

Licenciatura en Fonoaudiología



2023

DISFLUENCIA

Comportamientos verbales y no verbales de niños con disfluencia que reconocen sus padres

**TESIS DE LICENCIATURA
FIORELLA LORENZANI**

Tutora: Romina Cura

Asesoramiento Metodológico:

Dra. Mg. Minaard, Vivian; Lic. González, Mariana

***“Las dificultades preparan a personas
comunes para destinos extraordinarios”***
C.S.Lewis

Dedicatoria

A mis papás por el apoyo y ayuda que he recibido de ellos todos estos años. Mi mamá con su gran amor por la salud me abrió las puertas a este mundo. Mi papá es el sostén de todos, pero el más sentimental también.

A mi novio Seba, siempre firme y acompañándome, quedándose noches sin dormir ayudándome a estudiar.

A mi hermano Lucio por enseñarme que la inteligencia no solo es el conocimiento, también lo es la imaginación.

A mis personas favoritas en este mundo, mis abuelos Chiche, Raquel y Stella. Por siempre dar una palabra de aliento en momentos que lo necesitaba.

A mis facu amigas las "Fonukis", que sin ellas esto no sería posible. Gracias Eri, Deni, Michu y Male por el apoyo mutuo en toda la carrera.

A mis amigas de toda la vida Clari y Cele que siempre me impulsan a ser una mejor versión de mí.

A Sheila una amiga que me dio la facultad que llegó en un momento justo en mi vida, me acompañó a recorrer el final de este camino.

Y a todas las personas que me sostuvieron, me acompañaron en este viaje de estudio.

Agradecimientos

A Romina Cura quien es una persona muy especial para mí, para mi familia, y para todas las personas con disfluencia que se trataron con ella. Porque en esta nueva etapa profesional me supo abrir las puertas a su consultorio.

A quienes me supieron ayudar metodológicamente, Vivian Minnaard y Mariana Gonzalez, por cada mail y pregunta respondida.

A la Universidad FASTA por brindar una carrera tan hermosa y caritativa como es la Fonoaudiología.

RESUMEN

Es de suma importancia trabajar a la par con los padres de niños con disfluencia en la terapia ya que son ellos mismos quienes facilitarán las condiciones de restablecimiento de la fluidez en el niño porque lo ven diariamente.

Objetivo: Analizar la percepción de los comportamientos verbales y no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata en el año 2023.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y no experimental. Se trabajó sobre una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 24 padres de niños con disfluencia que actualmente están en tratamiento hace 1 año o más. Se realizó una encuesta online.

Resultados: Los principales comportamientos verbales detectados por los padres son los bloqueos, prolongaciones, repeticiones. En cuanto a los comportamientos no verbales, los padres detectan pocas veces tensión en su hijo y el sentimiento que más perciben es el de ansiedad. Sobre las dificultades personales que pueden percibir los padres acerca de su hijo, mencionan hablar con desconocidos, participar en clase y hablar con conocidos. Asimismo, los padres exponen que cuando su hijo empezó a trabarse, éste no tenía conciencia del mismo, pero actualmente perciben que su hijo tiene conciencia de su dificultad, y que se comunica muy bien, aunque aparezcan trabas. También refieren que la terapia fonoaudiológica influyó notablemente, y sienten que a su hijo no le preocupa su dificultad en la fluidez.

Conclusión: Los padres perciben más los principales comportamientos verbales de la disfluencia que los no verbales. Han notado el cambio positivo de conciencia que han tenido estos niños, además de que pueden comunicar sin importar las trabas presentes.

Palabras clave: Habla, Disfluencia, Fluidez, Comportamientos verbales, Comportamientos no verbales, Tratamiento fonoaudiológico, Fonoaudiología.

ÍNDICE

Introducción	7
Estado de la cuestión	10
Material y métodos	21
Resultados	25
Conclusión	46
Bibliografía	50
E-póster	53



INTRODUCCIÓN



La disfluencia es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por ser un desorden en el curso fluido de los movimientos del habla que consta de interrupciones más o menos cortas de los mismos. Por ende, la modificación de la fluidez se manifiesta de forma variada como prolongaciones de sonidos, pausas acompañadas de miradas, gestos, movimientos, sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas o circunloquios, palabras producidas con un exceso de tensión física, pausas dentro de una palabra, interjecciones, repetición de sonidos sílabas, frases y monosílabos (Tovar-Correal, 2016)¹.

Entre los 18 meses y los 6 años el niño está en pleno desarrollo de la fluidez y allí pueden aparecer alteraciones normales de la fluidez. En situaciones típicas de fluidez verbal los niños repiten las sílabas o las palabras una o dos veces, al contrario de las atípicas, en las cuales el número de repeticiones es mayor a 3 veces. Estas características vienen acompañadas de

“tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés y son la expresión visible de la interacción de determinados factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias.” (Rodríguez-Carrillo, 2020, p 2)².

Por lo que, dicho trastorno afecta al menos algunas actividades cotidianas, que cambian de persona en persona. Las dificultades de comunicación en las actividades cotidianas varían entre específicas como hablar por teléfono o ante un grupo grande de personas, o más generales, situaciones en el hogar, en la escuela o en el trabajo. Es posible también que algunas personas limiten totalmente o parcialmente su participación en ciertas actividades que impliquen comunicarse con otros, debido a que a la persona con disfluencia le preocupa la manera en que los demás puedan reaccionar a un habla con fluidez alterada. Entonces, el impacto de la disfluencia en la vida diaria dificulta la manera en que la persona se relaciona con este trastorno. Por consiguiente, estas interrupciones que hay en la fluidez verbal repercutirán en la formación de esa persona a futuro. Dado que no se puede desprender la persona de su parte comunicativa, el niño con disfluencia pasará por situaciones de tensión, miedo y/o estrés mientras se trate de comunicar y esto lo llevará

¹ Afirma que los bloqueos espasmódicos que padecen les causan tensión y miedo al hablar.

² La disfluencia puede compararse con un iceberg, lo que las personas ven y oyen es la porción más pequeña, que serían los bloqueos y muecas; mucho más grande es lo que permanece debajo de la superficie, que se experimenta como miedo, culpa y anticipación de la vergüenza.

consigo toda su vida, impidiéndole una libre y cómoda vida comunicativa a futuro (Stronati, 2022)³.

Es de suma importancia trabajar con los padres de niños con disfluencia en la terapia para que éstos puedan modificar el estilo comunicativo y el estilo de vida para favorecer la fluidez del habla en los niños. Es por esta cotidianidad que los padres al implementar estrategias como bajar presiones hacia el niño, evitar correcciones o críticas, no interrumpir a su niño, entre otras, hacen que le provea al niño un modelo de fluidez, es decir, se le demuestra que es posible producir cambios, y mejor aún, que los padres referentes están modificando el habla para ellos por lo que se sentirán más contenidos (Traverso, 2015)⁴. Se busca también que los papás puedan entender las dificultades de la fluidez que aparecen y que las puedan tomar con naturalidad, de esta manera el niño se sentirá contenido y esto aumentará el grado de efectividad de la terapia.

Consiguiendo, el reconocimiento temprano de la disfluencia va a tener importancia en la intervención para que se inicie cuando todavía se pueden producir cambios compensatorios en el cerebro, y disminuir las posibilidades de que el niño pueda padecer en el futuro ansiedad social, daño de las habilidades sociales, conductas compensatorias desadaptativas y actitudes negativas hacia la comunicación (Sander, Robert y Osborne, 2019)⁵. Es importante recalcar esto ya que, a más temprana edad, más plasticidad cerebral tendrá el niño para poder realizar los cambios correspondientes a nivel corteza en fluencia verbal. Es mediante la plasticidad cerebral que es posible modificar hábitos o conocimientos predeterminados y aprender cosas nuevas. Estas modificaciones cerebrales van a ser importantes en la vida del niño para evitar la trascendencia social que podría padecer y evitar el abandono de la comunicación. Así, es muy relevante conocer las características de una disfluencia atípica para advertir dicha patología.

En virtud de lo anterior se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es la percepción de los comportamientos verbales y no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata en el año 2023?

El objetivo general es:

³ Las disfluencias son evidentes con muestras de tensión y esfuerzo muscular o mental, agregando comportamientos de evitación y escape, repercutiendo negativamente en la esfera escolar, social y en la calidad de vida.

⁴ Menciona que la disfluencia se entiende como un fenómeno que aparece no tanto como consecuencia de un déficit interno si no como incapacidad para responder a las exigencias de las demandas.

⁵ Afirman que el trastorno de fluidez de inicio en la niñez afecta del 5% al 10% de los niños en edad preescolar.

Introducción

Analizar la percepción de los comportamientos verbales y no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata en el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Caracterizar los comportamientos verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico.
- Indagar sobre los comportamientos no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico.
- Examinar las dificultades personales de los niños con disfluencia que perciben sus padres en cuanto a su tratamiento fonoaudiológico.
- Sondear el grado de conciencia que perciben los padres que tienen los niños respecto a su disfluencia.
- Determinar los beneficios del tratamiento fonoaudiológico en un niño con disfluencia.



ESTADO DE LA CUESTIÓN

Estado de la cuestión

La comunicación se efectúa mediante el habla y se realiza a través de los distintos procesos motores básicos como la respiración, la articulación, la fonación, la resonancia y la prosodia. Estos procesos son los responsables de que el ser humano pueda tener intercambios comunicacionales con su entorno a través de los actos del habla, como son los ilocutivos, locutivos y perlocutivos. Esta interconexión ayudará al crecimiento de la persona en todos sus aspectos psíquicos, sociales y biológicos (Mercado y Cáceres, 2018)⁶.

Así pues, cuando aparecen particularidades inusuales que perturban la fluidez verbal tales como bloqueos, circunloquios, repeticiones o prolongaciones de sílabas, palabras, ya sea en el acto de iniciar y, o sostener una conversación, que además vienen acompañados de signos no verbales sino físicos, como parpadeo, temblor en labios, tensión muscular y estado emocional caracterizado por ansiedad, se habla de disfluencia (Mercado y Cáceres, 2018)⁷.

Por otra parte, en la actualidad se utiliza para clasificar el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013)⁸. La disfluencia de inicio en la niñez se encuentra dentro de los trastornos de comunicación, que a su vez se incluyen en los trastornos del neurodesarrollo. Los trastornos neurodesarrollo, TND, son la herramienta de los terapeutas para definir un grupo grande y variado de características que nacen de alteraciones precoces y permanentes, y de la evolución crónica asociada con el crecimiento intelectual, provocando dificultades permanentes de funcionamiento y comportamiento adaptativo. Todos los grupos existentes de TND poseen las siguientes particularidades: su causa es multifactorial y proveniente de características genéticas y ambientales; comienzan en edades tempranas usualmente antes de la escolaridad; provocan alteraciones en la recepción y acción de tareas en uno o varios aspectos del crecimiento logrando problemas a nivel académico, ocupacional, personal, social y debilidad psicológica; se muestran disparidades en la frecuencia según sexo, ya que las mujeres se ven menos afectadas en menor proporción que los hombres; se encuentran coincidencias entre los diferentes trastornos y entre la magnitud de las características que los forman; poseen un desarrollo crónico, con un efecto que perdura hasta la adultez (López y Förster, 2022)⁹.

Socialmente, la tartamudez es todavía desconocida para la sociedad, pues aísla a quien la presenta, y se la cataloga como alguien que no encaja en los estándares normales. Todavía es posible observar discriminación y segregación hacia estas personas que

⁶ A los infantes se les dificulta tener una conversación con su semejante.

⁷ Cabe aclarar que estas características de la fluidez del habla pueden ser temporales o persistentes.

⁸ Este manual contiene modernizaciones en sus textos más recientes apoyados en literatura científica con aportaciones de más de 200 profesionales en la materia.

⁹ Dentro de los trastornos del neurodesarrollo son los de comunicación los que tienen una prevalencia de 5-6% en niños escolarizados.

Estado de la cuestión

provocan en ellas la exclusión social y alteraciones en el desarrollo personal (Álvarez Ramírez, 2018)¹⁰.

