



**Universidad de Valladolid**



# **Grado en Logopedia**

**Facultad de Medicina**

**Trabajo de Fin de Grado:**

## **Guía de apoyo para familias en la tartamudez de inicio en la infancia**

Presentado por:

***Olaia Aldai Lekanda***

Tutelado por:

***Prof.<sup>a</sup> Marta San Antolín Gil***

*Valladolid, Curso 2024 / 2025*

## **AGRADECIMIENTOS**

La elaboración de este trabajo de fin de grado ha sido posible gracias al apoyo de diversas personas que han permanecido conmigo durante esta etapa como estudiante de logopedia.

En primer lugar, debo agradecer el apoyo que recibo por parte de mis padres en cada uno de las decisiones y proyectos en los que me embarco. Sin duda, hacen que el camino sea un poco más ligero, ya que sé que estarán ahí para tenderme la mano cuando sea necesario.

En segundo lugar, tengo que mencionar a las amigas que he conocido durante este camino y a sus familias, las cuales se han convertido en una segunda familia para mí. Gracias por el apoyo, sostén y momentos de risas compartidas durante toda la carrera.

Por último, debo agradecerme a mí misma la capacidad de seguir adelante sin importar los obstáculos, haber podido desarrollarme como persona durante estos años y haberme permitido cometer errores y aprender de ellos.

## RESUMEN

La tartamudez de inicio en la infancia es un trastorno de la comunicación que aparece entre los 2-7 años y que difiere de la tartamudez adquirida en la edad adulta. De esta manera, se necesita realizar una identificación e intervención temprana que evite consecuencias significativas como la ansiedad y depresión. Para ello, es fundamental la colaboración familiar, por lo que se hace necesario que las familias conozcan información suficiente sobre este trastorno y el papel esencial que poseen en este proceso. De esta forma, el objetivo del presente trabajo es elaborar una guía de apoyo a familiares en la tartamudez de inicio en la infancia actualizada, sencilla y concisa que sirva de referente en caso de presencia o sospecha de tartamudez; ya que existe una literatura limitada al respecto. Así pues, se hace necesario publicar mayor literatura actualizada en relación con la tartamudez de inicio en la infancia que además incluya aspectos de salud mental, estigma, autoestima y calidad de vida de las personas que la padecen y que se encuentre centrada en las familias.

**PALABRAS CLAVE:** Tartamudez de inicio en la infancia, disfluencias, familia, autoestima, salud mental.

## ABSTRACT

Childhood-onset stuttering is a communication disorder that appears between the ages of 2 and 7 and is different from adult-acquired stuttering. Therefore, early identification and intervention are necessary to prevent significant consequences such as anxiety and depression. To achieve this, family collaboration is essential, making it essential for families to have sufficient information about this disorder and the essential role they have in this process. Thus, the objective of this work is to develop an updated, simple, and concise support guide for family members with childhood-onset stuttering, which can be used as a reference in case of presence or suspicion of stuttering, as there is limited literature on the subject. Therefore, there is a need for more up-to-date literature on childhood-onset stuttering that also includes aspects of mental health and quality of life for those who suffer from it and that focuses on families.

