PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado

Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL– 2019)

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez que presentan:

Cinthia Katherine Alamo Torres
Carmen Rosa Melena Vergara

Asesora:
Silvia Rosario Chávez Cáceres

Co asesora:
Leonor Choquehuanca Flores

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, Silvia Rosario Chávez Cáceres, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL– 2019)”, del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) Cinthia Katherine Alamo Torres y Carmen Rosa Melena Vergara, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 23 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 20/02/2023.

- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.

- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

-

Lugar y fecha:
Surco, 24 de marzo de 2023

<table>
<tr><td colspan="2">Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:
Chávez Cáceres Silvia Rosario</td></tr>
<tr><td>DNI: 07597652</td><td rowspan="2">Firma</td></tr>
<tr><td>ORCID: 0000-0002-3046-5795</td></tr>
</table>

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Silvia Chávez Cáceres, por brindarnos sus conocimientos, sin reparo; por darnos su apoyo, por sus comentarios, su guía y el entusiasmo en cada encuentro que hizo posible la elaboración de este estudio.

A la Dra. Leonor Choquehuanca Flores, por su dirección, acompañamiento y comprensión durante el proceso de nuestro estudio.

A los adolescentes pacientes y a sus padres, por entregar información valiosa para la ejecución de nuestra investigación.

RESUMEN

El propósito de la presente investigación es conocer el impacto de la tartamudez y el tipo de personalidad de 18 adolescentes de entre 13 y 17 años que asisten a terapia de tartamudez en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, que conformaron nuestra muestra; porque consideramos que puede ser de gran utilidad para los profesionales que trabajan con ellos y para futuras referencias, al no existir estudios previos con estas variables en adolescentes. Nuestro estudio es de tipo básico no experimental, porque se realiza para producir conocimiento, debido a la ausencia de antecedentes; descriptivo puesto que busca analizar las variables de estudio, impacto de la tartamudez y personalidad. Se realiza de forma transversal ya que se recogen los datos en un único momento. Para la recolección de datos hemos utilizado la Evaluación general de la experiencia del hablante adolescente con tartamudez (OASES-T), en su versión en español, que nos permitió determinar el nivel de impacto que causa esta alteración del habla y el Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (16PF-APQ), para determinar su personalidad. Los resultados mostraron impacto en el 100% de los adolescentes, predominantemente en el nivel moderado con 44%. Este impacto es mayor que la severidad de su tartamudez, que en su mayoría es leve. Se encontró que 33% de los adolescentes tienen personalidad dura, lo que los predispone a la inflexibilidad, y el 39% se caracteriza por tener personalidad independiente, que les dificulta amoldarse al punto de vista de los demás y los predispone a ser dominantes.

PALABRAS CLAVE: tartamudez, personalidad, adolescencia

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional descriptive research is to know the impact of stuttering and the personality of 18 adolescents between 13 and 17 years of age who attend stuttering therapy at the Peruvian Center for Hearing, Language and Learning; because we consider that it can be very useful for the professionals who work with them and for future references, since there are no previous studies with these variables in adolescents. Our study is of a basic non-experimental type because it is carried out to produce knowledge, due to the absence of antecedents; descriptive for the reason that, it seeks to analyze the study variables, impact of stuttering and personality. It is carried out in a transversal way since the data is collected in a single moment. For data collection, the General Evaluation of the experience of the speaking adolescent with stuttering (OASES-T) was used, in its Spanish version, which allowed determining the level of impact caused by this speech alteration and the Personality Questionnaire for Adolescents (16PF-APQ), to determine their personality. The results show an impact on 100% of adolescents, predominantly at the moderate level with 44%. This shock is greater than the severity of your stuttering, which is mostly mild. It was found that 33% of adolescents have a tough personality, which predisposes them to inflexibility, and 39% is characterized by having an independent personality, which makes it difficult for them to adapt to the point of view of others and makes it easier for them to be dominant.

KEY WORDS: stuttering, personality, adolescence

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN **i**

ABSTRACT **ii**

ÍNDICE DE CONTENIDO **iii**

ÍNDICE DE TABLAS **vi**

ÍNDICE DE FIGURAS **vii**

INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO I **3**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN *3*

1.1 Planteamiento del Problema 3

1.1.1 Fundamentación del problema 3

1.1.2 Formulación del problema 5

1.2 Formulación de Objetivos 5

1.2.1 Objetivo general 5

1.2.2 Objetivos específicos 5

1.3 Importancia y justificación del estudio 6

1.4 Limitaciones de la investigación 7

CAPÍTULO II **8**

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL *8*

2.1. Antecedentes del estudio 8

2.2 Bases teóricas 11

2.2.1 El Habla 11

2.2.1.1 Fluidez del habla 12

2.2.2 La Tartamudez 14

2.2.2.1 Diferencias diagnósticas de la tartamudez 17

2.2.2.2 Multifactorialidad de la tartamudez 19

2.2.2.3 Niveles de severidad de la tartamudez 27

2.2.3 La Personalidad 28

2.2.4 Teoría de la personalidad de Raymond Cattell 30

2.2.5 Adolescencia 34

2.2.6 Impacto de la Tartamudez en la adolescencia 35

CAPÍTULO III **41**

MÉTODO *41*

3.1 Tipo y diseño de investigación 41

3.2 Población y muestra 42

3.3 Operacionalización de variables 43

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 44

CAPÍTULO IV **48**

RESULTADOS *48*

4.1 Presentación de resultados 48

4.2 Discusión 57

CONCLUSIONES **63**

RECOMENDACIONES **65**

REFERENCIAS **66**

ANEXOS **73**

Anexo 1. Ficha de recolección de datos *73*

Anexo 2. Consentimiento informado *74*

Anexo 3. Carta a las especialistas *75*

Anexo 4. Test psicológico 16 PF-APQ *76*

Anexo 5. Evaluación general de la experiencia de la tartamudez por parte del hablante *83*

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Niveles de Severidad de la Tartamudez de Riley	27
Tabla 2	Operacionalización de variables	43
Tabla 3	Impacto General de la tartamudez	48
Tabla 4	Impacto en Información general de los adolescentes con tartamudez	49
Tabla 5	Impacto en sus reacciones a la tartamudez de los adolescentes	50
Tabla 6	Impacto en las comunicaciones en situaciones diarias de los adolescentes con tartamudez	51
Tabla 7	Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con tartamudez	52
Tabla 8	Severidad e impacto de la tartamudez de los adolescentes	53
Tabla 9	Personalidad de los adolescentes con tartamudez	54
Tabla 10	Impacto de la tartamudez de los adolescentes y su personalidad	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Factores determinantes de la fluidez	13
Figura 2	Representación de la relación de un modelo de multifactorialidad	20
Figura 3	Diferencias neuroanatómicas de la sustancia blanca en niños que tartamudean	25
Figura 4	Impacto General de la tartamudez	49
Figura 5	Impacto en Información general de los adolescentes con tartamudez	50
Figura 6	Impacto en sus reacciones a la tartamudez de los adolescentes	51
Figura 7	Impacto en las comunicaciones en situaciones diarias de los adolescentes con tartamudez	52
Figura 8	Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con tartamudez	53
Figura 9	Severidad e impacto de la tartamudez de los adolescentes	54
Figura 10	Personalidad de los adolescentes con tartamudez	55
Figura 11	Impacto de la tartamudez de los adolescentes y su personalidad	56

INTRODUCCIÓN

El trastorno de la fluidez o tartamudez se caracteriza principalmente por la ruptura momentánea del habla en la que se pierde el ritmo, se altera la velocidad y todo ello de forma involuntaria. Este disturbio dificulta la comunicación, pues la persona que la manifiesta presenta repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones de sonidos de consonantes y de vocales, palabras fragmentadas y concomitantes físicos. De causas multifactoriales, que, hoy en día no han sido completamente descubiertas. Es un trastorno, de origen neurológico, con gran componente genético y gracias a la intervención de las neurociencias, cada vez se conoce un poco más de cómo quienes presentan esta alteración del habla muestran algunas peculiaridades con relación a los cerebros de un hablante fluido.

Cuando este trastorno permanece en la adolescencia, normalmente está asociado a miedo, vergüenza y evitación de situaciones de comunicación (Fernández-Zuñiga y Gambra 2013: 114). Esto no ocurre en el caso de los niños pequeños, quienes según Alm, no muestran afectación asociada al disturbio; sin embargo, las investigaciones en adolescentes y adultos lo relacionan con trastornos de personalidad, que se manifiestan con formas de comportamiento y reacciones poco saludables ante los estímulos del ambiente; así como con desórdenes mentales, tales como la ansiedad o depresión (2014: 5).

En la mayoría de los casos, la tartamudez afecta al menos alguna de las actividades de

la vida diaria, en especial, cuando se atraviesa por la etapa de la adolescencia, que es un periodo de muchos cambios físicos, psicológicos y sociales.

Conocer el impacto de la tartamudez y el perfil de la personalidad de los adolescentes se convierte en una necesidad para el planteamiento de una adecuada intervención, de modo tal que se prevengan afectaciones en su vida y en su estado mental. Esto se dificulta al no encontrar bibliografía suficiente acerca del estudio de la tartamudez y la personalidad en esta etapa.

En esta investigación se describe el impacto que tiene la tartamudez y la personalidad de los adolescentes que asisten a terapia de tartamudez en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL).

Este estudio se desarrolló en cinco capítulos. En el primer capítulo, se plantea la problemática y se establecen los objetivos de estudio. El segundo capítulo, desarrolla el marco teórico conceptual, que considera las bases científicas con definiciones, tipología, evolución y severidad de la tartamudez, así como lo relacionado con la personalidad en adolescentes. En el tercer capítulo, desarrollamos el enfoque, tipo y diseño de la investigación, población y muestra de estudio. Así mismo, se detallan las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos. En el cuarto capítulo, se presentan los resultados y se realiza la discusión. En el quinto y último capítulo se detallan las conclusiones y recomendaciones resultantes de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Fundamentación del problema

Para Martínez existen diversas formas de conceptualizar la personalidad y depende mucho de quién la analiza. El resumen de aquellas podrían considerarla como la unión entre las cualidades psicológicas, físicas y la forma de reaccionar ante las circunstancias de los individuos, que lo diferencia de todos los demás, manifestándose en su forma de pensar, de expresarse, de relacionarse, en sus acciones, actitudes y en su forma de ver la vida (2002: 620-629). Montaño, Palacios y Gantiva, comentan que cuando mencionamos la personalidad de un individuo, nos referimos a esas características que son particulares, precisas, sólidas que lo identifican, diferenciándolo de los demás (2009:83).

La tartamudez puede dificultar la capacidad de comunicación de las personas y en la mayoría de los casos, afecta al menos, alguna de sus actividades de la vida diaria (Romano, Bellezo y Chun 2018: 512). Según lo mencionado en el párrafo anterior, este impacto podría variar en función de los rasgos de la personalidad de los individuos, propiciando incluso, que

algunos de ellos restrinjan su participación en diversas actividades. Para Salgado esto se debe a que le preocupa la manera en que los demás puedan reaccionar a las características de su habla, ya que incluso ellos mismos sienten como si las palabras se negasen a salir de su boca (2005: 16-17). Resulta claro que el impacto de la tartamudez en la vida diaria puede depender de la manera en que la persona y sus interlocutores reaccionen a este trastorno.

Chun, Mendes, Yaruss y Quesal, determinaron en un estudio realizado en Brasil, que existe una correlación positiva entre la gravedad del tartamudeo y el impacto en su calidad de vida y que sería la percepción que tienen los adolescentes con tartamudez sobre su alteración del habla y los efectos que provocan sobre su bienestar físico, emocional y social; lo que afecta su calidad de vida (2010: 510).

Fernández Zúñiga y Caja del Castillo, mencionan que la frecuencia con la que la tartamudez se retira de modo natural es muy considerable, dentro de los dos años posteriores a su aparición (2008: 5). Al respecto Yairi (2005), menciona “sin embargo, cuando el trastorno persiste en el niño después de transcurrido un año desde su inicio, el riesgo para que se instaure y se mantenga es mayor” (Citado en Coll-Florit et al. 2014: 110). Conforme va madurando y adquiriendo una mayor capacidad cognitiva, el niño, entre los 6 y 7 años, se va dando cuenta de sus dificultades y empieza a tomar conciencia del problema y a plantearse reflexivamente su tartamudeo, fijándose en cómo y cuándo se produce; iniciándose en los pensamientos anticipados y negativos y la preocupación sobre su condición. Fernández-Zúñiga y Gambra afirman al respecto: “Así, con el paso del tiempo, la alteración se va estableciendo, haciéndose más persistente y difícil de recuperar, existiendo una tendencia clara [...] a aumentar la frecuencia y la intensidad de sus dificultades a medida que van haciéndose mayores” (Citado en Coll-Florit et al. 2014: 114). Entre los adolescentes que tartamudean suelen realizarse hallazgos de evitación social, indefensión, intensa anticipación de efectos negativos y baja autoestima como consecuencia de su tartamudez.

1.1.2 Formulación del problema

Por todo lo antes expuesto, consideramos de gran importancia plantearnos la siguiente interrogante:

¿Qué impacto tiene la tartamudez y cuál es la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Describir el impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje

1.2.2 Objetivos específicos

Describir el impacto general de la tartamudez en los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Describir el impacto en la información general que tienen los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Describir el impacto en sus reacciones a la tartamudez de los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Describir el impacto en las comunicaciones en situaciones diarias de los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Describir el impacto en la calidad de vida de los adolescentes que asisten al Centro

Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

Determinar el impacto de la tartamudez de los adolescentes con su severidad.

Describir la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje.

1.3 Importancia y justificación del estudio

Esta investigación se justifica porque el impacto que tiene la tartamudez en quienes lo padecen ha sido debidamente documentado, especialmente en niños y adultos, no siendo el mismo caso en el grupo adolescente. Del mismo modo, Bleek et al. asociaron el impacto de la tartamudez y el tipo de personalidad de 119 adultos de nacionalidad alemana, lo que nos lleva a interesarnos en el mismo estudio, pero esta vez atendiendo al grupo objeto de nuestra investigación (2012).

Según Alm, últimamente, varias investigaciones han afirmado que los tartamudeos a menudo se asocian con trastornos de personalidad y desórdenes mentales en los adultos. De igual forma, concluye que no sucede lo mismo en el caso de los niños, quienes no muestran problemas de temperamento (base biológica de la personalidad) o de ansiedad (2014: 9).

Conociendo la influencia de la personalidad en las respuestas actitudinales y emocionales, identificar sus dimensiones predominantes en los adolescentes, nos permitirá anticipar la intensidad del impacto de la tartamudez y a partir de ello plantear planes terapéuticos específicos para cada sujeto, considerando las características particulares de esta edad. Como señala Molina “Conocer la influencia de los rasgos de personalidad sobre el desarrollo de ciertos problemas podría ser de gran utilidad para aquellos profesionales que trabajan con adolescentes…” (2009: 120)

Realizar este estudio permitirá determinar las variables personalidad e impacto de la

tartamudez en adolescentes, obtener descripciones válidas de los informantes adolescentes de CPAL lo que servirá como antecedente para que otros investigadores profundicen en el tema ampliando el conocimiento acerca de la tartamudez. De modo que aporta a las ramas de la psicología y fonoaudiología.

1.4 Limitaciones de la investigación

Al identificar como ambiente propicio para nuestra investigación al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, debemos limitarnos a realizar nuestro estudio con los pacientes adolescentes que asisten a tratamiento por tartamudez. Debido a ello, nuestra muestra es reducida, inclusive, habiendo podido evaluar a todos los individuos que estuvieron dispuestos a colaborar con la investigación y que califican como nuestra unidad de análisis. Esto, debido a que algunos de los padres o madres no dieron su consentimiento porque sus hijos no estaban de acuerdo con las evaluaciones o porque ellos no contaban con el tiempo para que se les pudiera aplicar los instrumentos de evaluación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del estudio

Se citan a continuación algunos estudios que presentan proximidad con la investigación que desarrollamos y que servirán como antecedentes por las semejanzas con nuestro objeto de estudio.

En el 2018 Berrospi, Sánchez y Cardozo, realizaron la investigación “Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)”, para determinar el impacto de la disfluencia en la calidad de vida de una muestra de 10 pacientes con edades de entre 18 y 34 años. El tipo de investigación fue descriptivo - comparativo, con método cuantitativo. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Overall Assesment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults OASES, Versión A, en español. Los resultados que se obtuvieron indican que hay una afectación del 100% del grado de impacto en la calidad de vida de la muestra, a su vez, no hay diferencias significativas entre el grado de severidad de la disfluencia y el impacto en su calidad de vida o el tiempo de terapia en el que se encuentran.

Alm (2014) realizó un metanálisis de investigaciones, titulado “Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality”, en el que, se recogieron datos comparativos de la correlación del temperamento, ansiedad y

personalidad, con el impacto de la tartamudez en la vida de niños disfluentes. Todas las investigaciones analizadas hicieron uso de grupos control. Los instrumentos mayormente utilizados en las diversas investigaciones fueron el Behavior Style Questionnaire, para establecer los rasgos de comportamiento relacionados con la ansiedad y el Pediatric Quality of Life Inventory, que determina el temperamento y los aspectos emocionales de los niños. Estos cuestionarios fueron llenados por los padres de familia, por lo que habría que considerar discrepancias. A partir de la revisión, Alm concluye que los rasgos temperamentales como la timidez, la ansiedad social o la ansiedad general en los niños preescolares que tartamudeaban y en los grupos control no muestran diferencias significativas y que incluso ante situaciones de stress la tartamudez no aumentaba en comparación a situaciones relajadas, debido a que la cognición social no interfiere aún en sus relaciones personales. Este hallazgo nos sirve como referencia, ya que la carga emocional que acompaña el tartamudeo, cobra real relevancia durante la adolescencia (2014:13).

En el año 2012, Bleek et al., publicaron en Alemania la investigación “Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life” con el objetivo de determinar la asociación entre los cinco rasgos de la personalidad y el impacto adverso de la tartamudez en la vida de las personas. El tipo de investigación fue correlacional y su población estuvo conformada por 112 jóvenes graduados y adultos profesionales que tartamudeaba. Utilizaron el test NEO FFI, para determinar los rasgos de personalidad predominante y la evaluación OASES, que establece el nivel de impacto de la tartamudez, según la experiencia del hablante. Los resultados revelaron una fuerte correlación positiva entre el rasgo de personalidad Neurótica y las puntuaciones en el OASES, reflejando un alto impacto en su calidad de vida. Lo que nos indica que los diferentes rasgos de personalidad propiciarían diferentes impactos en la calidad de vida de las personas con tartamudez.

Chun, Mendez, Yaruss y Quetzal (2010), realizaron un estudio llamado “The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents” con 7 sujetos de entre 7 y 12 años, para entender cómo el tartamudeo afecta la calidad de vida de los niños y adolescentes. En

su estudio de tipo correlacional, utilizaron dos instrumentos: la Evaluación general de la experiencia del hablante sobre el tartamudeo - Edad escolar (OASES-S,) para evaluar el impacto del tartamudeo; y el Protocolo de perfil de fluidez, que se usó para identificar la severidad del tartamudeo. Los hallazgos mostraron que estos grupos de edad experimentan un impacto negativo moderado en su calidad de vida, debido al tartamudeo, según lo medido por el OASES-S. Los resultados mostraron, además, una tendencia hacia una correlación positiva entre la gravedad del tartamudeo y el impacto en su calidad de vida.

Martín, Caro y García (2009), realizaron un estudio, en España, titulado “La personalidad como predictora de dificultades cotidianas en la adolescencia”, con el que se propusieron identificar si el tipo de personalidad predecía dificultades en la adolescencia. La investigación se realizó con 108 estudiantes de último curso de educación obligatoria. Su objetivo fue estudiar la adecuación de los datos al modelo de cinco factores e identificar rasgos de personalidad en adolescentes que manifiestan tener diversas problemáticas. El estudio fue de tipo correlacional, para el cual utilizaron dos instrumentos: El Cuestionario de Personalidad para Adolescentes (16PF-APQ), que es una evaluación de 16 variables de la personalidad y 5 dimensiones globales en adolescentes como extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol; que incluye además, una sección dedicada a la evaluación de preferencias ocupacionales y otra a los problemas personales; y el Cuestionario Autoaplicado de Síntomas (CAS) que mide la posibilidad de sufrir algún trastorno mental. Los resultados señalan que la muestra se adecua al modelo de cinco factores y que hay rasgos de personalidad que parecen explicar mejor o predecir la presencia de ciertas problemáticas en la adolescencia. Estos resultados demuestran, además, que es posible determinar los rasgos de personalidad con el uso del Cuestionario 16PF-APQ en adolescentes que presentan problemáticas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El Habla

El habla es una característica que distingue al ser humano, por lo que, cobra singular importancia. Poder hablar nos posibilita transmitir información e intercambiar ideas, hace posible la comunicación, que no solo nos hace seres sociales, sino que, además, procura desarrollar y aprovechar nuestras potencialidades. Según Chiari y García, la comunicación oral, que se puede traducir mediante una buena inteligibilidad del habla, influye en las relaciones sociales, el aprendizaje y la autoimagen de las personas desde el comienzo de su vida (2007: 727). El habla es un factor de comunicación muy importante entre las personas y las dificultades en esta área pueden afectar negativamente el desarrollo social en diferentes etapas de la vida, si no se conocen y tratan temprano.

La adquisición del habla implica el conocimiento de los sonidos y de su organización, dentro del sistema motor oral. Se considera normal cuando el dominio del sistema fonológico ocurre espontáneamente, dentro de un cierto rango de edad, común a la mayoría de los niños.

> El habla implica una diversidad de tareas y recursos (motores, sensoriales, lingüísticos, cognitivos, memoria y atención), así como de estilos, los mismos que se adoptan de manera consciente o inconsciente, estando además compuesta por diferentes patrones, que son utilizados en mayor o menor medida, de acuerdo al tipo de habla que se realiza: susurrada, gritada, sobrearticulada; ajustada a la retroalimentación auditiva; producida con o sin gestos; con diferentes grados de emoción; con sentido, e incluso, hasta sin significado, etc. Resulta de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neurosensoriales, neuromusculares y actividad psíquica, que permiten a las personas utilizar los códigos y reglas propias de su lengua, que se evidencian a través de las características de la voz, fluidez, prosodia y articulación. (Susanibar, Dioses y Monzón 2016: 57-58)

El habla es considerada, entonces, como un acto motor que permite que los sonidos

se produzcan a través de una programación que genera los movimientos, junto con una velocidad e intensidad adecuada. Esta expresión única de la lengua es una realidad, donde el habla también es considerada como un acto individual y social. De este modo, el contexto juega un rol importante, influyendo en el habla a través de variables sociales, situacionales y geográficas (Susanibar et al. 2016: 61-62).

De forma natural, el habla se ejecuta con fluidez, es decir que ocurre con un ritmo natural, pero con presencia de interrupciones, que de ninguna manera significan anormalidad.

