



Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Programa de intervención logopédica en un usuario con disfemia y disfonía infantil

Trabajo de Fin de Grado de Logopedia

Autora: Lucía Martín Pérez

Tutorizado por:

Alberto Domínguez Martínez

Elena Leal Hernández

Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna

Curso académico 2021- 22



RESUMEN

Los trastornos de la comunicación hacen referencia a las alteraciones del lenguaje, el habla y la comunicación. Dentro de los múltiples trastornos de la comunicación se encuentra la disfemia, un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por la aparición frecuente de repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras. La disfemia puede surgir en personas de distintas edades aunque es usual en la población infantil, por lo que hay que hacer hincapié en las distintas consecuencias que pueda conllevar tener dicho trastorno.

La disfonía es otro trastorno, en este caso de la voz, el cual afecta al timbre o calidad vocal. Hay diferentes motivos por los que una persona puede tener disfemia o disfonía, por ello también existen diferentes tipos al igual que varios tratamientos.

El objetivo de este trabajo es desarrollar un programa de intervención logopédica para atender a las necesidades de un usuario que presenta disfemia y disfonía infantil. Para ello, se ha diseñado e implementado una serie de sesiones de tratamiento utilizando diferentes tipos de técnicas y actividades adaptadas a un usuario infantil. Una vez implementado el programa se hace uso de una serie de herramientas para la evaluación del mismo y se concluye con que es necesaria una mayor temporalización para que los objetivos propuestos se cumplan en su totalidad.

Palabras claves: *disfemia; disfonía; logopedia; voz.*



ABSTRACT

Communication disorders refer to language, speech and communication disorders. Among the multiple communication disorders is dysphemia, a speech fluency disorder characterized by the frequent occurrence of repetitions or prolongations of sounds, syllables or words. Dysphemia can occur in people of different ages, although it is common in children, so it is important to emphasize the different consequences of this disorder.

Dysphonia is another disorder, in this case of the voice, which affects the timbre or vocal quality. There are different reasons why a person may have dysphemia or dysphonia, so there are also different types as well as various treatments.

The aim of this work is to develop a speech therapy intervention program to meet the needs of a user with dysphemia and infantile dysphonia. For this purpose, a series of treatment sessions have been designed and implemented using different types of techniques and activities adapted to a child user. Once the program has been implemented, a series of tools are used to evaluate it and it is concluded that a longer period of time is necessary for the proposed objectives to be fully met.

Key Words: Dysphonia; stuttering; speech therapy; voice

1. MARCO TEÓRICO:

Los trastornos de la comunicación se refieren a las alteraciones del lenguaje, el habla y la comunicación no atribuibles a déficit auditivo o sensorial, dificultades motoras u otras afecciones (Gonzalez & García, 2019). Dentro de los múltiples trastornos de la comunicación existe un trastorno de la fluidez del habla denominado disfemia y otro relacionado con la alteración de la voz en cuanto al tono, timbre o intensidad, denominado disfonía.

Disfemia

Entre los distintos trastornos del habla, la disfemia es un trastorno que según la CIE-10 (Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento - O.M.S) se define como “el trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de los sonidos, sílabas o palabras, o por frecuentes dudas o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla”. Estas interrupciones o bloqueos son también llamadas disfluencias. En la población, el porcentaje de afectados por este trastorno es de aproximadamente el 1%, pero en la edad preescolar se calcula que alrededor del 5% de los niños experimentan un periodo de disfemia de algunos meses, además de destacar que la incidencia es mayor entre los niños que tienen retraso del lenguaje. Por otro lado, la edad de inicio de la disfemia se sitúa, en la mayoría de los casos, alrededor de los 25 y 41 meses o de igual modo entre los 2 y 4 años, periodo en que los niños aprenden el llamado ‘lenguaje conectado’, es decir, cuando se pasa de usar una sola palabra a combinar varias palabras para formar frases (Sangorrín , 2005).

Entre los niños que tienen disfemia en la edad preescolar, se calcula que el trastorno remite después de dos años en el 80% de esos casos, normalmente en niños que han tratado su voz y que han ido a rehabilitación. Es importante que estos niños y niñas con disfemia se identifiquen lo antes posible y que por consiguiente se intervenga de una forma precoz para minimizar el riesgo de que el trastorno empeore o se cronifique (Sangorrín , 2005).



Causas

En cuanto a las causas más comunes que pueden provocar que se genere la disfemia son:

- **Genética:** en el caso de hermanos gemelos o hermanos monocigóticos, que son aquellos que se originan a partir de un mismo y único óvulo y espermatozoide, si uno de los dos padece disfemia (en la gran mayoría de los casos no sucede), el otro hermano tiene una alta probabilidad desarrollarla también (77%). En cambio en mellizos, la probabilidad se reduce notablemente en comparación con el anterior caso (32%), al igual que sigue disminuyendo la probabilidad en el caso de padres con disfemia a sus hijos (Martí, 2016).
- **Género:** En etapa preescolar la frecuencia de la aparición de la disfemia es similar en ambos sexos, pero a medida que los niños crecen, es mayor en los varones, lo que quiere decir que el problema en las niñas remite más pronto y más rápido que en los niños. (Fernández-Zuñiga, 2005)
- **Psicolingüística:** se trata de problemas de articulación provocados por un déficit en el pensamiento lingüoespecular que hace referencia al conjunto de palabra y significado frente a un procesamiento sensorioactorial rápido referido al conjunto de imagen y significado. (Martí, 2016)
- **Traumáticas:** pueden darse casos de disfemia originados por una situación de estrés, o trauma. Además, si al originarse la disfemia a su vez provoca también una reacción de ansiedad se instauraría un círculo vicioso (Brocklehurst, 2016). Este tipo de causas son las características de las llamadas disfemias psicógenas (Cruz et al.,2018) .

Clasificación

Por otra parte, las disfemias pueden clasificarse conforme a su carácter evolutivo o adquirido de la siguiente manera:

- **Disfemia de desarrollo o funcional:** es la más frecuente o común, surge en la infancia al mismo tiempo que la adquisición y el desarrollo del lenguaje, cuando el niño aprende el lenguaje y a hablar alrededor de los 2 y 5 años. En la mayoría de estos casos la disfemia desaparece de forma espontánea pero el 1% persiste hasta la adultez que pasaría a ser una disfemia del desarrollo persistente (Cruz , et al., 2018).
- **Disfemia neurogénica o adquirida:** es un trastorno menos común, de forma general aparece en la edad adulta y en personas que no han sufrido trastornos del habla, y como consecuencia de alguna lesión cerebral, en su gran mayoría por ictus y traumatismos craneoencefálicos (Cruz , et al., 2018).

Por otro lado, según Gallardo y Gallego (1995) se puede clasificar la disfemia conforme a sus manifestaciones sintomáticas en :

- **Tónica:** Caracterizada por múltiples interrupciones ocasionadas por espasmos que a la vez producen rigidez y tensión facial.
- **Clónica:** Caracterizada por la repetición involuntaria, bruscas y explosivas de sílabas y/ o palabras enteras, con más frecuencia en la consonante que en la vocal.
- **Tónica – clónica:** Se dan las características de las dos anteriores. Es la más frecuente.

Disfemia en el colegio

En cuanto a los episodios de disfemia de los niños y niñas en el colegio hay que tener especial cuidado en la reacción de sus compañeros cuando presentan este trastorno ya que pueden tener actitudes negativas hacia ellos llegando a producirse situaciones de acoso o “bullying” e incluso consecuencias que perjudiquen gravemente su salud mental como la posibilidad de sufrir enfermedades como la depresión o la ansiedad (Juvonen et al., 2003; Langevin, 2009). Estos niños suelen ser rechazados socialmente con más frecuencia que los niños que hablan con una fluidez normal

(Blood et al., 2010). En una investigación de Logan, Mullins y Jones (2008) informaron sobre la susceptibilidad que tenían los niños con disfemia de sufrir acoso, ya que una de las conclusiones fue que por lo general las personas que presentaban disfemia se enfrentaban a burlas o malos comentarios por parte de otros. Por esta razón es fundamental que tanto el personal escolar como los estudiantes del colegio tengan conocimiento sobre el acoso ante este tipo de situaciones, conocer las reacciones, comportamientos o actitudes que se deben tener para así también mejorar la calidad de vida de estos niños dándoles seguridad en el entorno escolar (Chang, 2003).

Tipos de tratamiento

Asimismo, es fundamental conocer los procedimientos que se han de llevar a cabo para realizar terapias con niños con disfemia, para poder ayudar de la mejor manera a que el trastorno no se siga desarrollando, además de que no se extienda a otros aspectos de la comunicación (Benites & Villacorta, 2019). En cuanto al tratamiento y prevención de la disfemia será imprescindible hacer una intervención de carácter logopédico. Según Fernández-Zuñiga (2014) citado en García (2014) algunas técnicas de control del habla que se utilizarían en los diferentes procedimientos dentro de las sesiones con el usuario serían:

- **Técnicas de relajación:** La ansiedad y tensión muscular provocada por la disfemia serán tratadas en las sesiones con la ayuda de técnicas de relajación, en muchas ocasiones, antes de realizar cualquier otra actividad. Estas se basarán en estiramientos de distintos grupos musculares con la combinación de música relajante, además de ejercicios de tensión/ relajación como puede ser la relajación progresiva de Jakobson.
- **Habla rítmica:** consiste en emitir palabras siguiendo un ritmo específico, siguiendo una sincronización. En el caso de los niños se pueden utilizar apoyos visuales que los ayuden a seguir el ritmo o seguir una melodía musical.



