



**UNIVERSIDAD
DE
ORIENTE**



**Facultad: Ciencias de la Educación
Departamento: Educación Especial- Logopedia
Carrera: Licenciatura en Educación Logopedia**

Trabajo de Diploma.

Título: Técnicas para la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.

Autor: Sara Rachel Rodríguez León

Tutor: DrC. Félix Lázaro Huepp Ramos. Profesor Titular I

MsC. Esteban Hechavarría García. Profesor Asistente. I

Santiago de Cuba

2021

“El tartamudeo comienza, no en la boca del niño, sino en el oído del padre”.

Wendell Johnson 2

DEDICATORIA

A mi tutor DrC. Félix Lázaro Huepp Ramos por su guía certera, su paciencia, su cariño y dedicación durante todo el proceso, a pesar de todos los contratiempos.

A mi tutor MsC. Esteban Hechavarría García con todo el cariño por ayudarme en todo momento, por ayudarme a crecer como persona y como profesional, por creer en mis esfuerzos y ayudarme hasta el final.

A las profesoras Miladis Fornaris y Yamile Cuello un agradecimiento muy especial por ser guías en todo momento, ser más que profesoras madres y amigas, por confiar y motivarme en la carrera.

A todos los que de una forma u otra han sido partícipes de este logro.

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a mi familia por ser el pilar fundamental en todo momento para la concepción de esta investigación, por ser la luz que me ha guiado a través de este duro camino, por confiar en que si podría, por soñar con este momento y merecer lo más grande que le pueda ofrecer.

En especial a mis abuelos, a mi madre, a mi hermano y a mis madrinas que han dedicado todo su esfuerzo y amor.

RESUMEN

La tartamudez es un trastorno severo del habla cuya incidencia en la población mundial lo sitúa como 2do por su prevalencia. Por su complejidad exige una preparación constante por parte de los logopedas, encargados de atender esta patología. Por ello la presente investigación se centra en la elaboración de una guía complementaria con técnicas para la evaluación y diagnóstico de la tartamudez. Dichas técnicas son el resultado de la aplicación de métodos específicos como son: análisis - síntesis, inducción - deducción, modelación: el estudio de documentos, la entrevista y el criterio de experto. Son el resultado de una profunda investigación, cuya fundamentación teórica se basa en los aportes de autores como Cabanas, R., Fröschels, E., Perelló, J y Fernandez, G.

Palabras calves: Trastorno, tartamudez, evaluación, diagnóstico.

SUMMARY

Stuttering is a severe speech disorder whose incidence in the world population places it as 2nd for its prevalence. Due to its complexity, it requires constant preparation by the speech therapists, in charge of treating this pathology. Therefore, this research focuses on the development of a complementary guide with techniques for the evaluation and diagnosis of stuttering. These techniques are the result of the application of specific methods such as: analysis - synthesis, induction - deduction, modeling : the study of documents, the interview and expert criteria. They are the result of a deep investigation, whose theoretical foundation is based on the contributions of authors such as Cabanas, R., Fröschels, E., Perelló, J and Fernandez, G.

Key words: Disorder, stuttering, evaluation, diagnosis.

INDICE

Introduccion.....	1
Desarrollo	
Fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.....	4
Origen de la tartamudez	8
Fundamentación de la propuesta.....	15
Estado actual de la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.....	19
Guía para la evaluación y diagnóstico de la tartamudez en niños escolares.....	21
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
Bibliografía.....	31

INTRODUCCIÓN

La necesidad de comunicación tiene un carácter específicamente humano, se forma y se desarrolla en cada sujeto mediante las relaciones que establece con aquellos que le rodean, así como la actividad que realice, de ahí que las raíces de la comunicación se encuentran en la misma actividad vital de los individuos.

El lenguaje es una facultad humana, es decir que es la capacidad que toda persona tiene de comunicarse con las demás. Es el conjunto de medios que permiten al hombre expresar sus pensamientos, sentimientos y vivencias. También se define como el conjunto de sistemas de comunicación constituido por diversas manifestaciones; dibujos, gestos, sonidos, movimientos, procesos culturales, etc.

El lenguaje humano es aquella facultad o capacidad innata que tienen los hombres para poder comunicarse a través de signos fónicos o gráficos como resultado de la interacción social, es el instrumento del pensamiento abstracto y verbal en general. Su función esencial es establecer una comunicación entre los seres humanos, de lo que se deriva su función esencialmente educativa.

Al analizar el desarrollo del lenguaje, se percibe como se enfoca como un proceso de asimilación de la lengua o idioma natal, de las habilidades para el uso de la lengua como medio para conocer el mundo, como mecanismo para autoconocerse y autorregular su conducta.

Mediante éste se conocen los objetos y fenómenos de la realidad, un reflejo de dicha realidad que se propicia por medio de la lengua natal, y que constituye a su vez, la principal vía de comunicación entre los seres humanos, y mediante el cual el individuo entra en relación con sus semejantes, para coordinar acciones mutuas, intercambiar ideas e incluirse entre sí. Para esto hace uso de una lengua que tiene componentes fonético-fonológicos, léxico-semánticos y gramaticales, que la hacen un medio indispensable del pensamiento humano, con el que forma un sistema en mutua interdependencia e interrelación.

Durante el período de adquisición del habla pueden aparecer los trastornos del lenguaje, alteraciones que dificultan la comunicación. Entre los especialistas encargados de atender a los niños y jóvenes con estos trastornos, juega un papel fundamental el logopeda, quien se ha ido desplazando desde un enfoque médico, clínico, asistencial, en función de la patología del lenguaje hacia un enfoque clínico-psicopedagógico de la comunicación y el

lenguaje, con prioridad de atención en las instituciones preescolares y escolares de la enseñanza especial y regular, con un carácter más pedagógico hacia una logopedia preventiva y comunitaria.

Entre los trastornos del lenguaje se encuentra la Tartamudez a cuyo estudio se han dedicado disímiles autores como son Cabanas, R. (1974), Bekker, K. F. (1978), Azcoaga, J. (1981), Fröschels, E. (1911), Perelló, J.(1959), Seeman, M. (1962), S. Borel-Maisonny (1970), Bloodstein, O. (1981), Drayna, D. (1997), Fernandez, G.(2002).

En la actualidad en nuestro país, en la provincia Villa Clara se reconoce el proyecto de investigación de González (2015) , Sánchez (2017) . En Santiago de Cuba se tiene en cuenta los aportes de los estudiantes de la Universidad de Oriente de la carrera de Logopedia destacándose los trabajos de Labañino, T. (2017), Herrera, Y. (2019), Suárez, E.(2019) entre otros.

En la presente investigación, se pudieron encontrar las siguientes dificultades en la evaluación y el tratamiento de la tartamudez:

1. Existencia de escolares con síntomas de tartamudez que nunca han recibido atención logopédica.
2. Poca información del logopeda sobre las técnicas más actualizadas para la evaluación y diagnóstico integral del escolar con tartamudez.
3. Escaso empleo de novedosas técnicas para la evaluación y diagnóstico integral de tartamudez.

Por lo anterior expuesto planteamos el siguiente **Problema Científico**: ¿Cómo perfeccionar la evaluación y diagnóstico integral en caso de tartamudez?

Centrando el **Objeto de investigación** en el proceso de evaluación y diagnóstico de la tartamudez. Por lo que se establece como **Objetivo**: validar una guía para la evaluación y diagnóstico integral de la tartamudez.

Declaramos como **Tema**: Técnicas para la evaluación y diagnóstico integral para la tartamudez.

Para el logro del objetivo propuesto se plantearon las siguientes **Tareas Científicas**:

1. Determinar los fundamentos teóricos acerca del proceso de evaluación y diagnóstico de la tartamudez.
2. Determinar el estado actual de la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.

3. Elaboración de una guía para la evaluación y diagnóstico integral para la tartamudez en escolares.
4. Evaluación de la guía para la evaluación y diagnóstico integral de la tartamudez.

Para la realización de la investigación fue necesaria la utilización de diferentes métodos del nivel empírico así como del nivel teórico entre ellos están:

Método del nivel teórico:

-) **Análisis y síntesis** para la elaboración de los fundamentos teóricos metodológicos, la valoración de la bibliografía consultada y el procesamiento de la información obtenida en función del desarrollo del lenguaje.
-) **Inducción-deducción** para estructurar el trabajo con un orden lógico, elaborar conclusiones que promueva la veracidad de la investigación , así como la generalización teórica relacionada con las insuficiencias detectadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la actividad logopédica , teniendo en cuenta los criterios de diferentes autores.
-) **Modelación:** con el objetivo de construir una guía para la evaluación y diagnóstico de la tartamudez que sirva como complemento en la exploración logopédica.