En vista de ello, cuando hablan de esta problemática, los padres tienden a inquietarse y a temer por las dificultades que tendrán sus hijos a la hora de comunicarse. Aunque se conoce el alcance de esta patología, los expertos en salud recomiendan esperar cuando se presenten síntomas característicos de tartamudez, lo que resulta en no derivar a los niños a evaluación, complicando la detección precoz de esta problemática. Por esto, la dificultad se sostiene, y las consecuencias a largo plazo son desfavorables para los aspectos sociales, comunicacionales y emocionales del niño, así como para la familia (Coll-Florit, 2014)¹¹.

Los factores sociales juegan un rol importante en la causa de la persistencia de esta dificultad. La persona con tartamudez sufre por los bloqueos en su habla, de igual modo que sufre internamente cuando pasan, además de que se resiste a aceptar esta dificultad por todo lo que conlleva socialmente. Por esto mismo, los miedos que puede llegar a tener una persona con tartamudez, ya sea a las críticas del interlocutor, a perder a la otra persona por cansancio o frustración, a ser molestados o despreciados provocan en ellos ansiedad social, dificultando la comunicación, pudiendo llegar a aislarse de los demás y provocando conflictos en el desarrollo de su personalidad. La comunicación es importante para el desarrollo social y personal, por lo que en una persona que se traba su autoconfianza, el amor propio y la capacidad personal estarán afectados por sentimientos de culpa, angustia y desolación. La intervención en tartamudez es específicamente fonoaudiológica, pero en algunos casos se pueda dar que por convivir con la dificultad aparecen pensamientos o sentimientos negativos que se pueden complementar con un tratamiento psicológico, el psicólogo después acompañará y trabajará en algunas cuestiones emocionales de la persona por padecerla cotidianamente o por tener alguna otra comorbilidad (Álvarez Ramírez, 2018)¹².

Ahora bien, otra de las características que propone Coll-Florit (2014)¹³ refiere a las fluctuaciones que atraviesan las personas que se traban, en donde se pueden presentar épocas malas y otras buenas. En ocasiones, la persona puede hablar de manera clara, sencilla y cómoda en determinados lugares, ya sea porque el ambiente es más agradable o conocido, mientras que en otros tendrá más inconvenientes al hablar. Entonces, diversos

¹⁰ La presión social que padecen las personas que se traban es intensa, por lo que solo trae como consecuencia agudizar la dificultad que padece esta persona.

¹¹ Una de las maneras para afrontar esta dificultad es esquivar los lugares de comunicación por miedo a trabarse. Sin embargo, esto lo perjudica ya que genera ansiedad y miedo al hablar.

¹² Existen tratamientos que no se enfocan en la singularidad de cada persona, el resultado es el no poder conseguir un tratamiento eficiente.

¹³ Todas las circunstancias que vienen acompañadas de estrés afectan su forma de hablar.

aspectos del entorno como son la intimidación comunicativa, la postura del oyente, la idea de la conversación o el sentimiento que esté sintiendo el niño en el momento que habla, pueden intervenir en su fluidez verbal.

Sin embargo, Roca Rasero (2017)¹⁴ afirma que aun cuando la remisión espontánea de la tartamudez ocurre en altos niveles luego de los 3 años siguientes al inicio de la dificultad, el tratamiento precoz es mucho más eficiente que el no tratamiento, en cuanto a la disminución de la cantidad de sílabas repetidas y la regularidad de la tartamudez.

Las fases en el desarrollo de la tartamudez, comúnmente se ejecutan en cuatro períodos: el primero que ronda entre los 2 y 6 años de edad en el cual se perciben las primeras alteraciones en la fluidez, siendo la repetición el signo que más prevalece. Se puede encontrar más claramente al inicio de la oración y se exagera cuando el niño está agitado o nervioso, cuando quiere decir algo importante o al estar bajo presión. El segundo período que ronda entre los 7 y 11 años se distingue por desorden permanente. Hay diversas fluctuaciones en las que su fluidez es normal y otras en que su alteración puede pasar en cualquier lugar de la frase. De igual modo que el primer período, éste también se exagera cuando el niño está agitado o quiere hablar rápido. Es en este período en donde el niño toma conciencia de ser persona que se traba, no obstante, no le da mucha relevancia. En un tercer período, en edades adolescentes, la alteración de la fluidez se focaliza en las contestaciones de una conversación que debe darse en un lugar particular. Algunas palabras y sonidos se muestran con más alteración que otras y se inicia con la sustitución de palabras y circunloquios. En el último periodo llamado la cúspide de la tartamudez, la persona puede adelantarse a su alteración en la fluidez y le espantan algunas palabras, sonidos y situaciones de habla que esquiva. Aparecen emociones de tristeza, pánico, ira y vergüenza (Rodríguez-Carrillo, 2019)¹⁵.

Estos cuatro períodos informan sobre el desarrollo de los sentimientos y comportamientos de las características de la dificultad. No se deben ver las edades como algo inflexible e inamovible, sino que definen y ordenan lo que comúnmente se observa. Es decir, lo que se pueda ver en una cierta edad se podrá observar en todas las edades, ya sea en niños y adultos mayores. Por eso es importante realizar un buen diagnóstico que permita acceder de forma profunda a las conductas, emociones, creencias y actitudes que pasa la persona que presenta el trastorno, lo que posibilitará proyectar la intervención a futuro y los objetivos que se esperan conseguir (Rodríguez-Carrillo, 2020)¹⁶.

¹⁴ Debido a que se trata de un trastorno multifactorial y que todavía no se sabe el origen, es necesaria la actualización en la intervención.

¹⁵ El tratamiento debe enfocarse de manera diferente en cada una de estas etapas. Asimismo, debe ser flexible, tomar todas las particularidades y características de las personas objeto de tratamiento.

¹⁶ El objetivo del abordaje terapéutico será promover estrategias comunicativas que les posibiliten trabarse sin dificultad, libres de vergüenza, tensión y miedo.

Estado de la cuestión

Otra clasificación que explica De Touzet (2017)¹⁷ refiere a los componentes de la disfluencia que se interrelacionan e impactan entre sí. El componente cognitivo es el más frágil y afectado, ya que trata de la conexión que hay entre la persona que se traba¹⁸ y su momento al hablar. Aquí se ubican las opiniones, las emociones, nociones y posiciones respecto a las trabas. Es el más relevante en la tartamudez oculta o sub perceptual. El reto es ayudar a que la PQT pueda aceptar e interiorizar su padecimiento. El segundo componente es el motor y premotor que aborda todo lo referido al inicio del habla. En la mente de una PQT primero se recibe la precaución del temor al hablar, luego los músculos, la mandíbula, la lengua, las articulaciones y el diafragma se tensan, como así la respiración. El resultado es un sistema motor del habla frágil y débil frente a las emociones que padece. En cuanto al tercer componente denominado lingüístico, se encuentra la selección de la palabra y sus combinaciones en un preciso momento, la clasificación y búsqueda semántica, el vocabulario, el uso de pausas y la velocidad. Esta dificultad no solamente involucra al control motor, sino que también abarca funciones nucleares del sistema de organización del lenguaje. Y por último está el componente social y comunicativo en donde se trabajará el impacto en lo social que padece una PQT. Este componente se dedicará a presentar situaciones sociales difíciles para la PQT, para poder lograr un habla cómoda con los procedimientos establecidos.

Por otro lado, las PQT sufren de conductas evitativas que son comportamientos que fueron adquiriendo para responder ante los bloqueos, repeticiones y prolongaciones. Estas conductas aparecen cuando se evita una palabra en específico ya que se sabe que se va a trabar con ella, o esquivando situaciones de estrés como no participar en clase o usando muletillas como eee. Otras pueden ser no mantener contacto visual, carraspear, taparse la cara o la boca al hablar con tensión o incluso agitar cualquier parte del cuerpo. Pueden variar debido a su contexto, o a las necesidades personales y según las causas, obstáculos y o facilitadores con los que cuentan. Así también, existe una lucha interna para no revelar su tartamudez dentro de su entorno por el impacto emocional negativo que tendrá. Las PQT se ven a sí mismos como comunicadores deficientes debido a que no quieren hablar de ninguna manera para no mostrar su tartamudez (Espinoza Jamett, 2022)¹⁹.

A su vez, Pietraszek, Łockiewicz y Jankowska (2017)²⁰ explican que una PQT pasa por más situaciones que conllevan estrés y ansiedad en su vida. Esto lleva a que utilicen más herramientas de evitamiento que afianzan su estilo habitual de afrontar situaciones de estrés, específicamente para lidiar con sentimientos negativos. La dificultad en la fluidez

¹⁷ Asimismo, juega un papel importante el entorno en la manifestación y persistencia de la disfluencia.

¹⁸ De ahora en adelante, se abreviará PQT.

¹⁹ Cuando hay ansiedad o negatividad frente a una situación verbal estresante, se produce una alerta que enciende el sistema simpático, preparando el cuerpo para esquivar o huir.

²⁰ Las PQT padecen ansiedad y estrés en todas las situaciones verbales, ya sean estresantes o no.

Estado de la cuestión

repercute en la comunicación funcional y perjudica varias áreas de la vida de una persona, por lo que se debería enfocar la intervención en implementar herramientas que contemplen todas las dimensiones, adaptativas y afectivas, además de desarrollar seguridad, autoestima y capacidades sociales.

En un tratamiento para la alteración de la fluidez es preciso trabajar con los aspectos psicológicos como la aceptación y confianza en sí mismos. Hace ya varias décadas que la autoaceptación es considerada un factor principal en la disfluencia, poder trabajarlo será fundamental en el momento de la recuperación total o parcial de la fluidez. En la autoconfianza es necesario trabajar que la persona no deje de hablar y que confíe en su habla, que no anticipe bloqueos, ya que deja de lado el contenido que va a decir para enfocarse en cómo decirlo. Sin embargo, poder verse a sí mismo como una persona que se traba causa sentimientos negativos que harán que el habla sea ineficiente. Poder trabajar con la autoconfianza traerá resultados positivos tanto en la intervención fonoaudiológica como en la vida de la persona que lo padece. Las intervenciones efectivas son las que buscan disminuir respuestas negativas, emociones, pensamientos y reducir los miedos de las PQT (Sánchez Cubillos, 2018)²¹.

La disfluencia es una de las alteraciones dentro de los trastornos de comunicación en los que se puede ver con más claridad el bullying. El 81% de los infantes que se traba comunicó que padeció de bullying en algún instante de sus vidas, y el 56% de estos infantes expresó que fue acosado por su dificultad en la fluidez por lo menos una vez a la semana. Es evidente observar que el entorno de la PQT, como su familia, amigos, compañeros y maestros, son los que se muestran hacia ellos de manera despectiva. Se puede notar a simple vista la reacción de las personas que no se traban escuchar a alguien que se traba, es ahí cuando aparecen signos de burla, disgusto, incomodidad, irritación y algunas veces exclusión. Por esto mismo, es de gran importancia la concientización de la tartamudez como así también la educación para la diversidad. El sentimiento de rechazo puede ser menor si las personas supieran todas las áreas que están implicadas en la disfluencia como la emocional, académica y social (Rosado y Lugo, 2021)²².

Ahora bien, existen técnicas de control del habla para ser utilizadas en casos de alteración en la fluidez. Algunas de ellas son la disminución en la velocidad del habla, hablar lento y pausado sin prosodia. El comienzo suave es aquel que inicia de forma lenta al hablar con una expiración equilibrada y graduando al fonar. El continuo, es el que disminuye el habla vocalizando cada sonido dicho, con cambios lentos entre ellos. Acompañado de estas

²¹ Se deberá tomar en cuenta en la intervención además de los aspectos lingüísticos y motores de la fluidez, la parte metalingüística de la expresión.

²² Normalmente el no tener información o no poseer la vivencia de estar rodeado de PQT puede llevar al desarrollo de actitudes de segregación.

técnicas también se deberán realizar movimientos articulatorios lentos, extensos y tranquilos, ya que al minimizar la tensión en la articulación se podrá reducir el bloqueo. Otra de las técnicas de control del habla es el habla rítmica que es la coordinación de sílabas y palabras acompañadas de un mismo ritmo, como la voz de locutor o la voz de ardilla. También está la reducción de tamaño y dificultad de las frases. Por otro lado, existe la anulación ante una traba, significa el poder frenar con intención y volver a hablar de nuevo. Asimismo, está el monitoreo de la respiración, que refiere al alargamiento de la duración del sonido y el cambio lento entre sonidos. Y el que se recomienda utilizar en situaciones de habla estresantes o con miedo, la desensibilización, que hará una disminución de ansiedad mediante una respuesta de relajación al estímulo que lo estaría provocando (Sánchez Mora, 2021)²³.