2.2.1.1 Fluidez del habla

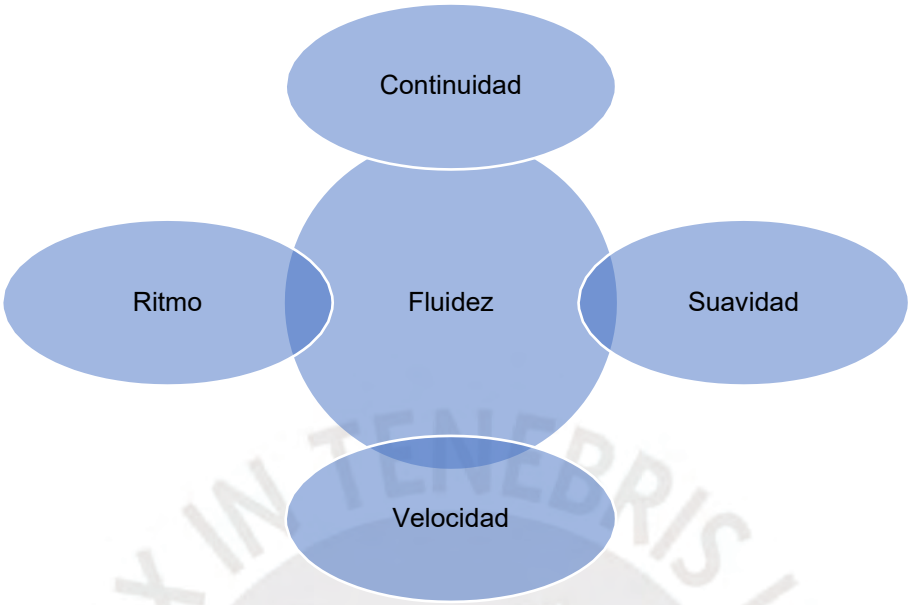
Fiorin, Ugarte, Capellini y Oliveira, mencionando a Watson y Freeman, la conceptualizan como una característica de la producción de la voz que se relaciona con el flujo continuo y suave, en la que el encadenamiento de sílabas ocurre en un momento adecuado y sin interrupción; por lo que la eficiencia, integración y sincronización adecuadas de los procesos cognitivos, del lenguaje y motores son necesarias (2015: 151).

Como se indica en Salgado, el término fluidez se refiere al grado de suficiencia que alguien desarrolla para llevar a cabo una actividad motora. Un movimiento fluido es aquel que se hace suavemente, con la necesaria rapidez y ritmo, sin interrupciones indeseadas, es decir, que discurre de manera fácil y continua. Un habla fluida requiere de facilidad y rapidez, su realización debe ser suave, sin esforzarse, con poca incertidumbre (2005: 18).

La fluidez, es básica para el desarrollo del habla, que, como tal, se aprende, se desarrolla y se automatiza, y es el resultado de un discurso más o menos continuo, producido a una suficiente velocidad con un mínimo esfuerzo.

Para Salgado, “Los factores determinantes de la fluidez del habla son la continuidad, la velocidad, el ritmo y la suavidad” (2005:18), tal como figura en el siguiente gráfico.

Figura 1. Factores determinantes de la fluidez



Nota: Adaptado de *Factores determinantes de la fluidez* (p. 19), por M. SALGADO, 2005, Editorial Síntesis.

La continuidad, se refiere a la percepción que tienen los oyentes en un intercambio oral, aunque el diálogo, verdaderamente pueda tener interrupciones frecuentes y normales, lo fundamental es que aquellas interrupciones son apropiadas lingüísticamente, además de tener una función, porque permite que los participantes tomen el tiempo, para entender lo que su interlocutor quiere decir y pensar en las reacciones y ajustar o reajustar los mensajes.

La velocidad de habla es determinada habitualmente por la emisión de 100 a 150 palabras por minuto, considerando las pausas, en forma de repeticiones de palabras y frases, revisiones, interjecciones y sonidos que facilitan el arranque de la oración.

El ritmo es el elemento determinado por la distribución de sílabas acentuadas. Se define como la ordenación armoniosa y regular de los sonidos, basada en los acentos y el número de sílabas (Salgado 2005: 20).

Salgado comenta que el habla fluida no sólo es continua, rápida y suave, sino que ajusta el tono, intensidad y cadencia de cada sílaba y palabra, marcando las diferencias entre

sílabas tónicas y átonas, palabras de mayor o menor contenido para el discurso o puntualizaciones en el mismo. (2005: 20)

La suavidad, se refiere a la falta de esfuerzo, debe ser de fácil salida, ausente de tensión muscular a nivel de los órganos fonoarticulatorios como de todo el cuerpo.

Las personas que hablan fluidamente no se esfuerzan, a pesar de la cantidad de músculos que están implicados en el habla y de la necesaria coordinación espacio temporal entre ellos para una correcta emisión. Este elemento es de gran importancia para diferenciar el habla normal del habla con trastorno de fluidez.

Al respecto Salgado afirma:

> Lo que caracteriza a la tartamudez establecida no es la existencia de accidentes del habla, sino la manera de reaccionar ante ellos con un aumento de la tensión, mientras que en la misma situación una persona que no tartamudea reacciona con una disminución de esta. Aunque las interrupciones sean importantes en una persona fluida, estas no generan incertidumbre, porque confía en que llegará hasta el final de la frase. Situación muy diferente en el caso de los sujetos con tartamudez, especialmente los adolescentes y adultos. (2005: 20-21)

2.2.2 La Tartamudez

La tartamudez es una alteración de la fluidez del habla que se manifiesta de diferentes maneras, dependiendo de la persona a quien le suceda y tomando características distintas en cada caso, sin la posibilidad de eludirlas, además de tener diversos factores desencadenantes, aunque el signo es claro, pues en todos los casos, los propios hablantes o los oyentes "…perciben como si las palabras se negasen a salir de la boca con suficiente suavidad, velocidad y ritmo" (Salgado 2005:16).

Este trastorno de la fluidez se originaría en un déficit de codificación fonológica en la formulación de una frase, esto es, en la generación del plan de acción para articular las palabras. Para Yaruss y Reeves, tartamudear es más que tartamudear, tiene que ver más

con la pérdida de control en el mecanismo del habla (2017: 17).

Al estar distorsionado este proceso, provee oportunidad para las auto reparaciones en cubierta (en el habla interna) y pueden de hecho obstaculizar la correcta fluidez del habla. Las disfluencias de las personas con tartamudez podrían comenzar con un alto porcentaje de errores internos en sus planes fonéticos y eventualmente resultar en acciones internas para corregir dichos errores (Jaramillo, Álvarez y Hernández 2009: 28., citando a Levelt:1999).

Esta alteración se caracteriza por la ruptura del flujo del habla y "…puede presentarse de diversos modos y causada por diversas razones" (Yaruss 2017: 21). Moretti, Vilela, Frigéiro, Staróbole y Furquim, por su parte, la identifican como un disturbio del procesamiento neuromotor del habla que se caracteriza por repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones y bloqueos (2012: 489).

Salgado nos dice al respecto que, estas son las diversas formas de manifestación del trastorno y que se presenta sin hacer diferencia del estado cultural, económico o geográfico. Sin embargo, considera que en las distintas circunstancias tendrá repercusión negativa en el rendimiento escolar, social y más tarde laboral (2005: 119).

Según el DSM V, el trastorno de la fluidez que inicia en la infancia tendría las siguientes características:

- Alteraciones en la fluidez y en la organización temporal del habla que son inadecuadas para la edad. Esta presenta alguno o varios de los factores siguientes: repetición de sonidos y sílabas, prolongación de sonido de consonantes y de vocales, palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra), bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías), circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas), palabras producidas con un exceso de tensión física, repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo").
- La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

- El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (Los casos que se presentan más tarde, se diagnostican como trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)
- La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental (2016: 25).

"La tartamudez es una patología del habla y la comunicación que suele aparecer entre los 2 años y medio y los 4 años con mayor frecuencia" (Fernández y Gambra 2013: 104). Las autoras hacen referencia a Inghram, quien sustenta que, en el 50% de los niños aparece entre los 3 y los 4 años y luego disminuye a un 25% a los 5 y 6 años. "La mayoría de los niños -75 a 80%- que tartamudean experimentan una recuperación espontánea por sí solos antes de los 8 años. Cuando persiste más allá de esa edad, es probable que dure hasta la adolescencia y más allá, a menos que reciban tratamiento" La American Psychological Association (APA 2014) y Drayna y Kang apoyan la idea, yendo más allá, al sostener que, si el disturbio persiste en la adolescencia y la edad adulta es más difícil de tratar (2011: 374).

En los niños con más de 8 años, con tartamudez establecida se hace presente la conciencia clara de su problema, los intentos por no tartamudear, los esfuerzos por hablar fluidamente, con suavidad y rítmicamente. Fernández-Zúñiga y Gambra, refieren que a esta toma de conciencia se le suman los sentimientos negativos como el miedo, la vergüenza, la frustración, la evitación de cualquier circunstancia que genere comunicación oral, de modo que su dificultad para hablar se pueda notar lo menos posible. (2013: 114)

Sangorrín coincide con Fernández-Zuñiga al señalar que la edad de inicio de la tartamudez se sitúa, en el 90% de los casos, entre los 25 y 41 meses, periodo en que los niños pasan de una expresión verbal limitada a la adquisición del llamado 'lenguaje conectado' o frase (2005: 45).

Sangorrín señala que, aunque la tartamudez es un trastorno diferenciado del retraso del lenguaje, la incidencia de tartamudez es mayor entre los niños con retraso del

lenguaje. Incluso existe una mayor persistencia de la tartamudez en estos casos. Ello pone de manifiesto que existe una implicación del desarrollo del lenguaje en la misma génesis de la tartamudez. (2005: 45)

Aguilar-Valera recoge información de la American Psychiatric Association (2013); Guitar y Conture (2007) y Simon (2000), e indica que la incidencia de esta patología ocurre como producto de una sucesión de espasmos musculares a nivel de las regiones fonatorias, con alteraciones características a nivel de las unidades prosódicas (acento de entonación, ritmo), presentando una etiología evolutiva, al coincidir con criterios propios del retraso maduracional del sistema nervioso. La tartamudez se asocia a la siguiente sintomatología: Dificultades en la repetición de sílabas, en especial de monosílabos (La-la, yo-yo), acompañadas de una prolongación en el sonido de estas, presenta así mismo palabras fragmentadas y bloqueos (audibles y/o silenciosos); además de circunloquios, con un exceso de tensión física (2015: 88-89) y que según Iverach, Rappé, Wong y Lowe causan ansiedad al momento de hablar y limitaciones en la comunicación eficaz, interacción social, participación académica, entre otros (2017: 540).

Según APA (2014), esta condición está presente en el 1% de la población mundial, unos tres millones de personas solo en los Estados Unidos y es aproximadamente cuatro veces más común en hombres que en mujeres. Al calcular ese porcentaje con la población peruana, podemos indicar que más de trescientas mil personas presentan el disturbio en nuestro país.

2.2.2.1 Diferencias diagnósticas de la tartamudez

a. Tartamudez neurogénica o adquirida

Según Sangorrín se debe a la secuela de una lesión o enfermedad cerebral y puede suceder incluso a alguna persona que en el pasado siempre tuvo el habla fluída. Una característica particular es que la tartamudez no presenta latencias, ni picos, sino que se mantiene estable y sin manifestar ansiedad al tartamudear, (2005: 43)

> Salgado coincide al considerarla una alteración de la fluidez asociada a una lesión neurológica. Tartamudeos secundarios a lesiones en córtex, cerebelo, ganglios basales o tronco encefálico debido a diferentes causas posibles. Estos pacientes no tienen una historia previa de tartamudez. Normalmente, el inicio del cuadro es repentino. En la mayoría de los casos, la tartamudez es un síntoma de un trastorno mayor. (2005: 54)

Según la Fundación Americana de la Tartamudez, la tartamudez neurogénica puede ocurrir en cualquier punto en la producción del habla y no necesariamente al principio, ocurre durante el canto y la repetición de poemas, lo que no es corriente en la tartamudez de desarrollo (2019).

b. Tartamudez psicógena

Este tipo de tartamudez se inicia en el adulto, sin causa neurológica y con escasa repercusión emocional. Resulta un trastorno muy poco frecuente, cuya causa la constituye un episodio estresante (Sangorrín 2005: 43).

Salgado afirma al respecto que son "tartamudeos que habitualmente comienzan repentinamente en la edad adulta en individuos sin antecedentes personales de tartamudez. Es, al menos parcialmente, un síntoma relacionado con trastornos asociados al estrés o a problemas de ansiedad" (2005: 54).

c. Tartamudez del desarrollo o tartamudez evolutiva

Según Sangorrín este disturbio inicia en la infancia, típicamente entre los 2 y los 4 años, coincidiendo con la etapa en la que el niño inicia la combinación de palabras al formar las primeras frases (2005: 53). El mismo autor refiere que la conducta que llama más la atención en la tartamudez es la disrupción de la articulación, mayoritariamente al inicio de la frase, dando lugar a disfluencias diversas. El niño sabe lo que quiere decir y cómo se dice, pero al intentar producir las palabras, no puede

hacerlo, por lo que incrementa la tensión muscular para ayudarse a emitirlas (Sangorrín 2005: 43).

> Cuando el trastorno persiste durante más de dos años a partir del inicio, se cronifica y se complica con otros síntomas (logofobia, conductas de evitación, sentimientos y actitudes negativas hacia la comunicación) perturbando muchas veces el rendimiento social, académico y más tarde el laboral. (Sangorrín 2005: 43)

La tartamudez del desarrollo es un trastorno de la producción del habla que se caracteriza por la frecuente interrupción del flujo del habla, repeticiones y prolongaciones de los sonidos del habla, así como silenciosos bloqueos. Afecta aproximadamente al 1% de la población adulta y por lo general, se presenta en niños de entre 3 y 5 años. Los avances recientes en la investigación lo correlacionan con la genética y el desarrollo neural, pero a pesar de ello, la etiología y los mecanismos funcionales de la tartamudez siguen sin estar claros.

Los hallazgos de estudios conductuales y neurofisiológicos indican que la interacción auditiva y motora del habla pueden estar involucradas críticamente en el mecanismo de tartamudeo. Al parecer la retroalimentación auditiva, es decir, la percepción auditiva del propio discurso durante la producción del habla juega un papel importante en el aprendizaje y control en la línea del habla.

Este es el tipo más común de tartamudeo, también a veces llamado tartamudeo idiopático, se refiere al tartamudeo que surge en la infancia, generalmente en los años preescolares, y por motivos multifactoriales.

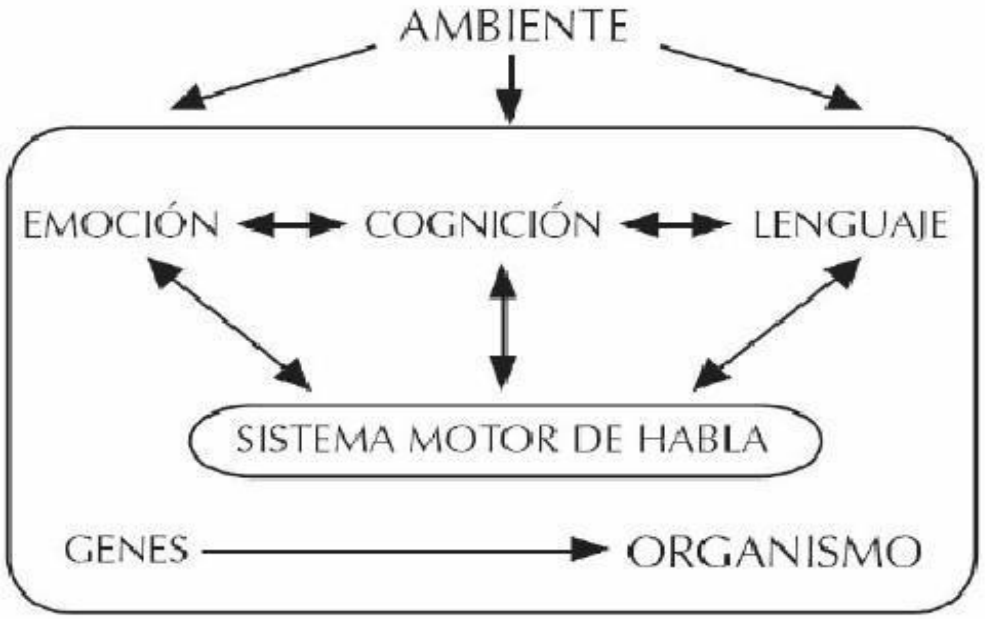
2.2.2.2 Multifactorialidad de la tartamudez

El tartamudeo no es solo un trastorno del habla, sino un fenómeno complejo con una serie de factores de lenguaje, fonéticos, cognitivos, sociales, emocionales y fisiológicos. Para

Yairi and Seery, “El concepto de tartamudeo en sí, tiende a identificar un espacio multidimensional donde los diferentes elementos interactúan y se fusionan, dando paso a resultados impredecibles” (citado en Tomaiuoli, Del Grado, Spinetti, Capparelli, y Venuti 2014: 267).

> Salgado recoge los comentarios de Smith y Kelly (1997 y 1999) acerca de la posición de autores más destacados, quienes sostienen que la tartamudez es un trastorno multicausal, donde debe contemplarse el papel de factores cognitivos, lingüísticos, emocionales y motores en su etiología y desarrollo, e insisten en que la relativa ponderación de estos factores hace que la tartamudez varíe en cada individuo (…) La presencia de estos factores en un sujeto concreto, en interacción con su mayor o menor vulnerabilidad hereditaria y la mayor o menor presión ambiental, pueden producir una alteración de la fluidez que el propio individuo y la cultura a la que pertenece juzgan como anómalas y desagradables. (Salgado 2005: 83-84)

Figura 2. Representación de la relación de un modelo de multifactorialidad



Nota: Tomado de *Representación de un modelo multifactorial dinámico de producción del habla,* A. Salgado, 2005: 84: adaptada de *Relación entre diferentes variables implicadas en la tartamudez,* Smith y Kelly, 1997.

Los factores que estarían implicados en el curso de la alteración serían:

a. Predisposición genética

Salgado comenta que, podrá haber discusión acerca de si lo que se hereda es una menor habilidad para la fluidez o alguna otra anomalía estructural o funcional responsable última de los tartamudeos, pero no se cuestiona el carácter genético de la misma. Es mucho más frecuente la tartamudez entre niños que tienen familiares cercanos con este disturbio, del mismo modo que aquellas parejas en las que uno de los miembros presenta el trastorno tienen mayor probabilidad de tener un hijo con este mismo problema (2005: 85).

Guitar opinaba al respecto, que la tartamudez a menudo tiene base genética o herencia, lo que hace que sea más probable que los hijos de padres con tartamudez sean niños con tartamudeo. “Este algo genético tiene que ver con la forma en que el cerebro de un niño desarrolla sus vías neuronales para el habla y el lenguaje” (2013: 5). Según él, la vía para hablar, comparándolo con una autopista, puede tener un cuello de botella, callejones sin salida u otros obstáculos para el flujo rápido de información.

Guitar señala que “… a pesar del pequeño número de investigaciones realizadas y sus limitaciones, estos, proveen fuertes evidencias de que las personas con tartamudez parecen heredar la predisposición a tartamudear” (citado en Rodríguez 2002: 36).

Fernández-Zúñiga y Caja del Castillo comentan que los avances en las técnicas de imagen cerebral y de los estudios genéticos han proporcionado datos que indican que, existen diferencias neuropsicológicas y neuromusculares en las personas que tartamudean (2008: 15-20).

> Felsenfeld et al. a su vez comentan las conclusiones de Poulos and Webster (1991) en las que indican que se han hallado pruebas que sugieren que de dos subgrupos de casos afectados pueden existir: personas con tartamudez, cuya

> etiología es principalmente "genética" en origen (aquellos con antecedentes familiares positivos) y los casos no familiares (esporádicos) cuya tartamudez pudo haber sido precipitado por algún daño cerebral temprano. (2000: 366)

Drayna y Kang recogen información de estudios anteriores y sostienen que, aunque las causas específicas de la tartamudez permanecen sin revelarse, está claro que los factores genéticos juegan un papel en el trastorno (2011: 374).

Los mismos autores advierten, como ya se indicó anteriormente, que el trastorno afecta predominantemente a los hombres, pero además señalan que se observa comúnmente la transmisión preferente de padres a hijos, lo que descarta la herencia ligada al cromosoma X. En lo referente a los estudios de los genes dominantes y recesivos, indican que los informes son contradictorios y ha habido pruebas conflictivas de la presencia de un solo gen principal que causa el trastorno en las familias, por lo que las investigaciones seguirán realizándose. Ellos comentan el estudio de Riaz et al. practicado en 2005, quienes identifican una variante genética del cromosoma 12, llamado GNPTAB, en 44 familias pakistaníes que tenían integrantes con tartamudez. Los investigadores toman una de estas familias y determinan que, en todos sus integrantes, menos uno se halla en este gen del cromosoma 12, una mutación de la enzima lisina y que a cambio de ella solo se encontró el ácido glutámico, con lo que validaron la hipótesis de Riaz et al. Quienes sostenían que es esta discrepancia la que causaría la tartamudez.

De entre los varones con tartamudez el 9% de sus hijas y el 22% de sus hijos tendrán el disturbio, en tanto que, entre las mujeres con tartamudez, el riesgo de tener hijas e hijos con tartamudez será del 17 y el 36%, respectivamente. Probablemente, en la tartamudez del desarrollo, esté implicada una interacción entre factores genéticos y ambientales. Para el caso de la tartamudez adquirida, las lesiones cerebrales desencadenantes quizá inciden sobre una predisposición genética en la desorganización motora del habla (Manaut-Gil 2005: 588).

b. Factores biológicos

Cuando el Dr. Drayna finalizó su estudio identificando las discrepancias moleculares, mencionadas unos párrafos antes, decidió realizar una investigación acerca de las diferencias estructurales y tomó como referencia una realizada con ratones con tartamudez, en donde se observaba la pérdida importante de células Astrocitos en el cuerpo calloso, que une los dos hemisferios cerebrales, donde encontró que la deficiencia sólo se encontraban en las imágenes cerebrales de los ratones que habían sido manipulados con la misma mutación genética que las personas que presentan el trastorno. “Los astrocitos desempeñan un papel fundamental en el apoyo de las células nerviosas al llevar a cabo una amplia gama de funciones, como el suministro de oxígeno y nutrientes a las células nerviosas y el apoyo estructural” (Stuttering Foundation of America 2019: 375). Para el director del NIDC, Andrew Griffith, más importante que identificar la región del cerebro y las células involucradas, es que estos resultados abren posibilidades para nuevos tratamientos de la tartamudez, y quizá otros trastornos del habla.

Rodríguez por su parte comenta, que estas anomalías podrían ser heredadas o consecuencia de un mal proceso evolutivo, pero en cualquier caso conformarán la base orgánica (alteraciones cerebrales, en el control motriz del habla y en el procesamiento sensorial de señales) que, de forma aislada o en combinación con otros factores ambientales, favorecen la aparición del tartamudeo (2002: 35-38).