Métodos empíricos:

- o **Estudio de documentos escolares:** permite analizar resultados de la exploración logopédica relacionado con el desarrollo del lenguaje oral de los escolares, así como los documentos metodológicos empleados en el trabajo logopédico.
- o **Entrevista al logopeda y a la metodóloga:** para determinar el estado actual de la atención logopédica a los escolares con tartamudez.
-) **Criterio de expertos:** a partir de la aplicación del método Delphy, que consiste en la propuesta a un grupo de expertos para su validación.

Método estadístico-matemático:

-) **Cálculo porcentual:** para el procesamiento y posterior interpretación de la información obtenida de los instrumentos aplicados a la muestra seleccionada.

La **novedad científica** radica en la realización de una guía de exploración complementaria del lenguaje para la Tartamudez, que propicie al logopeda las técnicas más actualizadas para un mejor diagnóstico y evaluación de dicho trastorno, a la vez que sirva como filtro para la detección de otros trastornos que se puedan confundir con éste.

DESARROLLO

Fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.

Entre los trastornos que estudia la Logopedia como ciencia se encuentra la tartamudez, desorden que es considerado uno de los más complejos del nivel habla. Por su complejidad y el hecho de que constituye un enigma en muchos sentidos por su carácter multicausal y las particularidades presentes en cada individuo y su entorno, dificultan en muchas oportunidades los avances en el proceso correctivo–compensatorio en los escolares.

La tartamudez ha sido denominada de diferentes formas a través de la historia. Se conoce en lenguas como: las romanas, germánicas, vascas, célticas, etcétera. Horacio y Cicerón, llamaban “verba habla” a la tartamudez y “balbuceo” al tartamudo. En el latín antiguo, además del término “balbus” con que se designaba al tartamudo, se empleaba también el de “tara tara” para la persona que hablaba con dificultad. En la Edad Media, en los países de origen latino, se utilizaba “balbulizia” y más tarde en España se empezó a utilizar el término "tartamudo", el que es empleado en la actualidad, y reconocido también como disfemia.

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad son muchos los investigadores y escuelas que han dedicado sus estudios sobre el tema para determinar las causas, caracterizar el sujeto tartamudo, así como su corrección. La tartamudez o disfemia es un desorden complejo que ha sufrido diferentes conceptualizaciones a lo largo del tiempo. Littre, É. (1863) y Fröschels. E. en (1911) conceptualizan la tartamudez, como una neurosis desarrollada a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años de la vida.

Wendell, J. (1959) la concibe como una reacción de escape anticipatoria, aprehensiva e hipertónica. Tartamudear es lo que hace el hablante cuando espera que ocurra el tartamudeo, lo teme, se pone tenso al anticipar su ocurrencia y al tratar de evitarlo.

En su definición Cabanas, R. (1974) la denomina espasmofemia funcional y precisa que surge como una complicación sobre el tartaleo fisiológico, que es una reacción psicofuncional desarrollada sobre el proceso ininterrumpido de la maduración del habla y puede ser por presiones internas o externas, no es orgánica, ni hereditaria, ni congénita, sino adquirida, la mayor parte de las veces.

La Dr. Fernández, G. (2002) plantea que es un trastorno complejo de comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afecta los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad.

Para Sangorrín J. (2005) la tartamudez es un especial trastorno del ritmo del habla caracterizado por disfluencias consistentes en repeticiones y prolongaciones de sonidos verbales y dificultad para iniciar la frase, pese a que el sujeto sepa lo que va a decir.

Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2011) clasifica la tartamudez como una espasmofemia, es un síndrome de varias perturbaciones de la palabra caracterizada por arritmias y tics causados por una psiconeurosis.

Se reconoce también, la existencia a nivel internacional del DSM-5 (APA, 2013), el que define el trastorno como una alteración en la fluidez y en el patrón del habla, que persisten a través del tiempo, y son caracterizadas por una marcada y frecuente aparición de repeticiones de sonidos y sílabas, prolongación de sonidos, consonantes y vocales, palabras fragmentadas, bloqueos audibles o silenciosos y circunloquios.

A la hora de establecer un diagnóstico de la tartamudez en base a los criterios que establece el DSM - 5, es preciso ser cauteloso, ya que como recogen Santacreu y Froján (1993) y Fernández Zúñiga (2008), es posible confundir errores propios de la adquisición del lenguaje que se dan en las primeras etapas de su desarrollo de manera puntual con el inicio de una tartamudez. Para facilitar la diferenciación de estos dos aspectos hay que tener en cuenta algunos signos de las faltas de fluidez como es la frecuencia de las disfluencias ya que, según Van Riper (1982), para hablar de tartamudez, han de darse más de tres repeticiones silábicas cada cien palabras.

Como hemos podido extraer a partir de las definiciones revisadas, la tartamudez no solo se caracteriza por la falta de fluidez y las alteraciones del habla, sino que lleva asociadas una serie de conductas de diferentes ámbitos. Fernández-Zúñiga y Caja del Castillo (2008) recogen un amplio listado y aquí destacamos las siguientes:

- a) Ansiedad: surge como resultado del temor de la persona con tartamudez a no poder hablar de forma correcta y se acompaña de alteraciones somáticas.
- b) Pensamientos y sentimientos negativos: el niño va a comenzar a generar unos pensamientos negativos ante las situaciones que supongan hablar, así como

pensamientos anticipatorios ya que prevé que, ante errores en el habla vaya a poder sufrir situaciones de rechazo por sus iguales. Todo esto conduce a que genere sentimientos negativos que acaban provocando una baja autoestima.

- c) Conductas evitativas: las personas que padecen tartamudez suelen tener experiencias negativas ante las situaciones de habla, por lo que en muchas ocasiones toman la decisión de evitar cualquier contexto que exija comunicación. Esta evitación es más frecuente en edades avanzadas, ya que hay más consciencia del problema.
- d) Relaciones sociales alteradas: los pensamientos negativos y el evitar hablar, llevan a unas relaciones sociales no satisfactorias, ya que tienden a no entablar comunicación con el resto de los compañeros repercutiendo esto de manera directa en su competencia social.

La Escuela Cubana de Logopedia y Foniatría, considera a la tartamudez como una superestructura, un epifenómeno psicofuncional que se monta sobre la base de un desequilibrio ideó-verbal fisiológico que es el Tartaleo Fisiológico.

De acuerdo con las diferentes definiciones se asume la de la Dr. C. Gudelia Fernández Pérez de Alejo por ser la más completa ya que hace una revisión conceptual enfocando las causas, características principales del trastorno, el cuadro sintomatológico y su clasificación según la afectación.

De manera general la tartamudez se caracteriza por varias perturbaciones de la palabra caracterizada por la concurrencia frecuente de uno o más de los siguientes fenómenos:

-) repeticiones de sonidos y sílabas,
-) prolongaciones de sonidos verbales, consonantes y vocales,
-) interjecciones,
-) palabras fragmentadas por pausas,
-) bloqueos audibles o silenciosos y circunloquios,
-) circunloquios para sustituir palabras problemáticas,
-) palabras producidas por un exceso de tensión física,
-) repeticiones de palabras monosilábicas,

-) dificultad para iniciar la frase, pese a que el sujeto sepa lo que va a decir,
-) arritmias y tics causados por una psiconeurosis.

Variadas son las clasificaciones que se tienen en cuenta para la tartamudez, pero solo nos vamos a referir a las realizadas atendiendo a sus manifestaciones clínicas y a las de tipo de trastornos de la fluidez y el habla, por ser estas las más tradicionales.

Atendiendo a sus manifestaciones clínicas en:

-) Clónica: contracciones de los músculos, breves por su duración y frecuentes por su repetición, se produce una repetición estereotipada de los movimientos en el acto verbal y se manifiestan en el habla como la repetición involuntaria de sonidos o sílabas iniciales de la palabra. Ejemplo: "pa, pa, pa, paloma".
-) Tónica: se produce por una dilatada y prolongada contracción de los músculos que intervienen en el proceso de producción del habla y se manifiesta en el habla como un alargamiento innecesario en la emisión de determinados sonidos, generalmente al inicio de la palabra. Ejemplo: "mmm....maleta.
-) Mixta: combinación de los espasmos clónicos y tónicos. Son los más frecuentes. Cuando en el proceso de realización del flujo verbal prevalecen las contracciones clónicas, decimos que son clono tónicas, y si, por el contrario, prevalecen las tónicas, las denominamos tono clónicas.