No obstante, aún se desconoce el origen de la disfluencia pero es posible explicarlo por causas multifactoriales. Por un lado, está ligada a aspectos hereditarios, la cual se transmite genéticamente. A su vez, en los aspectos neurobiológicos, se encuentra una asimetría de activación entre el hemisferio cerebral derecho y el hemisferio cerebral izquierdo, donde el derecho tiende a tener la mayor activación y el izquierdo es el que se muestra más frágil, es aquí donde aparecen los síntomas principales de la disfluencia como los bloqueos, prolongaciones, repeticiones. Otro aspecto refiere a los factores ambientales, en donde se evidencia que el ambiente familiar le es imprescindible a la persona disfluente, principalmente en sus primeros años de vida. Por otro lado, existen aspectos psicológicos que pueden sumar a las causas anteriormente mencionadas, pudiendo ser la causa precipitante. Por esta razón, el medio en el que se desarrolla el niño con disfluencia es fundamental en esta multifactorialidad, ya que habrá distintos motivos ambientales difíciles que llevan al bloqueo, prolongación o repetición de palabras (Berrospi, Sánchez y Cardozo, 2018)²⁴.

Ahora bien, existen factores de riesgo que pueden cronificar la dificultad en la fluidez del habla, en vez de disiparse sin tratamiento como en una disfluencia típica. Una de ellas son los antecedentes familiares, en los que se puede ver que alrededor del 60% de las PQT tienen algún miembro familiar que también se traba. El riesgo crece si esta persona todavía se sigue trabando, es decir que no haya podido trabajar o tener conocimiento de su disfluencia. Otro de los factores es el comienzo de los signos de disfluencia, los infantes que inician a trabarse antes de los 3 años y medio tienden a una remisión espontánea. La duración en el comienzo también será otro factor, dentro del 75% y 80% de los infantes que

²³ Este autor destaca la importancia de las actitudes y reacciones que tendrá el fonoaudiólogo hacia el niño, ya que será una persona de referencia para él.

²⁴Para una PQT es de suma importancia poder controlar y saber manejar los inconvenientes cotidianos relacionados a su habla.

comienzan a trabarse manifestarán mejoras entre 12 a 24 meses. Y por último el factor género, que muestra que las niñas tienen mejores resultados en mejorar su fluidez. Esto puede estar supeditado a que las niñas están más predispuestas a hablar primero, por lo que a trabarse primero también. Otros factores de habla o lenguaje los tienen los niños que hablan de manera clara que tienden a vencer con menor dificultad su disfluencia, más que un niño que posee errores notables en su habla. Por otro lado, que un niño desarrolle sus trabas más prematuramente no significa que tendrá más persistencia en su dificultad de la fluidez. Sólo la acumulación de estos factores de riesgo basta para indicar una dificultad persistente (Guitar y Conture, 2021)²⁵.

López y Guiamaro (2016)²⁶ hacen una distinción respecto al rol de la familia en el aprendizaje del niño. La familia es la interconexión entre personas que se involucran en una misma idea o intención de forma permanente, en el que se generan fuertes vínculos sentimentales y además es en donde se origina la confianza, el amor o ayuda recíproca y el estado de necesidad. Esta extensa definición abarca todos los tipos de familia existentes hoy día, ya sean de sangre o no. La familia interviene en el desarrollo de los niños desde la fecundación, ya que la madre y su salud tienen implicancias en el crecimiento de este nuevo ser. También el entorno social, cultural y económico en el que se encuentran, integrarán el origen de los estímulos y de las vivencias que pasarán a lo largo de su vida. Ahora bien, el desarrollo hace referencia a todas las experiencias que posibilitan al individuo crecer y madurar desde su fecundación hasta la mayoría de edad. Por eso es vital que los adultos a cargo de los niños presten atención al desarrollo y crecimiento de éstos y sepan de la relevancia de su persona en el papel de crecimiento de cada niño, siendo los padres significativos e intermediarios de las vivencias en el aprendizaje. Al conocer cómo les está yendo en su desarrollo sabrán si adecuar su intervención para poder generar un ambiente ameno al crecimiento. Es por ello que es necesario destacar el papel de mediador del adulto hacia el niño, dado que el adulto es responsable de que el niño pueda adquirir nuevos conocimientos como ponerlos en práctica en la vida diaria. Sólo la trascendencia de un buen mediador en el desarrollo del niño, en el que pueda ocuparse, asistir y enseñarle podrá brindarle de forma positiva la capacidad de crecimiento en todos los aspectos, lo que será vital en su desarrollo.

Para saber cuán preparadas están las familias para poder ayudar a su hijo con disfluencia, se investigó el grado de conocimiento que tenían sobre la disfluencia, las habilidades comunicativas que tienen como familia para poder desarrollar un ambiente

²⁵ La familia debe prestar atención a lo que el niño quiera decir, al contenido de su discurso, no atender a las trabas que padece.

²⁶ Los autores señalan la importancia de la familia en la transmisión de valores morales y éticos, que la sociedad necesita para el orden y el bien general.

cómodo y tranquilo hacia el hijo con disfluencia, las herramientas psicológicas que poseen para lograr equilibrio emocional en su hijo y cómo reaccionan al habla de su niño. Los resultados obtenidos fueron que las familias no tienen conocimiento de las características de este trastorno del habla, por lo que tampoco se sienten estimuladas ni involucradas en las tareas de compensación del habla de su niño, así pues, se comportan de manera insegura en su casa. Además, las familias no poseen las herramientas primordiales para promover un diálogo oral con los niños, necesario para poder favorecer un ambiente comunicativo ameno y prevenir el fracaso, tanto escolar como en los vínculos sociales que tendrá el niño. Asimismo, carecen de determinación a la hora de buscar ayuda psicológica para lograr seguridad emocional en el niño. Mientras que las conductas reactivas por parte de la familia ante una traba reflejaron mucha inestabilidad, algunas familias daban el espacio de habla para el niño, pero mostraban poco compromiso y dedicación para asistir, ya que pensaban que era tarea del especialista y no entendían que la intervención es con la familia como punto importante en la compensación de la disfluencia. Algunos aspectos positivos son la motivación a indagar más sobre la disfluencia como trastorno del habla y la disposición a cambiar ciertas actitudes o comportamientos en la casa. Los profesionales recomiendan a las familias prepararse en las diversas características primordiales de este trastorno para poder ayudar en la corrección y compensación de éste (García, Herrera, Martín, Ortiz y Fernández, 2016)²⁷.

Los comportamientos de los padres hacia las trabas de los niños con disfluencia juegan un papel importante en la persistencia del trastorno, pero no son el origen de ellas. Los padres deben considerar que cada respuesta negativa influirá en la carga emocional que padece el niño con este trastorno. Será de gran ayuda emocional para el niño, el que los padres sepan que no pasa nada si se traban y que todos se traban alguna vez. Aun cuando la causa de la disfluencia esté relacionada con aspectos predisponentes, los relacionados al entorno son fundamentales al sostenimiento del trastorno, de modo que es esencial poder reconocer situaciones de estrés en ambientes familiares que pudieran repercutir negativamente en el niño con disfluencia (Traverso, 2015)²⁸.

Por otro lado, es normal que los padres padezcan emociones negativas al escuchar las dificultades al hablar de su hijo. A menudo sienten pena cuando escuchan las trabas, además de impotencia por no poder, ni saber cómo ayudarlos. Asimismo, pueden generar culpabilidad por creer haber hecho algo negativo y que haya influido en los niños. Además de que les generará ansiedad el hecho de que algunas herramientas dadas por la

²⁷ La edad recomendada para iniciar tratamiento y poder observar grandes cambios compensatorios y correctivos es hasta los 4 o 5 años.

²⁸ La manera en que se forma la conexión entre padre e hijo es esencial para favorecer la fluidez en un niño con disfluencia.

fonoaudióloga no tengan efecto inmediato. La fonoaudióloga especialista los orientará a poder llevar estos sentimientos de ansiedad y frustración que escuchan cuando se realizan las trabas. Los padres deben tener un comportamiento positivo para favorecer la fluidez de su hijo. Se recomienda expresarles que no son los culpables de que su hijo padezca este trastorno y que cada vez que aparezcan las trabas es necesario que tengan una actitud positiva (Traverso, 2015)²⁹.

El autor Alarcão (2023)³⁰ expone diversos consejos para padres de niños con disfluencia, siendo que deben ser aliados terapéuticos. El primero es hablar sobre su trastorno, normalizar las trabas y darle conciencia a lo que le está pasando. Hablar abiertamente sobre las trabas es beneficioso para que el niño tome conciencia de lo que le pasa. Otro de los consejos es el poder evitar situaciones estresantes, no aconsejar que hable más despacio o que piense antes de hablar o que respire antes de empezar a hablar, esto puede incrementar la frustración en el niño. Reformular preguntas de forma abierta con comentarios puede ser beneficioso, como hablar sobre lo que le interesa al niño. Por otro lado, otro consejo al que hace alusión es el de brindar modelos de lenguaje oral proporcionados. Los padres deben poder brindar un modelo de discurso apropiado para que el niño pueda imitarlo y así poder facilitar la participación activa en un diálogo. Es necesario que hablen lento, con pausas recurrentes, utilizar vocabulario y frases fáciles y apropiadas a la edad del niño, así como también no interrumpir, ni terminar frases por él. Tienen que aprender a dejar que el niño termine las oraciones por sí solo, pudiendo sostener contacto visual con él, exponiendo así que se interesa en lo que dice no en cómo lo dice, o sea, en el contenido del mensaje. Luego pueden brindar una retroalimentación positiva, que les ayudará a lidiar con la ansiedad asociada a comunicarse.

Se les recomienda a los padres de niños pequeños que implementen herramientas que puedan disminuir la regularidad de la fluidez y evitar la cronificación grave de la misma. Esto equivale a que los padres traten de disminuir la velocidad de su propia habla y aguardar que todo el entorno que posee el niño haga lo mismo. Así como también que aguarden el turno del niño en una conversación grupal, dejando de lado trabas que duran mucho tiempo. También los padres deben trabajar con los sentimientos de frustración evidentes que aparecen en el habla, ya que esto ayudará a apoyar emocionalmente a los niños. Así como no deben corregir lo que quiera decir el niño, ya sea interrumpiendo su

²⁹ Los padres son referencia para los niños y son las personas con las que pasan más tiempo, por eso es de suma relevancia que participen y se involucren en la corrección y compensación de la fluidez.

³⁰ Cualquier persona tiene fallas en su fluidez, por planificación, verbalización o situaciones estresantes, cansancio o debido a razones más difíciles a la hora de hablar, como un trabalenguas.

Estado de la cuestión

traba y completando la palabra que estaban por decir o diciéndoles que se calmen (Sander y Osborne, 2019)³¹.

Por otro lado, los autores Sønsterud y Wesierska, (2023)³² explican el modelo de terapia de Joseph Sheehan (1970)³³ el cual abarca poder disminuir la evitación y además ayudar a que las PQT se traben de manera más cómodamente y libremente. Dentro de este modelo existen diferentes rangos de evasión, uno es el rol de esquivar, en el cual la PQT evita reconocer que es una persona con disfluencia. La aceptación de persona que se traba da lugar a una libertad de habla siendo el resultado de esta acción un habla fluida sin interjecciones. El objetivo de esta terapia es poder ayudar a la persona a crecer y que pueda expresarse de cualquier manera. Muchas PQT revelaron que les fue sumamente importante poder aceptarse como PQT. Por lo tanto, la aceptación ayuda a reducir comportamientos secundarios desadaptativos, promueve el bienestar emocional y herramientas adaptativas para afrontar cualquier situación verbal.

La dificultad en la fluidez no es algo fácil de describir, ni de comprender. Pero la metáfora del iceberg hecha por Joseph Sheehan puede explicar un poco la disfluencia. Trata de que se compara el iceberg con las trabas que le ocurren a la persona, en donde la parte visible del iceberg es la parte que se ve de la PQT mientras que la sumergida es todo lo que no se ve a simple vista. Esta metáfora permite tener una mejor representación de este trastorno. Entonces la parte visible simboliza los síntomas visibles de disfluencia, como los bloqueos, pausas, enrojecimientos, sudoración, intensidad en la voz, entre otros. En tanto la parte no visible personifica los síntomas no visibles o escondidos como son los sentimientos, a veces negativos, las estrategias de evitación, ansiedad, tensión (Seghiri, 2021)³⁴.