- Técnica de la longitud y complejidad: cuando se aumenta la longitud y complejidad de las frases que dice el usuario es más probable que este tenga bloqueos por lo que cuando estas son más simples el usuario reduce las disfluencias.
- Reducción de la velocidad del habla: un habla más lenta facilita la formulación del lenguaje, los movimientos articulatorios así como la coordinación de la respiración, articulación y fonación para la producción de un habla más fluida.
- Control de la respiración: en muchas ocasiones los usuarios se pueden apresurar al hablar sin tener un control de su respiración lo cual puede que dé lugar a un habla forzada y conlleve a fatigas. A menudo pueden haber alteraciones en la respiración cuando intentan controlar el habla, como puede ser hacer inspiraciones rápidas, hablar cuando ya se les ha agotado el aire o emitir palabras cuando inspiran.

En función de las características y la sintomatología del usuario se aplicaría unas u otras técnicas o procedimientos ya que no necesariamente todos los casos presentan las mismas dificultades, no hay un patrón característico para una persona con disfemia.

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, los niños y niñas con disfemia pueden tener múltiples problemas a la hora de comunicarse, pero, es aún más complicado cuando el usuario presenta a la vez otro tipo de trastorno de la comunicación como puede ser la disfonía.

Disfemia y disfonía

El sistema fonador de un usuario con disfemia no trabaja de manera adecuada o de forma natural, incluidos órganos como puede ser la laringe (Salihović et al., 2009). Este órgano puede tener una tensión muscular excesiva al igual que presión subglótica y un control neuromuscular más débil por lo que seguido de esto las alteraciones en el control respiratorio también pueden provocar problemas de voz (Salihović et al., 2009). En el estudio de Botha et al. (2017) se

comprobó que la mayoría de personas disfémicas también presentan disfonía en los parámetros perceptuales o acústicos de sus voces.

Disfonía

Cuando hablamos de una alteración de la voz que afecta al timbre o calidad vocal nos referimos a una voz que es disfónica. Estas se caracterizan por ser voces roncadas y que no suenan bien. Además, en muchas ocasiones el sobreesfuerzo vocal constante puede llegar a provocar lesiones en las cuerdas vocales, como puede ser la aparición de nódulos, con una incidencia en la población infantil entre el 50% y el 70% de casos. Suelen afectar a niños y niñas entre los 6 y 10 años hasta la edad puberal y a casi la mitad de los niños en edad escolar. En algunos niños el trastorno de la voz existe desde la niñez y se intensifica con el tiempo. (Molina et al., 2006).

Clasificación

En cuanto a la clasificación que Gallego & Rodríguez, (2007) hacen de las disfonías se puede hablar de:

- **Disfonías funcionales:** son provocadas por un mal funcionamiento de los músculos responsables de la respiración, fonación y resonancia. Además, provocan las disfonías hipercinéticas que son muy frecuentes y se caracterizan por la tensión excesiva de las cuerdas vocales y por otro lado las disfonías hipocinéticas que se producen por la incapacidad o dificultad del cierre total de las cuerdas vocales, causada por la insuficiente tensión muscular, que podría derivarse de sobreesfuerzos o lesiones, como los pólipos o los nódulos.
- **Disfonías orgánicas:** estas se derivan de lesiones, ya sean congénitas o adquiridas en alguno/s de los órganos directa o indirectamente encargados de la fonación. Debido a su alta incidencia, cabe resaltar las laringitis, tanto aguda como crónica.

Tratamiento

En ocasiones, uno de los motivos que pueden provocar una voz disfónica, como pueden ser los quistes, se confunden con nódulos vocales, por lo que en estos casos los usuarios que no pueden mejorar tras una buena rehabilitación vocal, en este caso tienen que plantearse una intervención quirúrgica. En cuanto a otras posibles causas, ante un niño con disfonía se deben eliminar factores que han podido contribuir a la aparición del trastorno: hábitos nocivos del día a día, el entorno con respecto a ruidos, sonidos tanto en el colegio como en el hogar, también lo relacionado con el mundo afectivo entre otros factores (Fleta, 2021).

En edades tempranas se puede llevar a cabo una serie de hábitos o pautas de higiene vocal para conseguir una correcta emisión vocal y potenciar al máximo las cualidades de los niños. Se deberían seguir algunas medidas de prevención como evitar la exposición a irritantes inhalados o el abuso vocal y promover el entrenamiento de la voz y la hidratación adecuada y constante (Saavedra & akaki, 2014). Además se debe prestar atención en cómo se posiciona el niño a la hora de hablar e intervenir entre otras cosas en la capacidad respiratoria y la relajación de los músculos que intervienen en la fonación.

Justificación de la intervención

Una vez establecida con anterioridad la relación entre los dos conceptos nos planteamos presentar un programa de intervención que tiene la finalidad de atender a las necesidades de un usuario con dichas patologías aportando actividades y técnicas específicas para él, ayudando así a mejorar su calidad de vida. Se tienen en cuenta las recomendaciones realizadas por diversos autores como Rodríguez & Gallego (2007), Fernández-Zúñiga (2005) o Sauca (2013) en relación a la intervención a las personas diagnosticadas de disfemia o disfonía.



2. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Implementar un programa de intervención logopédica para reducir los síntomas de la disfemia y la disfonía infantil mejorando así su manera de comunicarse.

Objetivos específicos:

En la siguiente tabla, se presentan las áreas y objetivos de intervención

Tabla 1

Áreas y objetivos específicos

Área	Objetivos específicos
Voz	Trabajar la proyección e impostación de la voz Aprender técnicas de higiene vocal
Musculatura	Reducir la tensión muscular general de todo el cuerpo Aprender praxias faciales
Respiración	Trabajar el control del soplo Conseguir un patrón de respiración costodiafragmático

Relajación	Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente Calmar la ansiedad Expresarse con total libertad
Fluidez	Conseguir un ritmo verbal adecuado Reducir la velocidad del habla
Social	Integrar técnicas de rol playing Enseñar técnicas para la reducción de disfluencias

3. MÉTODO

3.1 Participante

El presente programa de intervención ha sido diseñado para trabajar la rehabilitación de la disfemia y la disfonía infantil de un usuario. Este va dirigido a un usuario varón de 7 años de edad nacido el 14 de agosto de 2014 que cursa segundo de primaria en un colegio ubicado en Santa Cruz de Tenerife. En general, los profesionales que han trabajado con el usuario dicen que es un niño colaborador, extrovertido, y trabajador, aunque en ocasiones a causa de la ansiedad o estrés provocado por la disfemia se muestra más tímido y escasea la comunicación.

El usuario acude a logopedia tanto a un centro privado una vez a la semana como a la unidad de rehabilitación infantil Dr.Guigou una vez cada quince días. En cuanto a trastornos asociados hay que nombrar la presencia de una rinitis alérgica, presencia de asma, por lo que

toma de aerosoles como terapia crónica y en ocasiones es respiración bucal. Además, otros datos sobre el usuario es que su estructura familiar es monoparental y que sus padres están separados.

A consecuencia de la disfemia uno de los problemas asociados a esto es la aparición de síntomas de ansiedad en diferentes situaciones de comunicación en las que se pone nervioso, como puede ser la tensión muscular, alteraciones en la respiración, sudoración de las manos, entre otros. El usuario presenta estos síntomas con mayor frecuencia en el colegio, ya que nos informa de que al tener disfluencias delante de sus compañeros, estos se burlan de él.

Evaluación del usuario

El juicio diagnóstico del foniatra fue de disfemia establecida con el programa Windgate, el cual mide la gravedad de la tartamudez, en este caso de Grave- Muy Grave (IV-V) y disfonía funcional (rasposa y aérea). El profesional comunica a los padres del usuario que debe acudir al logopeda privado una vez a la semana y además a la unidad de rehabilitación en principio una vez cada dos semanas. Además hace una recomendación de la realización de actividades deportivas grupales con niños de su edad e individuales de canto- música.

Al principio de las sesiones, la logopeda le hace una pequeña entrevista y anamnesis a la madre del usuario y esta informa de que el desarrollo del habla fue lento al inicio de la etapa escolar, que a los tres años tenía poca inteligibilidad y que actualmente solo tiene ceceo. También transmite que los bloqueos aparecieron de forma intermitente a los 4 años, normalmente siempre al inicio de las frases y que desde hace un año coincidiendo con la separación, empeora por temporadas llegando a negarse a hablar o incluso al mutismo.