Inicialmente la tartamudez puede ser de tipo clónica similar a los titubeos del tartaleo fisiológico y posteriormente convertirse en tónica y/o clónica y llegar a ser mixta. Pero con frecuencia puede ser tónica desde el primer momento y pasar a la forma clónica al final del tratamiento. Evidentemente, la forma tónica perturba más y con frecuencia se acompaña de sincinesias que son advertidas por el interlocutor e incontrolables por el tartamudo.

Atendiendo a los diferentes tipos de trastornos de la fluidez del habla:

-) Tartamudez Neurogénica: Se inicia a partir de una lesión o enfermedad cerebral como un trauma, derrame infección o tumor; al igual que en enfermedad de Parkinson, SIDA, alcoholismo, drogadicción y demencia. Se manifiesta por la presencia de repetición de palabras completas, revisiones, interjecciones, deficiencias en el flujo del habla y ruptura de palabras; además, hay dificultad en la formulación de mensajes y reducida coordinación entre las secuencias motoras y el pensamiento.

- J) Tartamudez Psicógena, Reacción Episódica al Estrés, Tartamudez Histórica, Tartamudez Neurótica: Aparece súbitamente asociada a miedo escénico o situación estresante y suele estar asociada a síntomas de neurosis primaria. Se caracteriza por ser severa desde el inicio y presentar prolongaciones silenciosas, bloqueos laríngeos, tensión y/o largas repeticiones. Suele estar acompañada de aumento de la tensión muscular general, voz temblorosa y miedo. Disminuye considerablemente o desaparece cuando termina la situación de estrés. “Es una solución a un problema de mala adaptación psicológica aguda” (Haynes y Pindzola, 2008).
- J) Tartamudez del Desarrollo (Developmental Stuttering), Tartamudez Evolutiva, Tartamudez Fisiológica o Disfemia: Aparece de los 3 a 5 años de edad y es debida a un explosivo desarrollo de las habilidades comunicativas y lingüísticas. Se caracteriza por la presencia de vacilaciones y repeticiones de sonidos, sílabas y/o palabras. Suele presentarse en niños con perfiles de personalidad con alta reactividad emocional y/o rasgos de ansiedad, pudiendo prolongarse hasta la adolescencia o edad adulta. Puede estar acompañada de tensión física, ansiedad, vergüenza, frustración y bajo autoestima.
- J) Taquifemia (Cluttering): Sus síntomas son repeticiones de palabras completas, falta de conciencia del desorden, cortos periodos de atención, pobre organización del habla, taquilalia, interjecciones, dificultades motoras y articulatorias y dificultades gramaticales. El habla es poco inteligible y se caracteriza por “un fraseo y unas pausas impropias debidas a una velocidad excesiva, y también contrayendo u omitiendo sílabas” Van Riper, (1954) citado en Serra, (1982). Daly (1986) menciona que también suelen presentar dificultades en el manejo de habilidades lingüísticas en lectura y escritura, al igual que ausencia de habilidades musicales y rítmicas e hiperactividad.
- J) Tartamudez Encubierta: Se presenta en sujetos que han tenido tartamudez y han mejorado su fluidez, o en sujetos que presentan fobia social. Es poco perceptible por el interlocutor.

Origen de la tartamudez

No se conocen las posibles causas del tartamudeo. Sin embargo, se sabe que la ansiedad influye y que cuando el tartamudo está nervioso habla mucho peor. De hecho mucha gente de habla normal tartamudea en circunstancias de ansiedad.

El sistema motor fino, que se utiliza para hablar, se descontrola fácilmente bajo circunstancias de estrés. En esos momentos tiemblan las manos y al estar nerviosos es difícil enhebrar una aguja y nuestra laringe y lengua fallan en la pronunciación.

El tartamudo pronuncia las palabras unas veces bien y otras mal. Depende, entre otras cosas, del nivel de excitación que tenga, que puede ser debido a la ansiedad, u otra causa. Puede dar la impresión de que tartamudea porque quiere; pero en realidad lo hace porque está nervioso. Por eso si se le pide que hable bien, cuando lo está haciendo mal, en lugar de ayudarle estamos incrementando su ansiedad y haciendo que empeore su habla.

El problema se complica cuando el propio tartamudeo se convierte en fuente de ansiedad, ya sea porque los compañeros se ríen o porque los padres regañan o simplemente porque se tiene la sensación de haber perdido el control de los propios actos, y a la vista de todos. Entonces se entra en un círculo vicioso en el que se tartamudea porque se está nervioso y se está nervioso porque se tartamudea.

La predicción del tartamudo de cómo va a hablar es determinante de su fallo. Si se chequea y no ve indicios de que vaya a tartamudear, se relaja y habla con seguridad con lo que la probabilidad de tartamudear disminuye y se siente más seguro con lo que hablará mejor, entra entonces en un periodo de habla buena. Si considera que los signos corporales le avisan de que va a hablar mal, se pone nervioso y su predicción se cumple. Entra entonces en una espiral hacia abajo que le lleva a una época de tartamudeo y sufrimiento.

La tartamudez surge por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y pedagógicos, como factores predisponentes y desencadenantes interrelacionados coherentemente entre sí y las variaciones del cuadro sintomatológico dependen básicamente de las características individuales y de cómo se estructura la personalidad del sujeto en la relación con el medio. La etiología se circunscribe en tres líneas básicas de investigación: los que investigan los factores funcionales centran la atención en la interacción de los factores psicosociales, los que focalizan los factores constitucionales en las teorías constitucionales basadas en la posible alteración orgánica y los que interrelacionan ambos factores la centralizan en la relación dialéctica de lo biológico y lo social.

Varios son los fundamentos en que se sustenta el estudio de la tartamudez:

Fundamentos Filosóficos:

La Filosofía del Lenguaje es una rama de la Filosofía que estudia fenómenos tales como el significado, la verdad, el uso del lenguaje (también llamado "pragmalingüística"), el aprendizaje y la creación del lenguaje, el entendimiento del lenguaje, el pensamiento, la experiencia, la comunicación, la interpretación y la traducción, desde un punto de vista lingüístico.

El estudio del lenguaje desde el punto de vista filosófico puede determinar la noción de experiencia y la existencia del sujeto, así como también la noción de uno mismo, además de interesarse por cuestiones tales como las relaciones entre el lenguaje y el mundo, esto es, entre lo lingüístico y lo extralingüístico, o entre el lenguaje y el pensamiento. De los temas preferidos por la filosofía del lenguaje merecen ser destacados el estudio del origen del lenguaje, la simbolización del lenguaje (lenguaje artificial) y, sobre todo, la actividad lingüística en su globalidad, y la semántica en particular, la cual en la 'Filosofía del Lenguaje' aborda las designaciones y la llamada semántica veritativa.

Sócrates, expresó "El significado es un concepto fundamental para la filosofía del lenguaje. El concepto es mirado desde un punto de vista netamente filosófico y a veces psicológico. Por lo general, no se estudia lo que palabras individuales u oraciones puedan significar, cosa para la cual existen los diccionarios y enciclopedias".

En el período existente entre las dos guerras mundiales crece el interés en el desarrollo del lenguaje, así como el nivel de publicaciones sobre el tema, entre ellos Piaget (1923), Osgood (1954), Chomsky (1970) y Vygotsky (1988), entre otros.

Fundamentos Pedagógicos: para realizar los fundamentos pedagógicos se tienen en cuenta varias teorías.

-) Teoría del aprendizaje: Los conductistas plantean que el lenguaje se adquiere al igual que otras conductas ya sea por imitación, condicionamiento, asociación o reforzamiento. Rice (2009), manifiesta que: "Los niños educados en el hogar, quienes presumiblemente escuchan más el lenguaje de los adultos y reciben más atención y refuerzo que los que se crían en instituciones para niños desamparados, balbucean más" (p.87). Sin embargo, los teóricos del aprendizaje no lo explican todo, ya que por ejemplo el desarrollo del lenguaje muchas veces se da más rápido que el establecer asociaciones, tampoco explican la invención de nuevas palabras.

- J) Teoría Cognoscitiva: Señala que el lenguaje se desarrolla a partir de imágenes mentales, es un resultado del desarrollo cognoscitivo. Los niños empiezan a dominar el lenguaje alrededor de los dos años, cuando utilizan símbolos para representar el ambiente. (Rice p, 2007).
- J) Teoría Interaccionista: Señala que la maduración biológica, las influencias ambientales y la experiencia tienen una similar importancia en el desarrollo del lenguaje. Existe gran cantidad de estudios que apoyan esta teoría.