“No evitas, no escondas, no niegues tu tartamudez. La única manera de superar el miedo a tartamudear y volverse realmente fluido es enfrentarlo de frente. Haz siempre lo que temes y poco a poco aprenderás a no temerlo”. (Voon Pang, 2014, p1)³⁵.

Muchas veces el trabajo a corto plazo puede llegar a compensar la fluidez, como raspar las capas superiores del iceberg y no saber cuán grande es la parte no visible de

³¹ En las personas con disfluencia grave y crónica la intervención hará hincapié en brindar herramientas compensatorias efectivas y evitar comportamientos secundarios no queridos.

³² Las personas que ya asimilan su disfluencia suelen mostrar buenos niveles de fluidez y pocos niveles de evitación.

³³ Explica que existen dos factores principales en la disfluencia, uno es cómo se percibe la persona así misma mientras que el otro es cómo percibe esa persona al oyente.

³⁴ La disfluencia también posee síntomas psicológicos provenientes de tensiones y ansiedades, lo que lleva a conflictos emocionales.

³⁵ El habla es una de las maneras esenciales que tiene el ser humano para presentarse en sociedad. Cuando hay disfluencia ésta produce desorden en la autopresentación.

Estado de la cuestión

éste. No obstante enfocarse en las emociones, pensamientos y conductas de la PQT es lo que puede lograr cambios a largo alcance (Voon Pang, 2014)³⁶.

³⁶ En los momentos que crea oportuno un buen especialista en disfluencia trabajará en las características tanto visibles como no visibles.



MATERIAL Y MÉTODOS

Material y métodos

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Es descriptivo debido a que no se buscan sus causas o consecuencias, sino que se mide cada variable sin establecer relaciones entre ellas. Es transversal, ya que los datos son tomados en un solo momento en el tiempo. Es no experimental, ya que no hay manipulación directa de las variables, sino que se basa en la interpretación, la observación o las interacciones para llegar a una conclusión.

La población son todos los padres de niños con disfluencia que actualmente están en tratamiento hace 1 año o más en la ciudad de Mar del Plata. La muestra incluye X padres de niños con disfluencia que actualmente están en tratamiento hace 1 año o más en la ciudad de Mar del Plata, seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. La unidad de análisis incluye a cada uno de los padres de niños con disfluencia que actualmente están en tratamiento hace 1 año o más en Mar del Plata.

Las variables analizadas son:

- comportamientos verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres
- comportamientos no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres
- dificultades personales de los niños con disfluencia que perciben sus padres
- grado de conciencia que perciben los padres que tienen los niños respecto a su disfluencia.
- percepción sobre los beneficios del tratamiento fonoaudiológico que perciben sus padres

El instrumento de recolección de datos utilizado es una encuesta online realizada a los padres de niños con disfluencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me llamo Fiorella Lorenzani soy estudiante de la Lic. en Fonoaudiología de la Universidad FASTA, en la ciudad de Mar del Plata. Me comunico para invitarlo formalmente a participar de la investigación que me encuentro realizando, cuyo objetivo es "Analizar la percepción de los comportamientos verbales y no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata en el año 2023". Usted ha sido seleccionado para ser partícipe de la investigación, debido a que cumple con los requisitos de ser mayor de 18 años y ser padre/madre de un niño con disfluencia que cursa tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata.

Su participación es totalmente voluntaria y consiste en responder un formulario, realizado como instrumento para la recolección de datos necesario para esta investigación. Se garantiza la confidencialidad de los datos, que serán utilizados exclusivamente para esta investigación. Los resultados pueden ser publicados en congresos y/o revistas académicas. Si usted responde este formulario, da su consentimiento a participar de la investigación.

1. Edad de su hijo/a
 - a. Entre 0 a 3 años
 - b. Más de 3 a 6 años

- c. Más de 6 a 9 años
- d. Más de 9 años
- 2. Sexo de su hijo/a
 - a. Femenino
 - b. Masculino
- 3. ¿Cuánto tiempo hace que inició tratamiento fonoaudiológico?
 - a. Hace más de 1 año.
 - b. Entre 1 año y 2 años.
 - c. Hace más de 2 años.
- 4. ¿Cómo llegaron a consulta fonoaudiológica con su hijo?
 - a. Por derivación de la escuela, jardín o guardería
 - b. Por derivación del pediatra
 - c. Por inquietud propia
- 5. ¿En qué momento usted identificó los síntomas de disfluencia que presentaba su hijo? (a marcar cada una con *previo a la consulta fonoaudiológica* o *durante la terapia fonoaudiológica*)
 - a. Bloqueo al iniciar una palabra o frase
 - b. Prolongaciones de sonidos o palabras
 - c. Repetición de un sonido, sílaba o palabra
 - d. Pausas o silencios largos
 - e. Uso de muletillas como «eh...»
- 6. ¿Con qué frecuencia se le presentan los síntomas? (a marcar cada una con *siempre, casi siempre, a veces, pocas veces, nunca*)
 - a. Bloqueo al iniciar una palabra o frase
 - b. Prolongaciones de sonidos o palabras
 - c. Repetición de un sonido, sílaba o palabra
 - d. Pausas o silencios largos
 - e. Uso de muletillas como «eh...»
 - f. Tensión excesiva o movimiento corporal
 - g. Temblor en los labios y mandíbula
 - h. Pestañeo o cierre de ojos
 - i. Movimientos de cabeza
- 7. ¿Con qué frecuencia percibe estos sentimientos en su hijo durante sus momentos de trabas al hablar? (a marcar cada una con *siempre, casi siempre, a veces, pocas veces, nunca*)
 - a. Enojo
 - b. Vergüenza
 - c. Angustia
 - d. Miedo
 - e. Culpa
 - f. Rechazo
 - g. Ansiedad
- 8. ¿Cuáles de estas situaciones comunicativas considera que a su hijo le cuesta más?
 - a. Hablar con sus amigos
 - b. Hablar con la seño
 - c. Participar en clase
 - d. Hablar con desconocidos
 - e. Hablar con conocidos
 - f. Hablar con familiares
 - g. Llamar por teléfono
- 9. ¿Usted cree que cuando su hijo empezó a trabarse tenía conciencia de lo que le

- estaba pasando?
- a. Si, se callaba de repente o evitaba hablar
 - b. No se si se daba cuenta al principio
 - c. No, no tenía conciencia de sus dificultades
10. ¿Hoy en día sienten que su hijo tiene conciencia de su dificultad en la fluidez?
- a. Si, totalmente, es conciente y lo hablamos en casa recurrentemente
 - b. Si, es conciente, a veces hablamos del tema
 - c. Si, es conciente, pero cuando sacamos el tema no quiere hablarlo
 - d. No, no creo que sea conciente de lo que le pasa por eso no hablamos en casa
11. ¿Cómo cree que fue implementar las diferentes sugerencias dadas por la fonoaudióloga?(a marcar cada una con *sumamente fácil, muy fácil, fácil, poco fácil, nada fácil*)
- a. Hablar lento
 - b. Realizar contacto visual
 - c. No corregirlos
 - d. Esperarlos a que se expresen
 - e. Brindar momentos comunicativos de calidad
 - f. Escuchar contenido
 - g. Poder disfrutar de la comunicación
12. ¿Considera que las sugerencias dadas por la fonoaudióloga influyeron sobre la fluidez de su hijo?
- a. Si influyeron notablemente en conducta verbal y comunicación
 - b. Si influyeron parcialmente sobre el habla de mi hijo
 - c. No se si influyo porque no pudimos implementar
 - d. No vemos cambios con las sugerencias implementadas
13. ¿Cómo cree que enfrenta su hijo su dificultad en la fluidez?
- a. Le preocupa hablar con otras personas
 - b. Siento que no le preocupa su dificultad en la fluidez
 - c. Evita hablar en un grupo
 - d. Se mantiene en silencio para evitar hablar
 - e. Siento que impacta negativamente en su vida
14. ¿Cómo observa la comunicación de su hijo después de este tiempo de tratamiento?
- a. Se comunica muy bien aunque aparezcan trabas
 - b. Se comunica muy bien y aparecen pocas trabas
 - c. Se comunica muy bien, ya no se traba
 - d. Se comunica bien y se anima a participar en las diferentes situaciones comunicativas
 - e. Se comunica muy bien y habla mucho más que antes
 - f. Todavía se traba bastante y no se anima a participar en algunas ocasiones
15. ¿Qué le diría hoy a una familia que se encuentra comenzando un tratamiento fonoaudiológico por disfluencia? _____



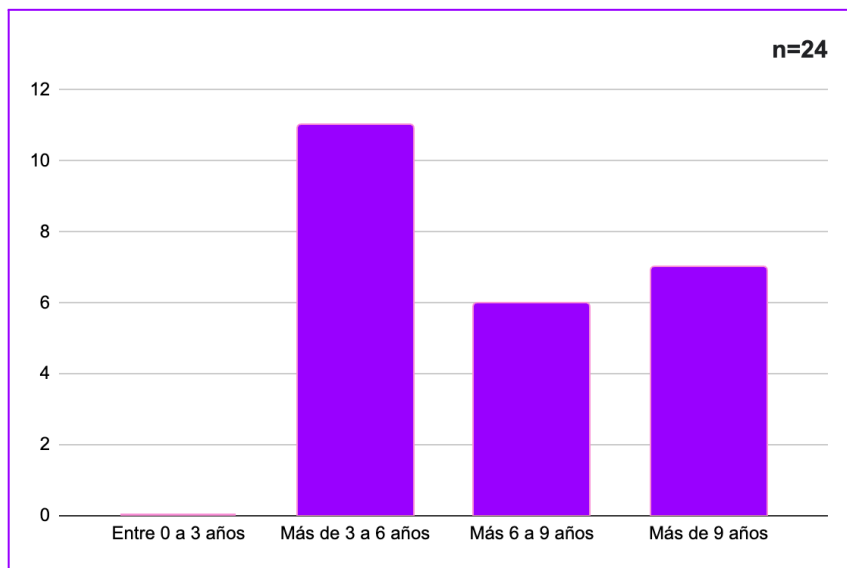
RESULTADOS

Resultados

A continuación se presenta el análisis de las respuestas obtenidas a través de la encuesta realizada a padres de hijos con disfluencia en Mar del Plata en el año 2023.

Con respecto al rango etario de los niños con disfluencia de las 24 personas encuestadas 11 son padres de niños entre 3 a 6 años, 7 de niños que tienen más de 9 años y 6 de niños que tienen más de 6 a 9 años. Ningún encuestado ha seleccionado la opción entre 0 a 3 años.

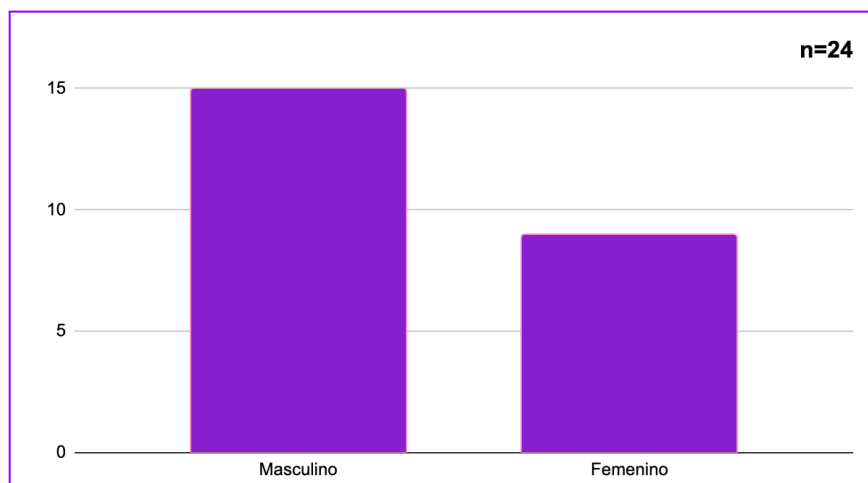
Gráfico N°1: Edad de los hijos



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Con respecto al sexo, los hijos de las 24 personas encuestadas son 15 niños y 9 niñas.