3.2 Instrumentos y materiales

En el presente programa de intervención se han empleado, tanto materiales de elaboración propia, fuentes de internet y material del propio gabinete. Los materiales de elaboración propia son por ejemplo: billar del soplo, bolas de diferentes colores y tamaños, pintura acrílica para soplar, calentamientos vocales... Los instrumentos empleados para el desarrollo del programa son los siguientes:

- Exploración por parte del foniatra (*Véase anexo 5*).
- Cuadro- Guía Para la evaluación de la gravedad de la tartamudez, Windgate, administrado por su foniatra (*Véase anexo 4*)
- Entrevista (elaboración propia de la logopeda) (*Véase anexo 2*)
- Registro observacional para la disfonía (elaboración propia) (*Véase anexo 8*)
- Cuestionario de actitudes hacia el habla en los niños (Brutten & Cols., 1989. Adaptación Fdez- Zuñiga)
- Cuestionario de fluidez para padres (Cooper, 1979. Adaptación Fdez- Zuñiga)

3.3 Desarrollo del programa de intervención

El programa de intervención, como ya se ha mencionado con anterioridad, va dirigido a un usuario con disfemia y disfonía, por lo que ha sido adaptado para tratar estas dos patologías. El desarrollo del programa llevado a cabo comienza en el mes de Noviembre de 2021 en la unidad de rehabilitación de logopedia en el hospital Dr. Guigou y finaliza en Marzo de 2022.

Es importante mencionar que antes de comenzar con la aplicación del programa se pide permiso a los padres del usuario para poder llevarlo a cabo, se les explica en qué consistirá, con

qué fin se realizará y además se les pasa una hoja de declaración de consentimiento informado el cual corrobore que no hay ningún problema para trabajar con el usuario (Véase anexo 3).

Para llevar a cabo la elaboración e implementación, el presente programa tiene una temporalización de 12 sesiones. Consta de una sesión cada dos semanas y con una duración de 45 minutos cada una, aunque lo recomendable sería que la temporalización aumentara y con ello igualmente el número de sesiones. Las sesiones se realizan en una habitación dentro de la unidad de rehabilitación, adaptada para trabajar con múltiples tipos de patologías incluida la disfemia y la disfonía y con todos los materiales necesarios para ello. Además, las actividades realizadas dentro del gabinete se trasladarán también al ámbito familiar con el objetivo de integrar las técnicas a su día a día.

La participación de los padres comienza desde la evaluación previa ya que dan información fundamental para el análisis del problema que tiene el usuario. Después de la finalización de cada sesión se informa a los padres de diferentes aspectos relevantes a conocer como pueden ser cosas que mejorar o si hay que trabajar algo para el próximo día desde casa. Hay ocasiones en las que es necesario que los padres antes de empezar la sesión nos comenten cómo ha ido la semana, si ha habido algo importante que se debería destacar para así adaptar la sesión a lo más importante que debería trabajarse, además así pueden transmitir a la vez sus dudas, inquietudes y opiniones sobre el proceso de intervención.

Todas estas sesiones se realizan con el único participante de este programa, no hay sesiones en grupo y se trabaja para conseguir los objetivos previamente establecidos. En cada una de las sesiones se trabajan los dos trastornos. Asimismo, como la ansiedad es uno de los objetivos prioritarios y con ello la relajación de los músculos de todo el cuerpo, es fundamental emplear ejercicios para ello en todas las sesiones además de emplear muchas otras técnicas y actividades diferentes.

En la siguiente tabla se encontrarán de manera resumida, las actividades realizadas en cada una de las sesiones, las áreas a tratar y los respectivos materiales según lo que se haya trabajado.

Tabla 1.

Número de Sesiones, actividades, áreas y materiales

SESIONES	ACTIVIDAD	ÁREAS	MATERIALES
SESIÓN 1	Hablamos/ Siento mi cuerpo/ Mi super soplo/ Habla rítmica	Relajación, respiración, fluidez y musculatura	Esterilla, música, papel y libro
SESIÓN 2	Estiro/ Higiene vocal/ coordinación fonorespiratoria/ Cantamos	Musculatura, voz y respiración	Espejo, agua, aplicación de piano
SESIÓN 3	Siento mi cuerpo/ Hablamos/Longitud y complejidad/ Rol playing	Relajación, musculatura, fluidez y social	Esterilla, música, cuento

SESIÓN 4	Siento mi cuerpo/ No se escucha/Cantamos/ Respiro	Relajación, musculatura, voz y respiración	Esterilla, música, pizarra, espejo
SESIÓN 5	Estiro/Higiene vocal/ Habla rítmica /rol playing	Musculatura, voz, fluidez y social	Espejo, agua, libro
SESIÓN 6	Siento mi cuerpo/ Mi super soplo/ Me divierto cantando/ Seguimiento	Relajación, musculatura, fluidez, social	Esterilla, música, papel
SESIÓN 7	Estiro/ Soy una tortuga/ La Oca de la disfemia/ Soy poeta	Musculatura, fluidez, voz	Espejo, libro, tablero, cartas solución, poemas
SESIÓN 8	Hablamos/ Siento mi cuerpo/ Longitud y complejidad/ El billar del soplo	Relajación, musculatura, fluidez, respiración	Esterilla, música, libro, billar del soplo
SESIÓN 9	Estiro/ Respiro / Soplando burbujas/ Me divierto	Musculatura, Respiración, fluidez social	Espejo, pompero, música

	cantando/ playing	Rol		
SESIÓN 10	Estiro/ soplo/ soplado/ tortuga	El billar del Dibujo Soy una	Musculatura, respiración, fluidez	Espejo, billar del soplo, pintura acrílica, pajitas
SESIÓN 11	Estiro/ soplo/Higiene La oca de la	Mi super vocal/ disfemia	Musculatura, respiración, voz, fluidez, relajación	Espejo, papel/ agua, cartas solución
SESIÓN 12	Hablamos/ cuerpo/ Juego libre	Siento mi Cantamos/	Relajación, musculatura, voz	Esterilla, música, aplicación de piano, slime.

Además, es importante especificar las pautas de higiene vocal que el usuario debe seguir en cualquier ámbito de su vida, esto es fundamental para que la disfonía vaya mejorando considerablemente con el paso del tiempo. Estas pautas se le recuerdan en algunas de las sesiones como método de ayuda para integrarlas en su día a día.

Tabla 2.

Pautas de higiene

Pautas

Hablar despacio

Evitar levantar el tono de voz

Tener cuidado con los cambios de temperatura

No exponerse a factores irritantes (humo o polvo)

Tener siempre una botella de agua para hidratarse

Evitar el carraspeo

No tomar bebidas o alimentos muy fríos o calientes

Reposar la voz después de un día de mucha intensidad vocal

Mantener un buena postura

Humedecer fosas nasales

3.4 Evaluación del programa de intervención

Para el desarrollo de la evaluación de este programa de intervención, se realiza una evaluación procesual, en otras palabras, desde el inicio de la implementación del programa hasta la finalización del mismo.

Se comienza con la recogida de datos o de información del usuario como puede ser de sus necesidades, características, su entorno o familia y se finaliza con los resultados que se obtienen al concluir dicho programa. Además, si hay problemas que se puedan presentar a lo largo del desarrollo del programa, se podrían modificar algunas sesiones u objetivos con la finalidad de que el usuario esté lo más cómodo posible y se pueda trabajar de la mejor manera.

La evaluación del programa de intervención consta por una parte de una evaluación inicial elaborada por su foniatra (véase anexo 5) y por una entrevista elaborada por la logopeda (Véase anexo 2) en la que valora la disfemia y recoge información sobre su historia clínica, escolar y familiar. Además se utiliza otra herramienta, un registro observacional (véase anexo 7) para la disfonía. De esta manera, partiremos de la situación en la que se encuentra el niño y orientaremos la evaluación y la intervención del programa en función de sus necesidades.

Por otra parte, para la evaluación del programa de intervención se cuenta además con otras herramientas como un cuestionario de actitudes hacia el habla en los niños (véase anexo 8) y un cuestionario de fluidez para los padres (véase anexo 9). Estas dos últimas no se llegan a pasar en este caso pero es recomendable pasarlas para tener así unos resultados más completos. Así estaremos comprobando la eficacia que tiene el programa y con ello las actividades realizadas durante las sesiones.

Los objetivos de evaluación para comprobar si ha sido efectivo el programa son los siguientes:

- Comprobar si los objetivos que se plantean en las sesiones se cumplen realmente al ponerlas en práctica.
- Los objetivos y actividades del programa son suficientes para conseguir un progreso.
- El programa se adapta a las dificultades del usuario
- El usuario tiene una evolución tras las sesiones. Se comprueba con los registros, entrevista y cuestionarios

- El usuario reduce los síntomas de los trastornos tras la aplicación de las actividades propuestas
- Lo aprendido en las sesiones es trasladado a otros contextos naturales del usuario.

Asimismo, los criterios de suficiencia, adecuación, utilidad y eficacia también son importantes para evaluar el programa. Con la suficiencia se comprueba si las necesidades del usuario se cubren con el programa implantado o al menos se consigue un progreso. La adecuación habla de si es adecuado a las necesidades del usuario, la temporalización, los materiales... Por otra parte, la utilidad habla de si las sesiones, es decir tras hacer las actividades con sus respectivos objetivos, el usuario mejora. Por último, la eficacia sirve para comprobar si se cumplen los objetivos planteados, si las actividades son eficaces en relación a los objetivos.