**KEYWORDS:** Childhood-onset stuttering, disfluencies, family, self-esteem, mental health.

## ÍNDICE

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN .....                                                                                              | 6  |
| 2. MARCO TEÓRICO .....                                                                                             | 7  |
| 2.1 TARTAMUDEZ DEL DESARROLLO O DE INICIO EN LA INFANCIA.....                                                      | 7  |
| 2.2 TIPOLOGÍA.....                                                                                                 | 8  |
| 2.3 CAUSAS.....                                                                                                    | 9  |
| 2.4 COMIENZO Y DESARROLLO DE LA TARTAMUDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA .....                                          | 9  |
| 2.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN EL DSM-5 ..                                      | 11 |
| 3. JUSTIFICACIÓN.....                                                                                              | 13 |
| 4. OBJETIVOS .....                                                                                                 | 14 |
| 5. METODOLOGÍA.....                                                                                                | 15 |
| 6. GUÍA DE APOYO PARA FAMILIAS EN LA TARTAMUDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA .....                                     | 16 |
| 6.1 ¿QUÉ ES LA TARTAMUDEZ? .....                                                                                   | 16 |
| 6.2 TIPOS.....                                                                                                     | 16 |
| 6.3 DIFERENCIAS ENTRE DISFLUENCIAS TÍPICAS Y ATÍPICAS .....                                                        | 17 |
| 6.4 IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN. REDES DE APOYO. A QUÉ PROFESIONALES<br>ACUDIR .....                             | 19 |
| 6.4.1 INFORMAR E INFORMARSE .....                                                                                  | 19 |
| 6.4.2 REDES DE APOYO.....                                                                                          | 20 |
| 6.4.3 AYUDA PROFESIONAL.....                                                                                       | 20 |
| 6.5 SEÑALES DE ALARMA Y/O FACTORES DE PREDICCIÓN DE LA TARTAMUDEZ<br>PERSISTENTE.....                              | 21 |
| 6.6 CÓMO ACTUAR SI EL NIÑO PRESENTA DIFICULTADES DE TARTAMUDEZ:<br>RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES.....            | 22 |
| 6.7 IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA DEL NIÑO<br>CON TARTAMUDEZ .....                   | 24 |
| 6.7.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONALIDAD .....                                                          | 24 |
| 6.7.2 DIVERSAS REACCIONES ANTE LA TARTAMUDEZ SEGÚN EL CONTEXTO PERSONAL Y<br>AMBIENTAL .....                       | 25 |
| 6.7.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA EVOLUCIÓN DE LA PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA<br>DEL NIÑO CON TARTAMUDEZ .....      | 26 |
| 6.7.4 CÓMO APOYAR DESDE EL ECOSISTEMA FAMILIAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA<br>AUTOESTIMA DEL NIÑO CON TARTAMUDEZ..... | 27 |

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.8 ESTIGMA SOCIAL Y PERSONAL EN LA TARTAMUDEZ .....                                                            | 30 |
| 6.9 RELACIÓN ENTRE LA TARTAMUDEZ PERSISTENTE Y LA SALUD MENTAL .....                                            | 31 |
| 6.9.1 LA TARTAMUDEZ Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN .....                                             | 31 |
| 6.9.2 IMPACTO DE LA TARTAMUDEZ EN LA CALIDAD DE VIDA: COMUNICACIÓN,<br>PARTICIPACIÓN Y OTRAS RESTRICCIONES..... | 32 |
| 6.10 TIPOS DE TRATAMIENTOS .....                                                                                | 33 |
| 7. DISCUSIÓN.....                                                                                               | 35 |
| 7.1 LIMITACIONES DEL TRABAJO.....                                                                               | 37 |
| 7.2 PROYECTOS FUTUROS .....                                                                                     | 38 |
| 8. CONCLUSIONES .....                                                                                           | 38 |
| 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                             | 39 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|              |    |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 11 |
| Tabla 2..... | 12 |
| Tabla 3..... | 18 |

## **1. INTRODUCCIÓN**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; American Psychiatric Association (APA), 2014), la tartamudez corresponde a un trastorno de la comunicación. Esta tiene consecuencias importantes que afectan al sujeto debido a que puede provocar el desarrollo de una percepción negativa de uno mismo y por parte de los demás, ansiedad y, en ocasiones, depresión (Sander y Osborne, 2019).

En este trabajo nos centraremos en la tartamudez del desarrollo o de inicio en la infancia, un trastorno del neurodesarrollo (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5); American Psychiatric Association (APA), 2014). Cabe mencionar que la tartamudez del desarrollo o de inicio en la infancia difiere de la tartamudez neurogénica, psicogénica e inducida por fármacos, ya que estas se incluyen dentro de la tartamudez adquirida en la edad adulta. Así pues, la incidencia de la tartamudez del desarrollo o inicio en la infancia es diversa entre las investigaciones. De manera habitual, en la edad preescolar, el 5%-10% de los niños presentan disfluencias que se solventan en el 80 % de los casos, por ser disfluencias típicas del desarrollo. Sin embargo, el 20% restante continúa y se puede prolongar y agravar en la edad adulta. De esta manera, actualmente, esta alteración de la fluencia se mantiene en el 1% de los adultos de la población mundial. De esta forma, es imprescindible realizar una detección e intervención precoz para poder generar modificaciones compensatorias en los centros del habla del cerebro mientras estos presentan plasticidad y evitar que la persona sufra ansiedad social, deterioro de las habilidades sociales y/o conductas negativas hacia la comunicación (Sander y Osborne, 2019).