Gráfico N°2: Sexo de los hijos

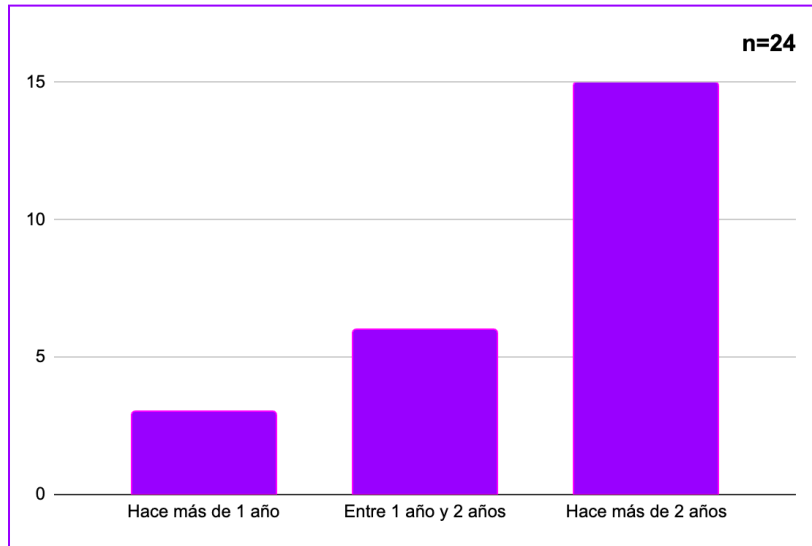


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

Respecto a la antigüedad de inicio de tratamiento del hijo con disfluencia, la mayoría hace más de 2 años está en tratamiento, y algunos de ellos están en tratamiento entre 1 año y 2 años. De los 15 padres cuyos hijos están hace más de 2 años en tratamiento, 10 son masculinos, 6 tienen entre 3 y 6 años y otros 6 tienen más de 9 años.

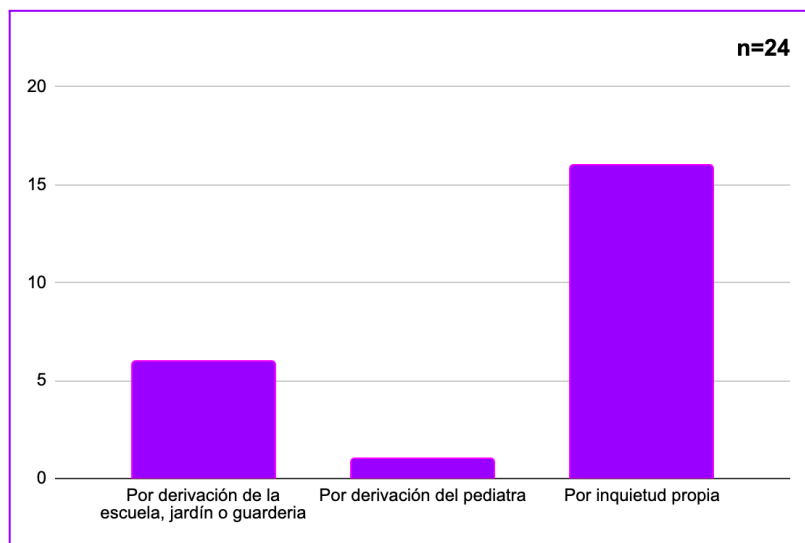
Gráfico N°3: Antigüedad de inicio de tratamiento su hijo con disfluencia



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Con respecto a la manera en que llegaron a consulta fonoaudiológica por su hijo, 16 manifiestan que fueron a la consulta por inquietud propia, 6 padres fueron derivados por la institución escolar y 1 padre fue derivado por su pediatra.

Gráfico N°4: Manera en que llegaron a consulta fonoaudiológica por su hijo

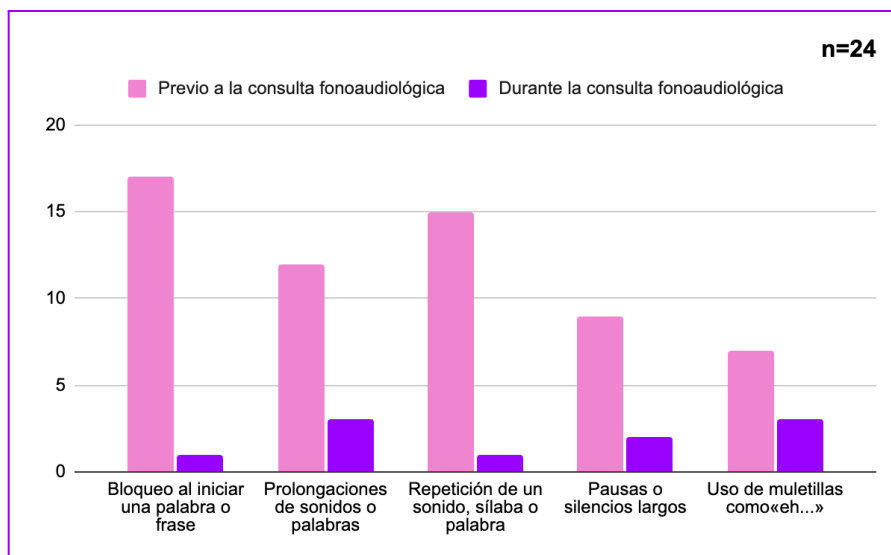


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

En cuanto a una serie de síntomas de disfluencia, los padres indicaron si el momento en que los identificaron en su hijo, fue previo a la consulta o durante el tratamiento.

Gráfico N°5: Momento que identificaron los síntomas de disfluencia que presentaba su hijo



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

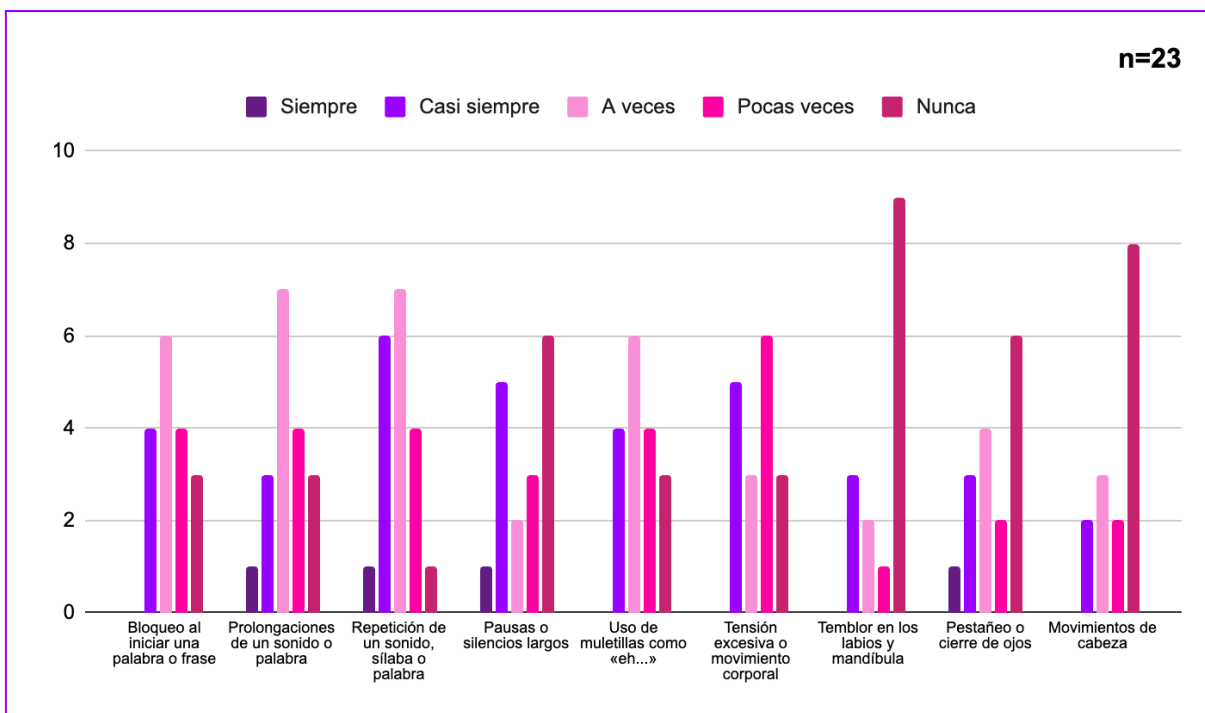
Los síntomas más identificados previos a la consulta fonoaudiológica fueron en primer lugar el bloqueo al iniciar una palabra o frase en donde hubo 17 padres que pudieron detectar este síntoma previo a la consulta fonoaudiológica, en segundo lugar las repeticiones de sonidos sílabas, palabras o frases en donde hubieron 15 padres que las detectaron previamente a la consulta fonoaudiológica, y en tercer lugar se encuentran las prolongaciones de sonidos o palabras, donde hubieron 12 padres que las identificaron previo a la consulta fonoaudiológica. Por otro lado, durante la terapia fonoaudiológica algunos identifican prolongaciones de sonidos o palabras y el uso de muletillas. La mayoría de los padres pudieron identificar más de 1 síntoma como mínimo previo a la consulta, siendo 10 padres que pudieron detectar 2 síntomas, 5 padres señalan que detectaron todos los síntomas, y 3 padres detectaron 4 síntomas.

Fue menor la cantidad de respuestas referidas a síntomas percibidos durante la terapia fonoaudiológica. Por otra parte, el uso de muletillas obtuvo muy pocas respuestas comparado a los otros síntomas, sólo 10 padres las señalaron, esto puede denotar que los padres no detectan este síntoma en su hijo o que el síntoma no está presente en los niños.

Resultados

En relación a la frecuencia de presentación de los síntomas de su hijo, los padres de los niños que tienen disfluencia deben responder si cada síntoma o signo es presentado siempre, casi siempre, a veces, pocas veces o nunca.

Gráfico N°6: Frecuencia de presentación de los síntomas de su hijo.



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

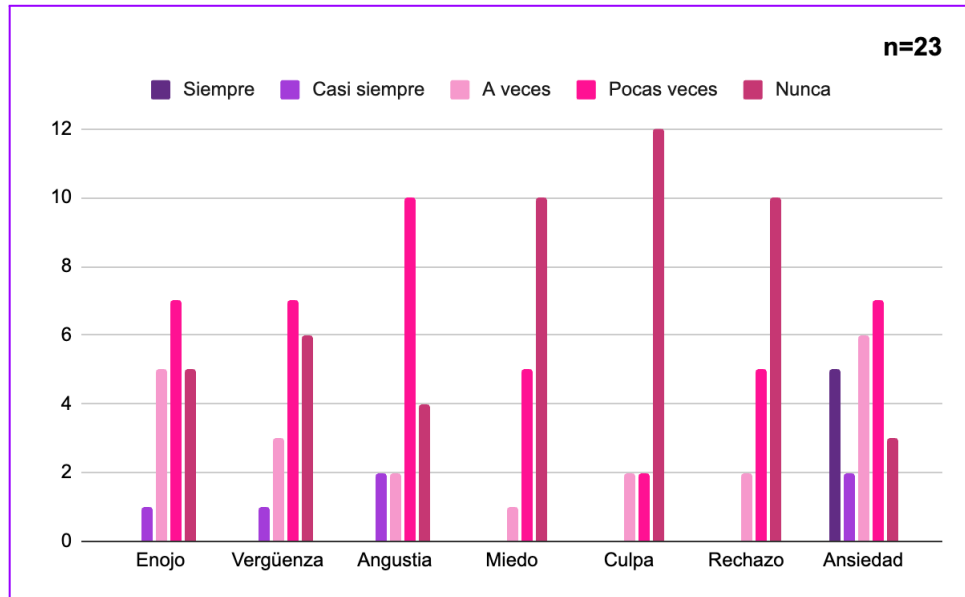
Con respecto a los síntomas verbales los padres refieren percibir a veces los síntomas de bloqueo al inicio, prolongaciones de sonidos o palabras, repetición de sonidos, sílaba o palabra y el uso de muletillas. Por otro lado, refieren pocas veces o nunca percibir las pausas o silencios largos.

Por el contrario, los síntomas no verbales se perciben en menor medida que los verbales. Los padres refieren que nunca perciben temblor en los labios y mandíbula, pestañeo o cierre de ojos y movimientos de cabeza, pero sí refieren percibir pocas veces en su hijo tensión excesiva o movimiento corporal.

