



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: VI      Número:3      Artículo no.:9      Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2019.**

**TÍTULO:** Efectividad de un programa de ayuda logopédica para la corrección de la tartamudez en niños y adolescentes.

**AUTORES:**

1. M.D. Lina Espinosa Pire.
2. Máster. Lotty Ramírez López.
3. M.D. María Isabel Fong Betancourt.
4. MD. Ronelsys Martínez Martínez.

**RESUMEN:** La educación inclusiva debe apuntar, no solamente, a la necesidad de incorporar al proceso formativo a las personas percibidas con algún tipo de discapacidad o diferencia, sino favorecer que estas también logren el aprendizaje y la formación esperada. Se desarrolló un estudio cuasiexperimental para evaluar la efectividad de un programa de ayuda logopédica para la corrección de la tartamudez en niños y adolescentes. Para determinar el sentido y la significación de los cambios en indicadores de competencia comunicativa de los escolares y adolescentes se empleó la prueba no paramétrica Rangos con signos de Wilcoxon, buscando diferencias en las medianas.

**PALABRAS CLAVES:** discapacidad, inclusión, tartamudez, corrección, ayuda logopédica.

**TITLE:** Effectiveness of a logopedic help program for the correction of stuttering in children and adolescents.

**AUTHORS:**

1. M.D. Lina Espinosa Pire.
2. Máster. Lotty Ramírez López.
3. M.D. María Isabel Fong Betancourt.
4. M.D. Ronelsys Martínez Martínez.

**ABSTRACT:** Inclusive education must aim, not only, at the need to incorporate to the learning process the people perceived with some type of disability or difference, but to favor that these also achieve the learning and the expected formation. A quasi-experimental study was developed to evaluate the effectiveness of a logopedic help program for the prevention of stuttering in children and adolescents. To determine the meaning and significance of the changes in indicators of communicative competence of schoolchildren and adolescents, the non-parametric test Wilcoxon signed ranges was used, seeking differences in medians.

**KEY WORDS:** disability, inclusion, stuttering, correction, logopedic help.

**INTRODUCCIÓN.**

El escenario escolar es el espacio privilegiado que puede aprovechar la heterogeneidad de los individuos en sociedad y la práctica del respeto a la diversidad. La educación inclusiva remite necesariamente a una educación que reconoce y acepta la diferencia, para, desde ese, reconocimiento perseguir la formación integral.

De allí, que la educación inclusiva debe apuntar, no solamente, a la necesidad de incorporar al proceso formativo a las personas percibidas con algún tipo de discapacidad o diferencia, sino favorecer que estas también logren el aprendizaje y la formación esperada (Rodríguez & Bello, 2017).

En este contexto, la tartamudez o disfemia se presenta como una problemática a nivel global. La misma se inicia típicamente en la edad preescolar, alrededor de los 3 años de edad, y entre los diferentes trastornos de la fluidez verbal, constituye un 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 tenga claro aquello que intenta decir. La disfluencia se hace muy difícil de eludir y el sujeto reacciona con conductas de esfuerzo y tensión, e incluso con comportamientos de evitación y escape y logofobia. (Sangorrín, 2005)

Este panorama implica una repercusión negativa en el rendimiento escolar y social.

La tartamudez provoca inhibición en la comunicación oral, sobre todo cuando se les demanda una mayor interrelación social. La comunicación social con falencias se muestra mediante la inseguridad, la escasa disposición para comenzar la conversación y en el auxilio a sus semejantes. En los adolescentes esta actuación se justifica por la insatisfacción de necesidades básicas como la autodeterminación, la independencia, el futuro y la exigencia imperativa de comunicarse (Monte,1996; Ortega, 2001).

En algunos estudios se ha comprobado, que en sujetos escolares se estiman falencias en el factor perceptivo de la comunicación y en el ejercicio de la personalidad por inseguridad y retraimiento. El sufrimiento más bajo se identificó en tartamudos leves con espasmos clónicos poco usuales, ya que la dificultad verbal no les aqueja acentuadamente y no ha sido dilatado el tiempo que han

padecido el trastorno. La severidad en esta edad se establece en mayor vínculo con las dificultades en el habla (Sangorrín, 2005; Jaramillo & Lozada, 2014).

En los adolescentes se ha identificado, asociadas a la tartamudez, baja autoestima, inseguridad y tensión al articular. Dicha situación afecta el desarrollo metacognitivo y motivacional afectivo, determinando problemas en la esfera psicológica. Las dificultades más significativas desde el punto de vista académico se hallan en el escaso manejo de la técnica de la lectura por respiración forzada y superficial y la manifestación de espasmos y otros movimientos auxiliares (de León & del Castillo, 2008; Belver et al, 2016).