Este trabajo de fin de grado (TFG) surge con el propósito de aportar al ámbito familiar una guía de referencia en caso de sospecha o de presencia de tartamudez de inicio en la infancia debido a la literatura actualizada limitada existente. De esta manera, se comienza con un breve marco teórico en el que se expone la literatura existente con respecto al tema tratado; seguidamente, se presentan la justificación, objetivos y metodología del presente trabajo; se prosigue, con la elaboración de la guía y; finalmente, se exponen la discusión y conclusiones extraídas del presente trabajo.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 TARTAMUDEZ DEL DESARROLLO O DE INICIO EN LA INFANCIA

Para desarrollar este TFG es fundamental introducir el concepto de tartamudez. Así pues, en su bibliografía nos encontramos con diversas definiciones para referirse a la tartamudez en términos generales, puesto que no existe un consenso que englobe todas sus características; sin embargo, existe relación entre sus aspectos más relevantes.

Según Álvarez, en colaboración con la Fundación Española de la Tartamudez (FET) para la elaboración del Libro Blanco de la Tartamudez (2017): la tartamudez es un trastorno de la fluidez del habla en el que aparecen unos comportamientos primarios; visibles, audibles e involuntarios (repeticiones, bloqueos y prolongaciones) y unos comportamientos secundarios; no visibles (miedo, ansiedad o evitación).

Nos encontramos con diversos términos para referirnos a la tartamudez que comienza en la infancia. Algunos autores lo denominan *tartamudez del desarrollo o evolutivo* y, otros, *trastorno del desarrollo de la fluidez del habla*, *trastorno de la fluidez de inicio en la infancia* (tartamudeo) o *tartamudez de inicio en la infancia*; sin embargo, pese a las distintas terminologías existentes, las definiciones presentan características similares (Bloodstein et al., 2021; Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022; APA, 2014).

Bloodstein et al. (2021) exponen que la tartamudez evolutiva o del desarrollo es una alteración neurológica compleja que presenta características conductuales, afectivas y cognitivas. Las características conductuales ocasionan alteraciones en el ritmo y en la sincronización del habla, como repeticiones, prolongaciones y bloqueos del flujo del aire. También, desencadenan respuestas secundarias, como asentir con la cabeza, parpadear y tensión muscular. Además, la respuesta emocional o afectiva que puede aparecer es el miedo a hablar. Los factores cognitivos estarían relacionados con la anticipación de la tartamudez y evitación de ciertas palabras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), se refiere al trastorno del desarrollo de la fluidez del habla como una alteración persistente y frecuente del flujo del habla que ocurre durante el desarrollo y que desencadena en una inteligibilidad menor que influye en la comunicación.

La American Psychiatric Association (APA, 2014), en el DSM-5, define el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) como una alteración de la fluidez normal y la actividad motora del habla que se caracteriza por la repetición de sonidos o sílabas, la prolongación de los sonidos de las consonantes o las vocales, las palabras fragmentadas, los bloqueos (audibles o silenciosos), circunloquios que sustituyen palabras problemáticas y las palabras emitidas con gran tensión física.

## **2.2 TIPOLOGÍA**

En cuanto a la clasificación de la tartamudez, nos encontramos con numerosas formas dependiendo del autor que se consulte y los factores que tengan en cuenta cada uno de ellos. En este caso, se expone una clasificación basada en la etiología de la tartamudez que se clasifica en dos grupos principales: evolutiva o del desarrollo (edad infantil) o adquirida (edad adulta) (Logan, 2022).