Resultados

Se indagó la frecuencia que perciben estos sentimientos en su hijo al momento de la traba, como enojo, vergüenza, angustia, miedo, culpa, rechazo, ansiedad.

Gráfico N°7: Frecuencia con que perciben los papás estos sentimientos en el momento de traba de su hijo.

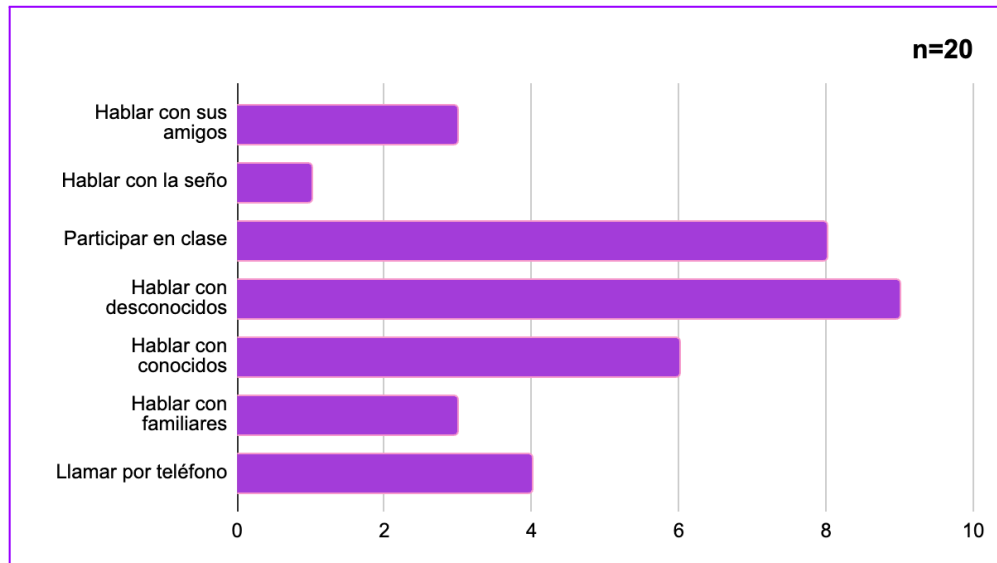


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

El síntoma más percibido fue el de ansiedad. De los 15 padres que refieren estar hace más de 2 años de tratamiento 8 perciben la ansiedad como la más visible para ellos, a su vez, 12 de ellos identificaron todos los sentimientos mostrados. Por el contrario, en su mayoría los síntomas de miedo, culpa y rechazo no son percibidos por la mayoría de los padres en su hijo con disfluencia.

Resultados

Gráfico N°8: Situaciones comunicativas que el padre considera que a su hijo le cuestan



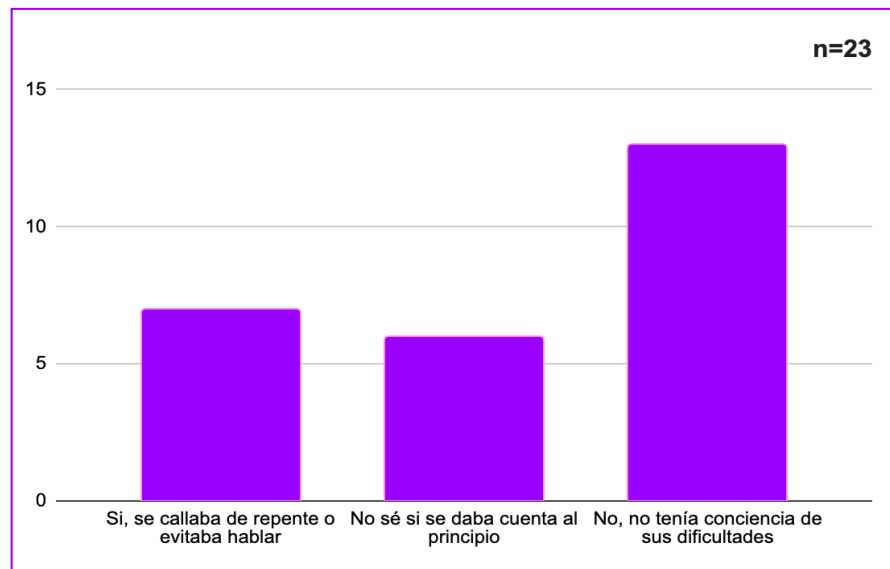
Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Acercas de las situaciones comunicativas que los padres consideran que a su hijo les cuestan más a los niños, son la de hablar con desconocidos, participar en clase, hablar con conocidos y llamar por teléfono. Las situaciones como hablar con familiar, hablar con amigos y hablar con la maestra los padres se señalan en menor medida. Asimismo hubo 8 padres que respondieron más de una situación y 12 que reflejaron sólo 1 situación.

Resultados

Con respecto al reconocimiento por parte de los padres sobre si los niños tenían conciencia de lo que les estaba pasando cuando iniciaron las trabas, 13 padres revelan que sus hijos no tenían conciencia de sus dificultades al principio. De ellos, 10 están en tratamiento hace más de 2 años, y asimismo 7 de sus hijos tienen de 3 a 6 años. Hay 7 padres que manifestaron que sus hijos se daban cuenta de sus dificultades y que se callaban de repente o evitaban hablar. Por último, 6 padres respondieron que no sabían si el niño se daba cuenta de lo que le estaba pasando cuando fueron apareciendo los primeros síntomas.

Gráfico N°9: Reconocimiento por parte de los padres si los niños tenían conciencia cuando iniciaron las trabas.



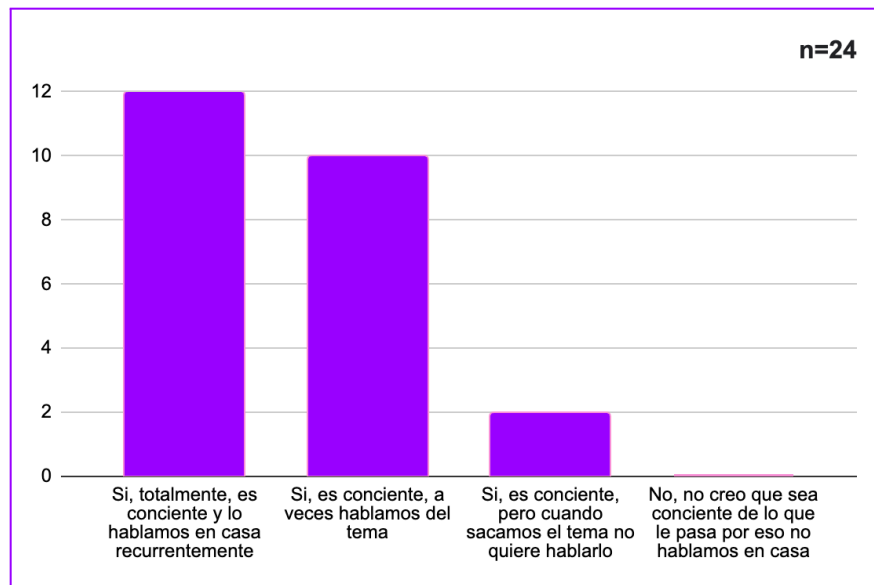
Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

Respecto a si los padres actualmente perciben que su hijo tiene conciencia de su dificultad en la fluidez, 12 padres piensan que sí es consciente en su totalidad de su dificultad y que además es hablado frecuentemente en su hogar. De éstos, 10 están en tratamiento hace más de 2 años, y 6 padres son los mismos que identificaron anteriormente que su hijo no tenía conciencia al principio de su dificultad en la fluidez. Además 7 de ellos son varones y 6 tienen de 3 a 6 años. Asimismo 5 de éstos padres perciben siempre la ansiedad en su hijo, 3 la perciben a veces y 3 pocas veces.

Luego, 10 padres piensan que su hijo es consciente de lo que le pasa y lo hablan a veces en casa, y sólo 2 padres piensan que su hijo es consciente de su dificultad pero cuando sacan el tema para hablarlo él lo evita.

Gráfico N°10: Actualmente perciben los padres que su hijo tenga conciencia de su dificultad en la fluidez.

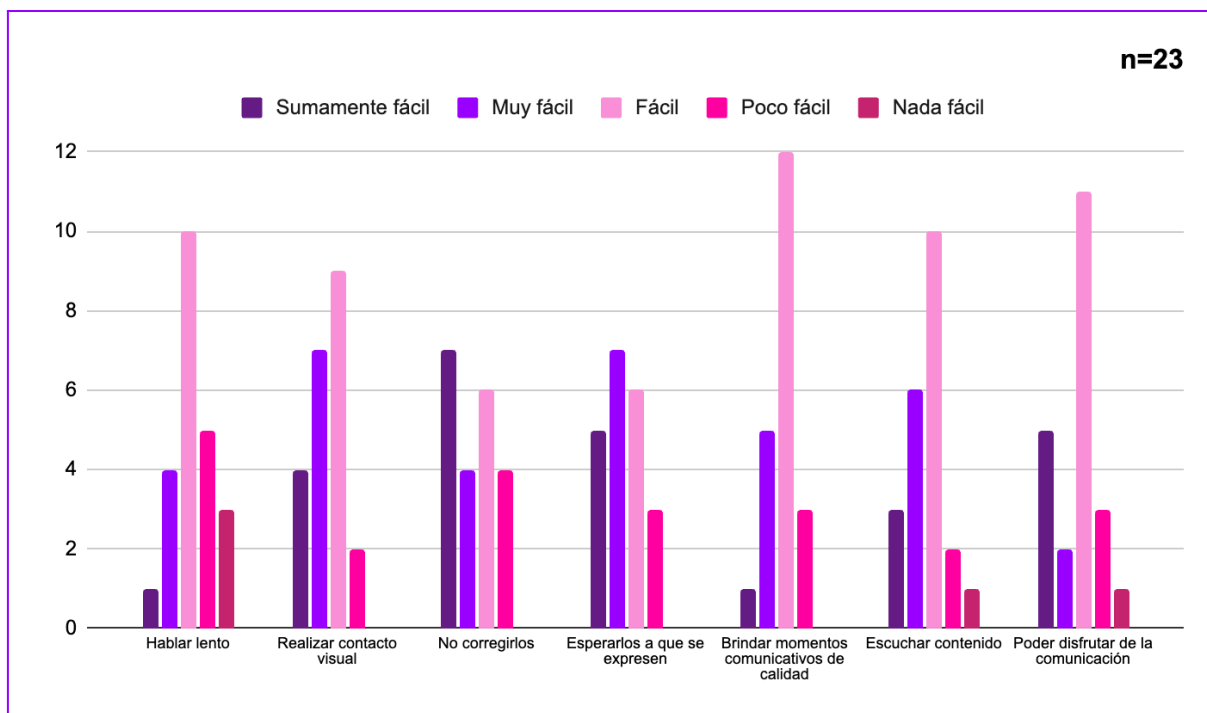


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

Se indagó la creencia de los padres acerca del modo que implementaron las diferentes sugerencias dadas por la Fonoaudióloga, tales como implementar en casa hablar lento, realizar contacto visual, no corregir, esperarlos, brindar momentos comunicativos de calidad, escuchar contenido y poder disfrutar de la comunicación.

Gráfico N°11: Creencia de los padres acerca del modo en que implementaron las sugerencias dadas por la Fonoaudióloga.