Fundamentos Sociológicos

El habla, como cualquier otro medio de comunicación, resulta esencialmente una actividad social y se ha desarrollado como un instrumento de ajuste, de integración y de control social, Vigosky, (2008), no hay duda, en la actualidad, acerca de la importancia trascendental que la comunicación oral posee en el seno de la sociedad. Éste es un proceso que va a la par de los procesos cognitivos y biológicos, así también los factores ambientales influirían en el desarrollo del lenguaje (Bandura 2008). El lenguaje supone una toma de contacto entre dos o más personas, mediante el cual se establece una comunicación y por lo tanto se convierte en un hecho social.

Los factores sociales influyen de manera considerable, ya que muchos oyentes pueden hablarles de manera fluida o deprisa, y mantener representaciones negativas como rechazo y burla, que actúan como agravantes del trastorno. La necesidad de relacionarse es un hecho manifiesto que se da en todos los niveles y en las actividades más diversas. El hombre vive y se desenvuelve en una sociedad eminentemente verbal, y se ha convertido el lenguaje, el habla y la voz en el vehículo idóneo para el desenvolvimiento de la inteligencia.

Detectar oportunamente cualquier alteración en el complejo proceso de adquisición del lenguaje, permite la puesta en práctica de la intervención temprana, que por medio de la estimulación diferenciada permite compensar la alteración. Estar bien informado, permite desarrollar un mejor trabajo y optimizar los servicios que recibe la población infantil. El lenguaje se va a adquirir gracias a que el ser humano se encuentra inmerso en un grupo social que le va a enseñar cómo usar el lenguaje y le transmite a través de él sus valores culturales.

El medio social en el que se nace tiene una gran influencia en el tipo de lenguaje que el niño va a manejar. El lenguaje que se recibe va a ser tan diverso como diferentes son los contextos de uso del lenguaje, reflejando muy sensiblemente las diferencias sociales y culturales.

La importancia del desarrollo del lenguaje y la posible relación con la estimulación afectiva especialmente proporcionada por los padres, ya que el lenguaje es un elemento sumamente importante en el desarrollo de las personas especialmente en el ámbito social, por lo que nos interesaría saber las falencias y potencialidades de éste para así encontrar soluciones o mejorías en las distintas áreas del desarrollo del lenguaje.

Dentro de las situaciones conflictivas crónicas se encuentran la influencia negativa del medio, conjuntamente con la educación incorrecta del niño. Para la comprensión de la influencia negativa del medio circundante, es necesario conocer en cada caso, las condiciones del medio que están influyendo sobre el individuo, aquí se hace referencia fundamentalmente a los niños de edad preescolar y escolar que entran necesariamente en interacciones con la sociedad a través de la familia. Esta ejerce una influencia educativa significativa, que inclusive no se ve disminuida cuando el niño asiste a la institución infantil o a la escuela.

El nivel educativo de los padres va a influir en el tipo de lenguaje que dirijan a sus hijos/as y que más tarde éstos van a manejar. Por esto es muy importante la adopción de medidas compensatorias que suplan las dificultades con las que estas/os niñas/os pueden encontrarse cuando se enfrenten con el lenguaje formal que se usa en el contexto escolar.

En ocasiones los familiares del niño, sin conocer las leyes del desarrollo del lenguaje, toman medidas educativas incorrectas. Ellos no se limitan a la demostración de un lenguaje correcto, también fijan la atención en los errores cometidos en el lenguaje y exigen su corrección a través de todos los ejercicios racionales visibles, de esta forma, el lenguaje, es colocado bajo un control consciente y, sobre todo, en un momento en que el niño no está en condiciones de concientizar y dirigir correctamente sus articulaciones verbales. Como resultado los niños comienzan a sufrir fracasos, tienden a no realizar tales ejercicios y los padres tratan de obligarlo.

Fundamentos Psicológicos

La comunicación oral, constituye un aspecto esencial para el desarrollo integral del niño, y a ella se vincula, en gran medida, el desarrollo del pensamiento, la memoria, la imaginación, la capacidad de aprender, de conocer el medio que le rodea, de aprender a transformarlo.

Pichón, E. y Borel-Maisonny, S. (1970) plantean que la alta inestabilidad emocional en estos niños, así como la insuficiente intelectualización de la percepción del mundo circundante, sientan las bases para la aparición de las tensiones y los conflictos. Estas dificultades propician una conducta incorrecta y reacciones afectivas inadecuadas por parte del niño, se crean las condiciones para la tartamudez evolutiva.

El trauma psíquico severo tiene lugar, fundamentalmente, a causa de un shock psíquico temporal y fuerte que trae consigo una reacción afectiva; con frecuencia se manifiesta con miedo o susto o con un estado de alegría muy evidente. Los niños preescolares son más propensos a estos estados que los adultos, porque en ellos es característico una gran excitación emocional y un insuficiente conocimiento de los diferentes fenómenos de la naturaleza, lo que guarda relación con la neurosis reactiva del habla planteada por Miasishev, G. (1960) y otros.

El ser humano tiene diversas formas de comunicarse, entre ellas está el llanto, el lenguaje corporal no verbal; como las posturas, expresiones faciales, tensión muscular, movimiento, lágrimas, transpiración, temblores, etc, por lo tanto, el lenguaje es sólo uno de los métodos de comunicación, y al ser éste el más importante puesto que permite a los seres humanos intercambiar información, ideas, actitudes y emociones. El lenguaje permite trascender al ser humano en el tiempo y en el espacio, tiene una función generativa, es decir, puede ser utilizado para originar ideas y pensamientos nuevos.

Fundamentos Biológicos

Cada día se tienen más estudios e investigaciones que revelan el origen neurológico de la tartamudez. Diferentes daños posnatales, como son los trastornos del régimen alimenticio y los traumas del sistema nervioso central, pueden ser las causas de lesiones del cerebro. Estos daños dan lugar con frecuencia, a distintos trastornos de la actividad neuropsíquica. En los niños se afectan, fundamentalmente, aquellas funciones que se desarrollan más intensamente en esta etapa, como puede ser el lenguaje.

Las interrupciones en el lenguaje hablado, similares a las que tienen lugar en la tartamudez, pueden surgir en el caso de las lesiones traumáticas del sistema nervioso central, en particular, de los centros verbales del córtex cerebral, como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas (traumas vasculares, infecciones y otros), a lo que Vlasova, N. A. y Bekker, K. F (1978) denominaron tartamudez sintomática, además, puede acompañar a otras patologías del lenguaje de carácter orgánico (disartria, afasia), al formar parte del cuadro sintomatológico de estos trastornos.

El cuestionamiento del carácter hereditario de la tartamudez aparece al realizarse el análisis amnésico del individuo tartamudo. En muchas ocasiones se observa que en la familia del tartamudo se registran varios casos con diferentes trastornos del lenguaje. Por tanto, los niños crecen bajo la influencia de los padres y los hermanos tartamudos. Si a esta predisposición se le unen factores sociales negativos, incluida la imitación de los tartamudos de la familia, entonces surge la tartamudez en el niño, aunque no siempre sucede obligatoriamente así.

Las áreas especializadas del cerebro como las de Broca y Wernicke, sugieren que la genética provee con, al menos, los fundamentos neurológicos del lenguaje.

Entre los factores biológicos que se han relacionado con este problema se encuentran:

Diferencias en la lateralización del lenguaje: parecen existir diferencias en la forma de lateralizar el lenguaje entre los no tartamudos y los tartamudos, de modo que en los primeros se daría una mayor lateralización del habla hacia el hemisferio cerebral derecho que en los segundos, en los que predomina la lateralización izquierda.

Los factores etiológicos de la tartamudez pueden ser:

- La herencia.
- Trastornos neurológicos asociados de diverso orden.
- Trastornos de lateralización.
- Trastornos de la estructuración témporo-espacial.
- Trastornos del lenguaje en los tartamudos.
- Disfunción de los circuitos de control del habla.
- Problemas psicológicos.

Fundamentación de la propuesta

En el año 2020 Herrera, Y. señaló la existencia de pocos niños diagnosticados con tartamudez, ya que la exploración logopédica no profundiza en todos los detalles específicos del ritmo y la fluidez, apoyándose únicamente en la observación del lenguaje sin emplear otras técnicas. Insuficiencias que aún se encuentran precedentes.

Por tal motivo se propone un instrumento lo más actualizado posible que permita realizar una evaluación y posterior diagnóstico de la tartamudez como trastorno logopedico del nivel habla.

Los orígenes del vocablo diagnóstico se encuentran emparentados con el modelo médico explicativo de la conducta humana, de ahí que, con mucha frecuencia, el vocablo sea utilizado para referirse a una actividad limitada a la búsqueda de patología en los individuos como causa explicativa de sus problemas y dificultades.