Smith dice al respecto,

> Sabemos que el tartamudeo es un trastorno del desarrollo neurológico, porque existen diferencias anatómicas y funcionales constantes en los cerebros de adolescentes y niños que tartamudean. Durante el discurso disfluente, el cerebro no está generando las señales de comando correctas para los músculos involucrados en el habla. (2015: 6)

Para Smith y Weber el tartamudeo, o trastorno de fluidez de inicio infantil es un trastorno del desarrollo neurológico que comienza cuando las redes neuronales que apoyan el habla, el lenguaje y las funciones emocionales se están desarrollando rápidamente (2017: 2492).

Según Chang, Zhu, Choo y Angstadt, los niños que tartamudean exhiben reacciones significativamente reducidas en relación con los niños controles en los tractos de sustancia blanca que interconectan las estructuras auditivas y motoras, el cuerpo calloso y en los tractos que interconectan las áreas corticales y subcorticales. A diferencia de los sujetos control, los cambios en estas reacciones, con la edad, se estancaron o mostraron un desarrollo disociado entre las principales áreas del cerebro perisilviano en los niños que tartamudean. Estos resultados proporcionan un primer vistazo a las bases neuroanatómicas de la tartamudez en la primera infancia, y posibles cambios en el desarrollo de la materia blanca que pueden conducir a la recuperación frente a la tartamudez persistente. Los cambios en la materia blanca (Figura 3) apuntan a posibles déficits de conectividad estructural en niños que tartamudean, en circuitos neuronales interrelacionados que permiten un control de movimiento especializado a través de la integración sensoriomotora eficiente y la sincronización de los movimientos (2015: 704-706).

Figura 3. Diferencias neuroanatómicas de la sustancia blanca en niños que tartamudean

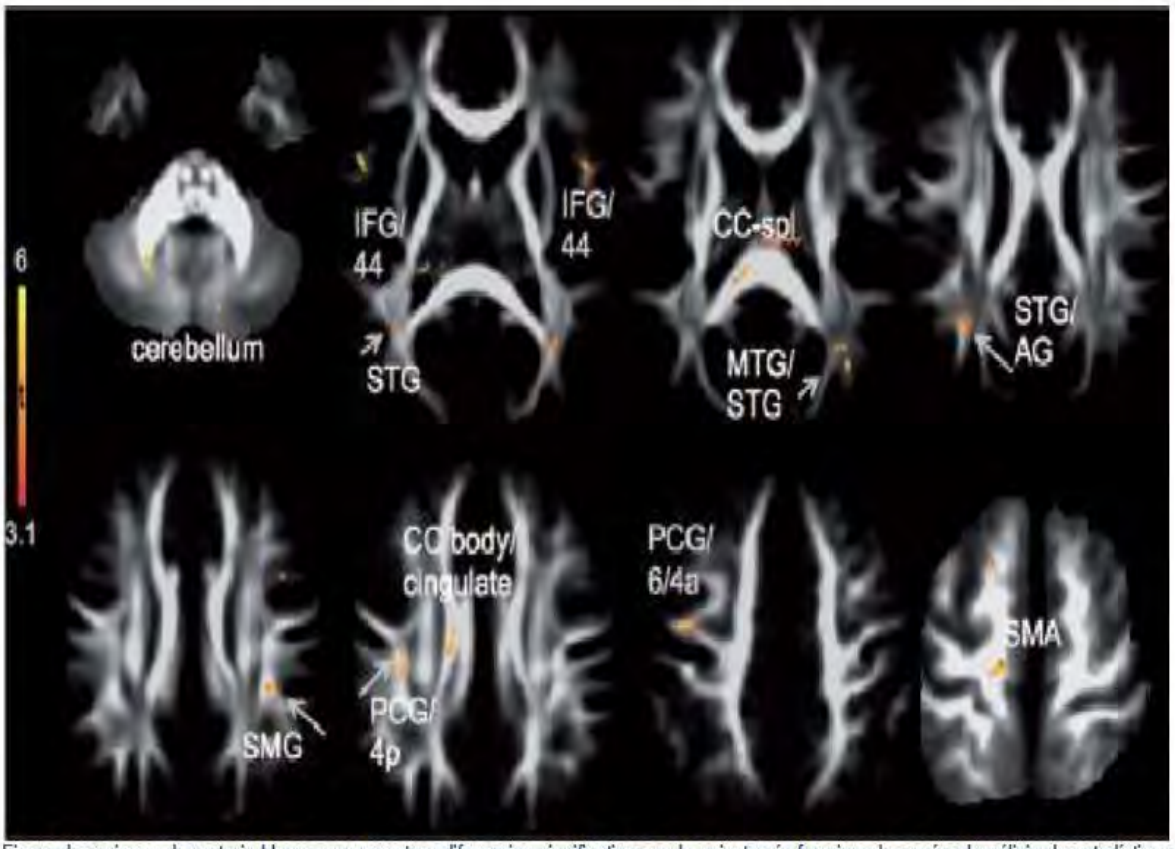


Figura de regiones de materia blanca que muestran diferencias significativas en la anisotropía fraccionada según el análisis de estadísticas espaciales de todo el cerebro. Los reflejos de color muestran áreas con anisotropía fraccional disminuida significativamente en los niños que tartamudean en comparación con los controles. AG= Giro angular; CC-spl= Esplenio del cuerpo calloso; PCG= Giro precentral; SMA= Área motora suplementaria

Adaptado de "White matter neuroanatomical differences in young children who stutter". CHANG, S-E**.,** ZHU, D.C., CHOO, A., ANGSTADT, M., 2015: 700.

c. Factores psicolingüísticos

Diversos estudios revelan que los niños con tartamudez presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje. "En general, los niños con tartamudez temprana tienen un menor desarrollo del habla y es frecuente que también presenten menor desarrollo del lenguaje". (Salgado 2005: 98)

Bloodstein señala que en distintos estudios se ha encontrado que los niños que tartamudean tienen una historia de desarrollo dentro de la normalidad, excepto en el habla y en el lenguaje. Parece que los niños que tartamudean tienden a hablar más tarde y son frecuentes en ellos los problemas de pronunciación (citado en Fernández-Zuñiga 2013: 109).

Asimismo, se ha visto la importancia de los factores lingüísticos en el desarrollo

del habla en el niño que empieza a tartamudear y de sus características individuales, su temperamento y sus capacidades para adecuarse a situaciones de estrés o de demanda excesiva. (Fernández-Zúñiga, 2011, p. XV)

d. Factores psicológicos

Las personas que tartamudean no tienen un perfil psicológico determinado; tienen niveles de inteligencia, desarrollo, cultura, educación y personalidades similares que las personas fluentes. “No obstante, la observación clínica evidencia que en un grupo importante se dan algunas condiciones especiales como el perfeccionismo, ansiedad y susceptibilidad emocional, que podrían considerarse como elementos acompañantes o predisponentes” (Sangorrín 2005: 44).

Sin embargo “Los adultos que tartamudean corren el riesgo de desarrollar una variedad de problemas psicológicos, y esos problemas se han visto implicados en la rehabilitación fallida del habla” (Lowe, Menzies, O’Brian y Onslow 2015: 1).

e. Factores ambientales

Durante muchos años se ha aceptado indiscutiblemente que los niños que tartamudean estaban más sujetos a presiones ambientales y actitudes negativas por parte del entorno que los niños normales: altas expectativas, sobreprotección, perfeccionismo, valoración negativa de su personalidad. Según el autor estas características del comportamiento parental podían provocar o lo que es peor, volver crónica la tartamudez incipiente (Salgado 2005: 120).

El mismo autor explica que las variables ambientales no son detonantes del trastorno, no influyen en su inicio, pero en cambio, si perjudican el proceso del disturbio, pudiendo ayudar en el establecimiento crónico de tal. Por lo que es necesaria la consideración de todas las variables en un marco de interacción entre predisposición biológica (capacidades) y factores ambientales y aprendidos (demandas).

Guitar (1999), hace referencia a “los factores ambientales, que son definidos como actitudes, eventos y conductas que ocurren en el hogar, dando como ejemplo la ansiedad que muestra una familia o la no aceptación de las disfluencias, que presenta en su habla y que causan stress psicológico a quienes las padecen” (citado en Rodríguez 2002: 45).

2.2.2.3 Niveles de severidad de la tartamudez

Según Howell, Soukup-Ascencao, Davis y Rusbridgede, el instrumento que se utiliza con regularidad para diagnosticar el nivel de severidad de esta condición es el Stuttering Severity Instrument SSI-3 que actualmente usa, también, la versión digital SSI-4. Estas combinan aspectos objetivos y subjetivos considerando la frecuencia, duración y actitudes o comportamientos asociados (2011: 1-3). La puntuación total de esta escala clasifica la gravedad del tartamudeo en 5 categorías: Muy leve, leve, moderado, severo o muy severo, como figura en la tabla 1, en función al escore obtenido.

Tabla 1. Niveles de Severidad de la Tartamudez de Riley

ESCORE TOTAL	EQUIVALENTE
6-8 / 9-10	Muy leve
11-15 / 16-20	Leve
21-23 / 24-27	Moderado
28-31 / 32-35	Severo
36 a más	Muy severo

Adaptado del “Índice de Severidad de la tartamudez”, RILEY, Glyndon 2009: 2.

Un habla fluente tiene hasta 10% de disfluencias comunes (vacilación, repetición de palabras, interjecciones como Ummm, Ehhh, entre otros) y menos del 3% de disfluencias tartamudeadas (repeticiones, bloqueos, prolongaciones, entre otros), todo ello sucede en un

habla natural, que no denota rompimiento, preocupación ni tensión física del parte del hablante.

La tartamudez muy leve es considerada así, si pasa este límite, con 3% de disfluencias tartamudeadas y/o más de 10% de disfluencias comunes. En el nivel leve la frecuencia de disfluencias tartamudeadas se da entre el 3% y el 7% y las disfluencias comunes llegan hasta el 15%. En estos dos casos la tensión física es infrecuente y los bloqueos son superados con cierta facilidad. La tartamudez moderada (hasta 15% de disfluencias tartamudeadas), la tartamudez severa (hasta 25% de disfluencias tartamudeadas) y la tartamudez muy severa (más del 25% de disfluencias tartamudeadas), se caracterizan, en cambio, por la notable tensión al hablar y los movimientos secundarios (parpadeos, mover las manos, entre otros), que torna la comunicación en algo poco natural (Fernández-Zuñiga y Gambra 2013:123).

2.2.3 La Personalidad

"La personalidad (…) es un término científico que han formulado los psicólogos con la intención de formarse una idea de la manera de ser y actuar que caracteriza al ser psicofisiológico al que denominamos persona" (André 2016: 13).

La Personalidad puede definirse como disposiciones internas, que son estables en el tiempo y que explican el estilo de respuesta de una situación a otra, así mismo la personalidad incluye estados afectivos, cogniciones y motivaciones que influyen en la determinación de la conducta (Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuan, Rueda 2011: 30)

Es decir, la personalidad es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que esta se comporte de manera más o menos consecuente. (Cloninger 2003: 3-4)

La personalidad se refiere al rostro público, a los aspectos que mostramos a quienes nos rodean, es decir, aquellos aspectos que las personas perciben, la impresión que causamos a la gente (Schultz 2010: 8). "…es un conjunto de estructuras psíquicas internas, cualidades y características que causan la reputación inicial de los individuos'" (André 2016:

20).

La personalidad tiene dos componentes: el temperamento y el carácter. El temperamento se presenta desde que el ser humano nace, es decir que viene heredado debido a la influencia biológica de los progenitores (Cloninger, 2003).

Jan Strelau, define al temperamento como “un conjunto de rasgos medianamente estables del organismo, que son determinados por la biología y se pueden evidenciar en las reacciones enérgicas de las conductas” (citado en Andrés 2016: 29-30). Estos rasgos, expresa el mismo autor, serían los determinantes genéticos de la personalidad.

Se denomina carácter a las características de la personalidad que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad. (Seelbach 2013: 9)

Andrés comenta que el carácter significa marca o signo grabado que hace que un elemento sea reconocible, este tendría una connotación ética y moral, por lo tanto, poco susceptible a ser estudiada de forma objetiva. Estaría conformada por los hábitos y reglas que utiliza un individuo en su vida diaria (2016: 83-85).

“El carácter controla, modifica, corrige y autorregula la actividad de los individuos, a fin de poder dar respuestas satisfactorias a las exigencias del medio” (Montaño, Palacios y Gantiva 2009: 86, citando a Lluís 2002).

Valarezo, Rodríguez, Celi y Sánchez, sostienen que la personalidad se construye progresivamente a través del tiempo, considerando la constitución y maduración biológica, pero también y con gran relevancia todo lo que el individuo ha aprendido a través de su historia y los afectos que ha recibido. Este proceso está constituido por una secuencia de cambios que inicia en la primera infancia y continúa hasta la adultez (2021: 475-477).

Las mismas autoras señalan que el desarrollo de la personalidad no tiene patrones únicos, inicia cuando reciben información genética de los padres en el momento de la concepción, luego ejerce influencia el medio en el que se desarrolla, la identificación que

exista con sus figuras parentales, los vínculos afectivos que cree, así como la forma en que aprende a resolver los conflictos; todo ello será la base de su configuración.

La construcción continua de la personalidad, más allá de formar al individuo, le establece un patrón de vida inicialmente guiado por los padres durante los primeros años de vida hasta que logre su autonomía, es entonces cuando cada ser humano empieza a escribir su propia historia basado en esos procesos adquiridos inicialmente (Valarezo et al. 2021: 474).

2.2.4 Teoría de la personalidad de Raymond Cattell

Para Catell, la personalidad es una predicción de cómo actuará la persona en una situación dada. Asimismo, define que la manera de actuar está determinada por los “rasgos”, es decir patrones que actúan definiendo la conducta. Cattell consideraba que existen rasgos dinámicos, los cuales son aquellos que presiden una motivación, proporcionan la energía e impulsan a una acción. Algunas motivaciones son innatas y otras son aprendidas, que se denominan ergios y meta ergios (Cloninger 2003: 243).

Los Ergios son rasgos motivacionales o innatos, de origen dinámicos (esta palabra proviene del griego que significa energía), comparables a los instintos animales e implican “una reactividad innata hacia una meta, aunque los estímulos y los medios son aprendidos” (Cloninger 2003: 243, menciona a Cattell 1957: 893). Cattell señaló 9 ergios humanos: ira, curiosidad, temor, codicia, hambre, soledad, lastima, orgullo y sensualidad; cada uno se asocia a una meta particular. (Cloninger 2003: 243. menciona a Cattell 1979:143).

Los Metaergios, por su parte, son patrones o aspectos aprendidos, de origen dinámico, los cuales son formados por el entorno del individuo.

La teoría de ergios y metaergios, se asemejan al concepto de temperamento y carácter, pues el temperamento es hereditario y el carácter es aprendido o modelado por el ambiente.

Cattell desarrolló un método para medir los rasgos de personalidad, el cual considera dieciséis escalas, cada una de ellas mide un rasgo de origen subyacente de la personalidad

normal” (Cloninger 2003: 237). La misma autora comenta que Cattel creía que estos rasgos de personalidad no eran fenómenos medibles de forma experimental, sino que son unidades abstractas, predictivas y determinantes de la conducta. “Los rasgos son constructos teóricos que se utilizan para describir a las personas y comparar unas con otras” (Bermúdez y Pérez-García 2011: 51).

Andrés comenta que es necesaria la construcción de modelos que posibiliten a estos rasgos ser los indicadores que nos permitan determinar la personalidad. Esto ayuda a predecir, explicar y comparar los comportamientos que solo pueden ser descritos por sus características observables y que, sin este modelo, solo serían abstracciones (2016: 11).

Estos rasgos no son independientes entre sí, por ello, después de un análisis factorial, se presentan agrupados en dimensiones, las cuales son llamadas dimensiones globales. Estas hacen más sencilla la descripción de la personalidad (Cloninger 2003).

Posteriormente y basándose en su Teoría de la personalidad, Cattel diseñó el test 16 PF (Personality Factor) para aplicarlo en población adulta. En el año 2001, Schuerger adaptó esta prueba para su aplicación a la población adolescente; el 16PF-APQ (Adolescent Persoality Questionary).

> A medida que ha surgido la necesidad de abordar el concepto de personalidad como una manera de entender el porqué del comportamiento del ser humano, ha surgido también la necesidad de construir instrumentos de medición, que evalúen las características individuales para determinar un perfil de personalidad; evaluaciones que se hacen desde los diferentes componentes de la personalidad. (Montaño et al. 2009: 102)

Según Schuerger (2001), las dimensiones, no son otra cosa que la combinación de varios factores de personalidad que se agrupan en cinco dimensiones globales: extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol (p.62).

a. Extraversión:

Predice el desarrollo de las relaciones sociales. Los adolescentes que califican alto en extraversión son quienes tienen facilidad de hacer amigos. La gente extrovertida suele ser amistosa, amantes de la diversión afectuosa y locuaz. Además, está relacionada con aspectos sociales de afiliación, exhibición, cuidar de otros y ayuda/protección. Asimismo, un extrovertido suele mostrarse con más empatía que un introvertido (Schuerger 2001).

Según Romero, las personas con puntuaciones altas en extraversión tienen la necesidad de estar en grupo, búsqueda de situaciones sociales, tienden a evitar la soledad, tendencia a la dependencia del grupo o gregarismo (2019: 5).

Las puntuaciones bajas extremas se relacionan con suspicacia, retraimiento o evitación del contacto interpersonal. (Schuerger 2001: 81). Estos sujetos pueden ser confundidos como antipáticos, no suelen depender del grupo, prefieren lo conocido y lo habitual, disfrutan más de la soledad que de participar en reuniones sociales (Romero 2019: 5).

b. Ansiedad:

La ansiedad puede surgir como una respuesta de sucesos externos o generarse internamente. Puede ser una activación de la postura de lucha / huida asociada a una amenaza real o percibida, tal como lo sugieren las relaciones observadas. (Scherger 2001: 83)

Las personas ansiosas, suelen tener pensamientos negativos, incertidumbre, pueden tener dificultades para controlar sus emociones. Quienes obtienen puntuaciones bajas, suelen mostrarse menos inquietos ante el ambiente y suelen ser menos perturbables (Romero 2019: 5).

c. Dureza:

Schuerger menciona a Cattel et al. (1970: 119) que originalmente se denomina esta

dimensión como Cortertía, la cual se identifica como el cerebro racional. Las personas que suelen puntuar alto en esta dimensión están en “constante alerta y dispuestas a tratar los problemas con un punto de vista frío y cognitivo” (2001: 83). Se caracterizan por ser inflexibles, con falta de apertura y no aceptan diferentes puntos de vista al suyo (Schuerger, 2001: 84). Las personas con puntuaciones bajas tienden a ser receptivas, intuitivas y de mente abierta (Cattell 1993: 5, cuadro 3).

d. Independencia:

La independencia gira alrededor de la tendencia a ser activo y enérgicamente determinado en los pensamientos y acciones. A ella se atribuyen varias escalas, como la tendencia a ser dominante, atrevido, vigilante y abierto al cambio. Las personas con puntuaciones altas suelen ser personas que expresan sus propias emociones y pensamientos, difícilmente se amoldan a las opiniones de otras personas. (Scherger 2001: 85)

La independencia está muy relacionada con la inflexibilidad y dominancia. Las personas independientes se muestran poco conformes o cómodas a situaciones que impliquen la necesidad de acomodarse a los demás.

e. Autocontrol:

Esta dimensión está sujeta a los deseos o urgencias personales. La persona con puntuación alta es capaz de inhibir sus impulsos y lo puede hacer de varias formas. Suele ser perfeccionista, atenta a las normas, práctica, realista, tradicional, atenta a los demás o seria. (Scherger 2001: 86). Asimismo, las personas con puntuaciones bajas reaccionan de forma impulsiva, actúan sin apenas pensar y sin reflexionar en las consecuencias de sus actos.

2.2.5 Adolescencia

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida la conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se forma su sistema de valores. (Ruiz 2013: 1)

La adolescencia tiene características neuroanatómicas y funcionales estereotipadas, al pasar por una etapa llena de cambios que se convierten en un desafío para ellos mismos y que deberán superar para entrar al mundo adulto (UNICEF 2011).

Definir la adolescencia con precisión es problemático porque la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, dependen de la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. (UNICEF 2011: 8)

A pesar de que no existe un rango de adolescencia aceptado internacionalmente, la Organización de las Naciones Unidas establece que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. (UNICEF 2011: 10)

Güemes, Ceñal e Hidalgo, comentan la postura de la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), que sitúa esta etapa entre los 10 y 21 años. Distinguiendo 3 fases que se superponen entre sí:

a. Adolescencia inicial, que abarca aproximadamente desde los 10 a los 14 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.
b. Adolescencia media, comprendida entre los 14 y 18 años, caracterizada, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.
c. Adolescencia tardía, desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez. (2017: 234).

En esta etapa es muy importante la necesidad de pertenencia, por ello los adolescentes construyen su identidad de acuerdo con la percepción de sus iguales.

Para muchos investigadores, lo más llamativo de esta etapa es la relación con la sociedad, hasta el punto de que se ha desarrollado todo un sistema para entenderla desde un modelo sociológico. Este modelo atribuye mucho valor a la influencia que ejerce la sociedad sobre los adolescentes con la pérdida del papel educativo de los padres, la oferta de un consumo sin límites, la falta de horizontes de futuro capaces de ilusionarles, la sobreestimulación sensorial y la sobreexcitación sobre una personalidad aún inmadura hace que el adolescente tenga una motivación intrínseca de pertenencia. (Rodríguez 2017: 262).

2.2.6 Impacto de la Tartamudez en la adolescencia

"La tartamudez afecta a cada persona de manera individual, cada uno tiene su propia experiencia" (Yaruss y Quesal 2008: 3)

Los adolescentes de 13 a 17 años indican que la etapa de la adolescencia fue donde sintieron el mayor impacto negativo por la tartamudez (Ramos 2020: 52, figura 11). La misma autora señala que la mayoría tiene pensamientos negativos cada vez que se expondrán a una situación comunicativa y que no logran relacionarse de forma efectiva (Ramos 2020: 52, figura 12).

Según Salgado hay algo muy notorio que empieza a notarse en los niños mayores y adolescentes que tartamudean, que es la toma de conciencia de la dificultad. Esta y los intentos por dejar de tartamudear serían detonantes de lo que llama "...sentimientos negativos, como miedo, vergüenza o frustración, así como la evitación de personas, situaciones y palabras, de manera que se note lo menos posible el problema que el sujeto presenta…" (2005: 17).

Mulcahy, Hennessey, Beilby y Byrnes, encontraron en su estudio que los adolescentes con tartamudez tenían niveles más altos de ansiedad, mayor miedo a ser evaluado negativamente y una mayor dificultad con la comunicación funcional (2008: 313).

Para Yaruss y Quesal es de gran relevancia determinar el impacto de la tartamudez de los adolescentes, ya que, el solo saber la severidad del disturbio, no nos daría las bases para el tratamiento, pues todas las personas tienen experiencias individuales en diferentes aspectos de su vida frente a una misma alteración de la fluidez. Esto, según el autor, ayudaría al personal clínico a entender la experiencia que está asociada a cada uno de sus pacientes, con referencia a la tartamudez (2008: 14).