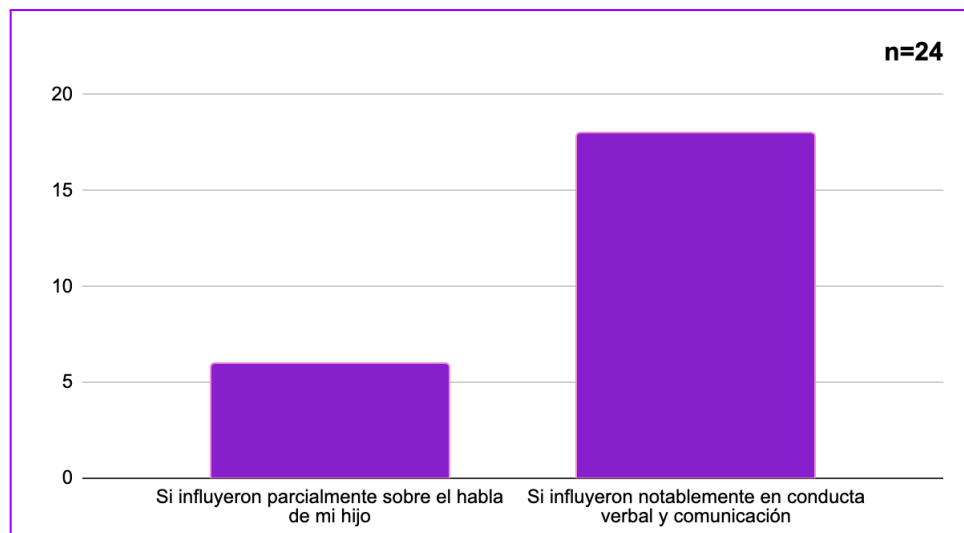
Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Las respuestas que los padres refieren como sumamente fácil y muy fácil de implementar son las de no corregirlos y esperarlos a que se expresen, éstas son acciones que tienen los padres hacia los niños que equivalen a respetar y acompañar. En cuanto a las otras respuestas más enfocadas a las actitudes comunicativas de parte de los padres hacia los niños, indicaron como fácil hablar lento, realizar contacto visual, brindar momentos comunicativos de calidad, escuchar contenido y poder disfrutar de la comunicación. Hablar lento es la sugerencia percibida por parte de los padres como la más difícil; esta acción requiere que los padres se adapten y cambien su forma verbal de comunicarse.

Resultados

Con respecto a la influencia de las sugerencias dadas por la fonoaudióloga sobre la fluidez de su hijo, 18 padres refieren que las mismas influyeron notablemente en la conducta verbal y comunicación. 6 de ellos actualmente tienen conciencia y hablan a menudo sobre el tema, 6 están hace 2 años en tratamiento y 5 padres refieren percibir siempre ansiedad en su hijo. Por otra parte, 6 padres indican que influyeron parcialmente sobre el habla de su hijo, 3 de ellos identifican una situación comunicativa difícil para su hijo el hablar con conocidos y participar en clase, y 2 de ellos identifican como un desafío para su hijo el hablar con desconocidos y llamar por teléfono. Sin embargo, los 6 padres indicaron que su hijo se comunica muy bien, aunque aparezcan trabas.

Gráfico N°12: Considera que las sugerencias dadas por la fonoaudióloga influyeron sobre la fluidez de su hijo.

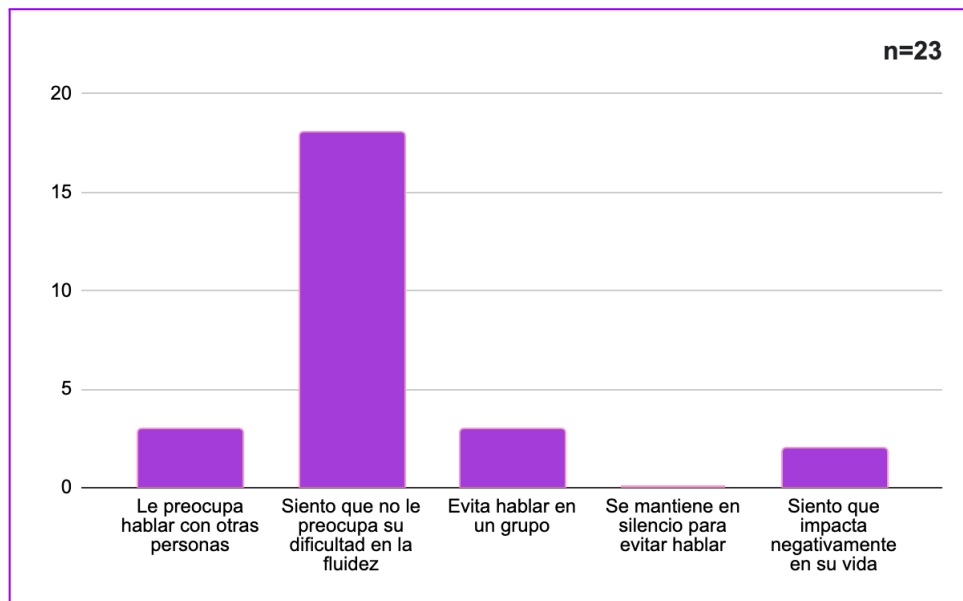


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

En cuanto a la creencia de los padres sobre la manera en que enfrenta su hijo su dificultad en la fluidez, 18 padres sienten que a sus hijos no les preocupa su dificultad en la fluidez. De éstos 11 padres refieren que sus hijos al comienzo de su dificultad no eran conscientes, y 9 padres refieren que sus hijos son conscientes actualmente de su dificultad en la fluidez y que hablan del tema frecuentemente. Asimismo 11 de éstos niños están hace más de 2 años de tratamiento y 8 tienen entre 3 a 6 años.

Gráfico N°13: Creencia de los padres sobre la manera en que sus hijos enfrentan su dificultad en la fluidez.

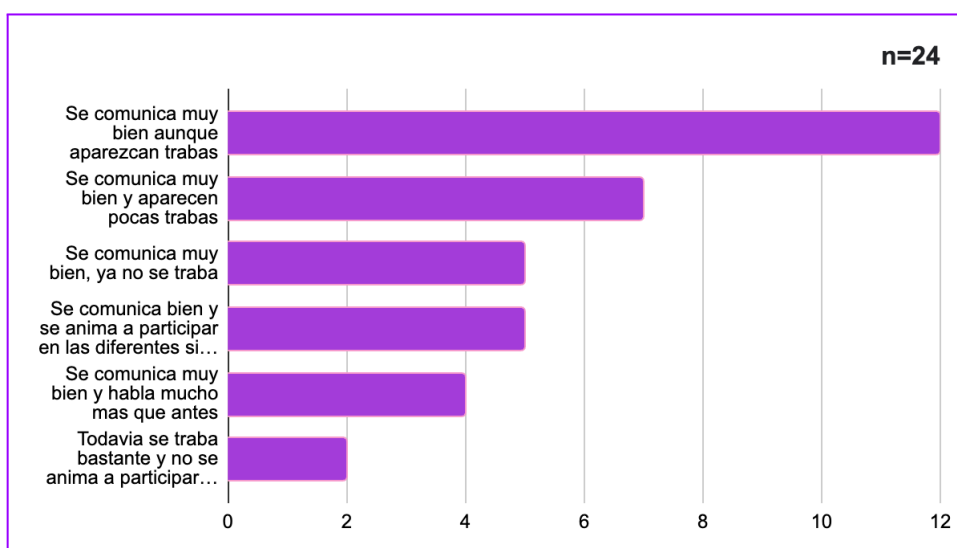


Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Resultados

Con respecto a la manera en que los padres observan la comunicación de su hijo después de este tiempo de tratamiento, 12 padres refieren que su hijo se comunica muy bien aunque aparezcan trabas, además de éstos padres 8 niños están en tratamiento hace más de 2 años y 5 de los padres manifiestan percibir pocas veces ansiedad en su hijo. Luego le siguen 7 padres que explican que su hijo se comunica muy bien y además aparecen pocas trabas. Y por último hay una minoría que indica que su hijo se comunica muy bien ya no se traba y que su hijo se comunica bien e incluso se anima a participar en las diferentes situaciones comunicativas.

Gráfico N°14: La manera que los padres observan la comunicación de su hijo después de este tiempo de tratamiento.



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Por último, se destaca de nuevo la percepción positiva por parte de los padres hacia su hijo, y hacia el tratamiento, ya que la mayoría de los padres refieren que su hijo se comunica muy bien con los otros, aunque aparezcan trabas o no.

Resultados

Nube de palabras N°1: Recomendaciones a una familia que se encuentra comenzando un tratamiento fonoaudiológico por disfluencia.



Fuente: Elaborado sobre datos propios.

En cuanto a las recomendaciones a una familia que se encuentra comenzando un tratamiento fonoaudiológico por disfluencia, algunos concuerdan en darles el tiempo para que se exprese su hijo, que tengan paciencia, respetar los tiempos del habla, que son algunas de las sugerencias dadas por la fonoaudióloga. Por otro lado, aconsejan que consulten tempranamente en cuanto puedan detectar las trabas para facilitar la terapia ya que ésta es larga y requiere esfuerzo también de los padres. Además, mencionan que los hábitos comunicativos que tienen que implementar son también refuerzos para su propia comunicación, respetar los turnos de habla, y el escuchar. Y que fundamentalmente puedan acompañar a sus hijos desde el lado del cariño y respeto que le tienen. Asimismo todos concuerdan en que al principio del diagnóstico y tratamiento no es fácil, pero acompañados de la fonoaudióloga se pueden ver los cambios positivos en el niño. Recomiendan no abandonar y ser constantes en las terapias, ya que les ayuda mucho cada sesión que van, y aunque el tratamiento es largo, los resultados son visibles y perceptibles.



CONCLUSIÓN

Conclusión

Lo expuesto a lo largo de esta investigación permite arribar a la siguiente conclusión.

Los principales comportamientos verbales percibidos por los padres en su hijo que cursa con disfluencia pudieron ser identificados previamente a la consulta fonoaudiológica, los bloqueos al iniciar una palabra o frase, las repeticiones de sonidos, sílabas, palabras o frases y las prolongaciones de sonidos o palabras. Estos 3 síntomas son los principales y característicos de la disfluencia, siendo los más conocidos por la población (Mercado y Cáceres, 2018). A su vez, que los padres pudieron detectarlos previamente a ir a la fonoaudióloga y que en su mayoría pudieron detectar más de un síntoma, da cuenta de padres atentos al desarrollo de su hijo, pudiendo identificar en sus hijos anomalías en su crecimiento, y llevándolos a especialistas cuando es necesario. Esto coincide con lo planteado por López y Guiamaro (2016), quienes hablan del rol de la familia en el desarrollo del niño y su importancia. Por otro lado, durante la terapia fonoaudiológica algunos identifican prolongaciones de sonidos o palabras y el uso de muletillas, siendo esto último percibido en menor medida. Esto puede ser resultado de que los padres no perciban este síntoma o que el síntoma no está presente en los niños ya que no lo necesitan para esquivar las trabas (Espinoza Jamett, 2022).

En cuanto a los síntomas no verbales, se diferencian de los verbales ya que los padres los perciben en menor medida. Los únicos síntomas no verbales pocas veces percibidos son tensión excesiva o movimiento corporal. A su vez, el sentimiento más percibido fue el de ansiedad. Los signos verbales vienen acompañados de signos físicos también, como la tensión y la ansiedad que son los que caracterizan a la disfluencia (Mercado y Cáceres, 2018). Asimismo, de los 15 padres que refieren estar hace más de 2 años de tratamiento, 12 de ellos pudieron identificar todos los síntomas expuestos y 8 de ellos perciben la ansiedad como la más visible. El hecho de que el síntoma ansiedad sea el más percibido por los padres, se correlaciona con lo expuesto por Pietraszek, Łockiewicz y Jankowska (2017) quienes afirman que las situaciones que conllevan estrés y ansiedad en la vida de la PQT, llevan a que utilicen más herramientas de evitamiento, perjudicando varias áreas de la vida de la persona. Por eso es imprescindible estar atento a estos síntomas como lo están los padres encuestados, y a enfocar la intervención en implementar herramientas que contemplen todas las dimensiones, adaptativas y afectivas, además de desarrollar seguridad, autoestima y capacidades sociales.

Los padres encuestados refieren que las situaciones comunicativas que más les cuestan a sus hijos son hablar con desconocidos, participar en clase, hablar con conocidos y llamar por teléfono. La mayoría de los padres sólo puede identificar 1 situación. Estas situaciones nuevas y difíciles son aquellas en donde el habla del niño es fundamental, siendo la comunicación importante en la vida de este niño. Las conductas evitativas

Conclusión

aparecen en cada una de estas situaciones difíciles, como no participar en clase, usar muletillas, evitar una palabra porque sabe que se va a trabar (Espinoza Jamett, 2022). A su vez, esta dificultad en la fluidez es una de las alteraciones dentro de los trastornos de comunicación en los que se puede ver con más claridad el bullying. El sentimiento de rechazo o las conductas de evitación pueden ser menores si las personas tuvieran conocimiento de todas las áreas que están implicadas en la disfluencia como la emocional, académica y social (Rosado y Lugo, 2021).