Por otro lado, no resulta extraño encontrar en la literatura una como superposición o confusión del concepto de diagnóstico respecto al de evaluación, utilizándose en ocasiones el término evaluación como capaz de incluir del diagnóstico, mientras que en otras ocasiones ocurre a la inversa. Según Pérez Juste (1989), tal confusión puede explicarse tanto por la evolución de ambos conceptos que progresivamente han ido ampliando y enriqueciendo su significado.

Así, mientras el diagnóstico fue entendido según el modelo médico, su ámbito de aplicación se circunscribía básicamente a los alumnos con problemas, desviaciones y dificultades y su objetivo se hallaba en la identificación de estas limitaciones con su correspondiente clasificación o etiqueta, en la determinación de su etiología en la prescripción de la correspondiente terapia o medidas de carácter curativo.

Por su parte, la evaluación en el marco de una educación eminentemente intelectualista, se centraba en la constatación del logro de objetivos académicos y en la determinación de la adecuada calificación con su correspondiente promoción o repetición del curso según el caso. Sin embargo, en el ámbito de la salud, se ha ido pasando de una actuación curativa a una de carácter preventivo para grupos cada vez más amplios (universalización del diagnóstico). A la par, en el ámbito de la educación y, sobre todo, en los modelos personalizados, se reconoce hoy la necesidad de potenciar a todos y cada uno de los educandos hasta los niveles de su excelencia personal; de manera que la actuación

educativa no queda restringida al ámbito del aprendizaje y de las actitudes intelectuales, ni las intervenciones de ayuda limitadas a quienes presentan dificultades.

En su concepción más amplia, evaluar es formular juicios de valor acerca de un ser, objeto o fenómeno bien conocido porque interesa orientar acciones futuras

Como se ha mencionado anteriormente, la tartamudez es un trastorno multifactorial, por lo tanto, la evaluación y posterior diagnóstico, deben incluir el análisis de aspectos anatómicos, neurofisiológicos, lingüísticos, ambientales y sociales; entre otros.

- J) **Análisis del aspecto anatómico:** Recolectar información general.
- J) **Análisis del aspecto neurofisiológico:** Se debe hacer énfasis en la capacidad para la coordinación, tanto de movimientos como de procesos, de los órganos fonoarticuladores para la producción del habla.
- J) **Análisis del aspecto lingüístico:** Debe incluir los diversos componentes del lenguaje a nivel semántico, sintáctico y pragmático describiendo detalladamente los problemas de fluidez y las conductas relacionadas.
- J) **Análisis del aspecto ambiental:** Se debe tener en cuenta la interacción del niño en variados contextos. El medio en que normalmente se desenvuelve el niño influye desde el punto de vista cuantitativo en su lenguaje, ello es lógico si se piensa que, por una parte, necesita el sujeto recibir estímulos exteriores para su desarrollo expresivo y por otra, exige un medio adecuado que favorezca su necesidad de comunicación.
- J) **Análisis del aspecto social:** Se debe tener en cuenta la interacción del niño con las diferentes personas. Los factores sociales tienen una gran influencia: la exigencia de hablar fluido y deprisa, pone en desventaja a las personas que sienten y admiten esa presión, cuando hay que darse el tiempo necesario para pronunciar. También el desprecio y la risa que provoca tartamudez en algunos, sobre todo en la infancia, tienen una influencia importante en la aparición y mantenimiento de este problema.

Haciendo un análisis de los instrumentos diseñados para la evaluación de la tartamudez se observa de manera general que además del examen físico y los antecedentes médicos completos, la evaluación de la tartamudez también pueden incluir los antecedentes detallados del desarrollo del trastorno, las habilidades del lenguaje y el habla (por ejemplo, el paso o la velocidad al hablar, las destrezas de lenguaje), dependiendo de la edad

La propuesta se fundamenta en las teorías histórico-culturales de Vigotsky específicamente en la relacionada con la Ley General del Desarrollo y la Teoría de la Mediación. En el tartamudo como se afecta la comunicación se proponen técnicas que complementan a las existentes y que permiten la evaluación y diagnóstico del trastorno.

Se propone una guía complementaria para la exploración del lenguaje a los niños con sospecha de tartamudez, donde se tenga en cuenta los parámetros específicos a evaluar, con técnicas que propicien el intercambio del niño con el evaluador con el fin de facilitar la comprensión de su estado lingüístico.

En la guía se proponen técnicas para evaluar cada parámetro que se debe de tener en cuenta para la exploración de este trastorno. Cada técnica consta con un objetivo preciso basado en la finalidad de lo que se quiere evaluar. La autora considera importante la presentación de ejemplos concisos para la facilitación del contenido al logopeda.

Las técnicas que se proponen en esta guía van en correspondencia con los contenidos a trabajar en la enseñanza primaria donde el escolar debe de reflexionar sobre la base orientadora de las actividades indicadas por el logopeda para su posterior deducción. Dichas técnicas se elaboraron sobre la base de los aportes de reconocidos autores tanto nacionales como internacionales.

La doctora Hernández, J. (2009) define la importancia de la evaluación de las pseudopalabras durante el diagnóstico logopédico en estos casos, y la necesidad de evaluar la lectura en 3 condiciones:

-) Silente: es la que se realiza sin emitir ningún sonido o palabra. Es innecesaria la preocupación por la pronunciación ni por la flexión de la voz, ya que la atención del lector se concentra de manera íntegra en el texto en cuestión y su sentido. Es mucho más eficaz a la hora de la asimilación de información verbal que la lectura oral, favoreciendo al que aprende en su rendimiento.
-) sub-vocalización: Algunas personas no emiten sonidos al leer pero los “sienten” como si hablaran mentalmente, lo que se denomina como subvocalización. La subvocalización consiste en repetir mentalmente lo que se lee. No se produce ninguna vibración, es decir, no hay ningún sonido; sin embargo, el lector “oye” como una voz dentro suyo, una voz interna que cree le permite comprender.

-)] voz alta: La lectura en voz alta es una actividad social que permite a través de la entonación, pronunciación, dicción, fluidez, ritmo y volumen de la voz darle vida y significado a un texto escrito para que la persona que escuche pueda soñar, imaginar o exteriorizar sus emociones y sentimientos.
-)] lectura en voz baja: llamada “murmullo” o “rumiación” que ayudaba a la meditación y servía como herramienta para la memorizaciónpr

Los indicadores que se proponen tienen como referencia los aportes de Herrera, Y. (2019). Se tiene en cuenta el método de Cheveliova y otros autores para la corrección de dicho trastorno, siendo utilizadas a en este caso para su diagnóstico.

Se debe tener presente que la evaluación de la respiración se debe de hacer durante todos los momentos de la exploración.

Estado actual de la evaluación y diagnóstico de la tartamudez.

Durante la revisión de documentos y entrevista de los logopedas en la Preparación Metodológica y a la Metodóloga Municipal de Educación Especial se constató que de los 36 759 niños en edad escolar, en la actualidad hay en el municipio 2593 niños diagnosticados con trastornos del lenguaje los cuales se toma como población representando el 7%, de ellos 78 están reportados con Tartamudez quienes se toma como muestra intencional para un 3% con respecto a la población y un 0,2 % con respecto al total, los cuales están divididos por edades etarias: 6 en Círculos Infantiles, 32 en Educación especial, 40 en Educación Primaria y ninguno reportado en el Programa Educa a Tu Hijo.

Estos datos contrastan con lo planteado a nivel internacional, donde plantean que a nivel mundial la tartamudez es el segundo trastorno que predomina, incidiendo en un 1% con respecto a la media mundial y 2,5% de los niños en edad pre-escolar.

Para realizar las observaciones y las entrevistas se tuvieron en cuenta los siguientes **indicadores:**

- Años de experiencia.
- Tipo de Tartamudez.
- Criterios para realizar el diagnóstico.
- Técnicas e indicadores que se utilizan para la evaluación y diagnóstico.

En el **estudio de documentos** se revisaron.

En la **Entrevista a la Metodóloga Provincial de Educación Especial (Anexo 1)** se constata que actualmente en la provincia la tartamudez se encuentra en el 4 lugar representando el 3 % de los niños con trastorno del lenguaje y un 0,2 % con respecto a la población escolar. Por ello cabe preguntar ¿por qué estos datos obtenidos no se corresponden con lo planteado?

En la **entrevista realizada a los logopedas(Anexo 2)** en la preparación metodológica se obtuvieron los siguientes resultados:

- La mayoría oscila entre los 10 y 15 años de trabajo.
- Afirman que si tienen niños con tartamudez, aunque son pocos estos casos.
- La mayoría plantea que predomina la tartamudez clono tónica predominando los varones.

