algunos ítems.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X]
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg:
Mg. Gabriela Navarro Jiracampa

DNI: 05940867

Especialidad del validador: Magister en Fonoaudiología (Especialista en tartamudez y otros trastornos de la fluencia)

Firma: [Firma manuscrita]

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión

30 de agosto del 2019



Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	<p>1. La tartamudez es:</p> <p>a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada</p> <p>b) Un trastorno típico en personas nerviosas</p> <p>c) Un disturbio de la fluidez del habla</p> <p>d) Un trastorno del desarrollo</p> <p>e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras</p>	✓		✓		✓		
2	Directo	<p>2. La tartamudez se caracteriza por:</p> <p>a) Habla rápida</p> <p>b) Alteración del pensamiento</p> <p>c) Una respiración incorrecta</p> <p>d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloques y/o prolongaciones</p> <p>e) Ansiedad en el momento del habla</p>	✓		✓		✓		<p>© Una incoordinación entre respiración y habla</p> <p>o incoordinación pneumofono-articular</p>

¿Puede el evaluado marcar más de una respuesta?

Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	S	No	
DIMENSIÓN 2: CAUSAS Y PREVALENCIA		Sí	No	Sí	No	S	No	
3	Directo 3. La tartamudez tiene una naturaleza: a) Hereditaria b) Adquirida c) Hormonal d) Nerviosa e) Emocional							OK
4	Directo 4. La tartamudez ocurre: a) Mayormente en el sexo masculino b) Mayormente en el sexo femenino c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino d) No se conoce exactamente							OK d) se desconoce la causa "No se sabe exactamente"
5	Directo 5. La causa de la tartamudez es: a) Por trauma emocional b) Multicausal c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo d) Por un déficit intelectual e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear							OK

¿Puede el evaluado marcar más de una?

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO								
6	<p>6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) Nivel intelectual del niño</p> <p>b) Nivel socioeconómico del niño</p> <p>c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez</p> <p>d) Nivel académico de los padres.</p> <p>e) No se sabe <input checked="" type="checkbox"/></p>					✓		<p>Existen pocos conocimientos sobre los factores de riesgo</p> <p>Sugiero un criterio gen. y más bien enumerar riesgo alto/m y baj</p>
7	<p>7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) La edad de los padres</p> <p>b) La raza del paciente</p> <p>c) El idioma del paciente</p> <p>d) Nivel intelectual del niño</p> <p>e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez</p>					✓		
DIMENSIONES / ítems								
DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA								
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	<p>Si Ud. Recibiera a un niño con Tt. ¿Cuál sería su conducta</p> <p>8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia?</p> <p>a) Antes de los 6 meses</p> <p>b) Entre los 6 meses y antes del año</p> <p>c) Después del año</p> <p>d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas</p>					<p>a) Esperar</p> <p>b) . . .</p> <p>✓</p>		
	Directo							

N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 5: PREVENCIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Directo	9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: a) Los maestros b) La familia en general c) Los padres d) Los padres y maestros e) Al niño							OK
10	Directo	10. La forma de prevención de la tartamudez es: a) Campañas educativas en las escuelas b) Campañas a la comunidad c) Sólo orientación a los padres d) Orientación a los padres y maestros e) Campañas educativas en la escuela y comunidad							OK
N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 6: ACTITUD DE LOS PADRES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras? a) Mostrarse indiferentes al habla del niño b) Completar el mensaje del niño c) Corregir el habla del niño d) Modificar el habla del niño e) Animar al niño a que hable bien							<p>Lo observa en los padres cuando los niños repiten...</p> <p>OK</p>

Insisto, ¿el evaluado puede marcar más de una?

¿Cuál sería su orientación hacia los padres?

12	Directo	<p>Si el niño</p> <p>12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema?</p> <p>a) Esperar a que pasen oportunamente</p> <p>b) No darle importancia</p> <p>c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza</p> <p>d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones</p> <p>e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar</p>	✓	...			✓		Esta se parece a la #8.
N°	Directo	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 7: ORIENTACIÓN PROFESIONAL			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	<p>13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez?</p> <p>a) A un especialista de lenguaje</p> <p>b) A un especialista de habla</p> <p>c) A un especialista de audición, voz y lenguaje</p> <p>d) A un Psicólogo</p> <p>e) A un especialista de aprendizaje</p> <p>(Podría indicar + de 1)</p>					✓		

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 8: TRATAMIENTO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Directo	14. El tipo de tratamiento hacia niño con tartamudez es: a) Fonoaudiológico b) Psicológico c) Médico d) Educativo e) Neurológico <i>Podría marcar + de 1</i>	<i>principalmente</i>				✓		
15	Directo	15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como "eh", "uhm", como si estuviera pensando: a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen antes de hablar d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla <i>Podría marcar +1.</i>					✓		

*+1.
Esta se parece
8, 12.*

16	Directo	<p>16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?</p> <p>a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen</p> <p>b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuentas que nada está pasando</p> <p>c) Solicitar a los padres a que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa</p> <p>a) Esperar hasta los 5 años, hasta que se regule el habla</p> <p>d) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla</p>					✓			
----	---------	--	--	--	--	--	---	--	--	--

¿Por qué sólo de 4 años?
 Esto puede ocurrir antes
 incluso a los 2 años.



Observaciones: Si va dirigido a pediatras, plantear las preguntas directas para ellas.

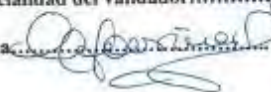
Opinión de aplicabilidad: Aplicable | No aplicable | Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Mg. Catherine Fournier

DNI: 10.147.108

Especialidad del validador: Esp. Tartamudez y otros trastornos

Firma:  de la Francia

Nota: Suficiencia, se da suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de agosto del 2019

Sugerencia: Podrían: Charla a Pediatras y recoger la información antes y después.



Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	<p>1. La tartamudez es:</p> <p>a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada</p> <p>b) Un trastorno típico en personas nerviosas</p> <p>c) Un disturbio de la fluidez del habla</p> <p>d) Un trastorno del desarrollo</p> <p>e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras</p>	✓						
2	Directo	<p>2. La tartamudez se caracteriza por:</p> <p>a) Habla rápida</p> <p>b) Alteración del pensamiento</p> <p>c) Una respiración incorrecta</p> <p>d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloques y/o prolongaciones</p> <p>e) Ansiedad en el momento del habla</p>	✓						

Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 2: CAUSAS Y PREVALENCIA		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Directo 3. La tartamudez tiene una naturaleza: a) Hereditaria b) Adquirida c) Hormonal d) Nerviosa e) Emocional							
4	Directo 4. La tartamudez ocurre: a) Mayormente en el sexo masculino b) Mayormente en el sexo femenino c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino d) No se conoce exactamente							
5	Directo 5. La causa de la tartamudez es: a) Por trauma emocional b) Multicausal c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo d) Por un déficit intelectual e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear							

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez: a) Nivel intelectual del niño b) Nivel socioeconómico del niño c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez d) Nivel académico de los padres. e) No se sabe							
7	7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez: a) La edad de los padres b) La raza del paciente c) El idioma del paciente d) Nivel intelectual del niño e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez							
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia? a) Antes de los 6 meses b) Entre los 6 meses y antes del año c) Después del año d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas							Calcular con la información proporcionada

N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 5: PREVENCIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Directo	9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: a) Los maestros b) La familia en general c) Los padres d) Los padres y maestros e) Al niño							
10	Directo	10. La forma de prevención de la tartamudez es: a) Campañas educativas en las escuelas b) Campañas a la comunidad c) Sólo orientación a los padres d) Orientación a los padres y maestros e) Campañas educativas en la escuela y comunidad							
N°	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 6: ACTITUD DE LOS PADRES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras? a) Mostrarse indiferentes al habla del niño b) Completar el mensaje del niño c) Corregir el habla del niño d) Modelar el habla del niño e) Animar al niño a que hable bien							

12	Directo	<p>12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema?</p> <p>a) Esperar a que pasen espontáneamente</p> <p>b) No darle importancia</p> <p>c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza</p> <p>d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones</p> <p>e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar</p>							
Nº	Directo	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
		DIMENSIÓN 7: ORIENTACIÓN PROFESIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
13	Directo	<p>13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez?</p> <p>a) A un especialista de lenguaje</p> <p>b) A un especialista de habla</p> <p>c) A un especialista de audición, voz y lenguaje</p> <p>d) A un Psicólogo</p> <p>e) A un especialista de aprendizaje</p>							

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 8: TRATAMIENTO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Directo	14. El tipo de tratamiento hacia niño con tartamudez es: a) Fonoaudiológico b) Psicológico c) Médico d) Educativo e) Neurológico							
15	Directo	15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como "eh", "uhm", como si estuviera pensando: a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen antes de hablar d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla							

16	Directo	<p>16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?</p> <p>a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen</p> <p>b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuentas que nada está pasando</p> <p>c) Solicitar a los padres que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa</p> <p>a) Esperar hasta los 5 años hasta que se regule el habla</p> <p>d) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla</p>							<p>Responde la alternativa</p>
----	---------	---	--	--	--	--	--	--	--------------------------------

* Responde sus preguntas

* Mas adecuada tres solo 4 alternativas

Observaciones:

..... mejorar las preguntas (inducción), mejorar la bibliografía, citar las fuentes en las definiciones
revisar la cantidad de alternativas a marcar.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir |

No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

..... Villaverde Alfaro, Karla.....

DNI: 41232104.....

Especialidad del validador:.....

Firma..... Karla Villaverde

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de agosto del 2019



Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ¹		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: DEFINICIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	<p>1. La tartamudez es:</p> <p>a) Parte del desarrollo normal del lenguaje que tiende a ser superada</p> <p>b) Un trastorno típico en personas nerviosas</p> <p>c) Un disturbio de la fluidez del habla</p> <p>d) Un trastorno del desarrollo</p> <p>e) Una dificultad en la pronunciación de las palabras</p>		X		X		X	
			X		X		X		
			X		X		X		
				X		X		X	
2	Directo	<p>2. La tartamudez se caracteriza por:</p> <p>a) Habla rápida</p> <p>b) Alteración del pensamiento</p> <p>c) Una respiración incorrecta</p> <p>d) Repeticiones de sonidos, sílabas, bloques y/o prolongaciones</p> <p>e) Ansiedad en el momento del habla</p>	X		X		X		
			X		X		X		
			X		X		X		
			X		X		X		
				X		X		X	

Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	S i	No	
DIMENSIÓN 2: CAUSAS Y PREVALENCIA		Si	No	Si	No	S i	No	
3	Directo 3. La tartamudez tiene una naturaleza: a) Hereditaria b) Adquirida c) Hormonal d) Nerviosa e) Emocional	X	X X X X X	X	X X X X X	X	X X X X X	
4	Directo 4. La tartamudez ocurre: a) Mayormente en el sexo masculino b) Mayormente en el sexo femenino c) Igual proporción en el sexo masculino y femenino d) No se conoce exactamente	X	X X X X	X	X X X X	X	X X X X	
5	Directo 5. La causa de la tartamudez es: a) Por trauma emocional b) Multicausal c) Por un disturbio en el procesamiento auditivo d) Por un déficit intelectual e) Por imitación o por escuchar a otra persona tartamudear	X	X X X X X	X	X X X X X	X	X X X X X	

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	<p>6. Uno de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) Nivel intelectual del niño</p> <p>b) Nivel socioeconómico del niño</p> <p>c) Edad del niño en el inicio de la tartamudez</p> <p>d) Nivel académico de los padres.</p> <p>e) No se sabe</p>	X	X	X	X	X	X	
7	<p>7. Otro de los factores de riesgo de la tartamudez:</p> <p>a) La edad de los padres</p> <p>b) La raza del paciente</p> <p>c) El idioma del paciente</p> <p>d) Nivel intelectual del niño</p> <p>e) El tiempo de surgimiento de la tartamudez</p>	X	X	X	X	X	X	
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 4: TIEMPO DE SURGIMIENTO DEL PROBLEMA		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	<p>8. ¿Cuál es el momento indicado para derivar a una terapia?</p> <p>a) Antes de los 6 meses</p> <p>b) Entre los 6 meses y antes del año</p> <p>c) Después del año</p> <p>d) Dejar que las dificultades en el habla pasen o se normalicen por sí solas</p>	X	X	X	X	X	X	
	Directo		X		X		X	