Recientes estudios muestran que la intervención temprana puede prevenir el desarrollo de la tartamudez y que cuanto más temprana es la intervención, mejores son los resultados a largo plazo (Newmann et al, 2005; Campos & Campos, 2013; Belver et al, 2016).

El tratamiento de elección para la disfemia es logoterapia con elementos de psicoterapia que pueden incluir varios procedimientos (Sangorrín, 2005):

- Enseñanza de la mecánica del habla.
- Observación de la conducta al hablar.
- Técnicas de fluidez.
- Técnicas de relajación muscular y control vocal.
- Técnicas de corrección de la tartamudez.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Psicoterapia de modificación cognitivoconductual y de actitudes, y de reducción de la ansiedad relacionada con el habla y de las reacciones de defensa.
- Modificación del entorno del paciente para eliminar los condicionantes que agravan o mantienen la tartamudez.

## **DESARROLLO.**

### **Metodología.**

En una muestra de 66 escolares y 66 adolescentes de la provincia Tungurahua, Ecuador, se desarrolló un estudio cuasiexperimental para evaluar la repercusión psicológica y en los síntomas verbales en escolares y adolescentes de un programa de ayuda logopédica para la corrección de la tartamudez, cuyos resultados se muestran en este trabajo.

Con un diseño pre y post prueba, se aplicó el programa y se realizó la evaluación antes y después para comparar posibles cambios.

Para determinar el sentido y la significación de los cambios en indicadores de competencia comunicativa de los escolares y adolescentes se empleó la prueba no paramétrica Rangos con signos de Wilcoxon al tratarse de variables ordinales, buscando diferencias en las medianas.

### **Aciertos en la organización y desarrollo del programa.**

La organización del programa por fases, con metas y procesos concretos, estableció una asistencia pertinente. Según avanzaron las clases, se apreció la forma de incorporación de los recursos de asistencia y los resultados se consolidaban. Por otra parte, al realizar un examen integral del grupo de niños y adolescentes investigado se verificó un comportamiento comunicativo, psicológico y social producto del desarrollo logrado, lo que se encuentra a favor de la variante de estimulación utilizada.

La incorporación de escolares y adolescentes no tartamudos y la ejecución de acciones fuera del espacio áulico les consintieron diseñar un patrón de habla no tartamuda de coetáneos, educadores y otros individuos. Facilitó penetrar en otros ambientes con la asistencia de todos, para luego realizarlo con sus propios recursos.

La implementación de las alternativas para la asistencia logopédica incluidas en el proceso pedagógico, incluyó atención individual en las clases, sesiones de doble frecuencia en la semana para los escolares, durante las actividades extradocentes de forma individual y grupal, y una vez por semana en los adolescentes. En cada sesión individual y grupal se valoraron los indicadores formulados, lo que facilitó la ejecución del análisis por sesiones y final de los resultados para arribar a la identificación concluyente.

La asistencia a los escolares se forjó desde el aula, basada en la actividad lúdica y la orientación a la familia. Se precisó la integración progresiva de escolares no tartamudos a las sesiones de asistencia y de los escolares tartamudos a los varios contextos sociales, para que el nuevo aprendizaje aconteciera de forma natural y en contextos comunicativos diarios.

La fase verbal extendida se formalizó con grupos pequeños y durante la actividad extradocente. La interacción con los integrantes del grupo, la colaboración en la solución de las tareas y la comunicación no centrada en el análisis del habla proporcionó el aprendizaje. En las acciones con procedimientos rítmicos, la reducción de las dificultades fue considerable. La fase de integración total circunscribió a todo el grupo, la escuela y se amplió a la comunidad durante la actividad extraescolar, lo que favoreció la colaboración de todos en la asistencia al estudiante tartamudo.

En la asistencia a adolescentes tartamudos se empleó una variante de entrenamiento autógeno que relaciona los procedimientos logopédicos y reuniones de trabajo grupal. En las primeras técnicas grupales, se hallaban en un proceso de familiarización con nuevas formas de trabajo y la asimilación de los recursos. Gradualmente surgieron las modificaciones, en función de la posibilidad de apreciar sus falencias y la asistencia que pueden alcanzar del medio y de ellos mismos.

**Resultados generales de la aplicación del programa de ayuda logopédica.**

Como resultado se redujeron los espasmos, sobre todo en el diálogo y la descripción, que se manifestaban a intervalos de las frases con reducción de los movimientos auxiliares a ratos imperceptibles. Esto tiene lugar porque se encuentran a gusto y seleccionan palabras y frases sencillas que les facilita expresarse con mayor fluidez. Resulta notable que, al relajarse, la ansiedad se reduce y consecuentemente la frecuencia de los espasmos.

Desde el punto de vista logopédico, se realzó la capacidad respiratoria en todos, se automatizó el mecanismo respiratorio en nueve y la respiración fue costodiafragmática durante el reposo. La respiración en función del habla, fue más pausada, coordinada y con espiración dilatada que incidió en una mejor expresión.