-Utilizan principalmente la observación durante el proceso de exploración logopédica, la entrevista a los padres y maestros, pero todos se rigen por la hoja de exploración tradicional y no buscan técnicas más actualizadas en correspondencia con las más novedosas investigaciones.

-Todos refieren que el dato más importante son las alteraciones del ritmo y la fluidez en el proceso de emisión verbal, los movimientos con concomitantes, el empleo de muletillas y el tipo de respiración.

Se pudo constatar que la exploración del lenguaje sigue los parámetros típicos señalados en la bibliografía lo que limita las posibilidades de detección de síntomas enmascarados del trastorno, pues solo utilizan las técnicas tradicionales. Esto demuestra la necesidad mejorar el proceso de diagnóstico logopédico a los escolares con síntomas de tartamudez, que muchas veces por un mal diagnóstico no son detectados y pasan desapercibido durante este proceso llegando a establecerse el trastorno hasta la adultez.

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA TARTAMUDEZ EN NIÑOS ESCOLARES.

1. Datos personales:

Nombre y apellidos: _____				Edad: _____	Sexo: _____
Grado	Fecha de nacimiento		Fecha de evaluación		
Especialista					
Numeros de hermanos y edades				Lugar que ocupa	
Otras personas que conviven en el domicilio familiar					
Enfermedades de la madre durante la gestación					
Enfermedades infecciosas durante la gestación					
Antecedentes médicos del escolar					
Antecedentes familiares					
Embarazo	Deseado	No deseado	Número de embarazos.	Edad a que fue concebido.	
Presencia de factor Rh.		Alimentación y hábitos tóxicos.		Rayos X antes del sexto mes de embarazo	
Parto	A término.	Prematuro.	Postérmino.	Inducido.	
Tiempo de trabajo de parto		Maniobras obstétricas (fórceps o espátulas).		Cesárea.	
Presentación (cefálica, pelviana, de pie, transversa).					
Alteraciones al nacer (cianosis, hematomas, íctero, anoxia)				Peso	Talla.

•

4.- Desarrollo psicomotor.

- Sostén cefálico.
- Sentarse y pararse.
- Primeros pasos firmes.
- Gorjeo.
- Balbuceo.
- Primeras palabras.
- Lenguaje oracional.
- Características de la evolución posterior.

5.- Enfermedades padecidas.

- Infecciosas.
- Agudas.

- Crónicas.
- Otras.

6.- Características psicológicas.

- Lateralización (dominancia, intento de contrariarla).
- Conducta en el medio familiar, entorno social, estados de ánimo (desobediencia, inhibiciones, timidez).
- Carácter (pasivo, osado, laborioso, introvertido, solidario, responsable).
- Temperamento (flemático, melancólico, colérico, sanguíneo)

7.- Antecedentes patológicos familiares.

- Familiares con tartamudez u otra alteración del lenguaje (parentesco con el niño y frecuencia de las relaciones).
- Familiares con alteraciones psiquiátricas.
- Enfermedades crónicas u otras de importancia.

8.- Desarrollo de la tartamudez

- Edad en que aparece.
- En que nivel de desarrollo se encontraba el lenguaje.
- Amplitud del vocabulario.
- Alteraciones de la pronunciación y características.
- Desarrollo del lenguaje oracional.
- Grado general de la expresión oral, si era comunicativo y enfrentaba conversaciones sin dificultad, calidad de los diálogos, narraciones y descripciones.
- A qué vincular la aparición de la tartamudez.
- Carácter de las primeras manifestaciones del trastorno: de inmediato, paulatinamente, grave, de forma inadvertida.
- Variaciones del carácter al aparecer el trastorno (especificar).
- Etapas de mejoría o desarrollo progresivo del trastorno.
- Tipo de tartamudez.
- Carácter del espasmo (respiratorio, articulatorio o vocal).

- Atención especializada y resultados. Si el trastorno había sido superado a qué asocian su reaparición.

- Logofobia : Especificar causas, momentos, personas y lugar.

- Empleo del lenguaje fluido en el medio familiar.

9.- Escuela y entorno.

- Aprovechamiento docente.

- Participación en clases.

- Conducta e interés por la escuela.

- Relaciones con el colectivo escolar, críticas, apodos, burlas y rechazos.

- Actitudes artísticas y deportivas.

- Condiciones socio – ambientales.

- Peculiaridades del lugar donde reside, características del lenguaje en este medio (rápido, vulgar, pobre, obsceno, alteraciones y trastornos).

Parámetros:

- Antecedentes patológicos familiares.

- Antecedentes patológicos personales.

- Desarrollo ontogenético del lenguaje.

- Edad de aparición del trastorno.

- Características de la conducta.

- Características del medio familiar.

- Factores etiológicos probables.

- Permanencia del trastorno.

Modo Respiratorio:	Bucal: (___).	Nasal: (___).	Mixto: (___).
Coordinación Fonorespiratoria:	Adecuada: (___).	Inadecuada: (___).	
Tipo Respiratorio:	Clavicular: (___).	Torácica: (___).	Costo abdominal: (___).
Aparato Articulario.			

Praxias faciales: Linguales____. Del velo del paladar _____. Mandibular____. Labiales_____.

Labios: _____ Lengua: _____

Dientes: _____ Paladar duro: _____

Paladar blando: _____ Mordida: _____

Frenillo: _____ Maxilar: _____

Conductas emocionales o manifestaciones en la conducta:

Nervioso (___). Tranquilo (___). Sensible (___). Obediente (___).

Problemas de conducta:

Frecuentemente preocupado (___). Meticuloso (___). Maniático (___). Sociable (___).

Comunicativo (___) Tímido (___) Solitario (___) Inseguridad (___)

Aislamiento (___) Sudoración excesiva (___) Sudoración frías (___) Enrojecimiento (___)

Palidez del rostro (___) Alteración del ritmo respiratorio (___)

Conducta motora asociada	Lectura	Repetición conjunta	Repetición demorada	Habla espontánea	Habla forzada
Espasmos					
Guiños					
Movimientos en la frente					
Levantar una o ambas cejas					
Temblor de la mandíbula					
Temblor de labios					
Movimientos atípicos de la laringe					
Espasmos del diafragma					
Fijar la mirada o exagerarla					
Tomar aire					
Fruncir el entrecejo					
Tensor los músculos de la cara					
Existencia de golpes con los pies					
Movimientos de las manos					
Presencia de tos					
Movimientos la cabeza					
Movimientos del tronco					
Movimientos del pómulo					
Movimientos la nariz					
Movimientos los ojos					
Movimientos la boca					
Movimientos de los brazos					

Características de los enunciados:					
Indicadores	Lectura	Repetición conjunta	Repetición demorada	Habla espontánea	Habla forzada
Muletillas (utilización de conjunciones y preposiciones innecesariamente de y, e, ni, que, u, o, pero, por que).					
Titubeos					
Disfluencias interjecciones (yo,"em", fui).					
Repetición de sonidos (a a a azul), sílabas (pepepepero).					
Repetición de frases (este es, este es, este es el mío).					
Repetición de monosílabos (hoy yo yo yo salté).					
Prolongación de sonidos (aaaazul).					
Bloqueos audibles o silenciosos (pausa acompañada de miradas, gestos, movimientos, etc.).					
Palabras de soporte o circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas).					
Palabras producidas con un exceso de tensión física y palabras fragmentadas (pausas dentro de una palabra).					
Fenómenos emocionales asociados:					
Ansiedad.					
Pensamientos y sentimientos negativos.					
Conductas evitativas.					
Relaciones sociales.					

Tonicidad

		Aumentada	Disminuida	Normal
Tensión general				
Tensión segmentaria	Orofacial			
	Cervical			
	Para-laríngea			

Voz

Emisión	Normal (___).	Disfónica (___).	Afónica (___).
Tono	Adecuado (___).	Agudo (___).	Grave variable (___).
Intensidad	Adecuada (___).	Fuerte (___).	Débil (___).
Resonancia	Adecuada (___).	Nasal (___).	Hipo-nasa (___). Faringea (___).
Prosodia	Adecuada(___).	Exagerada (___).	Monótona (___).
Apertura bucal	Adecuada(___).	Aumentada (___).	Escasa (___).

Fluidez

Velocidad	xmin	Aumentada	Disminuida	Normal
Lectura				
Recontado				
Habla				

Fluencia	Fluido	No fluido
Repetición de palabras		
Repetición de frases		
Habla espontánea		
Lectura/Recontado		

Número y tipo de espasmos:

Frecuencia

Lectura: _____ N° de espasmos x min.
 Recontado: _____ N° de espasmos x min.
 Habla espontánea: _____ N° de espasmos x min.