N°	Directo	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 5: PREVENCIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9	Directo	9. Cuando un niño presenta tartamudez, la orientación debe estar dirigida a: a) Los maestros b) La familia en general c) Los padres ④ Los padres y maestros e) Al niño	X X X X		X X X X		X X X X		
10	Directo	10. La forma de prevención de la tartamudez es: a) Campañas educativas en las escuelas b) Campañas a la comunidad c) Sólo orientación a los padres ④ Orientación a los padres y maestros e) Campañas educativas en la escuela y comunidad		X X X X		X X X X		X X X X	
DIMENSIONES / ítems			Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
N°	Directo		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 6: ACTITUD DE LOS PADRES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Directo	11. ¿Cuál es la actitud que deben asumir los padres cuando los niños repiten sílabas y palabras? a) Mostrarse indiferentes al habla del niño b) Completar el mensaje del niño c) Corregir el habla del niño ④ Modelar el habla del niño e) Animar al niño a que hable bien	X		X		X		
				X		X		X	
			X		X		X		
				X		X		X	

12	Directo	12. ¿Cómo participarían los padres en el tratamiento de un niño de 4 años con este problema? a) Esperar a que pasen espontáneamente b) No darle importancia c) Los padres deben ponerse de acuerdo sobre un solo modelo de crianza d) Corregir a su hijo cuando habla con repeticiones e) Escuchar pacientemente y dejar que el niño termine lo que quiere comunicar								
				NO		NO		NO		
				NO		NO		NO		
			SI		SI		SI			
				NO		NO		NO		
			SI		SI		SI			
Nº	Directo	DIMENSIONES / Items	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias	
			Sí	No	Sí	No	Sí	No		
DIMENSIÓN 7: ORIENTACIÓN PROFESIONAL										
13	Directo	13. ¿A qué profesional deriva usted cuando identifica a un niño que presenta tartamudez? a) A un especialista de lenguaje b) A un especialista de habla c) A un especialista de audición, voz y lenguaje d) A un Psicólogo e) A un especialista de aprendizaje								
				X		X		X		
			X		X		X			
				X		X		X		
				X		X		X		

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 8: TRATAMIENTO			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Directo	14. El tipo de tratamiento hacia niño con tartamudez es: a) Fonoaudiológico b) Psicológico c) Médico d) Educativo e) Neurológico	X	X X X X	X	X X X X	X	X X X X	
15	Directo	15. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando un niño repite palabras y frases completas de 1 a 2 veces o que use expresiones como "eh", "uhm", como si estuviera pensando: a) Derivarlo inmediatamente a un especialista de habla b) Esperar algunos meses a que pasen estas características comunes en el habla y darles orientación a los padres de cómo hablar con sus hijos c) Aconsejar a los padres a que les digan a sus hijos que hablen más despacio o que repitan nuevamente las palabras y que piensen antes de hablar d) Dar orientaciones a los padres respecto a las disfluencias y derivarlo a un especialista de habla	X	X	X	X	X	X X X	

16	Directo	<p>16. ¿Qué conducta se debe adoptar cuando acude a la consulta un niño de 4 años que repite sonidos y sílabas de tres a 4 veces o alarga algunos sonidos en distintas situaciones o situaciones específicas?</p> <p>a) Esperar mínimo 6 meses de iniciadas estas características en el habla o que éstas pasen espontáneamente y se regulen</p> <p>b) Orientar a los padres a no dar mayor importancia estas características en el habla y hacer de cuentas que nada está pasando</p> <p>c) Solicitar a los padres a que se comuniquen en casa de manera fuerte, clara y precisa</p> <p>a) Esperar hasta los 5 años, hasta que se regule el habla</p> <p>d) Dar información a los padres y derivarlo a un especialista de habla</p>						
				NO		NO		NO
				NO		NO		NO
				NO		NO		NO
				NO		NO		NO
			SI		SI		SI	



Observaciones: Buen documento de relación integra el
caso para multilateral de la Tarantam 2013

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Especialista Dora E. Gallegos Bustos

DNI: 07266311

Especialidad del validador: Especialista en Hechos

Firma: [Firma manuscrita]

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Suficiente.

30 de agosto del 2019



LA TARTAMUDEZ



● ● ● ● ●
TMM / fundación española
de la tartamudez

GUÍA PARA PEDIATRAS



Autor:
Alfonso Salgado Ruiz

●●●○●●
TTM / fundación española
de la tartamudez

Índice

A modo de presentación e introducción

1. Definición de tartamudez

2. Etiología de la tartamudez

3. Prevalencia de la tartamudez y factores de riesgo

4. Evolución habitual del niño con disfluencia

4.1.- El niño en edad preescolar

4.2.- El niño mayor, preadolescente y adolescente

5. El papel del médico pediatra

5.1.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia normal

5.2.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia atípica o tartamudez infantil

5.3.- Consejos del pediatra para padres de un niño mayor con disfluencia

6. Bibliografía



A modo de presentación e introducción

Para cualquier padre, los pediatras son sinónimo de confianza, contención, expertos en quienes depositar los cuidados y orientaciones acerca de la salud de nuestros pequeños hijos. El pediatra es el consejero principal para los padres que van aprendiendo a medida que crecen sus hijos.

La mayoría de los niños entre 2 y 5 años atraviesan un periodo de disfluencias cuando aprenden a hablar. El pediatra habitualmente es el primero en recibir la consulta de los padres cuando esas disfluencias llaman su atención. Por eso, entre otras cosas, es de suma importancia una intervención temprana por parte del pediatra, orientando a los padres y derivando al niño a un especialista del habla y del lenguaje para que se realice un adecuado diagnóstico y se establezcan pautas concretas de actuación para los padres, orientadas a entender el problema, a actuar sobre él y a reducir sus efectos.

En el caso de tratarse de un caso de tartamudez, el conocimiento de este trastorno y la comprensión por parte de pediatras, padres y docentes puede ser suficiente para que el niño con disfluencias se sienta cómodo y tranquilo comunicándose con naturalidad dentro del ámbito familiar y escolar. De esta manera se logrará ayudar a vivir una de las etapas más difíciles para los niños que tartamudean, sentando las bases para convertirlo en un adulto sano y feliz, no condicionado por su disfluencia.



1. Definición de tartamudez

La tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla caracterizado por frecuentes e involuntarios episodios tales como:

- (1) repetición de sonidos y sílabas.
- (2) prolongaciones de sonidos.
- (3) bloqueos o pausas tensas.
- (4) palabras fragmentadas e
- (5) interjecciones.