4. Resultados

El programa de intervención llevado a cabo tenía como objetivo reducir síntomas de la disfemia y disfonía. Es importante destacar que el tiempo del que se disponía ha sido corto como para que los trastornos remitan por completo, pero se puede decir que ha sido efectivo a la hora de mejorar diferentes aspectos en el usuario.

Centrándonos en los resultados finales del programa de intervención:

- En cuanto a la evaluación del usuario realizada por el foniatra previa a la implementación del programa se puede decir que comparando los datos con los cambios después de pasar el programa, en lo que refiere al habla, mejora en la lectura ya que consigue leer más que sílaba por sílaba, algunas frases cortas sin tener bloqueos. Mejora la respiración ya que cada vez se queda menos sin aire al decir frases largas y sabe cómo respirar de forma adecuada. En cuanto a los síntomas motóricos, no presenta tics con parpadeo pero si que algunos movimientos secundarios con los brazos. La

tensión muscular mejora por sesión. Los síntomas neurovegetativos aparecen de forma aislada, en algunas ocasiones de mucho estrés. En cuanto a los fenómenos funcionales, solo ocurre en una sesión en la que llega a consulta sin ganas de hablar por algo externo a la consulta.

- El registro observacional de la disfonía da unos resultados buenos al principio ya que al comienzo de las sesiones el usuario sentía a veces dolor si hablaba mucho, se frustraba mucho a causa de su voz, se tensaba con frecuencia al hablar, su voz sonaba más aspera, se quedaba con frecuencia sin aire y tendía a tener menos conversación para así no hablar tanto. Después de implementar el programa, y una vez pasado por segunda vez el registro de observación los resultados son diferentes. No siente dolor al hablar, se frustra con menos frecuencia, la tensión muscular ha reducido, su voz suena más limpia, a veces se queda sin aire pero ha mejorado sus técnicas para respirar de forma adecuada y casi nunca se queda callado a consecuencia de su problema de voz. Los resultados pueden ser mejores si se implementa el programa durante un periodo de tiempo más largo.
- En cuanto a evaluación por parte de la logopeda con ayuda del cuestionario/ evaluación de la disfemia se puede decir que se han obtenidos buenos resultados pero como se ha mencionado anteriormente el programa debe contar con una temporalización más larga para ser efectivo del todo. Los bloqueos del usuario se reducen, hay menos silencios o aspiraciones, además mejora el ritmo al hablar, al igual que la velocidad, la respiración debe seguir trabajandola y se consigue reducir el estrés ante los bloqueos en muchas ocasiones, aunque se debería de trabajar esto más a menudo.

Se considera entonces que el programa para que sea totalmente efectivo tiene que contar con un mayor número de sesiones. Sería ideal utilizar este programa de intervención como guía la cual permita seguir trabajando con el usuario utilizando las actividades ya propuestas y realizadas

con anterioridad. Con esto se continuaría alcanzando aquellos objetivos más complicados de conseguir en un periodo de tiempo tan corto.

Referencias bibliográficas:

Brocklehurst, P. (2016). Tartamudez y estrés postraumático – cuestiones para la reflexión. *British Stammering Association (BSA)*.

Blood, G., Boyle, M., Blood, I., Nalesnik, G. (2010). Bullying in children who stutter: speechlanguage pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of fluency disorders*, 35, 92-109.

Cabrera, Díaz,T & Gutierrez, González, L. (2019). La intervención logopédica de la disfonía en los docentes [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna].

Chang, L. (2003). Variable effects of children's aggression, social withdrawal, and prosocial leadership as functions of teacher beliefs and behaviors. *Child Development*, 74(2), 535–548.

Cruz C, Amorim H, Beça G, Nunes R. Tartamudez neurógena: revisión de la bibliografía. *Rev Neurol* 2018; 66: 59-64.

Fleta, J. (2021). Disfonía en la infancia. Valoración y pautas a seguir. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 51 (2), 81-85.

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

Fernandez-Zuñiga, A y Caja, R (2008). Tratamiento de la tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres. *Barcelona: Elsevier Masson*.

García, G.AM. (2014). Programa de prevención de las dificultades en el ritmo de la palabra (disfemia evolutiva) en la etapa de Educación Infantil. (Trabajo fin de grado). Universidad de Zaragoza.

Gallardo, J.R., y Gallego, J.L., (1995). Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Málaga, España: Aljibe

González, Lajas JJ, García Cruz JM. Trastornos del lenguaje y la comunicación. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 569-577.

Gutiérrez, M. T. (2009). El alumno con disfemia. Obtenido el 27 de junio de 2018 de: <https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/>

Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003). Bullying among adolescents: The strong, the weak and the troubled. *Pediatrics*, 112, 1231–1237.

Langevin, M. (2009). The Peer Attitudes Toward Children who Stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 72–86.

Logan, K. J., Mullins, M. S., & Jones, K. M. (2008). The depiction of stuttering in contemporary juvenile fiction. *Psychology in Schools*. Special Issue: Communication disorders, 45(7), 609–626.

Martí Prats, P. (2016) Disfemia: causas, evolución y tratamiento. *Máster Universitario en Especialización en Intervención Logopédica. Universidad de Navarra*.

Molina, M. M., Fernandez, S. G., Vazquez, F., Urra, A. (2006). Voz del niño. *Revista Médica Universidad de Navarra*, volumen (50), 31-43.

Moya, S. (2021). La importancia de la respiración nasal en la voz. *Sebastian Moya*



Rodríguez, A., Gallego, J. L. (2007). Nociones básicas para el docente con respecto a la evaluación e intervención de los trastornos en la voz. *Revista de currículum y formación del profesorado*, volumen (11), 11-1.

Sangorrín-García, J (2005) Disfemia o tartamudez. *Revista Neurología*, 41 (1), 43-46.

Saavedra , A., Akaki, M (2014) . Guía de práctica clínica de disfonía basada en evidencia. *An Orl* 59, 195-208.

Sauca, A. (2013). Higiene vocal. *Revisión. Logopedia.mail*, (65). Recuperado el 10 de abril de 2020 de https://logopediamail.com/articulos/65_Sauca_LGPDM_n18_III_Jun_2013_Higiene_Vocal.pdf

Anexos:

Anexo 1 . Sesiones explicadas

Las técnicas / actividades que se llevan a cabo en cada una de las sesiones del programa son detalladas a continuación:

SESIÓN 1:

1. Hablamos

- **Objetivo:** conocer el transcurso de su día o semana. Dar libertad para que exprese lo que le apetezca
- **Actividad:** Cuando el usuario entra a la consulta lo saludamos y le preguntamos cómo le ha ido el día o la semana, dejamos que nos cuente lo que quiera y en el momento en el que se quede sin tema de conversación le preguntaremos algo para que siga hablando por unos minutos más.
- **Temporalización:** 10 min

2.. Siento mi cuerpo

- **Objetivo:** Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.
- **Actividad:** El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.
- **Material:** esterilla y música



- Temporalización: 12 minutos

3. *Mi super soplo*

- **Objetivo:** Trabajar el abdomen y el control de la respiración para conseguir un patrón costodiafragmatico.
- **Actividad:** El usuario coloca un trozo de papel de tamaño mediano en una pared, se coloca frente a él sujetándolo con sus dedos y empieza a soplar. Cuando el papel se sostenga con la fuerza del aire que expulsa el usuario este debe quitar sus dedos sin dejar que se caiga y seguir soplando con fuerza hasta que no pueda más. Se puede realizar unas tres veces. Primero se le hará un ejemplo de como hacerlo para que siga nuestro modelo.
- **Material:** trozo de papel
- **Temporalización:** 8 minutos.

4. *Habla rítmica*

- **Objetivo:** enseñar un ritmo determinado del habla
- **Actividad:** Le decimos al usuario que escoja el libro que él prefiera. De ese libro escogemos algunas frases las cuales habrá que decirlas a la vez que se marca el ritmo con la ayuda de unos golpes que pueden ser palmadas o en la mesa. Primero le hacemos

un ejemplo para que el pueda ver exactamente lo que habría que hacer para que seguidamente lo realice. Si no logra hacerlo a la primera se le repite el ejemplo hasta que logre conseguirlo

- Material: libro de preferencia para el usuario
- Temporalización 15 min.

SESIÓN 2

1. *Estiro*

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- **Actividad:** Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas práxias. (Véase ANEXO 6).
- **Material:** no se necesita
- **Temporalización:** 15 min.