Manning (como se citó en Mulcahy et al. 2008) sostiene que los años de la adolescencia se caracterizan típicamente por conflictos emocionales que potencialmente interactúan con las ansiedades y sentimientos negativos asociados con la tartamudez.

Beilby, Byrnes y Yaruss, identificaron niveles más altos de impacto adverso en los jóvenes con tartamudez, además de encontrar mayor impacto, en tanto mayor era la frecuencia del habla tartamudeada. Sus experiencias con respecto a sus coetáneos eran significativamente diferentes, lo que refuerza lo anteriormente señalado (2012: 51).

La tartamudez tiene impacto en la autoestima de los adolescentes, por lo que perciben su tartamudez como más severa de lo que realmente es. También muestran puntuaciones más bajas en dominios específicos, en especial aceptación social, competencia escolar, capacidad para hacer amigos cercanos e inseguridad acerca de sus habilidades para hablar (Adriaensens, Wim Beyers y Struyf 2015: 46).

Yaruss indica que el manejo de información general sobre sus posibilidades de mejora, que se ve deteriorada, genera en los adolescentes impresiones de deficiencia en su habilidad de hablar y de ser identificado como una persona que tartamudea (2008: 1).

Las reacciones que los adolescentes exhiben como efecto de su tartamudez incluyen la tensión, lucha, evitar situaciones en las que requiera hablar, usar palabras de relleno, así como usar frecuentemente las mismas palabras de inicio. Otro aspecto fuertemente impactado en los adolescentes que tartamudean es el de las comunicaciones en situaciones diarias, lo que se hace evidente al tener dificultad de participar en momentos de comunicación, lo que puede darse en conversaciones de uno a uno, exposiciones frente a grandes grupos, incluso si estos fueran familiares. Estas situaciones se pueden extender

incluso a situaciones en las que no los están mirando como una llamada telefónica, por ejemplo (Yaruss 2008: 17).

El mismo autor, (como se citó en Yaruss y Nasir 2019) sostiene que, los adolescentes son más propensos a buscar trabajos que no requieren hablar, debido a las reacciones negativas del entorno. Algunos pueden desarrollar ansiedad significativa al hablar, conduciendo a notable impacto adverso en su calidad de vida (2008: 2). Ramos concuerda, al sostener que todos los adolescentes indicaron en su encuesta que desarrollan más ansiedad al momento de hablar y la mayoría de ellos se sienten discriminados, incluso, por su tartamudez (2020: 53, figura 13). Esta afectación en la calidad de vida se hace evidente en la insatisfacción que tienen de ellos mismos con su comunicación, con su vida general y con su capacidad para vivir plenamente (Yaruss 2008: 20).

Algunos pacientes adolescentes y jóvenes adultos pueden puntuar más alto en cuestionarios sobre depresión, culpa, vergüenza, frustración o estimar que tienen peor aceptación social y menor autoestima, pero siempre será más un fenómeno secundario a la tartamudez que una variable explicativa de la misma (Salgado 2005: 117).

Romano, Bellezo y Chun, sostienen en su investigación que los adolescentes que tartamudean tienen dificultades sociales y emocionales que afectan su calidad de vida de formas distintas Al causar dificultades de comunicación interfiere en las actividades y participación de estas personas en la sociedad. “Por lo tanto, aumentan las posibilidades de obstáculos para el desempeño escolar y profesional, el establecimiento y desarrollo de lazos sociales, comprometiendo su bienestar biopsicosocial” (2018: 512).

Blood y Blood comentan que “la transición de niño a adolescentes con tartamudez puede significar un mayor riesgo de desarrollar ansiedad y problemas como la angustia, debido a los efectos psicosociales del trastorno” (2015: 1). Tienen, además, alto riesgo de estrés psicológico durante esta etapa, porque en ella disminuye la probabilidad de "recuperación" de la tartamudez del desarrollo. El 71% de adolescentes encuestados indicó que sufrió depresión debido a su tartamudez entre los 8 y los 19 años (Ramos 2020: 62, figura 29).

Durante la adolescencia, la conciencia de que la tartamudez se convierte en una discapacidad crónica hace que los adolescentes sientan gran presión para comunicarse en situaciones sociales, por lo que muchas veces pueden elegir evitar la comunicación por completo, ocultar su tartamudeo con palabras o sustituciones de frases. En este periodo, ellos mismos intentan encontrar soluciones funcionales para su trastorno de comunicación social y muchos de ellos, establecen un fuerte apoyo social por las redes (Salgado 2005: 197).

La tartamudez "puede afectar negativamente las relaciones interpersonales, la calidad de vida y los resultados psicológicos (…). El conocimiento de la angustia psicosocial, en los pacientes, relacionada con la tartamudez es importante para determinar evaluaciones y tratamientos óptimos" (Blood y Blood 2015: 1).

Según la National Stuttering Association (NSA), cuando las personas tartamudean, sienten que han perdido el control de su mecanismo de habla. Esta sensación de pérdida de control puede ser desconcertante e incómoda, y puede generar vergüenza, ansiedad por hablar y miedo a tartamudear nuevamente.

El impacto de la tartamudez es lo que realmente afectaría a las personas con esta afección. Esto es lo que les causa preocupación, todo aquello que acompaña a la tartamudez, que procura justamente evitar las características observables de la condición (NSA).

En este sentido, hay hallazgos de estudios que han utilizado los OASES que confirman un impacto moderado a moderado-severo de la tartamudez durante la adolescencia (citado en Iverach et al. 2016: 25).

Para Leal algunas investigaciones revelan que existe ansiedad en jóvenes y adultos que tartamudean, no pudiendo encontrar esta misma característica en los niños con esta misma condición, lo que estaría relacionado a la convivencia con la dificultad de habla, siendo la ansiedad entonces la consecuencia de la tartamudez y no la causa de esta (2019).

Iverach et al. comentan que en su estudio hallaron puntajes más altos de ansiedad, cuánto mayor era la severidad de la tartamudez en los adolescentes, además concluyen que su propia insatisfacción con respecto al habla genera un impacto más negativo en su vida. Los adolescentes varones que registran altos niveles de ansiedad, normalmente, la

exteriorizan con conductas agresivas o rompiendo las normas. Las adolescentes, en cambio, suelen reportar dificultades con los rangos clínicos límites o “borderline”, lo que altera sus pensamientos con respecto a ellas mismas y a los demás, mostrando gran inestabilidad (2016: 24).

Fernández-Zúñiga y Caja del Castillo por su parte, sostienen que la ansiedad resulta de las conductas de anticipación y el temor de no poder hablar bien y a partir de ello se generan las respuestas somáticas como respiración agitada, falta de aire o sudoración excesiva, que son características de este estado de angustia, que además originan pensamientos negativos por la reacción de los demás y conductas de evitación, para no tener que hablar (2008: 4).

En la mayoría de los adolescentes existen conflictos de imagen, si a ello se añaden los estereotipos negativos que tienen los adolescentes que tartamudean, se puede entender que desarrollen ansiedad y quizá depresión en alguna fase de su vida. Este estigma, con el que tienen que cargar, los hace sentirse expuestos y discriminados, afectando, de este modo, su calidad de vida e incluso, su salud (Furquim 2017: 9)

Sucede que quienes tartamudean declaran que algo de lo que pasa en el momento de las disfluencias, los hace sentir diferentes de todos los demás. Ese” algo” es particular, cada uno tiene esta experiencia “única” por lo que de ninguna manera se debe minimizar el impacto que la tartamudez origina en sus vidas (Yaruss 2017).

En diversas revisiones de investigaciones se ha encontrado que en los adolescentes con tartamudez se reduce la posibilidad de graduarse de la secundaria, así como de asistir a la universidad. Del mismo modo, se encontró que los adolescentes con este disturbio tienen mayor incidencia de obesidad, migrañas y tendencia a la depresión (Rees y Sabia 2011: 13).

Así mismo, Blood G., Blood I., Maloney, Meyer y Dean Qualls, opinan que la experiencia de tartamudear puede originar que “Las personas con esta alteración sean más susceptibles a tener emociones negativas, peor autoestima y niveles más altos de ansiedad” (2017: 453).

Los adolescentes que presentan esta alteración del habla obtienen altos puntajes en

la escala de ansiedad en diversas pruebas, que se hacen evidentes con conductas como, dificultad para recuperar el aliento, sudoración de manos, despertares temerosos y malestares estomacales. También se encuentran altos niveles de preocupación e hipersensibilidad, lo que les hace permanecer en estado de alerta, del mismo modo, piensan y sienten que no están a la altura de sus pares o su entorno (Blood et al. 2007: 461-464). De igual manera, indican que, quienes presentan altos niveles de ansiedad, obtienen puntajes de pobre autoestima, características que se extiende a quienes no presentan el disturbio, probablemente por la etapa de desarrollo en la que se encuentran (Blood et al. 2007: 463).

Adolescentes que tienen tartamudez y que realizaron “intervención terapéutica adecuada muestran niveles más bajos de ansiedad, posterior a la terapia, lo que haría revalidar el tratamiento que incluye desensibilización, relajación, confrontación, instrucciones y estrategias para hacer frente a las consecuencias del disturbio” (Blood et al. 2007: 464).

Fry, Millard y Botterill, consideran que una adecuada intervención no solo mejora la capacidad de hablar, evitando o superando las disfluencias, sino que tiene efectos favorables para tratar aquellos aspectos encubiertos de la tartamudez (2014: 120).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista 2014: 4).

Según los mismos autores, es de diseño no experimental, ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural.

Es de tipo descriptivo ya que busca analizar las variables y especificar los rasgos predominantes del objeto de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista 2014: 93-94).

Es transversal, porque se realizará una observación de las variables tartamudez y personalidad en un momento dado.

El esquema de este diseño de investigación es el siguiente:

M = Muestra (en la cual vamos a realizar el estudio).

O = Observación de las variables en la muestra (Información que recogemos)

3.2 Población y muestra

La población de la investigación está constituida por 25 adolescentes con un rango de edad de 13 a 17 años que tienen diagnóstico de tartamudez y que asisten a terapia al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). De este grupo, participaron 18 adolescentes, debido a que algunos de ellos se negaron a participar o sus padres no firmaron los permisos correspondientes. La elección de la muestra, por tanto, fue No probabilístico (Hernández, Fernández y Baptista 2014: 190).

Criterios inclusión (Registrados y certificados en la historia clínica).

a. Adolescentes de entre 13 y 17 años
b. Adolescentes con diagnóstico de Tartamudez Evolutiva
c. El diagnóstico tendrá una antigüedad mínima de 6 años
d. Adolescentes que iniciaron un programa de terapia en el Centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)

Criterios exclusión (Registrados y certificados en la historia clínica).

a. Adolescentes con déficit de comunicación en lenguaje y audición
b. Anomalías estructurales de los órganos fonoarticulatorios
c. Trastornos neurológicos, psicológicos o psiquiátricos

d. Discapacidad intelectual o sensorial

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Items
Impacto de la tartamudez	Información general	A1- A2 - A3 - A4 - A5 -A6 – A7
		B1- B2- B3 - B4 - B5
		C1 - C2 - C3 - C4 – C5
	Reacción a la tartamudez	A1- A2 - A3 - A4 - A5
		B1- B2- B3 - B4
		C1 - C2 - C3 - C4 – C5 – C6 – C7 – C8 – C9
	Comunicación en situaciones diarias	A1- A2 - A3 - A4 - A5 – A6
		B1- B2- B3 - B4 - B5
		C1 - C2 - C3 - C4
		D1 – D2 – D3
	Calidad de vida	A1- A2 - A3 - A4
		B1- B2- B3 - B4 - B5 – B6 – B7 – B8 – B9
		C1 - C2 - C3 - C4 – C5 – C6 – C7
		D1 – D2 – D3
		E1 – E2- E3 – E4
Personalidad	Extraversión	Escala de Autosuficiencia
		Escala de Privacidad
		Escala de Animación
		Escala de Vigilancia
		Escala de Afabilidad

Ansiedad	Escala de Aprensión
	Escala de Estabilidad emocional
	Escala de Tensión
	Escala de Vigilancia
Dureza	Escala de Apertura al cambio
	Escala de Afabilidad
	Escala de Sensibilidad
	Escala de Abstracción
	Escala de Apertura al cambio
Independencia	Escala de Dominancia
	Escala de Atrevimiento
	Escala de Animación
	Escala de Vigilancia
	Escala de Apertura al cambio
Autocontrol	Escala de Perfeccionismo
	Escala de Atención a las normas
	Escala de Abstracción
	Escala de Apertura al cambio
	Escala de Animación
	Escala de Afabilidad

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron la Evaluación general de la experiencia del hablante adolescente con tartamudez (OASES-T) para determinar el nivel de impacto de la tartamudez en los adolescentes. y para determinar la personalidad usaremos la prueba 16PF-APQ (Adolescents Personality Questionary), Cuestionario de Personalidad para Adolescentes, en

castellano.

1. Ficha técnica de Overall Assessment of the Speaker´s Experience of Stuttering -T (OASES). Esta prueba fue usada para determinar el impacto de la tartamudez, en los adolescentes y aplicado por las investigadoras de forma individual durante aproximadamente 25 minutos en los locales de CPAL, luego de sus terapias habituales.

   Autores: J. Scott Yaruss y Robert W. Quesal
   Procedencia: Estados Unidos
   Idioma de origen: Inglés
   Año: 2008
   Administración: Individual
   Duración: Aproximadamente 25 minutos
   Rango de aplicación: Adolescentes de 13 a 17 años
   Finalidad: Medir el impacto negativo de la tartamudez en la vida de una persona.
   Materiales: Protocolo, lápiz y borrador.

2. Ficha técnica del 16 PF-APQ Cuestionario de Personalidad para Adolescentes, este, es una evaluación de 16 variables de la personalidad y 5 dimensiones. Para su aplicación y corrección se contó con el apoyo de una psicóloga. El tiempo estimado para su aplicación fue de 40 minutos. Esta se realizó en los locales de CPAL y en un caso en casa del adolescente.

   Autores: J.M. Schuerger.
   Editor: TEA Ediciones S.A
   Procedencia: España
   Idioma de origen: Castellano

Año: 2001

Administración: Individual o Colectiva

Duración: Aproximadamente 45 minutos

Rango de aplicación: Entre 12 y 19 años

Finalidad: Apreciación de dieciséis rasgos o escalas primarias, cinco dimensiones globales de la personalidad, tres medidas de estilos de respuesta, seis preferencias ocupacionales y algunas escalas de tipo clínico (sobre problemas cotidianos).

Materiales: Cuadernillo con 187 reactivos, hoja de respuestas, lápiz y borrador

Procedimiento para la recolección de datos:

Se solicitó el permiso al Departamento de Tratamiento y Diagnóstico del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), para hacer las coordinaciones con las especialistas y que ellas nos proporcionen la información requerida para identificar a los posibles participantes del trabajo de investigación.

Luego de obtenido el permiso del Departamento de tratamiento, se realizó las coordinaciones con las especialistas en tartamudez de CPAL, por medio de entrevistas o envío de cartas, para seleccionar los casos de diagnóstico que correspondían al grupo de estudio.

Se envió a cada uno de los padres de los adolescentes con diagnóstico de tartamudez, la solicitud de firma de consentimiento informado de los apoderados para la aplicación de los instrumentos con los que se recogieron la información.

Se realizó la recolección de datos de cada uno de los casos con el uso de los dos instrumentos elegidos OASES-T y el 16 PF-APQ. Estos instrumentos se aplicaron en citas particulares coordinadas previamente con sus padres y bajo su consentimiento informado. Para su realización individual, los adolescentes contaron con el acompañamiento de las investigadoras, quienes leyeron las preguntas y alternativas de respuestas; además se absolvió cualquier duda que surgió durante el llenado de las pruebas para que fueran lo más confiables posibles.

Para la obtención del nivel de impacto se realizó la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones. Luego se hizo la sumatoria de los puntajes de todas las dimensiones para hacer la conversión según los cuadros de evaluaciones de la prueba y obtener el impacto total de la tartamudez.

Para la obtención del perfil de personalidad se introdujeron los datos obtenidos al Software de la prueba 16 PF-APQ, obtenido con el paquete de pruebas; el cual arrojó el tipo de personalidad dominante en cada uno de los adolescentes con tartamudez, participantes en la evaluación.

Después de la aplicación de las pruebas se realizó una base de datos para el procesamiento estadístico, realizando tablas de frecuencia y porcentaje.

El análisis de datos se realizó de la siguiente manera

1. Se tabuló la información en hojas de cálculo
2. Realizamos el análisis de los resultados obtenidos, relacionando, comparando y organizando los datos. Al realizar este análisis, pudimos identificar los tipos de personalidad predomínate y relacionarlas con el marco teórico. Se identificó que el impacto de la tartamudez era mayor que la severidad del diagnóstico. También logramos determinar cuál era el nivel de impacto de la tartamudez en cada tipo de personalidad; información que luego contrastamos con la teoría consultada para el estudio. Posteriormente, realizamos con estos datos la interpretación de los cuadros de cada dimensión de estudio, de forma independiente
3. Luego se elaboró la discusión de los resultados para su transformación en conocimiento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

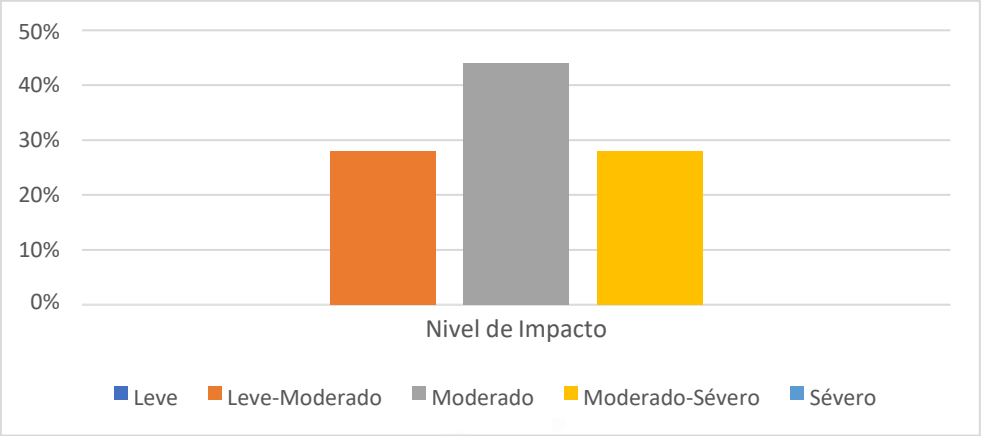
A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos del nivel de impacto de la tartamudez y de la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten a terapia al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje CPAL.

Tabla 3. Impacto General de la tartamudez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de Impacto	LEVE	0	0	0	0
	LEVE-MODERADO	5	27,8	27,8	27,8
	MODERADO	8	44,4	44,4	72,2
	MODERADO-SEVERO	5	27,8	27,8	100,0
	SEVERO	0	0	0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 4. Impacto General de la tartamudez



Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 4 se observa que el mayor porcentaje (44,4%) de los adolescentes evaluados presentan nivel de impacto moderado de la tartamudez, lo que evidencia dificultades para entablar conversaciones fácilmente, tensión física durante las conversaciones, tanto cuando presentan tartamudez, así como con el habla fluente. Los adolescentes con este nivel de impacto presentan también afectación por su propia percepción de la tartamudez y la percepción que tienen los demás acerca de su condición. Además, tienden a tomar decisiones en función a su condición de tartamudez.

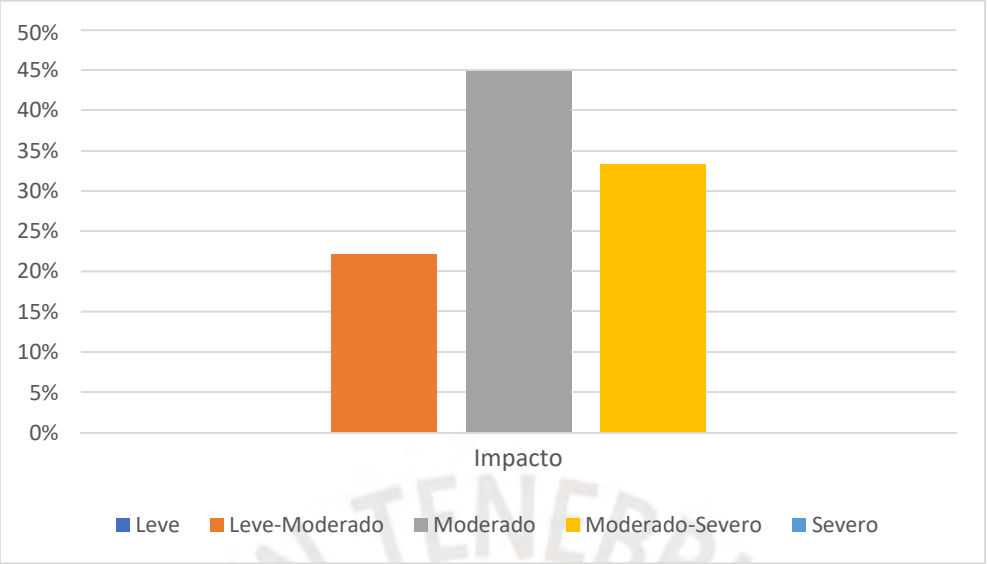
Mientras que el 27,8% de la muestra presenta impacto leve-moderado y moderado-severo, respectivamente.

Tabla 4. Impacto en Información general de los adolescentes con tartamudez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de impacto	Leve	0	0	0	0
	Leve-Moderado	4	22,2	22,2	22,2
	Moderado	8	44,4	44,4	66,7
	Moderado-Severo	6	33,3	33,3	100,0
	Severo	0	0	0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 5. Impacto en Información general de los adolescentes con tartamudez



Elaboración propia

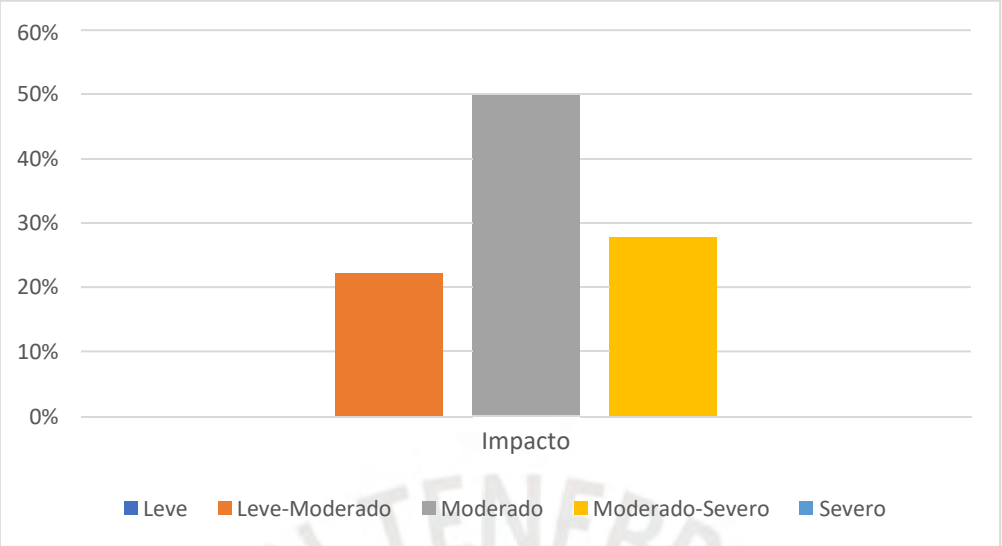
En la tabla 4 y figura 5, se advierte que el mayor porcentaje (44,4%) de los adolescentes de esta investigación tiene impacto moderado en su información general por lo que no están seguros de los factores que afectan la tartamudez y de los que mejoran la fluidez, así mismo, presentan dudas sobre las opciones de tratamiento y los grupos de autoayuda que existen. El 33,3% alcanzan impacto moderado-severo, lo que provoca que además de las características arriba mencionadas, tengan dificultad para aceptar la tartamudez y actitud negativa hacia el habla y la tartamudez. Se observa la ausencia de casos con impacto leve y severo.