Estos fenómenos reciben el nombre de disfluencias.

Esta falta de fluidez altera el discurso normal del habla y puede interferir seriamente la comunicación y el desarrollo social y escolar del niño.

Con frecuencia, cuando el trastorno no se aborda tempranamente, las disfluencias provocan conductas asociadas tales como tensión muscular en los labios, mandíbula y/o cuello, temblor de los labios, mandíbula y/o lengua durante los intentos de hablar, parpadeos o giros de los ojos hacia los lados, taconeos y giros de la cabeza. Habitualmente estas conductas pretenden disimular, posponer o superar el propio bloqueo.

Desgraciadamente, en los niños más mayores, adolescentes y adultos, una tartamudez no diagnosticada y tratada, provoca sentimientos de pérdida de control sobre el habla, temor a sonidos, palabras o situaciones comunicativas, etc. que hacen de la comunicación algo temido o desagradable para las personas que tartamudean, quienes evitan con frecuencia hablar o lo hacen con gran dificultad. Además, la propia incapacidad para un habla fluida y el temor a ser identificados como tartamudos hacen que el paciente experimente recurrentes sentimientos de vergüenza, culpa o azoramiento, que anticipen sus propios tartamudeos y lleguen incluso a tomar decisiones importantes para su vida condicionados por la tartamudez o el temor a sus posibles efectos.



La tartamudez es 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 clasificadas como patológicas cuando su gravedad afecta a la fluidez del lenguaje de un modo importante. En ocasiones, la tartamudez se complica y puede acompañarse de movimientos de la cara u otras partes del cuerpo, que coinciden en el tiempo con las repeticiones, prolongaciones o pausas en el flujo verbal. Se considera la tartamudez como un proceso crónico, con periodos de remisión parcial y exacerbaciones que se presentan frecuentemente cuando existe una especial presión para hablar (CIE-10 de la OMS, 1996)

Nota de interés:

i Es importante aclarar que en la actualidad no se habla de "niños tartamudos"; el 5% de todos los niños entre los dos y los cinco años presentan disfluencias, e incluso entre aquellos cuyas disfluencias son anormales, (repeticiones o bloqueos que van acompañados de esfuerzo o incomodidad), existe una posibilidad de remisión cercana al 80%. Es por esto, y para evitar los efectos de una categorización o etiquetado negativo que afecta muy notablemente sobre el curso del desarrollo psicológico y social del niño, que no se puede ni se debe emplear el término "niño tartamudo". Se recomienda la expresión "niño con disfluencia" o "niño que tartamudea", más acorde con los conocimientos actuales sobre el problema. De las dos, la primera, es la más conveniente y precisa.

2. Etiología de la tartamudez

No existe acuerdo general acerca de la etiología de la tartamudez. No obstante, existe un amplio volumen de evidencias que sugieren que su aparición se debe a una combinación de factores constitucionales y ambientales: predisposición genética, y factores, neurológicos, psicológicos, sociales, etc.

Disfunción cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Lateralidad cruzada o contrariada • Falta de dominancia emisférica • Procesamiento central derecho del lenguaje • Patrón EEG defectuoso (ondas alpha) • Sobreactivación de áreas motoras
Disfunción neuromuscular	<ul style="list-style-type: none"> • Excesivo tono EMG al hablar • Reactividad EMG en órganos fonatorios • Problemas articulatorios • Problemas en los reajustes motrices del habla
Disfunción perceptiva	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación auditiva demorada • Control preferentemente auditivo del habla • Sensibilidad propioceptiva limitada
Descoordinación entre sistemas efectores	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit del control matriz del habla • Falta de coordinación mio-fonatoria • Problemas de control laríngeo y respiratorio

CUADRO 1.- Algunos factores biológicos asociados con la tartamudez (Salgado, 2005)

Estudios recientes de neuroimagen indican que las personas con tartamudez muestran cierta desactivación del hemisferio izquierdo y sobre-activación del hemisferio derecho en las tareas de habla.

Habitualmente, el inicio del problema acontece entre los 2 y los 5 años, pero puede haber casos más tempranos. El comienzo de las disfluencias coincide con el período de gran desarrollo del lenguaje y el habla en el niño, en el momento de transición de frases formadas por una o dos palabras al empleo de oraciones complejas. El esfuerzo del niño por hablar correctamente, junto con un ambiente familiar que le pide más precisión y otros factores relacionados con la edad y el desarrollo, pueden favorecer la aparición de repeticiones, vacilaciones y prolongaciones de sonidos.

En la mayoría de los niños, estos balbuceos disminuyen poco a poco hasta remitir totalmente, pero en otros casos continúan e incluso se agravan. De hecho, en estos últimos casos el habla se hace más tensa, aparecen bloqueos musculares al hablar y es posible que respondan a los requerimientos del habla con temor, frustración o desconcierto.



Si la consulta de los padres y el tratamiento comienzan antes de que el niño desarrolle reacciones emocionales y sociales de evitación de la tartamudez, el pronóstico de recuperación es bueno.

3. Prevalencia de la tartamudez y factores de riesgo

Se calcula, que alrededor del 5% de los niños atraviesan un período de disfluencia que puede durar algunas semanas e incluso meses. Tres cuartas partes de estos niños remitirán totalmente, sobre todo si los padres conocen las pautas acerca de cómo interactuar con el niño durante su período de disfluencia.

Algunos factores de riesgo que predicen la cronificación del problema frente a su recuperación espontánea son:

- (1) ser varón,
- (2) historial familiar de tartamudez o antecedentes familiares de problemas de habla o lenguaje
- (3) coexistencia de retraso en la articulación o en el desarrollo del lenguaje y
- (4) una persistencia del problema durante los últimos 18 meses o más.

No obstante, cuando los padres refieren la existencia de disfluencias en el habla de su hijo -que siempre serán notables para ellos porque si no lo fueran, no habrían llamado su atención- es preciso derivar al niño a la consulta de un profesional especializado en problemas de habla y lenguaje para una evaluación en profundidad de su patrón de habla que determine la conveniencia de realizar una intervención temprana, que deberá ser lo más inmediata posible.

Los factores ambientales no causan la tartamudez, pero contribuyen a su agravamiento o recuperación. Además, muchos de estos factores favorecen el tránsito de la disfluencia a la tartamudez establecida, donde son habituales las conductas asociadas y la evitación comunicativa. Este tipo de tartamudez es más grave, interfiere seriamente en el bienestar y desarrollo del niño y tiene peor pronóstico.