En este caso, el usuario tiene rinitis y con ello también en ocasiones respiración bucal, y a consecuencia de esto se desvincula la nariz y el diafragma provocando una mala coordinación fonorespiratoria, además de suprimir la función protectora de la mucosa nasal (Moya, 2021). Por ello es importante humedecer las fosas nasales:

2. Higiene vocal

- **Objetivo:** humedecer las fosas nasales y con ello las cuerdas vocales y el tracto respiratorio

- **Actividad:** Se acompaña al usuario a una parte de la sala en la que hay un lavabo. Este se tiene que limpiar bien las manos antes de hacer la técnica. Después de esto usuario se moja los dedos (agua o suero fisiológico) los pone en las fosas nasales para posteriormente aspirar el líquido.
- **Material:** agua o suero fisiológico
- **Temporalización:** 5 min

3. *Coordinación fonorespiratoria*

- **Objetivo:** coordinar la espiración con la voz
- **Actividad:** Se le pedirá al usuario que inspire profundamente, que retenga el aire y que al expirar emita una vocal tanto tiempo como pueda. Se puede ir haciendo con todas las vocales y luego pasar a palabras. Se hará un ejemplo para que vea un modelo de cómo debería hacerse. Además se vigilará que no suba los hombros y que el pecho no se infle.
- **Material:** no se necesita
- **Temporalización:** 15 min

4. *Cantamos*

- **Objetivo:** calentar la voz, mejorar la proyección e impostación.
- **Actividad:** Se comienza soplando a la pared con toda la fuerza que se pueda unas 5 veces, a continuación se hacen soplos cortos. Seguidamente habrá que decir “brrr” varias veces moviendo los labios a la vez que se emite sonido con un determinado tono, en este caso no muy agudo. A continuación se hace pronunciando una “m” . Primero se hace el ejemplo y luego él lo tiene que repetir. Finalmente se hace lo mismo pero pronunciando una vocal, igualmente a la vez que se entona, yendo de un tono bajo a un tono más alto pero sin llegar a forzar la voz del usuario.
- **Material:** piano o aplicación de piano si se desea.

- Temporalización: 10 min

SESIÓN 3

1. *Siento mi cuerpo*

- **Objetivo:** Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.
- **Actividad:** El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.
- **Material:** esterilla y música
- **Temporalización:** 12 minutos

2. *Hablamos*

- **Objetivo:** conocer el transcurso de su día o semana. Dar libertad para que exprese lo que le apetezca
- **Actividad:** Cuando el usuario entra a la consulta lo saludamos y le preguntamos cómo le ha ido el día o la semana, dejamos que nos cuente lo que quiera y en el momento en el que se quede sin tema de conversación le preguntaremos algo para que siga hablando por unos minutos más.
- **Temporalización:** 10 min

3. *Longitud y complejidad*

- **Objetivo:** Mejorar la fluidez verbal
- **Actividad:** Se pide al usuario que identifique los objetos de una serie de tarjetas que emita su nombre. Luego se le pedirá que lea frases sueltas, después varias frases hasta que pueda contar una pequeña historia. Se tendrá en cuenta el tipo de palabras que contengan las frases para ir de menos complejas a más.
- **Material:** Cuento o libro
- **Temporalización:** 15 min

4. *Rol playing*

- **Objetivo:** Integrar técnicas de reducción de la disfemia al hablar delante de otras personas en situaciones que provocan tensión.
- **Actividad:** Haremos que somos alguna persona habitual en la vida del usuario, por ejemplo uno de sus profesores en el colegio. Le pediremos al usuario que nos pida ir al baño como lo haría en la vida real. En el momento en el que comience a decir la frase “Profe, ¿puedo ir al baño por favor?”, le daremos un par de técnicas que puede hacer a la hora de que aparezcan disfluencias. Por un parte le diremos que puede ayudarse a la misma vez que pronuncia la frase haciendo una especie de círculo en el aire empezando el círculo cuando comienza la frase y acabandolo cuando termine la misma. Si no quiere que la técnica sea muy visual puede hacerlo con un dedo de la mano. Además le diremos que tiene que tomar aire antes de decir nada e intentar mantener la calma
- **Temporalización:** 10 min

SESIÓN 4

1. . *Siento mi cuerpo*

Objetivo: Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.



Actividad: El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.

Material: esterilla y música

Temporalización: 15 minutos

2. *No se escucha*

- **Objetivo:** Reducir los errores al comienzo de la emisión.
- **Actividad:** Se llevará a cabo la técnica de comienzo fácil. Se pide al usuario que comience emitiendo el principio de la palabra/ frase con un tono muy bajo, casi que no se le pueda escuchar y que vaya de forma gradual subiendo el tono hasta llegar a su tono de habla normal. Es conveniente dar el modelo al usuario de como hacerlo.
- **Material:** Pizarra en la que ir apuntando las palabras o frases que tiene que decir
- **Temporalización: 15 min**

3. *Cantamos*

- **Objetivo:** calentar la voz, mejorar la proyección e impostación.
- **Actividad:** Se comienza soplando a la pared con toda la fuerza que se pueda unas 5 veces, a continuación se hacen soplos cortos. Seguidamente habrá que decir “brrr” varias veces moviendo los labios a la vez que se emite sonido con un determinado tono, en este caso no muy agudo. A continuación se hace pronunciando una “m” . Primero se hace el ejemplo y luego él lo tiene que repetir. Finalmente se hace lo mismo pero pronunciando una vocal, igualmente a

la vez que se entona, yendo de un tono bajo a un tono más alto pero sin llegar a forzar la voz del usuario.

- Material: piano o aplicación de piano si se desea.
- Temporalización: 10 min

4. Respiro

- Objetivo: conseguir una respiración costodiafragmatica
- Actividad: Enfrente de un espejo el usuario deberá respirar profundamente visualizando cómo se expanden las costillas y posteriormente espirar y visualizar cómo el diafragma asciende y se relaja. Se le explicará que las clavículas y el pecho no pueden elevarse al inspirar y se repetirá el ejercicio unas tres veces.
- Material: espejo
- Temporalización 5 min

SESIÓN 5

1. Estiro

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- Actividad: Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas práxias. (Véase ANEXO NUM).
- Material: Espejo
- Temporalización: 10 min.



2. *Higiene vocal*

- **Objetivo:** humedecer las fosas nasales y con ello las cuerdas vocales y el tracto respiratorio
- **Actividad:** Se acompaña al usuario a una parte de la sala en la que hay un lavabo. Este se tiene que limpiar bien las manos antes de hacer la técnica. Después de esto usuario se moja los dedos (agua o suero fisiológico) los pone en las fosas nasales para posteriormente aspirar el líquido.
- **Material:** agua o suero fisiológico
- **Temporalización:** 5 min

3. *Habla rítmica*

- **Objetivo:** enseñar un ritmo determinado del habla
- **Actividad:** Le decimos al usuario que escoja el libro que él prefiera. De ese libro escogemos algunas frases las cuales habrá que decirlas a la vez que se marca el ritmo con la ayuda de unos golpes que pueden ser palmadas o en la mesa. Primero le hacemos un ejemplo para que el pueda ver exactamente lo que habría que hacer para que seguidamente lo realice. Si no logra hacerlo a la primera se le repite el ejemplo hasta que logre conseguirlo
- **Material:** libro de preferencia para el usuario
- **Temporalización** 15 min.

4. *Rol playing*

- **Objetivo:** Integrar técnicas de reducción de la disfemia al hablar delante de otras personas en situaciones que provocan tensión. Exteriorizar la ansiedad.
- **Actividad:** Se desarrolla una especie de escenario ficticio en el que se simula una situación real. Se hace el ejemplo de una situación en la que un niño le pregunta por qué habla así (ya que se nos informa de que en el colegio hay episodios de burla). Con calma se le dice que no hay ningún problema y que él le explicará al niño que está yendo al logopeda para mejorar y hablar sin bloqueos. Por un parte le diremos que

puede ayudarse a la misma vez que pronuncia la frase haciendo una especie de círculo en el aire empezando el círculo cuando comienza la frase y acabandolo cuando termine la misma. Si no quiere que la técnica sea muy visual puede hacerlo con un dedo de la mano. Además le diremos que tiene que tomar aire antes de decir nada e intentar mantener la calma.

- **Temporalización:** 15

SESIÓN 6

1. *Siento mi cuerpo*

Objetivo: Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.

Actividad: El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.

Material: esterilla y música

Temporalización: 15 minutos

2. *Mi super soplo*

- **Objetivo:** Con esto trabajamos el abdomen, el control de la respiración para conseguir un patrón costodiafragmatico.



- **Actividad:** El usuario coloca un trozo de papel de tamaño mediano en una pared, se coloca frente a él sujetándolo con sus dedos y empieza a soplar. Cuando el papel se sostenga con la fuerza del aire que expulsa el usuario este debe quitar sus dedos sin dejar que se caiga y seguir soplando con fuerza hasta que no pueda más. Se puede realizar unas tres veces. Primero se le hará un ejemplo de como hacerlo para que siga nuestro modelo.
- **Material:** trozo de papel
- **Temporalización:** 5 minutos

3. Me divierto cantando

- **Objetivo:** Mejorar la fluidez verbal, mantener el ritmo, aumentar confianza usuario-terapeuta.
- **Actividad:** Se escoge una canción de preferencia para el usuario, “ No se habla de Bruno”. Se reproduce en cualquier dispositivo y se comienza cantando con el usuario. Después se le explica que cantaremos cada uno una parte a la vez que se hace un pequeño baile propio de esa canción.
- **Material:** música
- **Temporalización:** 10 min

4. Seguimiento

Objetivo: Adaptar el habla a la del terapeuta reduciendo las disfluencias.

Actividad: Se trata de que el usuario tiene que seguir nuestro habla retrasando unas sílabas . Nos ponemos delante de él haciendo como si estuviéramos muy lejos poniéndonos las dos manos en la boca para hacer de megáfono y decimos una frase, por ejemplo “ El cielo es azul”. Antes de que acabemos el tendrá que decir la misma frase y así con varias.