En palabras de Logan (2022), en diversas ocasiones, el comienzo del habla tartamudeada se da en los años preescolares, en ausencia de lesión, trauma o enfermedad neurológica. En dichas ocasiones, el principio de los síntomas se da de manera simultánea con el desarrollo del habla y lenguaje, por lo que se tendrá que diferenciar de las disfluencias típicas del desarrollo del niño (APA, 2014). A este tipo de tartamudez se le llama tartamudez del desarrollo; en contraposición, existe la tartamudez adquirida, no evolutiva. En esta, una vez que el sujeto demuestra fluidez típica durante un periodo importante, este desarrolla un habla semejante a la tartamudez en uno de los siguientes contextos: secundaria a daño neurológico o a enfermedad neurodegenerativa (tartamudez neurogénica: ej. Derrame Cerebral o Enfermedad de Parkinson), exposición a ciertos medicamentos (tartamudez farmacogénica) o, menos común, enfermedad psiquiátrica adquirida o de inicio en la edad adulta (tartamudez psicogénica) (Logan, 2022).

En la CIE-11 (OMS, 2022, las formas adquiridas de tartamudez se ajustarían mejor bajo el término trastorno de fluidez de inicio en la edad adulta. Teniendo esto en cuenta, la tartamudez del desarrollo o inicio en la infancia será la que se explique con mayor profundidad en este trabajo.



## **2.3 CAUSAS**

Con respecto a las causas de la tartamudez, podemos decir que la mayoría de los investigadores y autores coinciden en que su origen es multifactorial y que se trata de una relación entre aspectos internos; biológicos y psicológicos de la persona, y externos; ambientales. Aun así, su origen aún es desconocido y existe la necesidad de realizar investigaciones que clarifiquen más este aspecto (Álvarez, 2017; Canals et al., 2024)

Canals et al. (2024) indican que la tartamudez supone una suma de varios factores en los que se encuentran factores internos, externos y respuestas comunicativas desfavorables ante las disfluencias. En el primer grupo, entran las características propias de la persona, es decir, genéticas y de personalidad (perfeccionismo, hipersensibilidad, personalidad reactiva/impulsiva o temperamento fuerte y otros trastornos de lenguaje, habla, etc. asociados); en el segundo grupo, se incluyen aspectos relacionados con altas exigencias, conflictos familiares, grandes cambios o situaciones traumáticas; y en el último grupo, se engloban elementos, como coexistir con sujetos cuyo ritmo de conversación es rápido, sufrir interrupciones frecuentes, responder a preguntas rápidas o exigentes, etc.

## **2.4 COMIENZO Y DESARROLLO DE LA TARTAMUDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA**

Previo a exponer las cuatro etapas que diferencia Bloodstein et al. (2021) respecto al desarrollo de la tartamudez, resulta importante indicar ciertos aspectos:

La APA (2014), en el DSM-5, indica que la tartamudez de inicio en la infancia suele iniciar entre los 2-7 años; sin embargo, Groesman (2006) expone que se pueden observar variaciones en la fluidez del habla entre los 2-5 años que no indican expresamente una tartamudez sino disfluencias propias del desarrollo del niño que remiten de manera espontánea.

Por lo tanto, es fundamental realizar un diagnóstico diferencial que excluya las disfluencias típicas que ocurren en los niños pequeños que se encuentran en el desarrollo del habla y del lenguaje. En el caso de que los problemas persistan o se agraven en frecuencia y complejidad y los padres se muestren preocupados, correspondería un diagnóstico de trastorno de fluidez de inicio en la infancia (APA, 2014; Sander y Osborne, 2019).

De la misma manera, la APA (2014), en el DSM-5, presenta que la gravedad de la tartamudez a los 8 años pronostica la recuperación o persistencia del trastorno en la adolescencia o adultez.

Bloodstein et al. (2021) exponen que la tartamudez presenta un marco evolutivo y, por ello, diferencia cuatro etapas con una edad de aparición. Además, estima que el desarrollo de la tartamudez es un proceso continuo y gradual. Estas son características generales que ayudan a los profesionales a incluir a los sujetos en una fase u otra, pueden no darse en su totalidad.