Estilo de habla de los padres

Velocidad de habla
 Ritmo de conversación
 Frecuencia y tipo de preguntas
 Extensión y complejidad de las frases

Patrones de interacción familiar

Modo de tomar el turno de palabra
 Tiempo cedido para hablar
 Inicios y cambios de tema
 Demandas de actuación verbal

Reacciones de los familiares ante la tartamudez

Comentarios negativos
 Instrucciones para que hable de otra manera
 Sentimientos negativos expresados implícitamente

Estilo de vida familiar

Estructurada *versus* desestructurada
 Altas expectativas *versus* bajas expectativas
 Estable *versus* inestable
 Disciplina clara *versus* normas confusas

CUADRO 2.- Algunos factores ambientales que pueden influir sobre la tartamudez. (Salgado, 2005)



4. Evolución habitual del niño con disfluencias

Los niños no son idénticos en el curso del desarrollo. Esta afirmación también puede aplicarse a las disfluencias. No obstante, la observación a lo largo del crecimiento del niño, permite establecer algunas orientaciones generales y proponer algunos signos de alarma a los que prestar especial atención, así como recomendar algunos consejos precisos a los padres.

4.1.- El niño en edad preescolar (2 a 5 años)

En más del 75% de los casos, el comienzo de la disfluencia se sitúa entre los 2 y los 5 años de edad, por lo general de modo gradual, aunque también puede aparecer de forma repentina. En este período el niño atraviesa un proceso difícil ya que está desarrollando habilidades del lenguaje muy complejas. Las repeticiones son normales (i.e. disfluencias típicas) si no se acompañan de esfuerzo o incomodidad al hablar (i.e. gestos de tensión).

Es común escuchar en el habla de los niños preescolares estas disfluencias típicas tales como: pero pero; yo yo; cua-cuando; que que es; el de los el de los; etc.

Sin embargo, existen algunos niños que presentan alta frecuencia de repeticiones. En la mayoría de los casos, si la gente relacionado con ellos los escucha con paciencia y les responde de una forma calmada y tranquila, la fluidez del niño recupera su normalidad.

Por lo tanto, los padres y profesores no deben mostrar signos de desaprobación ni preocupación ante el habla del niño "que habla distinto". Si cuando dice "ma-mamá" ve en la cara de su madre un gesto de desconcierto, el niño piensa -por la reacción de su interlocutor- que algo está mal y decidirá poner mayor esfuerzo para hablar mejor. Cuando intente hacerlo, es probable que repita aún más y experimente cierta indefensión. En el peor de los casos, esto puede hacer que el niño comience a hablar poco, se retraiga socialmente por miedo a ser rechazado, comience a cambiar palabras "difíciles", etc.

En otras palabras, algunos niños intentan evitar sus errores y se esfuerzan para hablar, para que el mensaje sea fluido. Este esfuerzo genera tensión en los músculos implicados en el habla y en el cuerpo en general. El aumento de tensión aumenta la frecuencia y severidad de las disfluencias. Además, las disfluencias acompañadas por tensión dejan de ser normales y se convierten en disfluencias atípicas, siendo éstas un signo de alarma, que indican la necesidad de intervención logopédica especializada.



Signos de alarma:

- Repetición de partes de palabra, palabras y/o frases, en número y frecuencia aumentada.
- Cambios de intensidad y frecuencia de la voz.
- Pausas, interjecciones y/o muletillas en un número mayor al habitual.
- Incomodidad al hablar.
- Esfuerzo al hablar.
- Prolongaciones.
- Tensión corporal visible y audible.
- Dificultad al empezar a hablar y/o en mantener el patrón respiratorio.
- Cambio de palabra por temor al bloqueo. Miedo a producir determinados sonidos.
- Evitar hablar o contestar con monosílabos (sí, no, vale,...). Miedo a enfrentar determinadas situaciones verbales.
- Poca participación en la escuela. Timidez exacerbada.

Algunos consejos para los padres

- *Saber escuchar al niño sin meterle prisa.*
- *Darle tiempo para hablar, para que pueda expresar cómodamente su mensaje.*
- *No interrumpirlo cuando habla ni dejar que él interrumpa a los demás: respetar los turnos para hablar.*
- *Formularle preguntas una a una y sólo las necesarias.*
- *Modificar su propio lenguaje para no acelerar y evitar ritmos vertiginosos*
- *Hablarle con frases cortas y con un lenguaje fácil, adecuado para su edad.*
- *No decirle cosas como "para, vuelve a empezar", "no te apures", "habla despacio". Este tipo de correcciones aumentan la tensión.*
- *Utilizar simultáneamente la comunicación no verbal: acariciarlo, mirarlo, tocarlo, aceptarle juegos no verbales.*



4.1.- El niño mayor, preadolescente y adolescente (6 a 18 años)

Los niños en este grupo de edad que tartamudean no sólo comenten errores al hablar (i.e. repeticiones, prolongación de sonidos, pausas tensas, bloqueos con tensión muscular notable...) sino que además desarrollan toda una serie de comportamientos para evitar los bloqueos o repeticiones. Estas conductas son las estrategias que utiliza la persona disfluyente para evitar situaciones de lenguaje temidas. En este momento, la tartamudez se convierte en los intentos por no tartamudear, en los esfuerzos para disimular el patrón de habla disfluyente y cacofónico.

Algunos ejemplos: si el niño sabe que se va a trabar al leer, evita leer en voz alta; si va a comprar a una tienda, deja que otro pida por él; si sabe que determinada persona de su familia o la escuela le hace aumentar sus bloqueos, evita hablar con esa persona; etc.

Las habilidades sociales, emocionales y cognitivas en esta edad están muy influenciadas por la actitud de los padres y su grupo de iguales. El niño sabe ahora que además de su familia, forma parte de un grupo social y comienza a ser importante para él el ser considerado igual a los otros dentro del grupo.

El chico que tartamudea se enfrenta a menudo con el miedo a no ser aceptado por su grupo de iguales, y teme ser el blanco de burlas y bromas. Ante esta dificultad, el niño siente la necesidad de ocultar sus bloqueos desarrollando una serie de actitudes para poder lograrlo. El niño se siente avergonzado y diferente por su tartamudez.