Tabla 5. Impacto en sus reacciones a la tartamudez de los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de impacto	Leve	0	0	0	0
	Leve-Moderado	4	22,2	22,2	22,2
	Moderado	9	50,0	50,0	72,2
	Moderado-Severo	5	27,8	27,8	100,0
	Severo	0	0	0	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 6. Impacto en sus reacciones a la tartamudez de los adolescentes



Elaboración propia

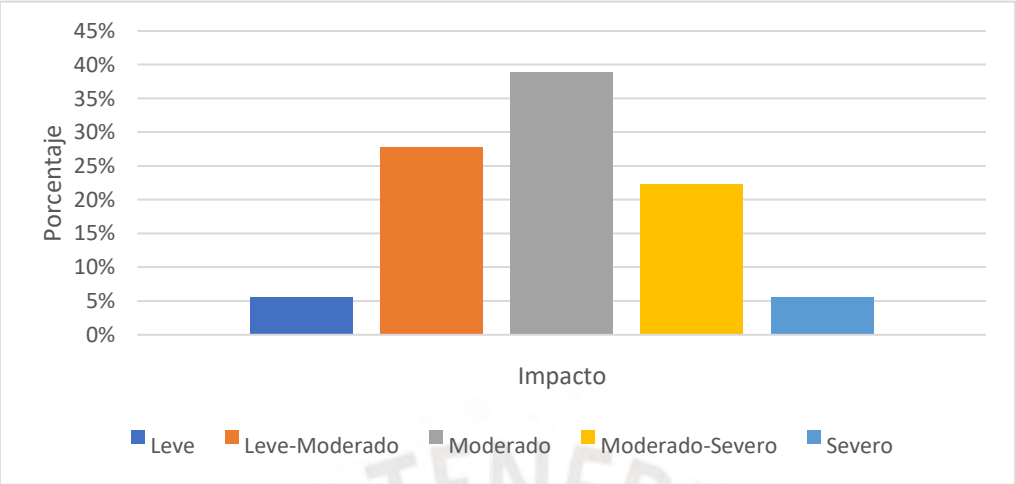
En la tabla 5 y figura 6 se muestra al 50% de adolescentes con impacto moderado y 27,8% con impacto moderado-severo en sus reacciones a la tartamudez. Los adolescentes que se encuentran en el nivel moderado experimentan reacciones emocionales como vergüenza, frustración, ansiedad o desamparo. Quienes alcanzan nivel moderado-severo, además de las características anteriores, presentan en ocasiones depresión, porque no aceptan su tartamudez. Hay ausencia de casos en el nivel leve, así como en severo.

Tabla 6. Impacto en las comunicaciones en situaciones diarias de los adolescentes con tartamudez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de impacto	Leve	1	5,6	5,6	5,6
	Leve-Moderado	5	27,8	27,8	33,3
	Moderado	7	38,9	38,9	72,2
	Moderado-Severo	4	22,2	22,2	94,4
	Severo	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 7. Impacto en las comunicaciones en situaciones diarias de los adolescentes con tartamudez



Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 7, se puede identificar que el impacto en las comunicaciones en situaciones diarias del 38,9% de los adolescentes con tartamudez es moderado, lo que evidencia dificultad al entablar comunicación en distintos ambientes, como la escuela, la familia, el grupo de amigos, inclusive si se siente cómodo con ellos. Le cuesta, sobre todo, superar cualquier situación nueva en la que deba usar la comunicación.

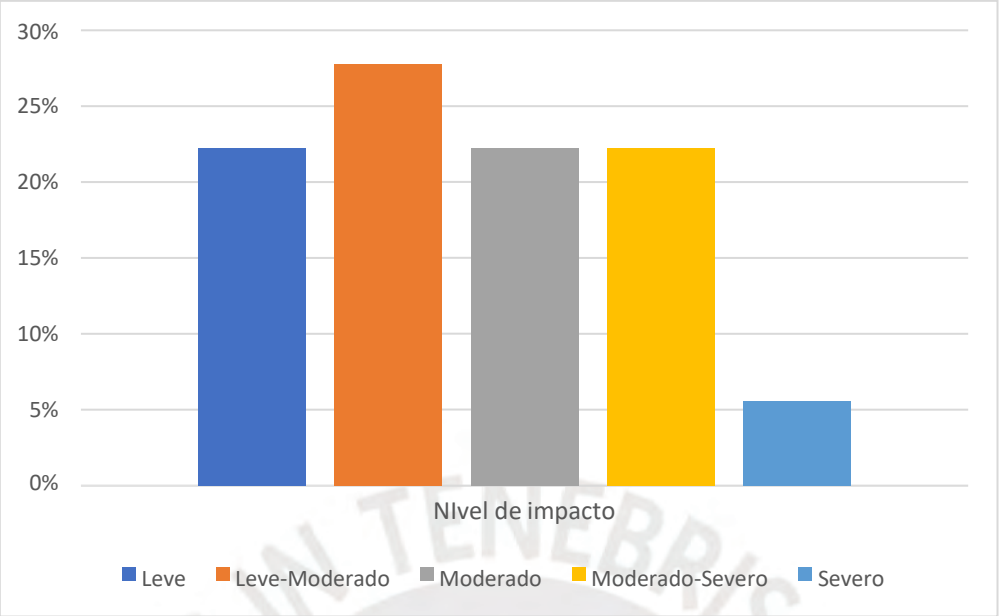
Solo un pequeño porcentaje 5,6% obtiene impacto leve y severo en esta sección

Tabla 7. Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con tartamudez

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel de impacto	Leve	4	22,2	22,2	22,2
	Leve-Moderado	5	27,8	27,8	50,0
	Moderado	4	22,2	22,2	72,2
	Moderado-Severo	4	22,2	22,2	94,4
	Severo	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 8. Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con tartamudez



Elaboración propia

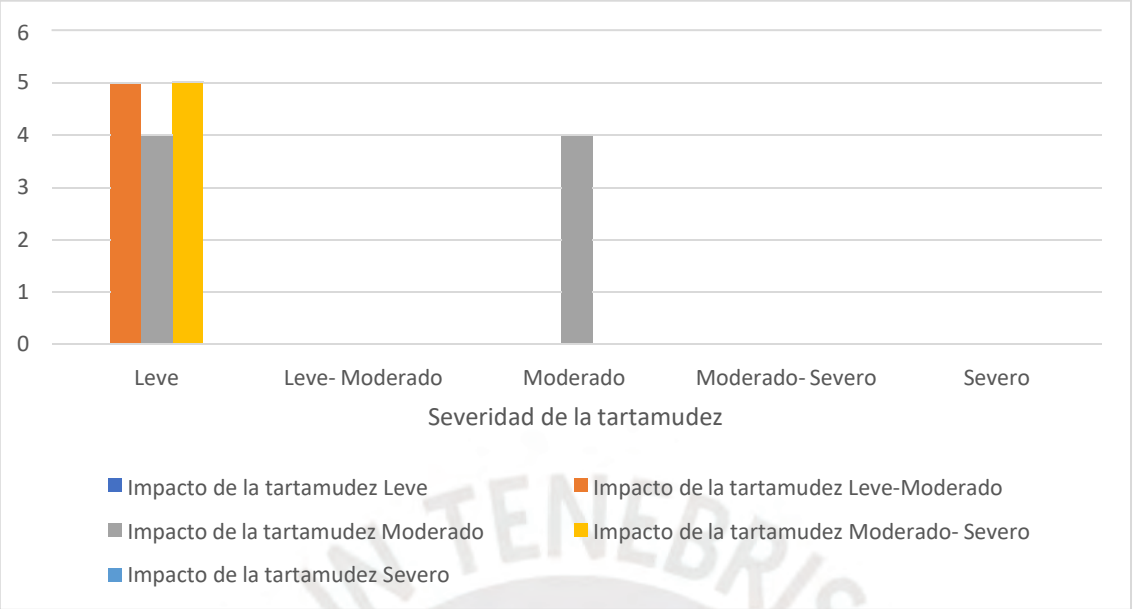
En la tabla 7 y figura 8, se aprecia que el 27,8% de la muestra obtuvo impacto leve-moderado en la calidad de vida. 22,2% de los adolescentes evaluados tiene impacto leve, el mismo porcentaje (22,2%), obtuvo impacto moderado y moderado-severo respectivamente, lo que indica impacto negativo en muchos aspectos de su vida, como insatisfacción en sus participaciones, dificultad para relacionarse, incluso con personas que le son familiares, dificultad para elegir su carrera y limitación en sus habilidades de formularse metas.

Tabla 8. Severidad e impacto de la tartamudez de los adolescentes

		IMPACTO TOTAL						Total	
		LEVE-MODERADO		MODERADO		MODERADO-SEVERO			
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEVERIDAD		5	100,0%	4	50,0%	5	100,0%	14	77,8%
	MODERADO	0	0,0%	4	50,0%	0	0,0%	4	22,2%
Total			100,0%	8	100,0%	5	100,0%	18	100,0%

Elaboración propia

Figura 9. Severidad e impacto de la tartamudez de los adolescentes



Elaboración propia

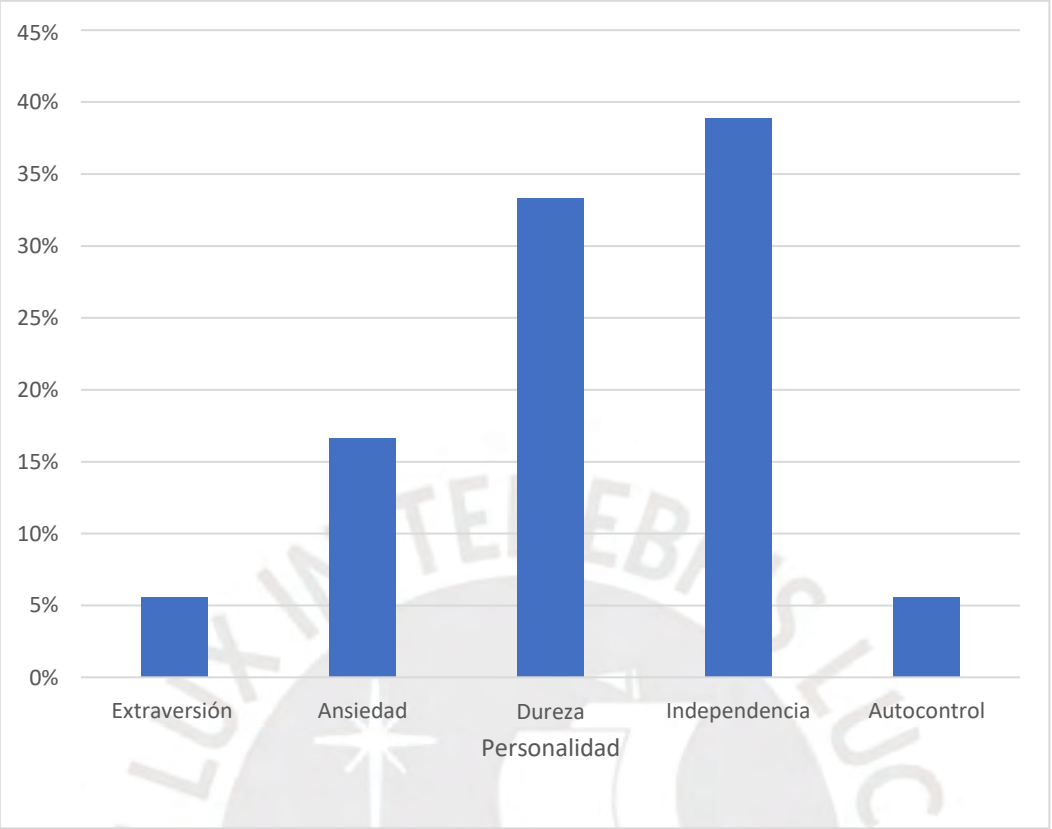
En la tabla 8 y figura 9, se observa la severidad de la tartamudez y el impacto de esta condición. Con respecto al diagnóstico, 14 adolescentes, lo que corresponde al 78% tiene nivel leve de severidad, mientras que 4 de los adolescentes (22,2%) presentan nivel moderado de severidad de la tartamudez. El impacto se muestra con niveles de leve-moderado en 5 casos (27,8%), moderado en 8 casos (44,4%) y moderado-severo en los 5 casos restantes (27,8%).

Tabla 9. Personalidad de los adolescentes con tartamudez

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANSIEDAD	3	16,7	16,7	16,7
AUTOCONTROL	1	5,6	5,6	22,2
DUREZA	6	33,3	33,3	55,6
EXTRAVERSIÓN	1	5,6	5,6	61,1
INDEPENDENCIA	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Elaboración propia

Figura 10. Personalidad de los adolescentes con tartamudez



Elaboración propia

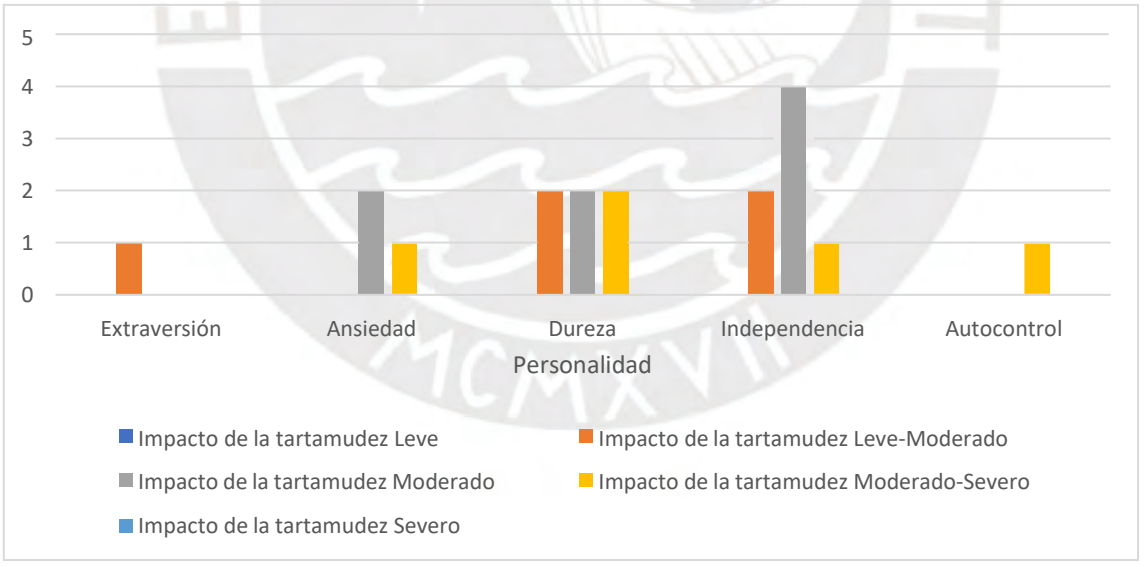
En la tabla 9 y figura 10, se describe la personalidad de los adolescentes con tartamudez. De ellos, el 38,9% puntúa alto en independencia, lo que los predispone a la expresión de sus emociones y pensamientos, aunque también suelen ser dominantes y tener dificultad para amoldarse a las opiniones de otros. Tienen, además, tendencia a enfocarse en sus propios pensamientos. El 33,3% de la muestra obtuvo puntajes altos de dureza, lo que dispone a la inflexibilidad y falta de apertura. El 16,7% tiene personalidad ansiosa, lo que le dificulta el manejo de sus emociones y se siente permanentemente amenazado. El menor porcentaje (5,6%) se encuentra en los adolescentes con personalidad Extrovertida y Autocontrolada. La Extroversión les permite ser amigables, afectivos y empáticos; el autocontrol por su lado, hace tender al perfeccionismo y a la inhibición de los impulsos; son serios y muy atentos a lo que sucede en su entorno.

Tabla 10. Impacto de la tartamudez de los adolescentes y su personalidad

		IMPACTO TOTAL					Total
		LEVE	LEVE-MODERADO	MODERADO	MODERADO-SEVERO	SEVERO	
PERSONALIDAD	ANSIEDAD	0	0	2	1	0	3
	AUTOCONTROL	0	0	0	1	0	1
	DUREZA	0	2	2	2	0	6
	EXTRAVERSIÓN	0	1	0	0	0	1
	INDEPENDENCIA	0	2	4	1	0	7
	Total	0	5	8	5	0	18

Elaboración propia

Figura 11. Impacto de la tartamudez de los adolescentes y su personalidad



Elaboración propia

En la tabla 10 y figura 11 observamos que los adolescentes con personalidad extrovertida (5,6%) tienen impacto leve-moderado por la tartamudez. De igual manera, los adolescentes con personalidad autocontrolada tienen en su totalidad impacto severo por la tartamudez. El 22,2% tienden al impacto moderado, el 11,2% presenta impacto leve-moderado, mientras que

el 5,6% presentan impacto moderado-severo en los adolescentes con personalidad independiente. El grupo que muestra más casos de impacto moderado-severo es el grupo de los adolescentes con personalidad Dura, lo que los predispone a estar permanentemente en alerta y con disposición a tratar los temas de forma fría, faltos de apertura, por lo que no están dispuestos a aceptar los puntos de vista de los demás.

4.2 Discusión

Al realizar el análisis de los resultados obtenidos podemos afirmar que se logra describir el impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, alcanzando el objetivo general de nuestra investigación.

Asociamos la personalidad con impacto de la tartamudez y a través de la información obtenida podemos determinar que, en su mayoría (39%), los adolescentes que formaron parte de nuestro estudio tienen personalidad independiente, a ellos se les atribuye la tendencia a ser dominante y vigilante (Scherger 2001: 85). El impacto de la tartamudez en este grupo es leve-moderado, moderado y moderado-severo. El 33% obtuvo puntajes altos en personalidad dureza, este grupo es el que presenta más casos de adolescentes con impacto de tartamudez general moderado-severo, por su disposición a estar en alerta y dificultad para aceptar lo que otros proponen.

El grupo de adolescentes que puntúan alto en personalidad ansiosa (16%), muestran impacto general moderado y moderado-severo. Scherger advierte que la ansiedad puede surgir como una respuesta de sucesos externos o generarse internamente. Puede ser una activación de la postura de lucha o huida asociada a una amenaza real o percibida (2001: 83). Este hallazgo coincide con lo que expresa Leal en su ponencia, donde nos comenta que existe ansiedad en jóvenes y adultos que tartamudean, no pudiendo encontrar esta característica en los niños con esta misma condición, lo que estaría relacionado a la convivencia con la dificultad de habla, siendo la ansiedad entonces la consecuencia de la

tartamudez y no la causa de esta (2019). Mulcahy, Hennessey, Beilby y Byrnes, sostienen además que, los adolescentes con tartamudez que participaron en su estudio tenían niveles más altos de ansiedad, mayor miedo a ser evaluado negativamente y una mayor dificultad con la comunicación funcional (2008: 313). Yaruss coincide al sostener que, los adolescentes pueden desarrollar ansiedad significativa sobre hablar, conduciendo a un notable impacto adverso en su calidad de vida. (2019: 2)

Iverach et al., lo concluyen también en su investigación en la que hallaron puntajes más altos de ansiedad, cuanto mayor era la severidad del diagnóstico (2016). Del mismo modo, Fernández Zúñiga y Caja del Castillo, sostienen que "la ansiedad es el resultado de todas esas conductas de anticipación y del temor de no poder hablar bien" (2008: 4). Otra coincidencia con respecto a este hallazgo es lo comentado por Blood et al. que indican que los adolescentes que presentan esta alteración del habla obtienen altos puntajes en la escala de ansiedad, lo que se hace evidente con conductas como, dificultad para recuperar el aliento, sudoración de manos, entre otros (2017: 452).

Debido al tamaño de la muestra, no se muestran hallazgos determinantes de relación impacto y personalidad, como si lo hiciera el estudio de Bleek et al., del año 2012, que determinó que los jóvenes y adultos con tartamudez con personalidad neurótica (tendencia a estados ansiosos) tenían mayor impacto por la tartamudez. Romano, Fontano y Ruiz concluyeron en su estudio que la tartamudez no solo afecta la capacidad de comunicación, sino que afecta además aspectos de su vida (2018:512). Comentan que este impacto puede variar en función de la personalidad de los individuos.

Seguidamente daremos detalle de los hallazgos correspondientes a los objetivos específicos.

Con respecto al objetivo que plantea describir el impacto general de la tartamudez en los adolescentes, los hallazgos obtenidos con la prueba OASES-T, han sido claros. En todas las subdivisiones de evaluación, tales como manejo de información, reacciones de los demás a su tartamudez, comunicación en situaciones diarias y calidad de vida; se aprecia que la mayor parte (44%) de los adolescentes que formaron parte de este estudio tienen impacto

moderado; otro grupo importante (28%) presenta impacto moderado-severo. Sin embargo, creemos que el tamaño de la muestra limita la generalización de alguna forma.

Se aprecia que el impacto de la tartamudez en la información general que manejan los adolescentes es en su mayor parte moderado y moderado-severo, aunque reciben tratamiento, en el que se incluye orientación. Sin embargo, este nivel de impacto indica que no tienen claras sus opciones de ayuda, ni los factores que pueden ayudar a mejorar este trastorno, esto debido a la inflexibilidad que es característica de la personalidad independiente y dura.

En la subdivisión de las reacciones a su tartamudez, 39% de los adolescentes tienen impacto moderado y moderado-severo respectivamente. Para Salgado, esto se debe a que le preocupa la manera en que los demás puedan reaccionar a las características de su habla (2005: 16-17), coincidiendo con los hallazgos obtenidos en la aplicación de la prueba cuando se determina que una característica importante de los adolescentes evaluados era el mantenerse vigilante o pendiente a las reacciones de los demás. De forma parecida Chun, Mendes, Yaruss y Quesal, sostienen que resulta claro que el impacto de la tartamudez en la vida diaria puede depender de la manera en que la persona y sus interlocutores reaccionen a este trastorno (2010: 568).

En el caso del impacto de la tartamudez en las comunicaciones en situaciones diarias 39% obtuvieron niveles moderados, lo que indica dificultades para interactuar y entablar conversaciones con su entorno; 22% moderado-severo y el 6% llega al nivel severo. Este hallazgo coincide con lo indicado por Romano, Bellezo y Chun, cuando comentan que la tartamudez puede dificultar la capacidad de comunicación de las personas y en la mayoría de los casos, afecta al menos, alguna de sus actividades de la vida diaria (2018: 510).