1. **Primera fase:** entre los 2 y 6 años (periodo preescolar). Características:

- La dificultad es episódica. Las disfluencias se dan durante semanas o meses; sin embargo, hay periodos de habla normal. Además, el porcentaje de recuperación espontánea es elevado.
- El niño tiende a tartamudear en situaciones de estrés, enfado o excitación; por el contrario, no muestra preocupación por sus dificultades comunicativas.
- La repetición de las sílabas iniciales y, en ocasiones, palabras enteras, se da con frecuencia. Los errores más comunes ocurren en palabras-función, como pronombres, conjunciones, artículos y preposiciones.

2. **Segunda fase:** 7 años (en las primeras etapas de la escolaridad primaria). Características:

- El trastorno es principalmente crónico, los periodos de habla normal son escasos y el tartamudeo incrementa en situaciones de excitación o habla rápida.
- El niño presenta un autoconcepto de sí mismo como tartamudo; a pesar de ello, no se muestra muy preocupado por sus dificultades del habla.
- El tartamudeo ocurre con mayor frecuencia en nombres, adjetivos, adverbios y verbos; sin embargo, el tartamudeo en el inicio de la palabra y la repetición de la palabra completa se da con menor frecuencia.

3. **Tercera fase:** a partir de los 8 años (final de la infancia y primera adolescencia).

Características:

- El tartamudeo puede variar dependiendo de la situación. Será mayor al hablar delante de extraños, de toda la clase o por teléfono.
- Ciertas palabras y sonidos resultan más complicados que otros y debido a la frustración por el tartamudeo, comienzan a usar sustituciones de palabras y circunloquios.

- No suelen evitar situaciones de habla y hay escasas muestras de miedo o introversión. Empieza a desarrollarse la anticipación a la tartamudez.
4. **Cuarta fase:** a partir de los 10 años (final de la adolescencia y edad adulta).  
Características:
- Las sustituciones de palabras y circunloquios son muy frecuentes. Se temen ciertos sonidos, palabras y/o situaciones.
  - Las anticipaciones al tartamudeo son intensas, se evitan situaciones de comunicación y comienza el temor y vergüenza. Esto puede tener consecuencias en las relaciones sociales y ocasionar aislamiento.
  - Son conscientes de las reacciones de las demás personas sobre su modo de hablar, lo que supone que comiencen a sentirse mal por ello.

## 2.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL SEGÚN EL DSM-5

Es esencial realizar un diagnóstico diferencial que permita concretar un diagnóstico adecuado de manera precoz y evitar así posibles males futuros que tengan consecuencias psicosociales. De esta manera, el DSM-5 establece los siguientes criterios diagnósticos y diagnóstico diferencial para el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo), como se puede ver en las tablas 1 y 2 (APA, 2014).

**Tabla 1**

---

*Criterios Diagnósticos para el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia según el DSM-5*

---

A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

1. **Repetición de sonidos y sílabas.**
  2. **Prolongación** de sonido de consonantes y de vocales. Ej.: El pppeerro
  3. **Palabras fragmentadas** (p. ej., pausas en medio de una palabra). Ej.: El (pausa perro)
  4. **Bloqueo** audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).
  5. **Circunloquios** (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
  6. **Palabras** producidas con un exceso de **tensión física**.
  7. **Repetición de palabras** completas monosilábicas (p. ej., “Yo-Yo-Yo-Yo lo veo”).
-

---

B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)

D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

---

Nota: American Psychiatric Association (2014, pp. 45-46).

## Tabla 2

---

### *Diagnóstico Diferencial según el DSM-5*

---

1. **Déficit sensitivo:** Las disfluencias del habla pueden relacionarse con deficiencias auditivas u otras alteraciones sensitivas o motoras del habla. Si estas exceden las que habitualmente se asocian a estos problemas, puede realizarse un diagnóstico del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.
2. **Disfluencias normales del habla:** Se deben diferenciar de las disfluencias normales que aparecen en los niños pequeños como parte del aprendizaje del habla. Si estas aumentan en frecuencia o complejidad durante el desarrollo del niño, sería adecuado el diagnóstico de trastorno de la fluidez de inicio en la infancia.
3. **Efectos secundarios de la medicación:** Las disfluencias pueden deberse a un efecto secundario de una medicación.
4. **Disfluencias de inicio en el adulto:** Si la aparición de las disfluencias ocurre en la adolescencia o posterior a ésta, se encontraría dentro de las "disfluencia de inicio en el adulto" y no sería un trastorno del neurodesarrollo.
5. **Trastorno de la Tourette:** "Los tics vocales y las vocalizaciones repetitivas del trastorno de la Tourette deberían ser distinguibles de los sonidos repetitivos del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia por su naturaleza y ritmo "(DSM-5 ,2014, p. 47).