Intensidad

Grave: Actividad _____
 Moderado: Actividad _____
 Leve: Actividad _____

Repetición de pseudopalabras.

Ejemplo:

Beaso · Abolo · Ebje · Demi · Sedu · Teljo · Padle · Gona · Mugueto · Penza · Magto · Carfo · Repu · Cesp

ón · Netso · Llecha · Amecto · Licoso · pafo · tenjo · cuga · malperí · ebdrójax · selo · bolde · cerros · ñetuc
ha · llaconza · cartamir · triboli · jasupo · tacti · portos · clacorio · ñojochi · cecicato · figuitorri.

-) Para la evaluación de la lectura hay que tener en cuenta la lectura: silente, subvocalizada y en voz alta.

-) Lectura de palabras: (se escogen cinco palabras por letra de entre las que se ha observado que presenta dificultad, en sus diferentes situaciones [inicial, media, final y trabadas]). En principio, se parte de las que comúnmente presentan dificultad, a saber, los fonemas oclusivos sonoros /p/, /t/, /k/. Se debe tener en cuenta si aparecen las manifestaciones en palabras cortas o largas.

-) Se puede evaluar mediante narración de cuentos infantiles, declamación de poesías, la observación de videos, conversaciones sobre temas libres, conversaciones sobre temas escogidos, juegos de roles, actividades escolares y extraescolares, presencia de bloqueo, utilización innecesaria de gerundios, inadecuada forma gramatical.

Tipo de Tartamudez:

Tónica: _____. Clónica: _____. Mixta: _____.

Diagnóstico Logopédico:

CONCLUSIONES

Para realizar un adecuado diagnóstico es necesario contemplar los aspectos propios del habla más los ambientales y los emocionales.

Un adecuado proceso de evaluación permitirá plantear los objetivos a alcanzar en la terapia. Además, dará lineamientos para la realización de la misma.

En el caso de identificar patrones de disfluencia alarmantes, es recomendable realizar una intervención temprana en la que se trabaje directamente con los padres, indirectamente con el niño y se indiquen las adecuaciones necesarias en el ambiente. Esto conllevará a que la tartamudez no se haga crónica.

Entre más pronto se hagan la evaluación y el diagnóstico para las disfluencias del habla, mayores y mejores serán los resultados.

RECOMENDACIONES

1. Realizar acciones de generalización de los resultados; entre ellas validar la propuesta en escolares que presentan tartamudez.
2. Perfeccionar el proceso de integración entre la escuela, el hogar, la comunidad y otros especialistas; así como, tomar criterios de otras investigaciones que enriquezcan la propuesta.
3. Desarrollar estudios interdisciplinarios que permitan profundizar en el conocimiento de las causas y el mecanismo de la tartamudez, para perfeccionar el proceso de evaluación y diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alicia Fernández-Zúñiga, M. D. Tratamiento de la tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres. Barcelona.
2. APA. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
3. Arias Beatón, G. (2001). Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural. Sao Paulo: Editorial Cromosea.
4. ASHA. (2021). *Tartamudez*. American Speech and Hearing Association. Retrieved 20-2-02-2021 from <https://www.asha.org/public/speech/disorders/la-tartamudez/>
5. Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
6. Association, A. S.-L.-H. (s.f.). ASHA. Recuperado el 12 de junio de 2014, de American SpeechLanguage-Hearing Association (ASHA): <http://www.asha.org/public/speech/disorders/La-Tartamudez/>
7. Barrera Jiménez, J. (2005). Diseño y aplicación de tareas para evaluar velocidad y ritmo, como componentes de la fluidez, en niños. Recuperado el 22 de marzo de 2018, de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/abarzua_r/sources/abarzua_r.pdf
8. Bautista, J. Trastornos de la Fluidez y la Velocidad del Habla. El Viso del Alcor.
9. Bautista., p. J. Disfemia. Alteraciones de la fluidez verbal. Sevilla.
10. Bernstein, N., & Tetnowski, J. (2006). *Current issues in stutteting research and practice*. Mahwah, New Yersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
11. Bothe, A. (Ed.). (2004). *Evidende-Based treatment of stuttering*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publichers.
12. Brady, W., & Hall, D. (1976). The prevalence of stuttering among school-age children. *language, speech and hearing services in schools*, 7, 75-81.
13. Cabanas Comas, R. (s.f.). "Tartamudez o espamofenia funcional. Relatos y apuntes conceptuales". *Revista Cubana de Pediatría* .

14. Cabanas, R. (1974). Profilaxis y terapia de la tartamudez. *Revista Cubana de Pediatría*, 46.
15. Chembel, A. (1975). Conferencia 16. Tartamudez. Síntomas de la tartamudez. Sistema de trabajo logopédico., (pág. 105).
16. Díaz Gortázar, M. Trastornos del desarrollo del lenguaje. El proceso de evaluación intervención del lenguaje.
17. Díaz, J. P. (2008). Logopedia. Recuperado el 29 de abril de 2018, de Ejercicios para trabajar la tartamudez.
18. Euler, H., Lange, B., Schroeder, S., & Neumann, K. (2014). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 1-11.
19. Fernández Pérez de Alejo, G. (2004). Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas. Ciudad de La Habana. Cuba: Edit. Pueblo y Educación.
20. Fernández Pérez de Alejo, G. (2008). La atención logopédica en la edad infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
21. Fernández Pérez de Alejo, G., & Rodríguez Fleitas, X. (2012). Logopedia Primera Parte. La Habana: Pueblo y Educación.
22. Fernández-Zuñiga, A. (2007). Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil. España. Editorial Síntesis.
23. Fernández-Zuñiga, A. (2014). Disfemias. En J. Peña-Casanova, Manual de logopedia (4a ed., págs. 295-307). Barcelona, España: El sevier Masson.
24. Friedman, S. (1991). Cartas con un paciente (co-autor): Un proceso de terapia para la tartamudez.
25. Jimé, F. J. (2005). Diseño y aplicación de tareas para evaluar velocidad y ritmo, como componentes de la fluidez, en niños preescolares entre 4 años o mes y 5 años 11 meses de edad. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Fonoaudiología.
26. Jvattsev., M. E. (1969). Logopedia. Ciencia pedagógica especial sobre la prevención y corrección de los trastornos del lenguaje. Profilaxis de los trastornos del lenguaje, (pág. 54). Moscú.

27. Kocherguina, V. (1941). Trastornos de la fluidez y la velocidad del habla. Los trastornos de la comunicación dependientes de las desviaciones en el ritmo y velocidad del habla. Diagnóstico y Tratamiento.
28. Mejía, E. G. (2011). Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Sánchez. Perú.
29. Mendoza, D. F. (1987). Cerebro y actividad nerviosa superior: las bases neurofisiológicas de la educación infantil. Cuba.
30. Muñoz, P. A. (1991). La prevención de los trastornos del lenguaje. Revista Logopedia, Foniatría, Audiología, vol. XI, 228.
31. Nieves, M. (2002). El diagnóstico como proceso de evaluación- intervención: Una nueva concepción en la atención a las necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
32. Piñeira Díaz, J. (2008). Ejercicios para trabajar la tartamudez. <https://blog.logopedajessica.es/problemas-detartamudez/>
33. Rivero, D. V. (2010). Recursos didácticos para la enseñanza-aprendizaje de los escolares con necesidades educativas especiales.
34. Sangorrín, J. (2005). Trastornos secundarios a déficit instrumental. *Revista de Neurología*, 41(Supl 1), 543-546.
35. Soprano, A. M. (2005). Trastornos del lenguaje panorama general. La Habana: Pueblo y Educación.
36. Trastornos Secundarios A Déficit Instrumental. *rev Neurol* 2005; 41 (Supl 1): S43-S468)
37. Vorontsova, T. (1979.). Diagnóstico diferencial de la patología verbal y el retraso mental.
38. Ygual, J. F. (2002). Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. Valencia: Edetania, Estudios y propuestas de Educación.

Anexo 1

Entrevista a la Metodóloga Provincial de Educación Especial.

¿Cuál es la matrícula de Educación Primaria, Educación Especial y del Programa Educa a tu Hijo?

¿Cuántos niños con trastorno del lenguaje existen en el municipio de Santiago de Cuba?

Enseñanzas	Tartamudez
Programa educa a tu hijo	
Educación Primaria	
Educación Especial	
Total	

De ellos ¿cuántos están diagnosticados con tartamudez?

¿Cuáles son las edades etarias en que se dividen?

Anexo 2

Entrevista al logopeda

Lema: A usted logopeda se solicita su colaboración para dentro de sus posibilidades nos ayude con su experiencia y conocimientos sobre tartamudez en esta investigación.