Estos niños necesitan ayuda. En esta etapa, es muy importante para ellos sentirse aceptado, comprendido y arropado por su entorno familiar, social y escolar. Una relación sincera y cariñosa marcará notablemente su futuro. La mayoría de los adultos que tartamudean coinciden en marcar lo difícil y traumático que ha sido su paso por la escuela, sobre todo por la incomprensión de sus maestros y las burlas de sus compañeros.



Algunas consideraciones útiles que deben tenerse en cuenta:

- La tartamudez no afecta la capacidad intelectual de las personas. Que un niño tenga disfluencias no significa que no esté capacitado para aprender.
- El niño no debe evitar tartamudear. Permitir que tartamudee lo más natural y cómodamente posible y con la menor tensión.
- Si evita las disfluencias, el problema de comunicación afectará a la autoestima y esto desencadenará una espiral en la que se mantendrá el problema
- No debe animarse al niño para que realice artificios para evitar los bloques: golpear con los pies, chasquear los dedos, respirar profundo, etc. Estos comportamientos mantienen y agravan los bloques.
- Es preciso permitirle todo el tiempo que necesite para hablar.
- Es de gran ayuda que los padres y profesores descubran su propia ansiedad cuando le oyen tartamudear, esperando a que acabe de hablar.
- Debe valorarse más el contenido que la forma, demostrando mucho interés en lo que dice y no en cómo lo dice.
- No deben realizarse observaciones o correcciones en el lenguaje.
- No es conveniente interrumpir su mensaje, ni completar lo que dice o terminarle la frase.
- Ayuda el escuchar al niño relajadamente sin crítica ni juicio.
- También ayuda el destacar los aspectos valiosos de su personalidad.
- Un buen consejo es estimularle para que participe en discusiones y tareas grupales y propiciar la cooperación, el juego y las actividades con otros.
- No debe sentir que se evalúa constantemente su comportamiento verbal: no ayuda demostrarle una constante atención a sus bloques tanto con mensajes verbales como no verbales.
- No debe obligársele a participar en las fiestas escolares, pero sí estimularle a que lo haga: él puede participar como todos sus compañeros.

Inevitablemente, los padres de estos niños están preocupados por el problema y se plantean si la tartamudez estará presente siempre y qué pueden hacer para ayudar. En muchos casos, los padres pueden creer, erróneamente, que ellos son responsables del problema del niño cuando no lo son. Esta es una idea totalmente equivocada.

Animarles a participar directamente en el tratamiento que proponga un profesional experto en tartamudez es, en cambio, la mejor ayuda que pueden ofrecer a su hijo y uno de los mejores elementos para que la intervención sea exitosa.

5. El papel del médico pediatra

El pediatra es el profesional a quien los padres piden consejo cuando creen que algo no va bien. Tener información actualizada y veraz acerca de la tartamudez infantil y la disfluencia normal permite al pediatra orientar correctamente a los padres y remitir al profesional del lenguaje más adecuado. De hecho, una intervención temprana es la mejor manera de prevenir un problema crónico.

Por desgracia, todavía es común escuchar a los padres comentar que el pediatra les comentó ante su consulta por las disfluencias del niño cosas como "Déjelo, que es algo que se le va a pasar". Si bien es muy cierto que en un porcentaje elevado se producirá remisión espontánea, sin unas pautas adecuadas, también puede cronificarse el problema. Además, existen algunos niños que presentan ya disfluencias claramente anormales, que exigen una rápida intervención. Afortunadamente, los especialistas saben identificar y tratar estas disfluencias y orientar de manera precisa a los padres acerca del modo correcto de actuación. De allí la enorme importancia que tiene el pediatra para una orientación precoz que asegure una adecuada intervención.

Las siguientes recomendaciones convierten al pediatra en un profesional indispensable para el abordaje precoz y correcto de las disfluencias infantiles.

5.1.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia normal

Si el niño pequeño repite palabras o frases enteras, o emplea con frecuencia interjecciones (e.g. eehhh, esto, mmm) y no muestra signos de tensión al hablar, puede afirmarse que se trata de un caso de disfluencia normal. Estas disfluencias son frecuentes en los niños que comienzan a hablar y deben interpretarse del mismo modo que los errores que aparecen cuando el niño está adquiriendo una habilidad nueva, como andar, escribir o leer.

Con frecuencia, son más notables cuando el niño está cansado, nervioso o hablando con desconocidos.

Los padres deben estar tranquilos y evitar los intentos de corrección. No obstante, si continúan preocupados puede sugerirse que hablen más despacio, utilicen frases más cortas y reduzcan el número de preguntas que hacen al niño. Es importante que haya un tiempo de juego en el que se hable sin prisas y donde puedan practicar estas recomendaciones. Deben centrarse en escuchar con calma lo que el niño quiere decir y no pedirle que hable más despacio ni que repita la palabra tartamudeada.

En el Cuadro 3 se recogen algunos factores que favorecen el desarrollo de la fluidez o entorpecen el mismo. Conviene informar a los padres de estos factores para instaurar unas pautas educativas correctas.

Cosas que ayudan

- 1- Tener un estilo de habla en casa tranquilo, sin prisa
- 2- Hablar sin prisa cuando se dirigen al niño
- 3- Dejar que el niño termine de expresar su idea cuando está hablando
- 4- No hablar por el niño y no apresurarlo para que termine de decir lo que quiere
- 5- Dejar un segundo de pausas antes de responder a los comentarios o preguntas del niño
- 6- Hacer pocas preguntas y de una en una
- 7- Apagar la TV y la radio durante las comidas, ya que éste es un tiempo privilegiado para hablar en familia
- 8- Si su hijo está hablando mientras usted hace algo que requiere toda su concentración (cuando conduce, cuando maneja herramientas...), dígame que aunque no le está mirando, le escucha y que presta atención a lo que está diciendo.