En el orden psicológico el miedo y la inseguridad que originalmente se halló en más de la mitad de los muestreados se redujo, lo que caracteriza la relación entre la disminución de la ansiedad y la de los espasmos. En pocos casos no se consiguió dominar la ansiedad.

Al implementar el entrenamiento autógeno, se evidencia que excepto uno, todos se manifestaron interesados por la asistencia, por la urgencia de autodeterminarse y tener un futuro. Dichos efectos revelan la manera en que los adolescentes tartamudos que consiguen relajarse reducen la tensión, los espasmos y los bloqueos en el habla. Con la autorrelajación, el tartamudo adquiere el control de la tensión muscular, el funcionamiento respiratorio y maneja las respuestas emocionales como la inseguridad, la anticipación a los bloqueos y el miedo que su forma de hablar le origina. En la medida en que distinguieron avances en su habla, se perfeccionó la aceptación de sí mismos y alcanzaron, a partir del aprendizaje de recursos para relajarse, reducir la inseguridad y la tensión al hablar. Esto favoreció realzar la autoestima, poseer seguridad en sus potencialidades y las probabilidades de corrección.

En la dimensión social se solucionaron las problemáticas en la comunicación con familiares y coetáneos en la mayoría de casos. En ello tuvo un rol determinante la capacitación y afiliación de la familia de los escolares y adolescentes tartamudos, en particular los progenitores, al proceso de asistencia logopédica se instituye como una de las primacías en las alternativas empleadas. Para el trabajo de orientación familiar fue un requerimiento dominar el grado de conocimientos pedagógicos que tenían, para lo cual se partió del conocimiento sobre los impedimentos del habla en sus hijos y acciones efectuadas para asistirles.

Desde el punto de vista académico, la lectura se volvió más fluida, contenida, segura y sin presencia de espasmos. Los recursos asimilados en la autorelajación, sobre todo la idea de que un habla fluida se relaciona siempre con la calma, es decir, la relajación, viabilizó la corrección. Esto manifiesta que dicho componente dispone al individuo, le ofrece seguridad, busca textos cómodos de enunciar que le consientan una mejor expresión verbal y les ayude a reducir los espasmos.

De forma general, se contribuyó a superar estados que se generaban en los padres; por ejemplo, culpa en algunos padres. Así, al inicio de la ayuda se encontró valores mayores en categorías como Media y Baja en la Información acerca de la tartamudez, así como acerca de los Conocimientos sobre las características verbales de sus hijos.

Acerca de la búsqueda de ayuda especializada, los mayores valores se concentraron en las categorías de No y En escuelas, en tanto que para Ofrecen ayuda a sus hijos al inicio de la ayuda los valores fueron mayores para las categorías de A veces y No saben. Al final de la intervención los valores mayores disminuyeron significativamente en esas categorías.

Se obtuvo disminución de los valores en todas las categorías inadecuadas de todas dimensiones, como puede verse en la tabla 1.

Puede verse en la tabla 1, que en la Repercusión psicológica se obtuvo disminución del porcentaje en la categoría Alto sufrimiento mientras que en el resto de las categorías se aumentó el porcentaje en la evaluación final. En el caso de los Síntomas verbales disminuyó el porcentaje en las categorías de Severo y Moderado mientras que aumentó en Leve.

Se realizó la prueba no paramétrica Rangos con signos de Wilcoxon para identificar cambios en las medianas antes y después de la aplicación del programa para la Repercusión psicológica y los Síntomas verbales obteniéndose significación estadística en ambas variables ( $Z= 4,107$ ;  $p= 0,000$  y  $Z= 5,645$ ;  $p= 0,000$ , respectivamente).

Tabla 1. Resultados de la prueba Rangos con signo de Wilcoxon para la evaluación inicial y final de la Repercusión psicológica y Síntomas verbales en escolares y adolescentes.

Dimensiones	Evaluación	
	Inicial	Final
Repercusión psicológica:		
Bajo sufrimiento	73	80
Medio sufrimiento	41	49
Alto sufrimiento	18	3
$Z^1= 4,107$ $p= 0,000^*$		
Síntomas verbales:		
Leve	80	116
Moderado	45	15
Severo	7	1
$Z^1= 5,645$ $p= 0,000^*$		

Nota: 1: Estadígrafo Z, \*:  $p < 0,0001$

Para comprobar la validez del programa de ayuda se utilizó la prueba no paramétrica Rangos con signo de Wilcoxon se obtuvo significación estadística (para escolares:  $p= 0,007$  y para adolescentes:  $p= 0,009$ ). Puede plantearse que, con un nivel de significación del 5%, el Programa de

ayuda para la corrección de la tartamudez fue efectivo; esto quiere decir, que los cambios que se lograron fueron lo suficientemente significativos como para proponer la utilización de este programa.