Temporalización: 15 MIN

SESIÓN 7

1. Estiro

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- **Actividad:** Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas práxias. (Véase ANEXO 6).
- **Material:** Espejo
- **Temporalización:** 10 min.

2. Soy una tortuga

- **Objetivo:** Reducir la velocidad del habla
- **Actividad:** El niño escoge un libro de su preferencia. Elegimos un par de oraciones y le explicamos que debemos hablar como una tortuga. Primero le haremos un ejemplo para que tenga un modelo de cómo hacerlo. Con esto se facilita la formulación del lenguaje así como los movimientos articulatorios para ello.
- **Material:** libro
- **Temporalización:** 10 min

3. La oca de la disfemia:

- **Objetivo:** estimular la articulación, la vocalización, enseñar praxias, añadir ritmo a las palabras, calmar al usuario.
- **Actividad:** La actividad consiste en un tablero con diferentes casillas como una oca normal pero con indicaciones para trabajar la disfemia. Cada jugador lanza un dado hasta avanzar el número de casillas que le haya tocado y deberá hacer lo que haya escrito en ella. Hay una serie de cartas solución, que son aquellas que indican una técnica para reducir las disfluencias. Gana quien primero llegue a la casilla de “llegada”

·**Material:** tablero y cartas solución

Temporalización: 20 min

Kit de actividades para el tartamudeo. (7 de Mayo de 2020). El blog Hop’ Toys.
<https://www.bloghoptoys.es/kit-de-actividades-para-la-tartamudez/>

4. Soy poeta

- **Objetivo:** Conseguir una mejor fluidez verbal
- **Actividad:** Se eligen una serie de poemas de internet. Primero leemos nosotros el poema y luego se le pide al usuario que lo repita. Hacemos el mismo procedimiento con aproximadamente tres poemas para que poco a poco vaya mejorando la fluidez.
- **Material:** Poemas
- **Temporalización:** 15 min

SESIÓN 8

1. Hablamos

- **Objetivo:** conocer el transcurso de su día o semana. Dar libertad para que exprese lo que le apetezca

- **Actividad:** Cuando el usuario entra a la consulta lo saludamos y le preguntamos cómo le ha ido el día o la semana, dejamos que nos cuente lo que quiera y en el momento en el que se quede sin tema de conversación le preguntaremos algo para que siga hablando por unos minutos más.
- **Temporalización:** 10 min

2. *Siento mi cuerpo*

- **Objetivo:** Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.
- **Actividad:** El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.
- **Material:** esterilla y música
- **Temporalización:** 12 minutos

3. *Longitud y complejidad*

- **Objetivo:** Mejorar la fluidez verbal
- **Actividad:** Se pide al usuario que identifique los objetos de una serie de tarjetas que emita su nombre. Luego se le pedirá que lea frases sueltas, después varias frases hasta que pueda contar una pequeña historia. Se tendrá en cuenta el tipo de palabras que contengan las frases para ir de menos complejas a más.
- **Material:** Cuento o libro
- **Temporalización:** 15 min

4. *El billar del soplo (elaboración propia)*

- **Objetivo:** control del soplo
- **Actividad:** El billar del soplo es una caja de tamaño mediano con los respectivos agujeros de un billar normal además de sus quince bolas en este caso de seda. Se pondrán las bolas en el centro y a continuación se procederá a intentar encestar las bolas en cada uno de los agujeros con ayuda del soplo por medio de una pajita. Quien logra insertar la mayor cantidad de bolas gana.
- **Material:** caja mediana de cartón con los agujeros hechos de un billar normal, pajitas y pequeñas bolas de mínimo peso.



- **Temporalización:** 10 min.

SESIÓN 9

1. *Estiro*

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- **Actividad:** Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un



espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas práxias. (Véase ANEXO 6).

- Material: Espejo
- Temporalización: 10 min.

2. *Respiro*

- **Objetivo:** conseguir una respiración costodiafragmatica
- **Actividad:** Enfrente de un espejo el usuario deberá respirar profundamente visualizando cómo se expanden las costillas y posteriormente espirar y visualizar cómo el diafragma asciende y se relaja. Se le explicará que las clavículas y el pecho no pueden elevarse al inspirar y se repetirá el ejercicio unas tres veces.
- Material: espejo
- Temporalización 5 min

3. *Soplando burbujas*

- **Objetivo:** Control del soplo
- **Actividad:** Este ejercicio consiste simplemente en coger un pompero e intentar que salgan muchas burbujas. Se le pedirá que se realice suavemente para que tenga posibilidad de conseguir soplar gran cantidad de pompas.
- **Material:** Pompero



- **Temporalización:** 5 min

4. Me divierto cantando

- **Objetivo:** Mejorar la fluidez verbal, mantener el ritmo, aumentar confianza usuario-terapeuta.
- **Actividad:** Se escoge una canción de preferencia para el usuario, “ No se habla de Bruno”. Se reproduce en cualquier dispositivo y se comienza cantando con el usuario. Después se le explica que cantaremos cada uno una parte a la vez que se hace un pequeño baile propio de esa canción.
- Material: música
- Temporalización: 10 min

5. Rol playing

- **Objetivo:** Integrar técnicas de reducción de la disfemia al hablar delante de otras personas en situaciones que provocan tensión. Exteriorizar la ansiedad.
- **Actividad:** Se desarrolla una especie de escenario ficticio en el que se simula una situación real. Se hace el ejemplo de una situación en la que un niño le pregunta por qué habla así (ya que se nos informa de que en el colegio hay episodios de burla). Con calma se le dice que no hay ningún problema y que él le explicará al niño que está yendo al logopeda para mejorar y hablar sin bloqueos. Por un parte le diremos que

puede ayudarse a la misma vez que pronuncia la frase haciendo una especie de círculo en el aire empezando el círculo cuando comienza la frase y acabandolo cuando termine la misma. Si no quiere que la técnica sea muy visual puede hacerlo con un dedo de la mano. Además le diremos que tiene que tomar aire antes de decir nada e intentar mantener la calma.

- **Temporalización:** 15

SESIÓN 10

1. *Estiro*

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- **Actividad:** Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas práxias. (Véase ANEXO 6).
- **Material:** no se necesita
- **Temporalización:** 15 min.

2. *El billar del soplo (elaboración propia)*

- **Objetivo:** control del soplo
- **Actividad:** El billar del soplo es una caja de tamaño mediano con los respectivos agujeros de un billar normal además de sus quince bolas en este caso de seda. Se pondrán las bolas en el centro y a continuación se procederá a intentar encestar las bolas

en cada uno de los agujeros con ayuda del soplo por medio de una pajita. Quien logra insertar la mayor cantidad de bolas gana.

- **Material:** caja mediana de cartón con los agujeros hechos de un billar normal, pajitas y pequeñas bolas de mínimo peso.
- **Temporalización:** 10 min.

3. *Dibujo soplando*

- **Objetivo:** Control del soplo y mejorar la respiración
- **Actividad:** Se pide al usuario que dibuje la cara y cuerpo de un muñeco en un papel. A continuación se coge pintura acrílica para poner gotas de diferentes colores alrededor de la cabeza del muñeco (sin pelo). A continuación se le da una pajita al usuario para que con la ayuda de su soplo arrastre la pintura hacia arriba para que simule el pelo del muñeco.
- **Material:** pintura, pajita y papel.



Dibujo hecho por el usuario

- **Temporalización:** 10 minutos.

4. *Soy una tortuga*

- **Objetivo:** Reducir la velocidad del habla

- **Actividad:** El niño escoge un libro de su preferencia. Elegimos un par de oraciones y le explicamos que debemos hablar como una tortuga. Primero le haremos un ejemplo para que tenga un modelo de cómo hacerlo. Con esto se facilita la formulación del lenguaje así como los movimientos articulatorios para ello.
- **Material:** libro
- **Temporalización:** 10 min

SESIÓN 11

1. *Estiro*

- **Objetivo:** reducir la tensión muscular. Nos centramos sobre todo de hombros hacia arriba.
- **Actividad:** Consiste en tener un momento de estiramiento antes de la sesión. El usuario junto a los profesionales que hayan en la sala se ponen delante de un espejo y estos les van diciendo lo que hacer en todo momento. Se puede comenzar estirando los pies hasta llegar al cuello o al revés, poniendo siempre un poco más de importancia al estiramiento de hombros, cuello y cara. Para estirar los músculos de la cara se hacen las llamadas praxias. (Véase ANEXO 6).
- **Material:** no se necesita
- **Temporalización:** 15 min.

2. *Mi super soplo*

- **Objetivo:** Con esto trabajamos el abdomen, el control de la respiración para conseguir un patrón costodiafragmatico.
- **Actividad:** El usuario coloca un trozo de papel de tamaño mediano en una pared, se coloca frente a él sujetándolo con sus dedos y empieza a soplar. Cuando el papel se sostenga con la fuerza del aire que expulsa el usuario este debe quitar sus dedos sin



dejar que se caiga y seguir soplando con fuerza hasta que no pueda más. Se puede realizar unas tres veces. Primero se le hará un ejemplo de como hacerlo para que siga nuestro modelo.