Cosas que obstaculizan

- 1- Completar las oraciones del niño
- 2- Apresurarlo para que termine de expresar sus ideas y 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 con la que habla o pronuncia ciertos sonidos o palabras
- 6- Hacerle muchas preguntas seguidas
- 7- Hablarle al niño con un ritmo acelerado, especialmente cuando le hemos dicho que él mismo debe hablar más despacio
- 8- Mantener en casa un ritmo de vida acelerado, sin rutinas de horario, o como si todas las cosas debieran hacerse de prisa
- 9- Hacer que el niño lea en voz alta, haga demostraciones de sus habilidades verbales o dé pequeños discursos frente a los amigos, parientes o vecinos

CUADRO 3.- Cosas que ayudan y cosas que dificultan la fluidez en el niño (Salgado, 2005)

5.2.- Consejos del pediatra a los padres de un niño con disfluencia atípica o tartamudez infantil

Los padres pueden ponerse nerviosos cuando su hijo repite sonidos o palabras, y esto es perfectamente comprensible. Es difícil pedirles que no se muestren alarmados y que escuchen a su hijo con paciencia. Pero si son capaces de transmitir al niño que sus repeticiones son aceptables y que no les molesta, favorecerán que el niño no haga esfuerzos por evitar las disfluencias, es decir, permitirán que el niño hable sin poner de su parte tensión muscular, lo que contribuye a evitar la cronificación. Debe recordarse que la tartamudez crónica son los intentos por no tartamudear.

Los padres deberán hablar despacio, con calma, especialmente cuando el niño atraviese periodos de mayor disfluencia. Esto convierte a los padres en buenos modelos de habla lenta, tranquila, sin tensión. Se sabe que un estilo de habla lento es bastante incompatible con la tartamudez, de manera que si los niños imitan el estilo de habla de los padres, están adquiriendo un factor de protección frente a la cronificación del problema.

Además, deben eliminar sus críticas, sus correcciones y los consejos del tipo "dilo más despacio" o "estóte tranquilo", ya que el único efecto de estos consejos es que el niño se esfuerce por hablar mejor, con lo que añade más tensión, aparecen más errores y le van transmitiendo poco a poco el mensaje de que no es buen hablante. Cuanto más tiempo dediquen a hablar juntos, en un clima tranquilo, lúdico y familiar, mejor.

Tensión en la comunicación	Tensión interpersonal
<p>Modo como los padres y otras personas hablan con el niño</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Ritmo de habla rápido y conversaciones aceleradas 2- Interrupciones al niño 3- Adivinar lo que el niño va a decir 4- comenzar a hablar inmediatamente, en cuanto el niño hace una pausa o deja de hablar 5- Bombardear al niño con muchas preguntas 6- Necesidad de competir para poder intervenir en la conversación; no respetar el turno de palabra y superponerse 	<p>Modo de interrelación entre los miembros del a familia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Demandas irreales al niño 2- Conflictos sobre la disciplina o una disciplina excesivamente rígida 3- Rutina familiar azarosa o poco consistente 4- Ritmo de vida familiar rápido, estresado, agobiado, con exceso de actividades o siempre contraleloj 5- Experiencias de todo tipo que puedan hacer sentirse al niño infravalorado o con poca autoestima

CUADRO 4.- Factores ambientales que pueden incrementar la tartamudez (Salgado, 2005)

Si el niño pregunta por sus tartamudeos, no debe negarse una explicación, como si se tratara de una "conspiración de silencio". En realidad, todas las personas tienen dificultades para un aprendizaje nuevo, y hablar es una tarea compleja, por lo que no debe extrañarse si a veces comete errores. La mejor manera de aprender a hablar con fluidez es hablar, cuanto más mejor, y de manera lenta y sin tensión.

Si el niño les pide algún "truco" para no equivocarse, entonces pueden mencionar de pasada que no darle importancia y hablar despacio es lo mejor que puede hacer. Cuanto más se empeñe el niño en hablar con fluidez, menos lo conseguirá, del mismo modo que quien aprende a montar en bicicleta no debe mirar a los pedales ni al manillar si no quiere caerse.

Normalmente, el tratamiento del niño pequeño con disfluencias comienza con una intervención indirecta sobre su habla, es decir a través de los padres. En algunos casos, la intervención sobre el habla es más directa, pero sólo desde el punto de vista del clínico, ya que es muy importante que el niño no sea consciente del problema. Mediante las técnicas adecuadas, el terapeuta le enseñará cómo hablar con suavidad, sin tensión muscular ni esfuerzo, para aproximar su patrón de habla tartamudo a otro más próximo al habla fluida.

En todos los casos, la participación de los padres es muy necesaria a lo largo del tratamiento: éstos participan en las sesiones clínicas y con tareas en casa que aseguren la generalización de lo aprendido en consulta.

Nota de interés:



Es importante instaurar pautas de comunicación adecuadas en el hogar e informar al colegio (Ver Guía para Docentes de TTM-España) y consultar con un especialista en lenguaje y habla para un diagnóstico y posterior tratamiento en caso de necesidad.

- 1. Hable a su hijo sin prisa, con pausas frecuentes. Cuando su hijo habla, déjelo terminar, esperando unos segundos antes de que usted comience a hablar. El habla lento y relajado de los padres es mucho más eficaz que criticarle o decir: "habla más despacio" o "inténtalo de nuevo más despacio".*
- 2. Reduzca el número de preguntas a su hijo. Los niños hablan más libremente expresar sus propias ideas en lugar de responder a preguntas de los adultos. En lugar de preguntar, haga comentarios sobre lo que su hijo haya dicho o hecho, haciéndole saber de esta forma que usted le ha prestado atención.*
- 3. Cuando su hijo tartamudee, utilice sus expresiones faciales y otras formas de lenguaje corporal para comunicarle a su hijo que a usted le importa más el contenido de sus palabras que su manera de hablar.*
- 4. Asegúrese de dedicarle a su hijo un tiempo exclusivamente para él a una hora regular todos los días, dejándole elegir lo que le gustaría hacer. Permítale dirigir las actividades, decidiendo si quiere hablar o no. Durante ese tiempo especial, utilice con él un habla lento, tranquilo, relajado y con pausas frecuentes. También puede ser un tiempo precioso para leer cuentos, si al niño le apetece, comentar lo sucedido en el colegio o a lo largo del día.*
- 5. Procure que todos los miembros de la familia aprendan a escuchar y esperar su turno antes de hablar. A los niños, especialmente a los que tartamudean, se les hace más fácil hablar cuando no hay interrupciones y cuentan con la atención de los demás.*
- 6. Intente observar y conocer cómo se relaciona con su hijo. Déle a entender, tantas veces como pueda, que le presta atención y que él no tiene que apresurarse a hablar. Evite la crítica y disfrute de la conversación con su hijo.*
- 7. No le pida que cuente algo o que hable delante de otras personas, sobre todo no son muy conocidas del niño o si él no quiere hacerlo. Evite situaciones difíciles en las que puede costarle más hablar, tales como hablar cuando está nervioso, cuando usted le ha castigado, cuando hay desconocidos,...*
- 8. Por encima de todo, hágale saber a su hijo que usted le acepta tal y como es que no le exigen nada que él no pueda hacer con facilidad. Asegúrese de remarcar sus logros en todos los campos. Esta es la mejor manera de asegurar una buena autoestima. El habla lenta y relajada de los padres y todo lo que hagan para aumentar la confianza de su hijo como hablante aumentará su fluidez y reducirá su tartamudeo. Nunca deben parecerle exageradas las muestras de apoyo a su hijo.*