Objetivo: Conocer cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación y diagnóstico de la Tartamudez.

¿Cuántos años de experiencia lleva de trabajo?

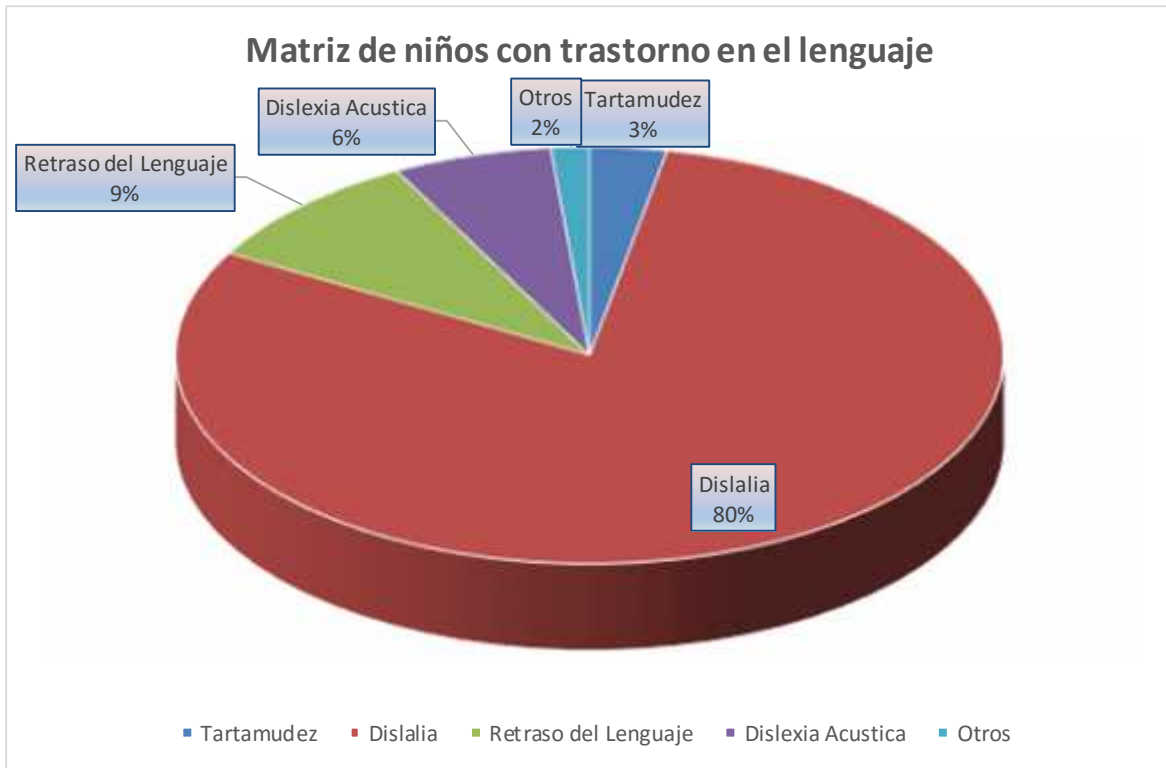
¿En su escuela tiene niños con Tartamudez?

¿Qué tipo de Tartamudez hay? ¿Cuántas hembras y cuántos varones?

¿En qué criterios se basa para realizar el diagnóstico en estos casos?

¿Qué técnicas e indicadores se utilizan para su evaluación y diagnóstico?

¿Qué datos cree imprescindible para el diagnóstico del trastorno?



Anexo 1

Entrevista a la Metodóloga Provincial de Educación Especial.

¿Cuál es la matrícula de Educación Primaria, Educación Especial y del Programa Educa a tu Hijo?

¿Cuántos niños con trastorno del lenguaje existen en el municipio de Santiago de Cuba?

Enseñanzas	Tartamudez
Programa educa a tu hijo	
Educación Primaria	
Educación Especial	
Total	

De ellos ¿cuántos están diagnosticados con tartamudez?

¿Cuáles son las edades etarias en que se dividen?

Anexo 2

Entrevista al logopeda

Lema: A usted logopeda se solicita su colaboración para dentro de sus posibilidades nos ayude con su experiencia y conocimientos sobre tartamudez en esta investigación.

Objetivo: Conocer cómo se lleva a cabo el proceso de evaluación y diagnóstico de la Tartamudez.

¿Cuántos años de experiencia lleva de trabajo?

¿En su escuela tiene niños con Tartamudez?

¿Qué tipo de Tartamudez hay? ¿Cuántas hembras y cuántos varones?

¿En qué criterios se basa para realizar el diagnóstico en estos casos?

¿Qué técnicas e indicadores se utilizan para su evaluación y diagnóstico?

¿Qué datos cree imprescindible para el diagnóstico del trastorno?

Anexo 3

Entrevista a los padres:

1. Si tartamudea ¿le hacen repetir lo que ha dicho?
 2. ¿Se ponen los padres de mal humor cuando el niño tartamudea?
 3. ¿Le dicen que no hable delante de ciertas personas?
 4. ¿Le critican o le regañan por su forma de hablar?
 5. Otros niños, o adultos, ¿le critican o se burlan por su forma de hablar?
-
1. ¿Se enfada por causa de no poder hablar bien?
 2. ¿El niño se siente mal o llora alguna vez por causa de su habla?
 3. ¿Se le ve avergonzado a veces cuando habla?
-
1. ¿Se pone nervioso cuando tiene que hablar?
 2. ¿Se le ve inquieto o rígido cuando habla?
 3. ¿Habla peor cuando quiere decir muchas cosas en poco tiempo?
 4. ¿Habla peor cuando está emocionado?
 5. ¿Habla peor según en qué situaciones o según con qué personas?
-
1. ¿Se interrumpen mutuamente (los padres y el niño) al hablar?
 2. ¿Se sienten los padres inquietos y quieren que pare cuando tartamudea?
 3. ¿Tratan a menudo de corregirle?
 4. ¿Se siente molesto el niño si le corrigen?
-
1. ¿No se atreve a hablar en algunas situaciones?
 2. ¿Desvía la mirada al hablar?
 3. ¿Se muestra inseguro en sus relaciones personales?

Anexo 4
Entrevista al Maestro
Cuestionario para el profesor (de Fernández-Zúñiga, 2008)

- A. El alumno tiende a evitar hablar en clase
- B. Cree usted que el niño es consciente de tener problemas cuando está hablando
- C. Ha hablado él alguna vez con usted sobre sus dificultades de habla
- D. Los padres le han comentado que el niño tuviera problemas de fluidez
- E. Usted le ha comentado a los padres las dificultades de habla de su hijo
- F. Los problemas del niño al hablar dificultan captar el contenido de lo que está diciendo
- G. Le observa retraso en el lenguaje
- H. Tiene dificultades para recordar o repetir correctamente una secuencia de palabras, de ideas, etc.
- I. Qué tipos de disfluencias ha observado usted en clase, ejemplo:
 - a. Repeticiones de sonidos (p-p-pato)
 - b. Repeticiones de sílaba (pe-pe-perro)
 - c. Repeticiones de palabra (yo-yo-yo quiero)
 - d. Repeticiones de frase (yo voy- yo voy)
 - e. Prolongaciones (sssssiéntate)
 - f. Bloqueos, atascos (e....esta mañana)
 - g. Bloqueo con esfuerzo
- J. Se da algún tipo de conducta asociada a la disfluencia
¿Cuáles?
- K. ¿Con qué frecuencia le observa errores de fluidez, de forma periódica o diaria?
 - c. Al comenzar la frase y luego continua con fluidez
 - d. Cada vez que habla
- L. Cite las situaciones que provocan en el niño más errores de fluidez.
 - a. Haciendo preguntas en clase
 - b. Conversando con los compañeros
 - c. Conversando con el profesor
 - d. Leyendo en voz alta
 - e. Hablando en situaciones tensas para él, como exámenes orales, discusiones, situaciones de competencia.
 - f. Otras (especifíquelas)
- M. ¿Cuánto tiempo hace que observa el problema?
- N. ¿Evita el alumno preguntar en clase?
- O. ¿Reaccionan los compañeros en el momento que tartamudea?
En ese caso, ¿tiene el niño una reacción negativa ante las miradas/comentarios?
(Por ejemplo: dejar de hablar, bloquearse, retraerse)

P. Qué reacciones tienen los demás compañeros cuando le oyen atascarse o repetir.

Q. ¿Se siente usted incómodo al tratar de comunicarse con el niño?

R. ¿Conoce usted el tipo de tratamiento que se realiza con estas dificultades?