- **Material:** trozo de papel
- **Temporalización:** 8 minutos.

3. Higiene vocal

- **Objetivo:** humedecer las fosas nasales y con ello las cuerdas vocales y el tracto respiratorio
- **Actividad:** Se acompaña al usuario a una parte de la sala en la que hay un lavabo. Este se tiene que limpiar bien las manos antes de hacer la técnica. Después de esto usuario se moja los dedos (agua o suero fisiológico) los pone en las fosas nasales para posteriormente aspirar el líquido.
- **Material:** agua o suero fisiológico
- **Temporalización:** 5 min

4. La oca de la disfemia:

- **Objetivo:** estimular la articulación, la vocalización, enseñar praxias, añadir ritmo a las palabras, calmar al usuario.
- **Actividad:** La actividad consiste en un tablero con diferentes casillas como una oca normal pero con indicaciones para trabajar la disfemia. Cada jugador lanza un dado hasta avanzar el número de casillas que le haya tocado y deberá hacer lo que haya escrito en ella. Hay una serie de cartas solución, que son aquellas que indican una técnica para reducir las disfluencias. Gana quien primero llegue a la casilla de “llegada”

·**Material:** tablero y cartas solución

Temporalización: 20 min

Kit de actividades para el tartamudeo. (7 de Mayo de 2020). El blog Hop' Toys.
<https://www.bloghoptoys.es/kit-de-actividades-para-la-tartamudez/>

•

SESIÓN 12

1. *Hablamos*

- **Objetivo:** conocer el transcurso de su día o semana. Dar libertad para que exprese lo que le apetezca
- **Actividad:** Cuando el usuario entra a la consulta lo saludamos y le preguntamos cómo le ha ido el día o la semana, dejamos que nos cuente lo que quiera y en el momento en el que se quede sin tema de conversación le preguntaremos algo para que siga hablando por unos minutos más. En esta sesión le explicamos que es el último día en el que nos vamos a ver y se habla sobre el tema.
- **Temporalización:** 10 min

2. *Siento mi cuerpo*

Objetivo: Tomar conciencia de su propio cuerpo y mente y aliviar la tensión muscular.

Actividad: El usuario se tumbará en una esterilla (o sentado), se pondrá música y si el usuario lo desea se apagarán las luces para posteriormente comenzar con la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Por ejemplo: “arruga la frente durante 7 segundos, afloja y siente la relajación de esa misma zona”. Si el usuario es la primera vez que realiza el ejercicio se puede hacer un ejemplo como modelo para que el observe para que después sepa hacerlo.

Material: esterilla y música

Temporalización: 15 minutos

3. *Cantamos*

- **Objetivo:** calentar la voz, mejorar la proyección e impostación.
- **Actividad:** Se comienza soplando a la pared con toda la fuerza que se pueda unas 5 veces, a continuación se hacen soplos cortos. Seguidamente habrá que decir “brrr” varias veces moviendo los labios a la vez que se emite sonido con un determinado tono, en este caso no muy agudo. A continuación se hace pronunciando una “m” . Primero se hace el ejemplo y luego él lo tiene que repetir. Finalmente se hace lo mismo pero pronunciando una vocal, igualmente a la vez que se entona, yendo de un tono bajo a un tono más alto pero sin llegar a forzar la voz del usuario.
- **Material:** piano o aplicación de piano si se desea.
- **Temporalización:** 10 min

4. *Juego libre (slime)*

- **Objetivo:** Despedirnos del usuario de forma divertida
- **Actividad:** se lleva a la consulta un objeto llamado slime, el cual tiene una textura blanda y viscosa que suele llamar la atención de los niños. El usuario simplemente juega con él a la vez que hablamos.
- **Temporalización:** 10 min

- **Respiración:**

Este tipo de técnicas se utilizan en usuarios con disfonía para conseguir un control de la respiración y un patrón respiratorio adecuado ya que son aspectos fundamentales para



disminuir las disfluencias en el usuario. Pero, a la vez también se lleva a cabo en la disfonía ya que el elemento fundamental de la voz es el aire por lo que la respiración es importante a la hora de mejorar la producción vocal. Como lo es en este caso, el usuario tiene rinitis y con ello también en ocasiones respiración bucal, y a consecuencia de esto se desvincula la nariz y el diafragma provocando una mala coordinación fonorespiratoria, además de suprimir la función protectora de la mucosa nasal (Moya, 2021).

- Relajación:

La relajación es uno de los aspectos más importantes en cuanto al trabajo con el usuario por la gran tensión de sus músculos a causa de su estrés y ansiedad. Los ejercicios relacionados con la relajación tienen el objetivo de mejorar el control de las situaciones estresantes, mantener un estado general de tranquilidad y destensar los músculos de todo su cuerpo.



Anexo 2. Cuestionario- evaluación de la disfemia. (Elaboración propia de la logopeda)

Nombre:.....F.Nacim:.....

C.P:.....Localidad:.....

Prof.Tutor/a:.....Curso:.....

Anamnesis

Rasgos del habla:

Características secundarias:

Gravedad:

Descripción del examinador:

Descripción del paciente:

Especificidad Situacional:

- **Repeticiones:** Elementos/ Posición.

Fonemas:

Sílabas

Palabras:

Varias palabras:

- **Alargamientos**
- **Bloqueos**
- **Omisiones**
- **Giros o sinónimos**
- **Muletillas**
- **Movimientos de distracción asociados.** (Describalos: frecuencia y parte del cuerpo que interviene).
- **Conductas de evitación**
- **Conciencia de tartamudez**
- **Silencios o aspiraciones**
- **Respiración:** Tipo _____ Características: _____

Frecuencia _____ Tiempo de soplo: _____

Datos complementarios

- Fobias
- Inhibición social
- Ansiedad
- Bajo rendimiento escolar

-áreas

- Situaciones y lugares donde ocurren con más frecuencia:

solo con amigos con adultos con desconocidos



en la calle en locales públicos en la casa en la escuela

- Tratamientos anteriores y duración de los mismos.
- Evolución del problema hasta el estado actual.
- Antecedentes familiares:
- Actitud del paciente frente al problema
- Condiciones que siguen al tartamudeo
- **Procesos de lectura:** comentada - repetida- susurrada- ensordecida- con ritmo-simultánea.
- Otros a significar.

Historia Clínica

- Condiciones de nacimiento:
- Accidentes
- Enfermedades

Historia Escolar:

- Habilidades instrumentales (Lectura y Escritura).
- Problemas académicos:
- Problemas de ajuste:
- Ambiente Escolar:

-Comportamientos de sus compañeros:

-Cambios acaecidos en el ambiente educativo:



Historia Familiar

Linea Base

Prueba de Fluidez Lectora:

Palabras emitidas (PE) en 5' =	en 1' =		
Errores (PT) en 5' =	en 1' =		% PT

Prueba de Fluidez Espontánea:

Palabras emitidas (PE) en 5' =	en 1' =		
Errores (PT) en 5' =	en 1' =		% PT

Principales Errores cometidos: alargamientos, repeticiones, omisiones, bloqueos en voz , bloqueos sin voz...

Tipo: Clónica, tónica, clonicotónica, Tonicoclónica.

Gravedad: Muy grave (25%), Moderada (7 %), Grave (15 %), Ligera (2%).

....., a de 202..

FDO.:

Anexo 3. Declaración de consentimiento informado

EJEMPLOS DE MODELOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, deben adaptarse a la naturaleza de cada proyecto y área de estudio

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña. DIANA LOPEZ, de 36 años de edad y con DNI nº 18126871-X

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

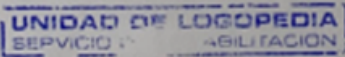
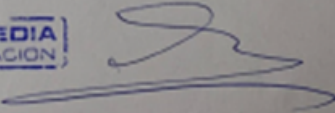
Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación: Trabajo Fin de Grado de la ULL de Lucía Martín Pérez.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

En Santa Cruz de Tenerife , a 10 de Marzo de 2022



Anexo 4. Cuadro- Guía Para la evaluación de la gravedad de la tartamudez

CUADRO-GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA TARTAMUDEZ
M. E. Wingate (1977)

EVALUACIÓN GLOBAL	EVALUACIÓN DESCRIPTIVA		
	Frecuencia (por palabras habladas)	Esfuerzo	Rasgos secundarios
Muy Ligera	1/100 (1%)	Ninguna tensión aparente.	Ninguno
Ligera	1/50 (2%)	Tensión perceptible pero con «bloques» superados con facilidad.	Minimos (ojos abiertos, parpadeos, movimiento de la musculatura facial).
Moderada	1/15 (7%)	Clara indicación de tensión o esfuerzo; de unos 2 segundos de duración.	Movimientos perceptibles de la musculatura facial.
Grave	1/7 (15%)	Clara indicación de tensión o esfuerzo; de unos 2 - 4 segundos de duración.	Movimientos perceptibles de la musculatura facial.
Muy Grave	1/4 (25%)	Esfuerzo considerable; 5 ó más segundos de duración; intentos repetidos y consistentes.	Actividad muscular enérgica, facial u otra cualquiera.

Windgate , M. E(1977) The

Relationship of Theory to the Therapy in Stuttering. Journal communication disorders, 10.