Acerca del grado de conciencia que perciben los padres que tienen los niños respecto a su disfluencia, 13 padres revelan que sus hijos no tenían conciencia de sus dificultades al inicio de sus trabas. De ellos, 10 están en tratamiento hace más de 2 años, y asimismo 7 de sus hijos tienen de 3 a 6 años. Hay 7 padres que manifestaron que sus hijos se daban cuenta de sus dificultades y que se callaban de repente o evitaban hablar. De igual modo, 12 padres perciben actualmente que su hijo tiene conciencia de su dificultad en la fluidez, piensan que sí es consciente en su totalidad de su dificultad y que además es hablado frecuentemente en su hogar. De éstos, 10 están en tratamiento hace más de 2 años, y 6 padres son los mismos que identificaron anteriormente que su hijo no tenía conciencia al principio de su dificultad en la fluidez. Por lo que se muestra, son padres que están hace más de 2 años en terapia y que pudieron identificar que cuando empezaron las trabas sus hijos no tenían conciencia de ello, pero hoy día hubo varios cambios positivos que posibilitaron que su niño tenga conciencia de su dificultad y que aparte puedan hablar del tema frecuentemente en casa. Alarcão (2023), expone diversos consejos, uno de ellos es el poder hablar sobre el trastorno con el niño, normalizar las trabas y darle conciencia a lo que le está pasando. Esto también se relaciona con lo que exponen Sønsterud y Wesierska (2023) que explican el modelo de terapia de Joseph Sheehan (1970) cuyo objetivo es disminuir la evitación y ayudar a que las PQT se traben de manera más cómodamente y libremente. Para eso es importante no pasar por alto que la aceptación ayuda a reducir comportamientos secundarios desadaptativos, promueve el bienestar emocional y además brinda herramientas adaptativas para afrontar cualquier situación verbal. Por otro lado, Rodríguez-Carrillo (2019) expone los períodos del desarrollo de la tartamudez, en donde señala que entre los 7 y 11 años el niño toma conciencia de ser persona que se traba, contrario a lo que se mostró en donde los niños que tienen entre 3 y 6 años sí tienen conciencia de su dificultad, por lo que, en este caso, es posible que los niños tomen conciencia de lo que les está pasando en edades más tempranas.

Finalmente, en cuanto a los beneficios del tratamiento fonoaudiológico con disfluencia que pudieron percibir los padres encuestados, la mayoría de los padres refieren que las sugerencias dadas por la fonoaudióloga influyeron notablemente en la conducta

Conclusión

verbal y comunicación. Asimismo, sienten que a sus hijos no les preocupa su dificultad en la fluidez. Esto se vincula con lo anteriormente mencionado en donde los padres pudieron percibir cambios en su hijo, pasando del no tener conocimiento de lo que les pasaba a tener conciencia de su dificultad y además, que los padres perciben que a su hijo no le preocupa su dificultad. De igual manera, 12 padres refieren que su hijo se comunica muy bien, aunque aparezcan trabas. Para poder ver los beneficios de la terapia es necesario también que los padres hablen lento, con pausas recurrentes, utilicen vocabulario y frases fáciles y apropiadas a la edad del niño, así como también no interrumpir, ni terminar frases por él, para que luego puedan brindar una retroalimentación positiva, que les ayudará a lidiar con la ansiedad asociada a comunicarse (Alarcão, 2023). Los padres son un modelo para los niños y son las personas con las que pasan más tiempo, por eso es de suma relevancia que participen y se involucren en la modificación y compensación de la fluidez. Será de gran ayuda emocional para el niño, el que los padres sepan que no pasa nada si se traban y que todos se traban alguna vez (Traverso, 2015). Los beneficios que tuvieron los niños según la percepción de los padres fueron el poder comunicar sin importar que aparezcan trabas, decir lo que quieren y aceptar su disfluencia. Enfocarse en el contenido del mensaje que quieren comunicar y no en la forma, el poder hablar de lo que les pasaba permite aceptar la dificultad. Quienes notaron más cambios fueron los padres cuyos hijos están hace más de 2 años de tratamiento, pasando de percibir a su hijo que no tenía conciencia a notar que su hijo tenía más conciencia de lo que le estaba pasando. Sin duda estos niños se llevan de la terapia herramientas para usar día a día en su vida y poder afrontar cualquier obstáculo verbal y no verbal.

A partir de lo investigado, se plantean los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Cómo es la presencia de la ansiedad a lo largo de toda la vida de una persona con disfluencia?
- ¿Cómo repercute la tensión excesiva en las personas con disfluencia?
- ¿Cuáles son los beneficios de las técnicas de control del habla presentadas por la fonoaudióloga a la persona con disfluencia?



BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- ALARCÃO, José, et al. Stuttering in Children: Review and Referral Criteria. *Acta medica portuguesa*, 2023, vol. 36, no 6, p. 434-439.
- ÁLVAREZ RAMÍREZ, Gloria. Las personas con tartamudez en España: libro blanco. Grupo Editorial Cinca, SA, 2018.
- ASSOCIATION, American Psychiatric. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- BERROSPI VALDIVIA, Mariela; SÁNCHEZ REYES, Cristina Elena; CARDOZO SOLANO, Katherine Patricia. Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL). 2018.
- COLL-FLORIT, Marta, et al. Trastornos del habla y de la voz. Editorial UOC, 2014.
- DE TOUZET, Beatriz Biain. Tartamudez y Cluttering: Estudio y recuperación de las alteraciones de la fluidez. Paidós Argentina, 2017.
- ESPINOZA JAMETT, Sofía, et al. El impacto de la tartamudez en la calidad de vida de la persona que tartamudea: una revisión sistemática. 2022.
- GARCÍA, María Teresa Cepero, HERRERA Alina Alonso, MARTÍN Dinora García, ORTIZ Bárbara Mercedes Rodríguez, FERNÁNDEZ Danieyisis Vega. et al. Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez. *Mediciego*, 2016, vol. 22, no 1.
- GUITAR, Barry y Edward G. CONTURE. *The Child Who Stutters: To the Pediatrician*. 6a ed. Memphis, Tennessee: Stuttering Foundation of America, 2021. ISBN 978-0-933388-56-7.
- LÓPEZ, Isabel; FÖRSTER, Jorge. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2022, vol. 33, no 4, p. 367-378.
- LÓPEZ, Gloria; GUIAMARO, Yuherqui. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. *Ixaya. Revista Universitaria de desarrollo social*, 2016, no 10, p. 31-55.
- MERCADO, Lucia Guerrero; CACERES, Martin Martínez. Método de rehabilitación del habla para mejorar la fluidez verbal en la tartamudez infantil. *REVISTA CIENTÍFICA SIGNOS FÓNICOS*, 2018, vol. 4, no 2, p. 13-28.
- PIETRASZEK, Magdalena; ŁOCKIEWICZ, Marta; JANKOWSKA, Anna. Coping with stress in adults with speech fluency disorders. *Current Issues in Personality Psychology*, 2017, vol. 5, no 2, p. 143-148.
- ROCA RASERO, Esther, et al. Análisis de la Intervención Logopédica en Tartamudez Infantil: Revisión sistemática. 2017.

Bibliografía

- RODRÍGUEZ-CARRILLO, Pedro Rafael. La Tartamudez: Un reto para la Terapia del Lenguaje. *Journal of Audiology, Otoneurology & Phoniatics*, 2020, vol. 2, no 3.
- ROSADO, Margarita Hernández; LUGO, Miguel E. Martínez. Tartamudez y Trabajo: Un Estudio Exploratorio. *Revista Caribeña de Psicología*, 2021, p. e5607-e5607.
- SÁNCHEZ CUBILLOS, Diana Carolina. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo fonoaudiológico en pacientes con tartamudez. 2018. Tesis doctoral. Universidad de Pamplona. Disponible en: <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/2625>
- SÁNCHEZ MORAS, Sara, et al. Propuesta de intervención de la tartamudez a través del humor. 2021.
- SANDER, Robert W.; OSBORNE, Charles A. Stuttering: understanding and treating a common disability. *American family physician*, 2019, vol. 100, no 9, p. 556-560.
- SEGHIRI, Meriem. L'acquisition du FLE chez les enfants bègues de 11 à 14 ans: étude phonétique. UNIVERSITY MOHAMED BOUDIAF, 2021.
- SØNSTERUD, Hilda; WESIERSKA, Katarzyna. Dialogue without barriers. A comprehensive approach to dealing with stuttering. 2023.
- STRONATI, Andrea Fabiana. Características del lenguaje en un adolescente con trastorno del desarrollo del lenguaje y tartamudez. *Revista Neuronum*, 2022, vol. 8, no 2, p. 77-96.
- TOVAR-CORREAL, Marjorie. La tartamudez: una revisión bibliográfica [en línea]. Tesis doctoral, University of Tarapacá, 2016. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/344058788_LA_TARTAMUDEZ_UNA_REVISION_BIBLIOGRAFICA
- TRAVERSO, Natacha. Disfluencia y familia. 2015. Tesis doctoral. Universidad FASTA. Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1011>
- VOON PANG. Dr. Sheehan's Stuttering Iceberg Analogy. THE STUTTERING FOUNDATION® [en línea]. 2014. Disponible en: <https://www.stutteringhelp.org/blog/sheehan-stuttering-analogy>
- ZEBROWSKI, Patricia, Edward G. CONTURE y Julie ANDERSON. *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. Thieme Medical Publishers, Incorporated, 2022. ISBN 9781684202539.

DISFLUENCIA

Fiorella Lorenzani

Comportamientos verbales y no verbales de niños con disfluencia que reconocen sus padres

INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia trabajar a la par con los padres de niños con disfluencia en la terapia ya que son ellos mismos quienes facilitarán las condiciones de restablecimiento de la fluidez en el niño porque lo ven diariamente.

OBJETIVO

Analizar la percepción de los comportamientos verbales y no verbales de los niños con disfluencia que reconocen sus padres que cursan tratamiento fonoaudiológico en Mar del Plata en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal y no experimental. Se trabajó sobre una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 24 padres de niños disfluentes que actualmente están en tratamiento hace 1 año o más. Se realizó una encuesta online.

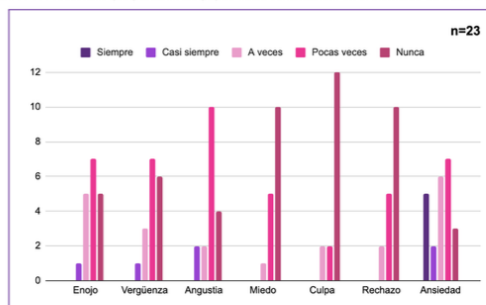
RESULTADOS

Los principales comportamientos verbales detectados por los padres son los bloqueos, prolongaciones, repeticiones. En cuanto a los comportamientos no verbales, los padres detectan pocas veces tensión en su hijo y el sentimiento que más perciben es el de ansiedad. Sobre las dificultades personales que pueden percibir los padres acerca de su hijo, mencionan hablar con desconocidos, participar en clase y hablar con conocidos. Asimismo, los padres exponen que cuando su hijo empezó a trabarse, éste no tenía conciencia del mismo, pero actualmente perciben que su hijo tiene conciencia de su dificultad, y que se comunica muy bien, aunque aparezcan trabas. También refieren que la terapia fonoaudiológica influyó notablemente, y sienten que a su hijo no le preocupa su dificultad en la fluidez.

CONCLUSIONES

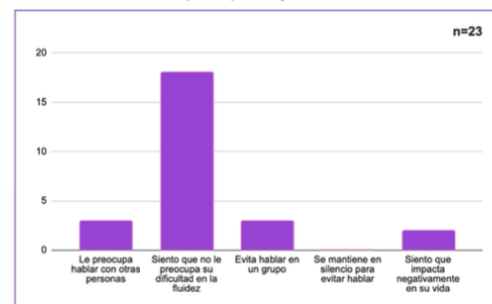
Los padres perciben más los principales comportamientos verbales de la disfluencia que los no verbales. Han notado el cambio positivo de conciencia que han tenido estos niños, además de que pueden comunicar sin importar las trabas presentes.

Gráfico N°7: Frecuencia que perciben los papás estos sentimientos en el momento de traba de su hijo.



Fuente: Elaboración sobre datos de investigación propios.

Gráfico N°12: Cómo creen los padres que sus hijos enfrentan su dificultad en la fluidez.



Fuente: Elaboración sobre datos de investigación propios.