Con respecto al impacto de la tartamudez en la calidad de vida, Romano, Bellezo y Chun indican en su investigación que los adolescentes que tartamudean tienen dificultades sociales y emocionales que afectan su calidad de vida de formas distintas (2018: 518). Esta afirmación concuerda con la información obtenida, pues si bien el 56% tienen impacto, moderado, moderado-severo y severo, el otro 44% también muestran impacto, pero en menor

escala. Berrospi, Sánchez y Cardozo describen 100% de impacto en la calidad de vida de los jóvenes y adultos con tartamudez que formaron parte de su estudio (2018: 49). Por otro lado, Chun, Mendez, Yaruss y Quetzal, hallaron que estos grupos de edad experimentan un impacto negativo moderado en su calidad de vida, debido al tartamudeo lo que se ajusta a la información registrada en esta investigación (2010: 569).

Conocer lo anteriormente señalado es de gran importancia porque como indica la National Stuterring Association, es el impacto de la tartamudez lo que realmente afecta a las personas con este disturbio, es esto lo que les causa preocupación.

En cuanto a la asociación de la variable impacto de la tartamudez y la severidad de la tartamudez, no hallamos relación entre el impacto de la tartamudez y el nivel de severidad del diagnóstico, lo que discrepa del hallazgo de Chun, Mendes, Yaruss y Quesal, cuando determinaron que existe una correlación positiva entre la gravedad y el impacto del tartamudeo (2010: 567), este hallazgo lo repite en el 2012 el equipo de Beilby, Byrnes y Yaruss (2012: 51). Sin embargo, Adriaensens, Wim Beyers y Struyf, sostienen que la tartamudez altera la autoestima de quienes tienen el disturbio del habla, esto origina que lo perciban con mayor severidad de la que realmente presentan (2015: 46), coincidiendo con la información obtenido en esta investigación.

Con relación al objetivo específico que busca determinar el impacto de la tartamudez de los adolescentes con personalidad dominante, se halla tendencia a la personalidad independiente llegando al 39%. Los adolescentes con esta personalidad se muestran activos y enérgicamente determinados en sus pensamientos y acciones. Suelen expresar sus propias emociones y pensamientos y difícilmente se amoldan a las opiniones de otras personas. (Schuerger 2001: 85). Sin embargo, así como existen aspectos positivos del rasgo de personalidad independencia también existen negativos. Los adolescentes con estas características ven afectadas sus relaciones interpersonales, puesto que las personas independientes se muestran poco conformes o cómodas en situaciones que impliquen habituarse a los demás. Lo antes indicado concuerda con el hallazgo de nuestra investigación ya que más del 57% de este grupo tienen impacto moderado y el 14% impacto moderado

severo a nivel general.

En referencia al impacto de la tartamudez de los adolescentes con personalidad dominante Dureza, el 33% muestra puntuaciones altas en este dominio, lo que evidencia que suelen estar en estado de alerta y tratan los problemas con un punto de vista frío y cognitivo, además de marcada tendencia al perfeccionismo. Estas características provocan que quieran controlar ciertos aspectos de su vida o las situaciones de la vida diaria (Schuerger 2001: 84). Personas con esta característica, muestran dificultades para relacionarse con su entorno, realizar planes de crecimiento, cambiar su rutina o probar actividades nuevas; lo cual limita sus posibilidades de aprender, concordando con Sangorrin cuando refiere que las personas que tartamudean suelen desarrollar el perfeccionismo (2005: S44). Este dato coincide también con Salgado cuando indica que los niños que tartamudean se suelen formar en un ambiente familiar con "altas expectativas, perfeccionismo y valoración negativa de su personalidad" (2005: 118); lo que podría provocar intensidad en la tartamudez y tendencia al perfeccionismo. Todo lo antes mencionado coincide con los hallazgos de impacto general en este grupo de adolescentes, que llegan al nivel de leve-moderado (33%), moderado (33%) y moderado-severo con otro 33%.

En cuanto al impacto de la tartamudez de los adolescentes con personalidad dominante Ansiedad; encontramos al 11% del total con esta personalidad que los caracteriza por tener pensamientos negativos, incertidumbre, así como, presentar dificultades para controlar sus emociones (Schuerger 2001: 83). De este grupo, más de la mitad (67%) tienen impacto moderado, el otro 33% obtuvieron niveles de impacto moderado-severo en general. El resto de los adolescentes evaluados presentan puntuaciones bajas en ansiedad, lo que concuerda con lo mencionado por Blood et al., cuando afirma que los adolescentes que se encuentran en una intervención terapéutica, como es el caso de nuestra población, muestran niveles más bajos de ansiedad (2007: 456).

Con respecto al impacto de la tartamudez de los adolescentes con personalidad dominante Autocontrol, la mayoría de evaluados (94%), obtuvo puntuaciones bajas, las que están relacionadas a "indicadores de impulsividad y dificultad para aplazar la satisfacción"

(Cattell 1993: 5). Esta afirmación y el hallazgo de la investigación coinciden con lo expuesto por Iverach et al. cuando refieren que la propia insatisfacción con respecto al habla en el adolescente genera un impacto más negativo en su vida. Incluso pueden exteriorizar dicha frustración en conductas agresivas y rompiendo límites o normas (2016: 24).

A propósito del impacto de la tartamudez de los adolescentes con personalidad dominante extraversión, 94% de los evaluados obtuvieron puntuaciones bajas, lo que se relaciona con suspicacia, retraimiento o evitación del contacto interpersonal (Schuerger 2001: 81). Incluso, el 6% que obtuvo puntajes altos en extraversión tiene impacto leve-moderado a nivel general por la tartamudez. Este hallazgo coincide con lo que mencionan Iverach, Rappé, Wong y Lowe, cuando refieren que la tartamudez causa ansiedad al momento de hablar y limitaciones en la interacción social (2017: 546). Asimismo, Adriaensens, Wim Beyers y Struyf, coinciden con ellos al indicar que los adolescentes con tartamudez muestran dificultades en cuanto a su capacidad para hacer amigos cercanos e inseguridad de sus habilidades para hablar (2015: 46).

Al finalizar nuestro estudio, luego de los hallazgos obtenidos y la revisión del marco teórico podemos afirmar que la gran parte de los adolescentes con tartamudez tienen personalidad predominantemente independiente y dura, dicho perfil indica que presentan tendencia a ser dominantes, a estar pendientes a las actitudes de los demás y al perfeccionismo. Además, se corrobora con nuestro estudio que el impacto de la tartamudez es significativamente superior a la severidad de la propia condición.

Tener estos conocimientos son de gran importancia para la planificación terapéutica, sin dejar de tomar en consideración que cada caso de tartamudez es único, ya que se presenta en cada individuo de forma diversa.

Tener disponible el perfil de personalidad de los adolescentes permite a las terapeutas una mejor intervención y adelantar un pronóstico de los resultados, debido a que sus rasgos predominantes pueden ser un factor favorable o desfavorable para el éxito en la terapia.

CONCLUSIONES

Primero: De los 18 adolescentes que presentan tartamudez, 39% presenta personalidad independencia, otro 33% puntuó alto en personalidad dureza, el 17% tiene personalidad ansiosa y sólo el 6% obtuvo altos puntajes en extraversión y autocontrol, respectivamente. Los adolescentes que puntuaron alto en extraversión tuvieron puntuaciones bajas en impacto de la tartamudez, ubicándose en el nivel leve-moderado. Asimismo, los evaluados con personalidad dura, presentan más casos de impacto moderado- severo, en comparación con los adolescentes que presentan otros tipos de personalidad,

Segundo: De los 18 adolescentes 44% presentó impacto moderado de la tartamudez; 28% obtuvo niveles leve-moderado y moderado-severo, respectivamente. No se encontraron casos con impacto leve ni severo.

Tercero: El 44% de los adolescentes con tartamudez, presenta impacto moderado en información general, el 33% alcanzó un impacto moderado- severo y el 22% muestra impacto leve-moderado. No se hallaron casos con impacto leve ni severo en esta subdivisión.

Cuarto: El 39% de los adolescentes con tartamudez alcanza nivel de impacto moderado-severo en sus reacciones a la tartamudez. Otro 39% denota nivel de impacto moderado y 22% presenta impacto leve-moderado. No se hallaron casos con impacto leve ni severo en esta subdivisión.

Quinto: El 39% de los adolescentes con tartamudez obtuvo impacto moderado en las comunicaciones en situaciones diarias, 28% muestra impacto leve-moderado, mientras que el 22% manifiesta impacto moderado-severo. El 6% de los adolescentes presentó nivel de impacto leve y severo, respectivamente, en esta subdivisión.

Sexto: El 28% de los adolescentes alcanza impacto moderado de la tartamudez en calidad de vida. El 22% reveló impacto leve, leve-moderado y moderado-severo, respectivamente. Sólo el 6% obtuvo un impacto severo en esta subdivisión.

Séptimo: Aunque el 78% de los adolescentes tiene nivel leve de severidad de la tartamudez, 44% presenta impacto moderado y otro 28% llega al impacto moderado severo. Observándose mayor impacto de la tartamudez con relación al nivel de severidad.

Octavo: De los adolescentes participantes de la investigación, 39% tiene personalidad independiente, 33% muestra personalidad dura, el 17% posee personalidad ansiosa, mientras que el 6% denota personalidad extrovertida y autocontrolada, respectivamente.

RECOMENDACIONES

Primero: Realizar un trabajo de investigación que describa las variables personalidad e impacto de la tartamudez en adolescentes con una muestra mayor, para poder correlacionarlas y llegar a la generalización.

Segundo: Promover investigaciones del impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes en el Perú.

Tercero: Promover el uso de instrumentos que permitan identificar el impacto de la tartamudez de los adolescentes como parte del protocolo de intervención terapéutica.

Cuarto: Promover el uso de instrumentos que ayuden a identificar el tipo de personalidad de los pacientes, que sirva como ruta para el plan de intervención.

Quinto: Brindar capacitaciones a los docentes acerca de la tartamudez en adolescentes, para que comprendan cómo sus reacciones al disturbio generan impacto en la vida de sus estudiantes.

Sexto: Ofrecer talleres de sensibilización para los entornos familiares de los pacientes adolescentes con tartamudez para desarrollar actitudes positivas y de aceptación frente al trastorno de la fluidez.

REFERENCIAS

ADRIAENSENS, S., BEYERS, W., & STRUYF, E.
2015 "Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes". *Journal of Communication Disorders*, Belgica, volumen 58, pp. 43–57. Consulta: 6 de noviembre de 2019. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.003

ANDRÉS, Antoni
2016 *La Personalidad*. Barcelona, España. Editorial UOC. Consulta: 18 de setiembre 2021 https://books.google.com.pe/books?id=QsgtEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=personalidad&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiD4eH7-ojzAhWFq5UCHYlkCy4Q6AF6BAgHEAI#v=onepage&q&f=true

AGUILAR-VALERA, J. A.
2015 "Patologías congénitas de la comunicación según el DSM-V: actualizaciones en neuropsicología infantil". *Interacciones. Revista de Avances En Psicología*, Lima, volumen *1*(2), pp. 85-91. Consulta: 31 de diciembre de 2018. https://doi.org/10.24016/2015.v1n2.12

ALM, P. A.
2014 "Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: Review and analysis with focus on causality". *Journal of Fluency Disorders*, Suiza, volumen *40*, pp. 5–21. Consulta: 31 de diciembre de 2018. https://doi.org/10.1016/J.JFLUDIS.2014.01.004

BAPTISTA, P., FERNÁNDEZ, C., HERNÁNDEZ, R.
2014 Metodología de Investigación. Mcgraw-Hill. Interamericana editores, S.A. ISBN: 978-1-4562-2396-0

BEILBY, Janet M., BYRNES, Michelle L., YARUSS, J. Scott
2012 "The Impact of a Stuttering Disorder on Western Australian Children and Adolescents" *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders* ASHA. volumen 22, volumen 2, pp. 51-62. Consulta: 14 de octubre de 2021. https://doi.org/10.1044/ffd22.2.51

BERMÚDEZ MORENO, José, PÉREZ-GARCÍA, Ana María.
2011 "Introducción al estudio de la personalidad: Unidad de análisis". En BERMÚDEZ MORENO, José, PÉREZ-GARCÍA, Ana María, RUIZ CABALLERO, José Antonio, SANJUÁN SUÁREZ, Pilar, RUEDA LAFFOND, Beatriz. *Psicología de la Personalidad*. España: Editorial Grafo, pp. 25-68. ISBN: 978-84-362-6275-9. Consulta: 30 de mayo de 2021. https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/psicologia-de-la-personalidad-bermudez-perez-y-ruiz.pdf

BERROSPI VALDIVIA, M., SÁNCHEZ REYES, C. E., & CARDOZO SOLANO, K. P.
2018 *Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)*. Tesis de Maestría de la Pontificia Universidad Católica Del Perú. Consulta: 20 de enero de 2019. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12046

BLEEK, B., REUTER, M., YARUSS, J. S., COOK, S., FABER, J., & MONTAG, C.
2012 *Relationships between personality characteristics of people who stutter and t he impact of stuttering on everyday life.* Journal of Fluency Disorders, 37(4), 325–333. Consulta: 21 de enero de 2019 https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.07.003

BLOOD GW., BLOOD IM.
2015 "Psychological Health and Coping Strategies of Adolescents with Chronic Stuttering". *Journal of Child and Adolescent Behavior*, Pennsylvania, volumen 03(02). https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000194

BLOOD, G. W., BLOOD, I. M., MALONEY, K., MEYER, C., & QUALLS, C. D.
2007 "Anxiety levels in adolescents who stutter". *Journal of Communication Disorders*, Pennsylvania, volumen 40, 452–469. Consulta: 26 de noviembre de 2019 https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2006.10.005

BRAS MARQUILLAS, J., RUIZ LÁZARO, P.J.
2013 "Psicología del adolescente y su entorno". Consulta: 15 de octubre del 2020. https://www.academia.edu/35146393/Psicolog%C3%ADa_del_Adolescente_y_su_entorno_P_J_Ruiz_L%C3%A1zaro_pdf

CATTELL, R.B., CATTELL, A. K. S. y CATTELL, H. E. P.
1993 "Manual Abreviado Del Cuestionario 16 PF-5" Ediciones TEA, España. Consulta: 25 de octubre del 2021. https://www.academia.edu/8335031/Cuestionario_16PF_Manual_abreviadoagosto2020.

CHANG, Soo-Eun, ZHU, David, CHOO, Ai Leen, ANGSTADT, Mike.
2015 "White matter neuroanatomical differences in young children who stutter", *Brain a journal of neurology*, Michigan – USA, 2015, volumen 138, pp. 694-711. Consulta 28 de mayo de 2019. https://doi.org/10.1093/brain/awu400

CHEGG SERVICE
2016 NORMAS APA 2016 - Edición 6 - Como citar con las Normas APA. Consulta: 2 de diciembre de 2018. http://normasapa.com/normas-apa-2016-cuestiones-mas-frecuentes/

CHIARI BRASILIA, M., & GARCÍA DE GOULART, B. N.
2007 "Prevalência de desordens de fala em escolares e fatores associados". *Rev Saúde Pública.* Brasil, volumen 41, pp. 726-731. Consulta: 30 de agosto de 2019. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6219.pdf

CHICO LIBRÁN, E.
2015 *Manual de psicología de la personalidad.* España. Club Universitario. ISBN: 9788416312320

CHUN, R. Y. S., MENDES, C. D., YARUSS, J. S., & QUESAL, R. W.
2010 "The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents". *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. Brasil, volumen *22*(4), pp. 567–570. Consulta: 30 de agosto de 2019. https://doi.org/10.1590/S0104-56872010000400035

CLORINGER, Susan C.
2003 *Teorías de la personalidad.* México. Pearson Education. ISBN: 970-26-0228-9592.

Consulta: 30 de agosto de 2018.
www.personedlatino.com

DRAYNA, D., & KANG, C.
2011 "Genetic approaches to understanding the causes of stuttering". *Journal of Neurodevelopmental Disorders.* USA, volumen *3*(4), pp. 374–380. Consulta: 29 de agosto de 2019.
https://doi.org/10.1007/s11689-011-9090-7

FELSENFELD, S., KIRK, K. M., ZHU, G., STATHAM, D. J., NEALE, M. C., & MARTIN, N. G.
2000 "A Study of the Genetic and Environmental Etiology of Stuttering in a Selected Twin Sample". *Behavior Genetics. s/l,* volumen *30, número* 5, pp. 359–366. Consulta: 12 de enero de 2019.
https://doi.org/10.1023/A:1002765620208

FERNÁNDEZ-ZÚÑIGA Alicia, y Raquel CAJA DEL CASTILLO.
2008 *Tratamiento de la tartamudez en niños*. Barcelona, España. Elsevier Masson. ISBN: 978-84-458-1918-0. Consulta:14 de enero de 2019.
https://books.google.com.pe/books?id=mcAST2sXumoC&dq=riley+tartamudez&hl=es&source=gbs_navlinks_s

FERNÁNDEZ-ZÚÑIGA, Alicia y Sara GAMBRA
2014 Evaluación y tratamiento de la tartamudez infantil. En Coll-Florit, M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gambra, S., & Perelló, E., *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona, Editorial UOC, pp. 103-145.

FERNÁNDEZ-ZÚÑIGA, Alicia, Marcos DE LEÓN, y Sara GAMBRA MOLERES.
2011 "Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana". *Boletín de AELFA*. Madrid, volumen 11, número 2, pp. 39–44. Consulta: 25 de octubre de 2019.
https://doi.org/10.1016/S1137-8174(11)70043-7

FIORIN, M., UGARTE, C., V. DE, CAPELLINI, S. A., OLIVEIRA, C.
2015 "Fluência da leitura e da fala espontânea de escolares: estudo comparativo entre gagos e não gagos". *Revista CEFAC.* São Paulo, volumen *17*(1), pp. 151–158. Consulta: 30 de agosto de 2019.
https://doi.org/10.1590/1982-021620152014

FRY, J., MILLARD, S., & BOTTERILL, W.
2014 "Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter". *International Journal of Language and Communication Disorders.* Londres, 2014, volumen 49(1), pp. 113–126. Consulta: 30 de agosto de 2019. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12051

FUNDACIÓN AMERICANA DE LA TARTAMUDEZ
s/f Tartamudez Neurogénica (Neurogenic Stuttering). Consulta: 29 de agosto de 2019.
https://www.tartamudez.org/tartamudez-neurogenica-neurogenic-stuttering

FURQUIM DE ANDRADE, CLAUDIA REGINA
2017 *Adolescentes e Adultos com Gagueira: Fundamentos e Aaplicações Clínicas.* Sao Paulo. Pro-Fono Ed. ISBN: 978-85-8129-017-1

GÜEMES-HIDALGO, M., CEÑAL GONZÁLEZ-FIERRO, MJ., HIDALGO VICARIO, MI
2017 "Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales". *Pediatr Integral, Madrid*. volúmen 21, pp. 233–244

https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf

GUITAR, Barry
2013 *Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment*. Lippincott williams & wilkins. ISBN: 9781608310043. Consulta: 29 de agosto de 2019. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NI57ybiwlg0

HERNÁNDEZ JARAMILLO, Janeth., ALVAREZ GONZALEZ, Carlos J.
2009 "La tartamudez como un fenómeno pre-articulatorio Stuttering as a prearticulatory phenomenon Revisión". *Acta Neurol Colomb.* Colombia, volumen 25, número 1, pp. 25-33. Consulta: 31 de diciembre de 2018. https://www.researchgate.net/profile/Carlos_J_Alvarez/publication/233802418_La_tartamudez_como_fenomeno_pre-articulatorio/links/00463532b3ac64602e000000/La-tartamudez-como-fenomeno-pre-articulatorio.pdf

HOWELL, P., SOUKUP-ASCENCAO, T., DAVIS, S., & RUSBRIDGE, S.
2011 "Comparison of alternative methods for obtaining severity scores of the speech of people who stutter". *Clinical Linguistics and Phonetics. s/l,* volumen 25(5), pp. 368–378. Consulta: 7 de noviembre de 2019. https://doi.org/10.3109/02699206.2010.538955

IVERACH, L., LOWE, R., JONES, M., O'BRIAN, S., MENZIES, R. G., PACKMAN, A., & ONSLOW, M.
2017 "A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter". *Journal of Fluency Disorders.* Australia, volumen 51, pp. 24–38. Consulta: 18 de noviembre de 2019. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.11.001

IVERACH, L., RAPEE, R. M., WONG, Q. J. J., & LOWE, R.
2017 "Maintenance of social anxiety in stuttering: A cognitive-behavioral model". *American Journal of Speech-Language Pathology.* Australia, volumen 26, pp. 540-556. Consulta: 25 de octubre de 2019. https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0033

LEAL, G.
2019 "Factores constitucionales de la Tartamudez". Material de la Conferencia llevada a cabo en el I Congreso Iberoamericano de la tartamudez. Octubre de 2019. Cusco, Perú

LOZANO VICENTE, Agustín
2014 "Teoría De Teorías Sobre La Adolescencia". *Última Década*, Chile, volumen 40, pp. 11–36. Consulta: 20 de octubre de 2019. https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf

LOWE, R., MENZIES, R. G., O'BRIAN, S., & ONSLOW, M.
2015 "Information Processing in Stuttering. Procedia*". Social and Behavioral Sciences.* Australia, 2015, volumen *193*, pp. 314–315. Consulta: 23 de octubre de 2019. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.290

MANAUT-GIL, E.
2005 "Tartamudez del desarrollo y tartamudez adquirida. Semejanzas y diferencias". *REV NEUROL*. Barcelona, volumen 40, pp. 587-594. Consulta: 13 de enero de 2019. https://doi.org/10.33588/rn.4010.2004487

MARTIN, S. M., CARO, M. I., & GARCÍA, C. M. F.
2009 "La Personalidad como predictora de dificultades cotidianas en la adolescencia = Personality features as predictors of different problems in adolescents". *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía.* Universidad de Oviedo, volumen 20, número 2, pp. 109–122. Consulta: 4 de diciembre de 2019. https://doi.org/10.5944/REOP.VOL.20.NUM.2.2009.11444

MARTÍNEZ, A. I.
2002 "Temperamento, carácter; personalidad. Una aproximación a su concepto e interacción". Revista Complutense de Educación. España, volumen 13, número 2, pp. 617-643. Consulta: 7 de octubre de 2021 https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0202220617A

MONTAÑO SINISTERRA, Merfi, PALACIOS CRUZ, Jenny, GANTIVA, Carlos
2009 "Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición". *Psychologia. Avances de la disciplina*. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia, volumen 3, número. 2, pp. 81-107 https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf

MULCAHY, K., HENNESSEY, N., BEILBY, J., & BYRNES, M.
2008 "Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents". *Journal of Fluency Disorders.* Australia, volumen 33(4), pp. 306–319. Consulta: 6 de noviembre de 2019. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2008.12.002

MORETTI-FERREIRA, Danilo., VILELA DE OLIVEIRA, Breila., FRIGÉRIO DOMINGUES, Carlos E., STARÓBOLE JUSTE, Fabiola., & FURQUIM DE ANDRADE, Claudia Regina.
2012 "Familial persistent developmental stuttering: genetic perspectives Gagueira desenvolvimental persistente familial: perspectivas genéticas". *Literature Review Rev Soc Bras Fonoaudiol.* Brasil, volumen 17, año 4, pp. 489-494. Consulta: 20 de agosto de 2019. http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v17n4/en_21.pdf

NATIONAL STUTTERING ASSOCIATION
"Basic Facts about Stuttering". Consulta: 22 de noviembre de 2019. https://westutter.org/who-we-help/basic-facts-stuttering/

RAMOS YUCRA, Alissa Stephany.
2020 *Diseño de afiches fotográficos para informar sobre el limitado desarrollo social de adolescentes de 13 a 17 años que padecen tartamudez.* Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Arte y Diseño Empresarial. Lima. Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades. Consulta: 27 de noviembre de 2021. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9943/1/2020_Ramos%20Yucra.pdf

REES, Daniel I., SABIA, Joseph J.
2011 The Kid's Speech: The Effect of Stuttering on Human Capital Acquisition by IZA. University of Colorado Denver. Consulta: 20 de noviembre de 2019. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1867050

RILEY, Glyndon.
2009 Índice de Severidad de la tartamudez SSI-4. PRO-ED

RODRIGUEZ, P.
2002 *La tartamudez desde la perspectiva de los tartamudos*. Tesis de doctorado en Psicología. Caracas. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y

Educación. Consulta: 30 de agosto de 2019.
https://www.pedrorodriguez.info/documentos/Tesis_Doctoral.pdf

RODRIGUEZ MOLINERO, L.
2017 "El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios". *Pediatr Integral.* Valladolid, volumen 21 (4), pp. 261–269. Consulta: 25 de agosto de 2021 https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/n4-261-269_LuisRguez.pdf

ROMANO, N., BELLEZO, J. F., & CHUN, R. Y. S.
2018 "Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos". *Distúrbios Da Comunicação.* Brasil, volumen *30*(3), pp. 510-521. Consulta: 10 de mayo de 2019. https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i3p-510-521

ROMERO CALDERON, HUGO ANDRES.
2019 "Teoría De Los Cinco Grandes De Costa Y Mccrae". En IDOCPUB. Consulta : 8 de julio de 2020.
https://idoc.pub/documents/d-teoria-de-los-cinco-grandes-de-costa-y-mccrae-wl1pjgv502lj

SALGADO RUIZ, Alfonso
2005 *Manual práctico de tartamudez*. Madrid. Editorial Síntesis. ISBN: 978-84-975695-1-4.