---

Nota: Adaptado de la American Psychiatric Association (2014, p. 47).

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Respecto a la literatura existente, presentada en párrafos anteriores, decir que se encuentra limitada con respecto a la existencia de guías de apoyo a familiares con tartamudez de inicio en la infancia.

Así pues, se hace necesario llevar a cabo la elaboración de una guía de apoyo para familias que aporte información básica y actualizada sobre la tartamudez; que sirva de orientación para conocer cómo deben actuar en caso de que el niño presente disfluencias o exponga signos de poder padecerla y que incluya aspectos relacionados con la autoestima, estigma, salud mental y calidad de vida de las personas que la padecen. No se trata de una guía de intervención sino de información. Este documento pretende contribuir al ámbito familiar una guía a la cual acudir en caso de que la familia tenga sospechas de que su hijo/a o familiar pueda presentar tartamudez o, la padezca, y necesite información con respecto a ello.

#### 4. OBJETIVOS

1. **Objetivo general:** elaborar una guía sencilla, concisa y actualizada, destinada a familias con familiares que presentan tartamudez de inicio en la infancia o, con sospecha de padecerla, que facilite el proceso de lectura e información e incluya aspectos relacionados con la salud mental.

##### 2. **Objetivos específicos:**

- Señalar las características más relevantes de la tartamudez de inicio en la infancia, tipologías existentes, importancia de la información, redes de apoyo existentes, tipos de intervención e indicar a qué profesionales deben acudir las familias en caso de sospecha de tartamudez de inicio en la infancia.
- Informar a las familias de las diferencias entre las disfluencias típicas y atípicas y las señales de alarma que deben observar, así como la actuación que deben adoptar en caso de que el niño cumpla dichas características.
- Informar del rol que deben adoptar los familiares para construir un entorno en el que el niño se encuentre seguro para expresarse y concienciar de la importancia del papel de la familia en la construcción de la autoestima del niño.
- Exponer el estigma social y personal existente con respecto a la tartamudez e indicar la relación entre la tartamudez y la salud mental, así como el impacto de esta en la calidad de vida de las personas que la padecen.

## 5. METODOLOGÍA

Para la elaboración de la guía se ha buscado en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Pubmed, ComDisDome y ScienceDirect. En estas se han introducido las siguientes palabras clave tanto en español como en inglés: trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, tartamudez persistente, salud mental, estigma social, autoestima, personalidad, ansiedad, depresión y calidad de vida.

El tiempo empleado en la realización del trabajo se puede dividir de la siguiente manera: el mes de febrero, se dedicó a la búsqueda de artículos y a la redacción y revisión del apartado del marco teórico; el mes de marzo, se empleó para buscar bibliografía relevante para elaborar la guía y a la redacción de dicha guía; el mes de abril y mayo, se destinó a la elaboración del apartado de objetivos, justificación, metodología, discusión, conclusiones y resumen del trabajo; y junio, a la revisión del formato del trabajo completo y realización del póster para la presentación.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión de la bibliografía, se expone lo siguiente:

### **Criterios de inclusión**

- **Tema:** tartamudez de inicio en la infancia
- **Sujetos:** sujetos con tartamudez de inicio en la infancia a partir de los 2 años hasta la adolescencia o edad adulta.
- **Año de publicación:** primeramente, se buscaron artículos, libros y manuales de consulta y guías de apoyo familiar de los últimos 5 años; sin embargo, por falta de bibliografía que cumpliera esas características, se tuvo que ampliar a los últimos 10 años. Finalmente, en algún apartado, se ha tenido que recurrir a bibliografía de los últimos 20 años, debido a la literatura limitada existente.
- **Idioma:** inglés y español

### **Criterios de exclusión**

- Tartamudez adquirida en edad adulta y bibliografía que no entre en los criterios de inclusión.