Anexo 5. Exploración foniatra

Cuando se hace la exploración pre al programa por parte de su foniatra se observa lo siguiente:

FFPS: colaborador y extrovertido. Buena capacidad de conversar

1. Habla/ conducta verbal	Presencia de repeticiones crónicas de sonidos, silabas y bisílabas > 10 segundos sobre todo al principio de las frases (5 bloqueos por minuto con síntomas neurovegetativos y motrices) independientemente del tema. En lectura: la realiza telegráfica silaba a silaba con dificultades en polisílabas. Otros síntomas: vacilaciones, pausas inadecuadas y omisiones de algún fonema en la lectura.
2. Fonación	Tensión vocal con timbre áspero, un volumen 66dB y tono 262 Hz.
3. Respiración	Fonación sin esfuerzo, pero si tensión glótica
4. Síntomas motóricos	Si. Presencia de tics con parpadeo y movimientos secundarios con los brazos (cierre de ojos y tensión muscular excesiva)
5. Síntomas neurovegetativos	Si, sudoración de manos y con los bloqueos aumenta la frecuencia cardiaca a 128lpm.
6. Fenómenos funcionales	En consulta no. En el colegio ha presentado episodios de retraimiento y logofobia, llegando al mutismo.

Juicio diagnóstico	Disfemia establecida Windgate Grave- Muy Grave (IV-V)
--------------------	---

ANEXO 6. PRAXIAS FACIALES *(elaboración propia)*

Praxias faciales

PRAXIAS

1. Abrir la boca de forma exagerada y cerrarla
2. Poner los labios como si fueras a dar un beso
3. Sonreír mucho y luego dejar de hacerlo
4. Sacar la lengua todo lo que se pueda hacia abajo
5. Llevar la lengua hacia la nariz
6. Llevar la lengua hacia los lados
7. Llevar la mandíbula hacia delante y hacia detrás
8. Poner los labios en forma de pez

Anexo 7. Registro observacional disfonía

Aspectos	Nunca	A veces	Frecuentemente
Se escucha con dificultad su voz al hablar			



**Tiende a evitar
conversaciones
debido a su voz**

**Se queda sin aire al
hablar**

**Su voz suena
distinta al comienzo
y al final de la
sesión**

**Su voz suena áspera
o ronca**

**Hace mucho
esfuerzo para poder
hablar**

Se tensa al hablar

**Se frustra a causa
de su voz**

Tiende a carraspear

**Siente dolor al
hablar**

**Necesita parar de
hablar si habla
mucho**

Anexo 8. Cuestionario de actitudes hacia el habla en los niños (Brutton y Cols, 1989,
Adaptación Fdez- Zuñiga)



Material 2. Cuestionario de actitudes hacia el habla en los niños
(Brutten y cols., 1989. Adaptación Fdez-Zuñiga)

Instrucciones: Lee detenidamente cada frase y di si para ti es verdadera o falsa. Estas frases se refieren a tu forma de hablar. Si te parece que la frase es correcta rodea con un círculo V (verdadero) y si crees que no es verdad, rodea F (falso). Recuerda, rodeas F, si piensas que la frase es falsa, y V, si crees que es verdadera.

1. No hablo bien.	V	F
2. No hago preguntas al profesor en clase.	V	F
3. A veces, cuando voy a hablar, las palabras se me atascan en la boca.	V	F
4. La gente se inquieta cuando hablo.	V	F
5. Me cuesta mucho hablar en clase, más que al resto de mis compañeros.	V	F
6. Mis compañeros no piensan que hable raro.	V	F
7. Me gusta la forma que tengo de hablar.	V	F
8. La gente me acaba a veces las palabras.	V	F
9. A mis padres les gusta como hablo.	V	F
10. Encuentro fácil hablar con cualquier persona.	V	F
11. Hablo bien la mayor parte del tiempo.	V	F
12. Me resulta difícil hablar a la gente.	V	F
13. No hablo como los demás niños.	V	F
14. No me preocupa mi forma de hablar.	V	F
15. No me resulta fácil hablar.	V	F
16. Las palabras me salen con facilidad.	V	F
17. Es difícil para mí hablar con extranjeros.	V	F
18. A los demás niños les gustaría hablar como yo.	V	F
19. A algunos chicos les hace gracia mi forma de hablar.	V	F
20. Hablar es fácil para mí.	V	F
21. Decir mi nombre a alguien me resulta difícil.	V	F
22. Hay palabras que me son difíciles de decir.	V	F
23. Yo suelo hablar bien con la mayoría de las personas.	V	F
24. A veces tengo problemas para hablar.	V	F
25. Prefiero hablar que escribir.	V	F
26. Me gusta hablar.	V	F
27. Me gustaría hablar como lo hacen otros niños.	V	F
28. Temo algunas palabras que no me salen cuando estoy hablando.	V	F
29. No me preocupa hablar por teléfono.	V	F
30. A la gente no parece gustarle mi forma de hablar.	V	F
31. Dejo que otros hablen por mí.	V	F
32. Hablar alto ante toda la clase me resulta fácil.	V	F

Anexo 9. Cuestionario de fluidez para padres. (Cooper, 1979. Adaptación Fdez- Zuñiga)

Material 4. Cuestionario de fluidez para padres
 (Cooper, 1979. Adaptación Fdez-Zúñiga)

Este cuestionario trata de delimitar las dificultades que tiene su hijo respecto a la fluidez del habla:

1. Lea atentamente el cuestionario.
2. Escuche y observe la conducta de su hijo mientras habla, algunos días.
3. Posteriormente, rellene el cuestionario según sus observaciones.

A) ¿Qué tipo de disfluencias tiene el niño?

1. Sonidos prolongados tal como: ppppato Sí No
 - ¿Cuántos segundos dura aproximadamente esta prolongación?
 - ¿Se percibe tensión en la cara, garganta o cuerpo durante la prolongación? Sí No
2. ¿Algunos sonidos son sílabas o frases tal como la-la- lata? Sí No
 - ¿Qué sonidos repite más frecuentemente: sílabas Sí No
 - palabras Sí No
 - frases Sí No
 - ¿Cuántos segundos tarda normalmente en la repetición?
 - ¿Cuántas veces repite normalmente el sonido (sílabas, palabra o frase)?
 - ¿Se percibe tensión en la cara, lengua o cuerpo durante las repeticiones? Sí No
 - ¿Inserta el niño sonidos innecesarios en los sonidos que repite? (por ejemplo muletillas como mm...mm...la...mm...lata) Sí No
3. ¿Existen pausas largas inadecuadas entre sílabas? Sí No
 - entre palabras? Sí No
 - entre frases? Sí No
 - ¿Cuántos segundos transcurren habitualmente entre estas pausas?
 - ¿Se percibe tensión?
4. ¿Qué tipo de disfluencia es más típica en el niño?
 - Bloqueos al comienzo de la palabra. Sí No
 - Repetición de sílabas. Sí No
 - Repetición de palabras. Sí No
 - Partir la palabra (telé — fono). Sí No
 - Otras (Describalas).



Material 4. (continuación)

B) ¿Acompaña algunas conducta/s a la disfluencia?

1. ¿Se produce algún movimiento respiratorio asociado? Sí No
2. ¿Hay alguna "muletilla", palabra o frase innecesaria durante la disfluencia (como "pero", "tú sabes", o "eh?") Sí No
 ¿Cuáles?
3. ¿Usa gestos en sustitución de palabras durante los períodos de disfluencia? Sí No
4. ¿Hay algún cambio de voz durante los períodos de disfluencia?
 - Tono más grave/ agudo. Sí No
 - Más intenso. Sí No
5. ¿Hay algún cambio en el habla?
 - Aumento de volumen. Sí No
 - Habla más deprisa. Sí No

C) ¿Qué tipo de situación de habla es más difícil para el niño? (Señale una o dos situaciones como máximo)

1. Son más evidentes las disfluencias del niño cuando:
 - Demanda atención.
 - Contesta a preguntas.
 - Cuenta una historia (cuentos).
 - Juega con adultos.
 - Juega con otros niños.
 - Lee en voz alta.
 - Habla por teléfono.
 - Se le regaña o se le piden explicaciones.
 - Igual en todos los casos.
2. Las disfluencias del niño son más evidentes cuando:
 - Habla con la madre.
 - Habla con el padre.
 - Habla con los hermanos.
 - Habla con otros niños (.....).
 - Habla con otros adultos (.....).





Material 4. (continuación)

- Habla con maestros.
- Habla con personas no conocidas.

3. Las disfluencias del niño son más evidentes en:

- Casa.
- Colegio.
- Jugando en la calle.
- Fuera de la casa.
- Hablando en clase.
- Leyendo delante de la clase.
- Otras (Especifique)

D) ¿Qué tipo de cosas hace el niño para prevenir las disfluencias?

(Qué recursos utiliza)

- Sustituye palabras
- Permanece en silencio
- Dice "no sé" en vez de contestar
- Dice las menos palabras posibles
- Rehusa contestar al teléfono
- Hace fuerza para decir la palabra que no le sale
- Llora
- Otros (Describalos)



Facultad de Psicología y Logopedia

Universidad de La Laguna