SANGORRÍN, J.
2005 "Trastornos secundarios a déficit instrumental: Disfemia o tartamudez" *REV NEUROL.* Barcelona, volumen 41 (Supl 1), pp. S43-S46. Consulta: 20 de enero de 2019.
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/disfemia_tartamudez.pdf

SEELBACH GONZÁLEZ, Germán
2013 *Teorías de la personalidad.* México. Red Tercer Milenio. ISBN 978-607-733-193-3. Consulta: 4 de diciembre de 2019.
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

SCHUERGER, J.M.
2001 16 PF APQ: Cuestionario de personalidad para adolescentes. TEA Ediciones. Madrid - España

SCHULTZ, Duane P. SCHULTZ, Sydney Ellen
2010 *Teorías de la Personalidad. 9ª ed.* Universidad del Sur de Florida. Editorial Cengage Lear Ning. ISBN-13: 978-607-481-347-0
https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf

SMITH, A.
2015 *WHAT FACTORS CONTRIBUTE TO THE EMERGENCE OF STUTTERING?* Consulta: 30 de agosto de 2019.
https://www.purdue.edu/stutteringproject/wp-content/uploads/2015/11/ASMITH-asha-2015.pdf

SMITH, A., & WEBER, C.
2017 "How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory". *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*. Indiana, volumen *60*(9), pp. 2483–2505. Consulta: 10 de mayo de 2019

https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343

SUSANIBAR, Franklin, DIOSES, Alejandro, MONZÓN, Kristell
2016 "Artículo de revisión el habla y otros actos motores orofaciales no verbales: revisión parte I". *Revista Digital EOS.* Perú, volumen *7*(1), pp. 56–93. Consulta: 24 de mayo de 2019.
https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2017/05/articulo-5-1.pdf

THE STUTTERING FOUNDATION
2019 NIH study in mice identifies type of brain cell involved in stuttering | Stuttering Foundation: A Nonprofit Organization Helping Those Who Stutter. Consulta: 29 de agosto de 2019.
https://www.stutteringhelp.org/content/nih-study-mice-identifies-type-brain-cell-involved-stuttering-0

TOMAIUOLI, D., DEL GRADO, F., SPINETTI, M. G., CAPPARELLI, E., & VENUTI, B.
2015 "Profiling People who Stutter: A Comparison Between Adolescents and Adults". *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* Italia, volumen *193*, pp. 266–273. Consulta: 20 de enero de 2019.
https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2015.03.270

UNICEF
2011 La adolescencia: Una época de oportunidades. Consulta: 4 de diciembre de 2018.
https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

VALAREZO ENCALADA, C. M., RODRIGUEZ GUERRERO, D. B., CELI ROJAS, S. Z., y SÁNCHEZ GAONA, V. C.
2021 "Caracterización general y evolución de la personalidad en la primera infancia". *Horizontes, Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*. s/l, volumen 4, número 16, pp: 469–482.
https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.130

YARUSS, J. Scott y NASIR, Sassad
2019 "Stuttering". Wiley online Library: eLS. s/l, pp. 1–7. Consulta: 7 de noviembre de 2019.
https://doi.org/10.1002/9780470015902.a0028069

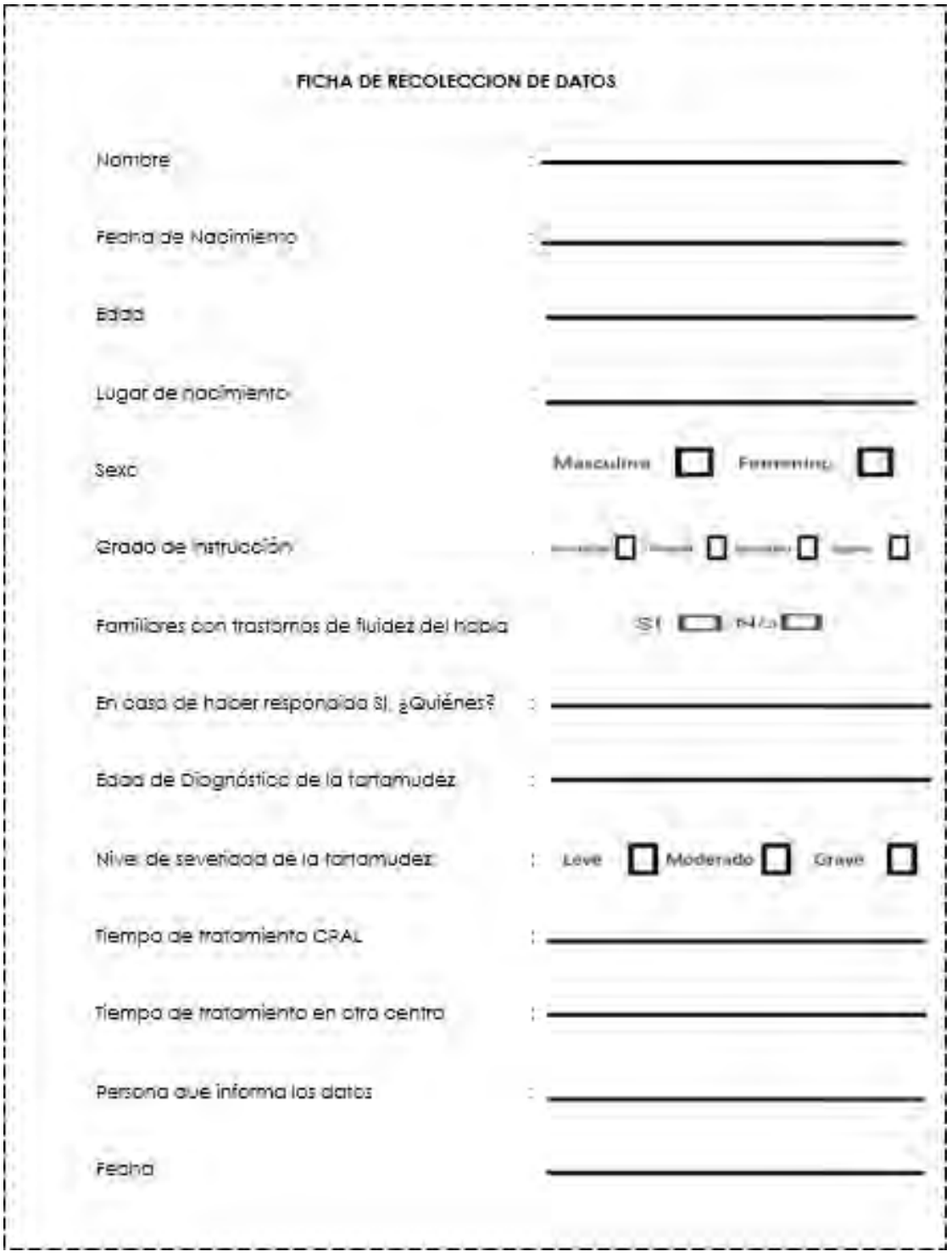
YARUSS, J. Scott y QUESAL, Robert W.
2008 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering Manual. Minneapolis.

YARUSS, J. Scott y QUESAL, Robert W.
2020 Evaluación General de la Experiencia de la Tartamudez por parte del Hablante en su versión en español. Minneapolis.

YARUSS, J. Scott y REARDON-REEVES, Nina
2017 *Early Childhood Stuttering Therapy: a Practical Guide*. Sturrering Therapy Resources Inc. ISBN: 9780983753872

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre : _____

Fecha de Nacimiento : _____

Edad _____

Lugar de nacimiento _____

Sexo Masculino ☐ Femenino ☐

Grado de instrucción : [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐

Familiares con trastornos de fluidez del habla SI ☐ NO ☐

En caso de haber respondido SI, ¿Quiénes? : _____

Edad de Diagnóstico de la tartamudez : _____

Nivel de severidad de la tartamudez : Leve ☐ Moderado ☐ Grave ☐

Tiempo de tratamiento CPAL : _____

Tiempo de tratamiento en otro centro : _____

Persona que informa los datos : _____

Fecha _____

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:_____,
identificado con DNI N°:_____, he sido informado (a) de la investigación que vienen desarrollando las estudiantes Cinthia Álamo Torres y Carmen Rosa Melena Vergara, alumnas de la Maestría de Fonoaudiología del Centro Peruano de Audición y Lenguajes CPAL, de la Pontificia Universidad Católica del Perú, quienes vienen desarrollando la investigación "Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)".

Mediante el presente documento, declaro mi conformidad y aceptación para que mi menor hijo: _____, de ____de edad, con DNI N°: _____, participe de esta investigación y se le apliquen el protocolo OASES, que mide la afectación en la calidad de vida de personas con disfluencia; y el Cuestionario de personalidad para adolescentes de Catell 16 PF-APQ, que permitirá identificar sus rasgos de personalidad.

Estos cuestionarios serán usados con fines estrictamente científicos en esta investigación, manejándose todos los datos de manera anónima, comprometiéndose las investigadoras a la total confidencialidad.

Fecha: _____

_____

Firma del padre, madre o apoderado

Anexo 3. Carta a las especialistas

Lima, de de

Señora / Señorita:

Especialista: del departamento de tratamiento de tartamudez de CPAL

ASUNTO: Solicitud de apoyo para elaboración de Tesis

Estimada

Nosotras, Cinthia Katherine Álamo Torres y Carmen Rosa Melena Vergara, alumnas de la Maestría de Foncaudiología del Centro Peruano de Audición y Lenguaje, les hacemos llegar nuestro cordial saludo y aprovechamos para presentarnos ante usted y exponer lo siguiente:

Dentro de la formación de la Maestría, se considera de suma importancia la realización de nuestra tesis, "Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)", en las instalaciones de dicho centro, con los pacientes que usted interviene, cuyas edades fluctúen entre los 13 y 17 años y que cuentan con diagnóstico de tartamudez. Por ello, solicitamos su apoyo para ponernos en contacto con los apoderados y adolescentes que usted disponga para que podamos proceder a la aplicación de los instrumentos que requiera nuestra investigación.

Para su desarrollo, aplicaremos el protocolo OASES-T, que mide la afectación en la calidad de vida de personas con Tartamudez y el Cuestionario de personalidad para adolescentes de Cattell 16 PF-APQ, que identifica los rasgos de personalidad. Cabe recalcar que todos los datos recogidos, serán de uso exclusivo de la investigación.

Adjuntamos ficha de recolección de datos y documento del Consentimiento Informado.

Agradecemos de antemano su apoyo a favor de nuestra investigación.

Atte.

Cinthia Katherine Álamo Torres

Carmen Rosa Melena Vergara

Anexo 4. Test psicológico 16 PF-APQ

16PF®

APQ

CUADERNILLO

NO HAGAS NINGUNA ANOTACIÓN
EN ESTE CUADERNILLO.

ANOTA TODAS LAS CONTESTACIONES
EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

tea

Autor: J.M. Schuerger
Copyright © 2001 by Institute for Personality and Ability Tests, Inc.
16PF es una marca registrada por IPAT.
Copyright © 2003 by TEA Ediciones, S.A.U.
Edita TEA Ediciones, S.A.U., Fray Bernardino Sahagún 24, 28036-Madrid - *Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE* - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain, Impreso en España.

PARTE 1

1. Aunque haya tenido ideas mejores que mis amigos, me quedo tranquilo y no las digo.
2. Me gusta sorprender a los demás haciendo alguna gracia o diciendo cosas divertidas para ellos.
3. Me cuesta bastante hablar con alguien que no conozco.
4. Me gustaría más llegar a ser artista o escritor que oficial de policía.
5. Yo diría que se puede confiar en la mayoría de las personas que conozco.
6. Normalmente me considero una persona realista, que atiende más a los aspectos prácticos.
7. Hablo de mis sentimientos si alguien se interesa por ellos.
8. A veces me siento culpable o deprimido, aun cuando no haya hecho nada malo.
9. Me gusta la comida o los platos ya conocidos, más que los nuevos o especiales.
10. Si tuviera unos minutos libres, me gustaría emplearlos estando yo solo y tranquilo.
11. A veces, aunque haya sido durante un tiempo breve, he tenido sentimientos de odio hacia mis padres.
12. Normalmente estoy relajado, aun cuando me toque esperar por algo.
13. Cuando algo me abruma o me molesta, normalmente me recupero con facilidad.
14. Cuando alguien me interrumpe mientras estoy diciendo algo, cedo y le dejo hablar.
15. Se puede romper un poco las normas si ninguna persona recibe daño por ello.
16. Cuando me incorporo a un grupo nuevo, me mantengo en un segundo plano durante un tiempo.
17. Me gusta ir a museos, a conciertos o a otros actos culturales.
18. Básicamente, las personas son buenas (tienen buenas intenciones).
19. Mis amigos piensan que estoy un poco «en las nubes» y que no siempre soy realista al hacer las cosas.
20. Si alguien me hace una pregunta personal, intento evitarla.
21. Me divierte pensar nuevas formas de hacer las cosas, más que intentar los procedimientos ya conocidos y usados.
22. Cuando estoy equivocado me cuesta admitirlo.
23. Normalmente soy concienzudo y cuidadoso con los detalles cuando hago algo.
24. Cuando veo que algo va muy retrasado, me pongo impaciente y me dan ganas de dejarlo.
25. Me gusta atender y cuidar a otros.
26. Soy una persona tranquila y sosegada (los pequeños fracasos no me alteran).
27. Me gusta divertir a los demás contándoles historias graciosas.
28. Me fastidia cuando alguien insiste en que yo siga hasta la más pequeña norma o regla.
29. Me siento desconcertado si de pronto paso a ser el centro de la atención de los demás.
30. Me resultaría más interesante ser músico que mecánico.

Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y NEGRA. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el tuyo propio, NO LA UTILICES.

NO TE DETENGAS, CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

31 La mayoría de los que me conocen dicen que soy sensato y realista, con los pies en tierra.

32 Cuando me relaciono con otros creo que es mejor no revelar demasiadas cosas de mí.

33 A veces me siento desanimado o descorazonado, sin una razón que lo justifique.

34 Resuelvo mejor un problema yo solo que tratándolo con otros.

35 Me considero una persona organizada.

36 Aunque me sienta tenso, soy capaz de quedarme tranquilo ante pequeñas frustraciones.

37 No hay cosa que me guste más que ayudar a los «nuevos» en el grupo a que se sientan como en casa.

38 Cuando los otros no ven las cosas como yo, normalmente puedo hacerles cambiar de opinión.

39 Es raro que yo haga bromas o comentarios graciosos para divertir a la gente.

40 Antes de tomar una decisión, suelo pensar cuidadosamente lo que debe ser según las reglas.

41 Normalmente soy el que da el primer paso al hacer amigos.

42 En la televisión prefiero ver un programa sobre nuevos inventos prácticos que uno sobre artistas famosos.

43 Cuando alguien me hace un favor, me pregunto qué es lo que realmente quiere.

44 Me interesa tanto pensar sobre las ideas que a veces paso por alto los aspectos prácticos.

Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y NEGRA. Si te presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el tuyo propio, NO LA UTILICES

45 Suelo guardar mi intimidad para mí mismo.

46 En ocasiones estoy tan desanimado que desearía ser otra persona.

47 Me disgusta un poco intentar cosas nuevas.

48 Me gusta planificarme yo solo, sin las sugerencias de otros.

49 Me irrita que una persona emplee demasiado tiempo para explicar algo.

50 Cuando hay muchos cambios me siento incómodo.

51 Los demás siempre acuden a mí buscando comprensión y apoyo.

52 Se me da bien aceptar las cosas tal como son, en vez de querer que se hagan como yo quiero.

53 Me encanta estar en ambientes donde haya mucha animación y actividad.

54 Pienso que, en general, hay demasiadas reglas y normas.

55 Normalmente soy tímido con las personas que no conozco.

56 Me parece ridículo que la gente, en ocasiones, llore al ver algunas escenas tristes de las películas.

57 Encuentro pocas razones para guardarme mis asuntos personales o íntimos para mí.

58 Mis amigos han dicho que me preocupo y me culpo a mí mismo demasiado.

59 Algunas veces soy menos considerado con los demás que ellos lo son conmigo.

60 En la realización de un trabajo o proyecto, prefiero llevar lo administrativo (cuentas o registros) que trabajar con grupos de personas.

NO TE DETENGAS. CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

61 Suelo posponer las tareas y dejar las cosas para el último momento.

62 Ocasionalmente confundo a la gente siendo amigable con ella cuando en realidad me desagrada.

63 Me gusta más hacer algo yo solo que ayudar a alguien que tiene un problema.

64 Tengo más altibajos de ánimo que la mayoría de las personas.

65 Me gusta ser «el cabecilla o jefe de la banda».

66 Me gusta estar en lugares animados, «donde hay acción».

67 Soy una persona atenta a las normas y procuro hacer lo que se debe hacer.

68 Si puedo evitarlo, nunca hablo delante de un grupo que no conozco.

69 Prefiero una película de acción a una de tipo sentimental.

70 Incluso con la gente que me gusta, me mantengo alerta para asegurarme de que no me criticarán a espaldas mías.

71 Suelo pensar más sobre los aspectos realistas y sensatos que sobre las ideas abstractas.

72 Algunos creen que es difícil llegar a conocer mi interior.

73 A veces me quedo preocupado y molesto por faltas simples que he cometido.

74 Me gusta trabajar en grupo y discutir las ideas con los demás.

75 Algunas veces prefiero tomarme la revancha a perdonar y olvidar.

76 Me gusta ser aseado y organizado, y sé dónde están guardadas todas mis cosas.

Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y NEGRA. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el tuyo propio, NO LA UTILICES

77 Algunas veces me enfado demasiado pronto con las personas.

78 Preferiría ser un programador de ordenadores a ser un orientador escolar o consejero.

79 Frecuentemente siento que no puedo hacer frente a las pequeñas cosas que me salen mal.

80 Aunque puedan ser molestas, las reglas son demasiado importantes como para ignorarlas.

81 Cuando en el grupo entra una persona nueva, yo mismo me presento a ella espontáneamente.

82 Entre los temas escolares prefiero las matemáticas o las ciencias a la lengua o el arte.

83 Prefiero confiar en los demás, aunque se puedan aprovechar de mí, a tener que desconfiar de ellos en todo momento.

84 Pongo más atención en lo que imagino y pienso que en las cosas prácticas.

85 Me abro a los demás y les descubro mis temas íntimos.

86 Habitualmente me siento más confiado y seguro que preocupado.

87 Creo que me gustaría un puesto de trabajo que me permitiera trabajar en solitario la mayor parte del tiempo.

88 Soy cuidadoso y preciso cuando hago las cosas, para no cometer errores.

89 Cuando tengo que permanecer quieto en algún sitio, me doy cuenta de que me pongo irritado e inquieto.

90 A veces me siento insatisfecho conmigo mismo.

NO TE DETENGAS. CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

91 Prefiero un libro sobre nuevos inventos que uno sobre cómo mejorar la salud de los niños.

92 Hay muy pocas cosas que me pongan furibado.

93 Prefiero emplear una tarde haciendo mis tareas solo y tranquilo que estar en una reunion animada y movida con otros.

94 Me resulta fácil hacerme con la situación y hablar a personas que todavía no conozco.

95 Admiro más una buena jugada en un encuentro deportivo que la belleza de una poesía.

96 La mayoría de las personas suelen decir pequeñas mentiras, porque eso es más eficaz que decir la verdad.

97 Me considero una persona creativa (lo opuesto a una realista y práctica).

98 Me siento a gusto cuando hablo de mis sentimientos con otros, incluso con extraños.

99 A veces me aprovecho de la gente.

100 Mi lema es «quien no se arriesga e intenta nuevas cosas, no gana nada».

101 Si yo no fuera un ser humano, me gustaría ser uno de esos animales que se trasladan en grupo (rebaño o bandada).

102 Normalmente me importa poco que mi habitación esté desordenada o «patas arriba».

103 Me cuesta criticar o mencionar los fallos de otros, aunque éstos no estén en lo correcto.

104 Confío siempre en que las personas me dicen la verdad.

105 Es mejor continuar con lo que es seguro que intentar nuevas ideas.

Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y NEGRA. Si te presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el tuyo propio, NO LA UTILICES

106 Incluso cuando una persona es lenta para comprender lo que estoy explicando, me resulta fácil ser paciente con ella.

107 Evito discutir con otros siempre que es posible.

108 Prefiero seguir con los modos familiares de actuar y hacerlo en un situación ya conocida.

109 Me resulta fácil hablar ante los demás y expresar mi opinión.

110 Hay momentos en que estoy tan nervioso que casi todo me sobresalta.

111 Prefiero arreglar una bicicleta que enseñar a un niño a montar en ella.

112 Me gusta divertirme con mi grupo haciendo locuras.

113 Dedico poco tiempo a pensar en lo que pueda hacer feliz a los demás.

114 Cuando conozco a alguien nuevo me gusta más ser serio en mi conversación que hacer alguna broma.

115 A veces me meto tanto en mis pensamientos que, si no pongo atención, olvido cosas, tengo pequeños percances o pierdo la noción del tiempo.