## **CONCLUSIONES.**

La educación básica inclusiva debe orientarse al desarrollo de capacidades emocionales y sociales en el contexto de las competencias sociales; pensando que tanto sujeto como ambiente poseen roles significativos que desempeñar y que, hasta en los escenarios más hostiles, resulta posible asistir y desarrollar habilidades que auxilien a los estudiantes a superar sus problemas. Para lograrlo la comunicación resulta el componente primordial y la escuela y el profesor deben constituirse como constructores de espacios que beneficien la comunicación desde su multiplicidad de posibilidades, dando atención de forma especial al estudiante tartamudo para desarrollar en él las competencias comunicacionales requeridas para desplegarse tanto en su vida personal como profesional.

Aunque previo a la implementación del programa de ayuda, específicamente en la dimensión logopédica se identificaron palabras afectadas, espasmos (clónicos mixtos y mixtos tónicos), respiración superior forzada, movimientos asociados y dislalia y en el apartado social se observó una comunicación difícil tanto en escolares como adolescentes, se consiguió, al finalizar el programa una efectiva ayuda logopédica y pedagógica, en general.

El estudio mostró que la integración al grupo escolar y el nivel de reflexión alcanzado permitieron a los estudiantes tartamudos sentirse útiles, tanto en sus contextos familiares y sociales, como en su grupo de amistades. Además, aprendieron de otros que brindaron diversas perspectivas experienciales y variedades de comportamientos.

La capacitación y afiliación de la familia de los escolares y adolescentes tartamudos, en particular los progenitores, al proceso de asistencia logopédica se conformó como una de las primacías en las alternativas empleadas. Para el trabajo de orientación familiar fue un requerimiento dominar el grado de conocimientos pedagógicos que tenían.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Belver, F. P., Nogués, M. B., Pérez, J. G., Belloch, H. D. L. O., Prada, A. S., & Salmerón, M. C. (2016). Estado de salud en los adolescentes del Centro de Primera Acogida de Protección Hortaleza en la Comunidad de Madrid (2008-2012). *Revista Española de Pediatría*, 72(1), 11-32.
2. Campos Palomo, Á. D., & Campos Palomo, L. D. (2013). Enfermería infantil y disfemia: Evolución y marcadores de cronicidad. Una revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 4(2).
3. de León, A. F. Z. M., & del Castillo, R. C. (2008). Tratamiento de la tartamudez en niños. Elsevier Masson.
4. Jaramillo, J. H., & Lozada, Y. G. (2014). Efectos de la retroalimentación auditiva retardada en los patrones de tartamudez. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(2), 243-251.
5. Martínez, H., Benítez, J. y Blacio, G. (2016). Derecho al trabajo de las personas con discapacidad en Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año: IV, Número:1, Artículo no.39, Período: Junio-Septiembre, 2016. Recuperado de: [https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/\\_files/200002937-5b4de5c4a3/4-1-39%20Derecho%20al%20trabajo%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad.....pdf](https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/_files/200002937-5b4de5c4a3/4-1-39%20Derecho%20al%20trabajo%20de%20las%20personas%20con%20discapacidad.....pdf)
6. Monte, B. M. (1996). Un protocolo de valoración y tratamiento del disfémico en el ámbito personal, escolar y familiar. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 16(4), 217-223.

7. Newmann S, Preibisch C, Euler HA, Von Gudenberg AW, Lanfermann H, Gall V, et al. (2005) Cortical plasticity associated with stuttering therapy. *J Fluency Disord*, 25, 115-7.
8. Ortega, J. L. G. (2001). *La tartamudez*. Madrid, España: El Aljibe.
9. Rodríguez, P. R. & Bello, R. D. (2017). El rol de la escuela en la prevención y atención de la tartamudez. *Areté: Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, 3(6), 9-23.
10. Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista de neurología*, 41(1), 43-46.

### **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Lina Espinosa Pire.** Doctora en Medicina. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tungurahua, Ecuador. Ecuador. Correo electrónico: [ua.linaespinosa@uniandes.edu.ec](mailto:ua.linaespinosa@uniandes.edu.ec)

**2. Lotty Ramírez López.** Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Docencia de las Ciencias Médicas. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: [ua.lottyramirez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.lottyramirez@uniandes.edu.ec)

**3. María Isabel Fong Betancourt.** Doctor en Medicina. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: [ua.mariafong@uniandes.edu.ec](mailto:ua.mariafong@uniandes.edu.ec)

**4. Ronelsys Martínez Martínez.** Doctor en Medicina. Especialista en Primer Grado en Endocrinología. Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tungurahua, Ecuador. Correo electrónico: [ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.ronelsysmartinez@uniandes.edu.ec)

**RECIBIDO:** 11 de marzo del 2019.

**APROBADO:** 21 de marzo del 2019.