CUADRO 5.- Algunos consejos a los padres acerca de cómo hablar con su hijo (Salgado, 2005)

5.3.- Consejos del pediatra para padres de un niño mayor con disfluencia

Dado que la tartamudez en niños mayores frecuentemente se ve agravada por sus esfuerzos para no tartamudear y por una preocupación por su habla, todo aquello que tranquilice al niño y le permita relativizar su disfluencia será provechoso para su evolución.

En ningún caso debe existir la "ley del silencio" respecto a la tartamudez, ya que en muchos casos, especialmente de niños más mayores, éstos se encontrarán bien si pueden compartir con sus padres lo que les preocupa respecto de sus dificultades de habla o las consecuencias que creen que puede tener para su comunicación. Si esto es difícil de aceptar o los padres no saben cómo actuar correctamente, el terapeuta puede indicar algunas pautas a seguir.

En estos casos, un profesional experto en lenguaje y habla es el responsable de la evaluación y el tratamiento. El tratamiento consiste a menudo en ayudar al niño a superar el miedo a bloquearse o repetir y, al mismo tiempo, en aprender a hablar de modo más suave y relajado, sin estar pendiente de los tartamudeos. Del mismo modo, habrá tareas centradas en crear una atmósfera de aceptación del problema y que favorezcan la comunicación lo mejor posible.

En muchos casos, los terapeutas entrenan a los padres para que éstos lleven a cabo ciertas tareas en casa, orientadas a generalizar los aprendizajes nuevos y mantener los cambios. Del mismo modo, los padres son los mejores observadores de los progresos del habla y la comunicación del niño en su ambiente cotidiano.

Si todo va bien, en un año o algo más los tartamudeos del niño disminuyen progresivamente en frecuencia y duración. En algunos casos, la recuperación puede ser completa. Los resultados del tratamiento dependen de las características del problema, de la cooperación del niño, la presencia o no de otros problemas, las habilidades y experiencia del terapeuta y la capacidad de la familia para ofrecer apoyo.

El Cuadro 5 resume algunos consejos que deben transmitirse a los padres junto con la indicación de ponerse en contacto con un profesional especializado en lenguaje y habla para iniciar el tratamiento lo antes posible.

Es preciso recordar que una correcta derivación por parte del pediatra asegura un diagnóstico preciso y una intervención temprana que asegura un buen pronóstico a los problemas de fluidez.

6. Bibliografía

Bodenhorn, B.G. (2006). *Mastering, blocking and Stuttering. A cognitive approach to achieving fluency*. Norwalk: Crownhouse Publishing Limited.

Corbera, S. et al. (2005). Abnormal speech sound representation in persistent developmental Stuttering. *Neurology*, 65, 1246-1252.

Cuerva, A. et al. (2007). *Resultados de los tratamientos para la tartamudez*. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Drayna, D. (2004) Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. In *American Journal of Medical Genetics* 124A:133-135.

Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. En R. Curlee y G. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.

Fernández-Zúñiga, A. (2005). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. Madrid: Síntesis.

Fernández- Zúñiga, A. y Caja, R. (2008). *Tratamiento de la tartamudez en niños*. Madrid: Elsevier.

Guilar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.

Ingham, R.J. (2003). Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (4)

Harrison, E. y Onslow, M. (1998). Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program. En R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, (2nd ed.). NY, NY.: Thieme.

Neumann, K. et al. (2005). Cortical plasticity associated with Stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders*, 30, 23-39.

- Onslow, M., Packman, A. y Harrison, E. (2003). *The Lindcombe Program of early Stuttering intervention. A clinician's guide*. Austin: Pro-Ed.
- Packman, A. y Atanasio, J.S. (2004). *Theoretical issues in Stuttering*. New York: Taylor & Francis Group.
- Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C. y Ask, J. (2000). *A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data*. Comunicación presentada en el Annual Conference of American Speech-Language-Hearing Association, Washington, DC.
- Rodríguez Morejón, A. (2003). *La tartamudez. Naturaleza y tratamiento*. Barcelona: Herder.
- Salgado, A. (2005). *Manual práctico de tartamudez*. Madrid: Síntesis.
- Salgado, A. y Yaruss, S. (2007). *Evaluación de la eficacia del tratamiento en tartamudez crónica*. Actas del V World Congress of Behavior and Cognitive Therapies. Barcelona.
- Salmelin, R., Schnitzler, A., Schmitz, F. y Freund, H.J. (2000). *Single word reading in developmental stutterers and fluent speakers*. *Brain*, 120, 761-784.
- Salmelin, R., Schnitzler, A., Schmitz, F., Jäncke, L., Witte, O.W. y Freund, H.J. (1998). *Functional organization of the auditory cortex is different in stutterers and fluent speakers*. *Neuroreport*, 9, 2225-2229.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering. Frameworks for understanding and treatment*. New York: Psychology Press.
- Wittke-Thompson, J.K. et al (2007). *Genetic studies of stuttering in a founder population*. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 33-50
- Yairi, E. (1997). *Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering*. In R. Curlee and G. Siegel, *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.

Algunas consideraciones básicas que deben recordarse



- La tartamudez es un trastorno del habla, que afecta la comunicación
- La tartamudez afecta entre 1,5% al 2% de la población adulta
- La prevalencia de varones que tartamudean es 4:1 respecto a las mujeres
- Casi el 5% de los niños pasan por una etapa de disfluencia
- Estudios internacionales han demostrado que el 80% de los niños con disfluencia remite de forma espontánea
- La tartamudez no es "contagiosa" ni se produce por imitación. Es involuntaria y cíclica, aparece y desaparece por períodos variables de tiempo



La detección temprana de la tartamudez en un niño pequeño es vital para su futuro. Deseamos que como pediatra, contribuya a criar no un niño perfecto, sino un niño sano que será un adulto feliz.