116 Muchas personas actúan con honradez y no intentan engañar a los otros.

117 Durante el fin de semana me gusta estar en solitario, en casa y a mi aire.

118 Es raro que en una discusión yo me altere o moleste.

119 A menudo me siento incapaz de manejar mi vida y sus exigencias.

120 Es poco bueno cambiar algo que ya funciona bien.

NO TE DETENGAS, CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

121 He dicho cosas que han herido los sentimientos de otros.

122 Soy algo perfeccionista y me gusta hacer bien las cosas.

123 A menudo me cuesta bastante quedarme quieto sentado o esperando algo.

124 Soy una persona bastante estricta, que siempre quiere hacer lo que es adecuado o correcto.

125 En una reunión o una fiesta, al principio normalmente estoy en el grupo de los «menos atrevidos».

126 Normalmente los demás confían en mí más de lo que yo confío en ellos, pues estoy más vigilante.

127 A menudo me siento agobiado y preocupado cuando pienso todo lo que tengo que hacer.

128 Pienso cuidadosamente, una y otra vez, todos los posibles resultados de lo que voy a hacer.

129 En mi vida cotidiana pienso que tengo problemas que no puedo afrontar.

130 Ser libre de hacer lo que quiero es más importante que las buenas maneras y el respeto a las normas.

131 Me gusta ser el centro de atención.

132 Si una cosa me sale mal me puede estropear el día entero.

133 Algunos creen que pongo demasiado interés por los sentimientos de los demás.

134 Prefiero trabajar en un plan claro y concreto que pensar o imaginar ideas abstractas.

Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y NEGRA. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICES.

NO TE DETENGAS, CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

APELLIDOS Y NOMBRE (Letras mayúsculas)

CENTRO

D.N.I. / NÚMERO

EDAD

A B C

SEXO

GRUPO

16PF

A P Q

FIRMA

(Al firmar no sobrepase el recuadro)

FECHA

INSTRUCCIONES SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR

lapicero

borra

completamente

CORRECTO

INCORRECTO

X O - -

PARTE 1

W
X
Y

1	43	89
2	44	90
3	45	91
4	46	92
5	47	93
6	48	94
7	49	95
8	50	96
9	51	97
10	52	98
11	53	99
12	54	100
13	55	101
14	56	102
15	57	103
16	58	104
17	59	105
18	60	106
19	61	107
20	62	108
21	63	109
22	64	110
23	65	111
24	66	112
25	67	113
26	68	114
27	69	115
28	70	116
29	71	117
30	72	118
31	73	119
32	74	120
33	75	121
34	76	122
35	77	123
36	78	124
37	79	125
38	80	126
39	81	127
40	82	128
41	83	129
42	84	130
	85	131
	86	132
	87	133
	88	134

PARTE 2

Z

135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	
144	
145	

PARTE 3

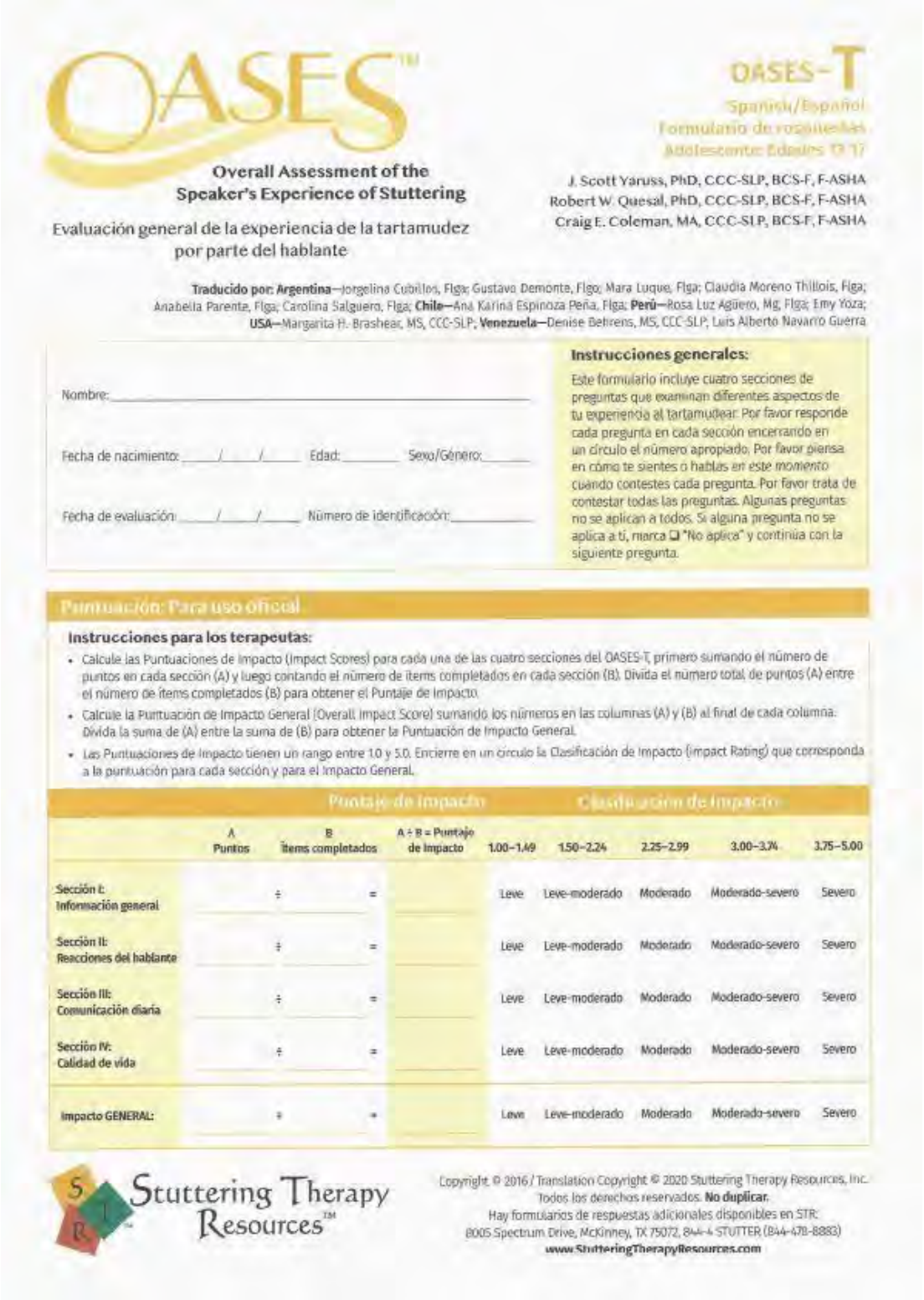
146	
147	
148	
149	
150	
151	
152	
153	
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	

PARTE 4

161	181
162	182
163	183
164	184
165	185
166	186
167	187
168	188
169	189
170	190
171	191
172	192
173	193
174	194
175	195
176	196
177	197
178	198
179	199
180	200

Copyright © 2002 by TEA Ediciones, S.A.U. que se reserva todos los derechos. Prohibida la reproducción total o parcial.
Edita TEA Ediciones, S.A.U. Fray Bernardino Sahagún, 24 28036 MADRID - ESPAÑA. Printed in Spain. Impreso en España.

Anexo 5. Evaluación general de la experiencia de la tartamudez por parte del hablante



OASES™

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering

Evaluación general de la experiencia de la tartamudez por parte del hablante

OASES-T

Spanish/Español

Formulario de respuestas

Adolescente: Edades 13-17

J. Scott Yaruss, PhD, CCC-SLP, BCS-F, F-ASHA
Robert W. Quesal, PhD, CCC-SLP, BCS-F, F-ASHA
Craig E. Coleman, MA, CCC-SLP, BCS-F, F-ASHA

Traducido por: Argentina—Jorgelina Cubillos, Flga; Gustavo Demonte, Flgo; Mara Luque, Flga; Claudia Moreno Thillois, Flga; Anabella Parente, Flga; Carolina Salguero, Flga; **Chile**—Ana Karina Espinoza Peña, Flga; **Perú**—Rosa Luz Agüero, Mg, Flga; Emy Yoza; **USA**—Margarita H. Brashear, MS, CCC-SLP; **Venezuela**—Denise Behrens, MS, CCC-SLP; Luis Alberto Navarro Guerra

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Sexo/Género: _____

Fecha de evaluación: ____/____/____ Número de identificación: _____

Instrucciones generales:

Este formulario incluye cuatro secciones de preguntas que examinan diferentes aspectos de tu experiencia al tartamudear. Por favor responde cada pregunta en cada sección encerrando en un círculo el número apropiado. Por favor piensa en cómo te sientes o hablas *en este momento* cuando contestes cada pregunta. Por favor trata de contestar todas las preguntas. Algunas preguntas no se aplican a todos. Si alguna pregunta no se aplica a ti, marca ❑ "No aplica" y continúa con la siguiente pregunta.

Puntuación: Para uso oficial

Instrucciones para los terapeutas:

- Calcule las Puntuaciones de Impacto (Impact Scores) para cada una de las cuatro secciones del OASES-T, primero sumando el número de puntos en cada sección (A) y luego contando el número de ítems completados en cada sección (B). Divida el número total de puntos (A) entre el número de ítems completados (B) para obtener el Puntaje de Impacto.
- Calcule la Puntuación de Impacto General (Overall Impact Score) sumando los números en las columnas (A) y (B) al final de cada columna. Divida la suma de (A) entre la suma de (B) para obtener la Puntuación de Impacto General.
- Las Puntuaciones de Impacto tienen un rango entre 1.0 y 5.0. Encierre en un círculo la Clasificación de Impacto (Impact Rating) que corresponda a la puntuación para cada sección y para el Impacto General.

	Puntaje de Impacto			Clasificación de Impacto				
	A Puntos	B Ítems completados	A ÷ B = Puntaje de Impacto	1.00–1.49	1.50–2.24	2.25–2.99	3.00–3.74	3.75–5.00
Sección I: Información general		÷	=	Leve	Leve-moderado	Moderado	Moderado-severo	Severo
Sección II: Reacciones del hablante		÷	=	Leve	Leve-moderado	Moderado	Moderado-severo	Severo
Sección III: Comunicación diaria		÷	=	Leve	Leve-moderado	Moderado	Moderado-severo	Severo
Sección IV: Calidad de vida		÷	=	Leve	Leve-moderado	Moderado	Moderado-severo	Severo
Impacto GENERAL:		÷	=	Leve	Leve-moderado	Moderado	Moderado-severo	Severo

Stuttering Therapy Resources™

Copyright © 2016 / Translation Copyright © 2020 Stuttering Therapy Resources, Inc.
Todos los derechos reservados. **No duplicar.**

Hay formularios de respuestas adicionales disponibles en STR:
8005 Spectrum Drive, McKinney, TX 75072, 844-4 STUTTER (844-478-8883)
www.StutteringTherapyResources.com

Sección I: Información general

En cada ítem de esta sección, encierra en un círculo el número que te representa. Por favor piensa en cómo te sientes o hablas *en este momento* cuando respondas cada pregunta. Si una pregunta no se aplica a ti, marca la casilla ❑ "No aplica" y continúa con la siguiente pregunta.

A.	**Información general sobre tu habla**	**Siempre**	**A menudo**	**Algunas veces**	**Rara vez**	**Nunca**
1.	¿Con qué frecuencia puedes hablar fluidamente (sin tartamudear)?	1	2	3	4	5
2.	¿Con qué frecuencia tu habla te suena "natural" (eso es, suena como el habla de otras personas)?	1	2	3	4	5
3.	¿Qué tan consistentemente eres capaz de mantener la fluidez día a día?	1	2	3	4	5
4.	¿Con qué frecuencia usas las técnicas o estrategias aprendidas en terapia del habla? (Si no has recibido terapia del habla antes, marca "No aplica.")	1	2	3 ❑ No aplica	4	5
5.	¿Con qué frecuencia dices exactamente lo que quieres decir, aún cuando piensas que podrías tartamudear?	1	2	3	4	5
B.	**¿Cuánto *sabes* sobre…?**	**Muchísimo**	**Mucho**	**Algo**	**Un poco**	**Nada**
6.	la tartamudez en general	1	2	3	4	5
7.	los factores que pueden hacer que las personas tartamudeen más o menos seguido	1	2	3	4	5
8.	lo que pasa con tu habla cuando tartamudeas	1	2	3	4	5
9.	opciones de tratamiento para las personas que tartamudean	1	2	3	4	5
10.	grupos de autoayuda o apoyo para adolescentes que tartamudean (grupos para que los adolescentes se reúnan y hablen sobre la tartamudez)	1	2	3	4	5
C.	**En general, ¿cómo te *sientes* sobre…?**	**Muy bien**	**Bien**	**Ni bien ni mal**	**Mal**	**Muy mal**
11.	tu habilidad general para hablar	1	2	3	4	5
12.	las técnicas o herramientas que has aprendido en terapia del habla (Si no has recibido terapia del habla antes, marca "No aplica.")	1	2	3 ❑ No aplica	4	5
13.	ser un adolescente que tartamudea	1	2	3	4	5
14.	ser llamado tartamudo o persona que tartamudea por otras personas	1	2	3	4	5
15.	grupos de apoyo o auto-ayuda para adolescentes que tartamudean (grupos para que los adolescentes se reúnan y hablen sobre la tartamudez)	1	2	3	4	5

Para uso oficial (omitir)

Total de puntos (max = 75, min = 15 menos los omitidos o N/A): _____

Ítems completados en la Sección I (15 menos los omitidos o N/A): _____

Sección II: Tus reacciones hacia la tartamudez

En cada ítem de esta sección, encierra en un círculo el número que te representa. Por favor piensa en cómo te sientes o hablas *en este momento* cuando respondas cada pregunta.

D.	**Cuando piensas en tu tartamudez, ¿con qué frecuencia te sientes…?**	**Nunca**	**Rara vez**	**A veces**	**A menudo**	**Siempre**
16.	impotente (como que no puedes hacer nada sobre tu habla)	1	2	3	4	5
17.	enojado o frustrado porque tienes problemas al decir lo que quieres decir	1	2	3	4	5
18.	aislado o solitario (como que nadie entiende por lo que estás pasando debido a tu habla)	1	2	3	4	5
19.	avergonzado o apenado (como que hay algo malo en ti o como que otros te juzgan debido a tu habla)	1	2	3	4	5
20.	nervioso o ansioso porque podrías tartamudear	1	2	3	4	5
21.	triste o angustiado porque tartamudeas	1	2	3	4	5
22.	culpable (como que estás haciendo algo malo cuando tartamudeas)	1	2	3	4	5
E.	**¿Con qué frecuencia…?**	**Nunca**	**Rara vez**	**A veces**	**A menudo**	**Siempre**
23.	sientes tensión física en tus músculos cuando tartamudeas	1	2	3	4	5
24.	sientes tensión física en tus músculos aún cuando no estás tartamudeando (eso es, cuando hablas con fluidez)	1	2	3	4	5
25.	parpadeas, haces puños, mueves tu cabeza, o haces otros movimientos cuando tartamudeas	1	2	3	4	5
26.	interrumpes el contacto visual o apartas la mirada de otros cuando hablas (ya sea que estés tartamudeando o no)	1	2	3	4	5

OASES-T, Spanish, Copyright © 2016 / Translation Copyright © 2020 Stuttering Therapy Resources, Inc. . Todos los derechos reservados.

	¿Con qué frecuencia…?	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
27.	dejas de hablar cuando crees que estás a punto de tartamudear	1	2	3	4	5
28.	evitas actividades, situaciones de habla, o ciertas personas cuando crees que podrías tartamudear más	1	2	3	4	5
29.	no dices lo que quieres decir porque podrías tartamudear (por ejemplo, cambias palabras, no contestas preguntas, o pides comida que no quieres porque es más fácil de decir)	1	2	3	4	5
30.	usas muletillas como "eh", "mm", o limpias tu garganta o toses para tratar de no tartamudear	1	2	3	4	5
31.	dejas que otras personas hablen por ti	1	2	3	4	5
	¿Hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?	**Desacuerdo total**	**Desacuerdo parcial**	**Neutral**	**De acuerdo parcial**	**De acuerdo totalmente**
32.	"Pienso en mi tartamudez casi todo el tiempo."	1	2	3	4	5
33.	"Las opiniones de la gente sobre mí están basadas principalmente en cómo hablo."	1	2	3	4	5
34.	"Mi tartamudez me impide hacer las cosas que quiero hacer en mi vida."	1	2	3	4	5
35.	"No quiero que la gente sepa que tartamudeo."	1	2	3	4	5
36.	"Cuando tartamudeo, no hay nada que pueda hacer al respecto."	1	2	3	4	5
37.	"La gente debería hacer todo lo posible para evitar tartamudear."	1	2	3	4	5
38.	"Las personas que tartamudean no deberían tener trabajos que requieran hablar mucho."	1	2	3	4	5
39.	"No hablo tan bien como la mayoría de las personas."	1	2	3	4	5
40.	"No tengo confianza en mis habilidades como hablante."	1	2	3	4	5

Para uso oficial [illegible]

Total de puntos (máx = 125, mín = 25 menos los omitidos o N/A): _____

Ítems completados en la Sección II (25 menos los omitidos o N/A): _____

Sección III: Comunicación en situaciones diarias

En esta sección, indica qué tan **difíciles** son estas situaciones para ti, **no** cuánto tartamudeas o cuán fluente eres. A menos de que se indique diferente, todas las preguntas se refieren a hablar con otros en persona, o "frente a frente." Si una pregunta no se aplica a ti, marca la casilla y continúa con las preguntas.

	En general, ¿qué tan difícil es para ti…?	Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
41.	hablar con adultos (comparado con personas de tu edad)	1	2	3	4	5
42.	hablar cuando estás enojado o triste acerca de algo o cuando tienes prisa	1	2	3	4	5
43.	hablar con otra persona individualmente, "cara a cara"	1	2	3	4	5
44.	hablar a un grupo pequeño de personas	1	2	3	4	5
45.	hablar a un grupo grande de personas	1	2	3	4	5
46.	hablar por teléfono	1	2	3	4	5
	***En la escuela*, ¿qué tan difícil es para ti…?**	**Nada difícil**	**No muy difícil**	**Algo difícil**	**Muy difícil**	**Extremadamente difícil**
47.	hacer una presentación o hablar en frente de la clase	1	2	3	4	5
48.	hablar con tus maestros o entrenadores	1	2	3	4	5
49.	hacer una pregunta o leer en voz alta en clase	1	2	3	4	5
50.	hablar en situaciones fuera de clase (como durante el tiempo libre, en la cafetería, o en reuniones)	1	2	3	4	5
	***En actividades sociales* (como equipos deportivos o fiestas), ¿qué tan difícil es para ti…?**	**Nada difícil**	**No muy difícil**	**Algo difícil**	**Muy difícil**	**Extremadamente difícil**
51.	hablar con tus amigos o personas que conoces bien	1	2	3	4	5
52.	hablar con personas que has conocido por primera vez	1	2	3	4	5
53.	iniciar una conversación con alguien	1	2	3	4	5
54.	contar historias o decir chistes	1	2	3	4	5
55.	ordenar o pedir comida (por ejemplo, en un restaurante o por la ventanilla del auto)	1	2	3	4	5
56.	hablar con otros en situaciones sociales (por ejemplo, en fiestas o reuniones familiares)	1	2	3	4	5
57.	hablar con alguien que te atrae	1	2	3	4	5

OASES-T, Spanish, Copyright © 2016 / Translation Copyright © 2020 Stuttering Therapy Resources, Inc. . Todos los derechos reservados.

D.	En caso, ¿qué tan difícil es para ti…?	Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
58.	hablar con tus padres o cuidadores	1	2	3	4	5
59.	hablar con tus hermanos (Si no tienes hermanos, marca "No aplica.")	1	2	3 ❑ No aplica	4	5
60.	hablar con tus abuelos u otros miembros de la familia	1	2	3	4	5

Para uso oficial [illegible]

Total de puntos (máx = 100, mín = 20 menos los omitidos o N/A): _____

Ítems completados en la Sección III (20 menos los omitidos o N/A): _____

Sección IV: Calidad de Vida

En cada ítem de esta sección, encierra en un círculo el número que te representa. Por favor piensa en cómo te sientes o hablas en este momento cuando respondas cada pregunta. Si una pregunta no se aplica a ti, marca la casilla ❑ "No aplica" y continúa con la siguiente pregunta.

A.	¿Hasta qué punto tu vida es afectada negativamente por…?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
61.	el hecho de que tartamudeas	1	2	3	4	5
62.	cómo reaccionas a tu tartamudez (eso es, cómo te sientes y qué piensas sobre la tartamudez)	1	2	3	4	5
63.	cómo reaccionan otras personas a tu tartamudez (por ejemplo, acoso—bullying o burlas)	1	2	3	4	5
64.	el hecho de que tienes que ir a terapia del habla (Si no vas a terapia del habla, marca "No aplica.")	1	2	3 ❑ No aplica	4	5

B.	¿Cuánto interfiere tu tartamudez con…?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
65.	tu habilidad para tener éxito en la escuela	1	2	3	4	5
66.	cuántos amigos tienes	1	2	3	4	5
67.	tu habilidad para hacer las cosas que quieres hacer	1	2	3	4	5
68.	tus relaciones con otras personas	1	2	3	4	5
69.	la frecuencia con la que vas a citas o eventos sociales	1	2	3	4	5

C.	¿Cuánto crees que interferirá tu tartamudez con…?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
70.	tu habilidad para continuar su educación (por ejemplo, ir a la universidad, escuela de comercio, o instituto)	1	2	3	4	5
71.	tu habilidad para obtener un trabajo	1	2	3	4	5
72.	tu habilidad para casarte o tener una relación a largo plazo	1	2	3	4	5
73.	tu habilidad para tener una buena vida	1	2	3	4	5

D.	¿Cuánto te detiene tu tartamudez para decir lo que quieres decir…?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
74.	en el hogar	1	2	3	4	5
75.	en la escuela	1	2	3	4	5
76.	en situaciones sociales	1	2	3	4	5

E.	¿Cuánto interfiere tu tartamudez con…?	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
77.	tu confianza en ti mismo	1	2	3	4	5
78.	tu habilidad para tomar tus propias decisiones	1	2	3	4	5
79.	tu salud o bienestar, en general	1	2	3	4	5
80.	tu energía y tu entusiasmo por la vida, en general	1	2	3	4	5

Para uso oficial [illegible]

Total de puntos (máx = 100, mín = 20 menos los omitidos o N/A): _____

Ítems completados en la Sección IV (20 menos los omitidos o N/A): _____

OASES-T, Spanish, Copyright © 2016 / Translation Copyright © 2020 Stuttering Therapy Resources, Inc. . Todos los derechos reservados.