## **6. GUÍA DE APOYO PARA FAMILIAS EN LA TARTAMUDEZ DE INICIO EN LA INFANCIA**

Según Millán Carrasco (2018), la familia supone el entorno de mayor influencia en el desarrollo del niño, debido a que es el más cercano. Así pues, tendrá un papel fundamental en la transmisión de la necesidad de una correcta comunicación y en la creación de un ambiente propicio para el diálogo, seguro y cómodo para el niño.

### **6.1 ¿QUÉ ES LA TARTAMUDEZ?**

La tartamudez supone una alteración de la comunicación, en concreto, de la fluidez. Esta se identifica por presentar interrupciones que se dan de manera habitual en la fluidez del habla y que derivan en los siguientes ejemplos de disfluencias: repeticiones, prolongaciones y/o bloqueos. Todos ellos se dan de manera involuntaria. También es habitual que ocurran comportamientos secundarios a esas disfluencias, como la ansiedad, el miedo, tensión física o la evitación de situaciones. Esta se inicia en la infancia y presenta peculiaridades diferentes de las complicaciones propias que supone aprender a hablar (Álvarez, 2017; Canals et al., 2024; Logan, 2022).

### **6.2 TIPOS**

Atendiendo a su etiología nos encontramos con dos tipos: la tartamudez del desarrollo, evolutiva, de inicio en la infancia o trastorno de fluidez de inicio en la infancia y la tartamudez adquirida. La primera, se inicia en la infancia y; la segunda, ocurre en la edad adulta, debido a diversas alteraciones, como consecuencias de daños neurológico adquirido, ingesta de ciertos fármacos o traumas emocionales (Logan, 2022).

En esta guía se expondrán aspectos enfocados en la tartamudez del desarrollo, evolutiva, de inicio en la infancia o trastorno de fluidez de inicio en la infancia. La más habitual.



### 6.3 DIFERENCIAS ENTRE DISFLUENCIAS TÍPICAS Y ATÍPICAS

Antes de exponer las diferencias entre las disfluencias típicas, propias del aprendizaje, y atípicas, indicativas de tartamudez, es fundamental definir la fluidez.

La fluidez consiste en el flujo del habla. Este flujo implica un movimiento regular y continuo en el tiempo. Si el habla es fluida, los sonidos que escuchamos se perciben como fluidos y sin interrupciones; por el contrario, la disfluencia supone la interrupción del flujo del habla, es decir, cuando el emisor se demora en un determinado lugar de la conversación o durante un periodo de tiempo inesperado que no corresponde con la emisión fluida típica (Lickley, 2017).

Los niños que se encuentran en edad preescolar presentan dificultades en la planificación y ejecución motora del habla, además de enfrentarse al difícil proceso de aprender a hablar. Esto es un aspecto habitual desde el punto de vista del desarrollo que se denomina disfluencias típicas y suelen surgir entre los 2-5 años. Pueden ocurrir por nerviosismo, cansancio, distracción o por querer expresar algún concepto largo o complicado. Es habitual que se solventen de manera espontánea. Si estas se dan de manera frecuente y perduran en el tiempo, será necesario realizar una evaluación. En contraposición, los niños que presentan tartamudez de inicio en la infancia, manifiestan disfluencias adicionales a las consideradas como típicas y estas son indicadoras de tartamudez. Estas disfluencias inician entre los 2-7 años y a partir de los 8 años pueden persistir hasta la adolescencia y adultez; por consiguiente, realizar una atención temprana impide que la alteración se consolide (APA, 2014; Sander y Osborne, 2019; Fernández-Zúñiga, 2008).

A continuación, en la tabla 3 (Coleman, 2013; Fernández-Zúñiga, 2008, pp. 9-10) se exponen las diferencias entre las disfluencias típicas y atípicas:

**Tabla 3**

*Características de las disfluencias típicas y atípicas*

| Disfluencias típicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Características</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacilaciones.</li> <li>- Reformulación de las oraciones.</li> <li>- Una o dos repeticiones de toda la palabra o la frase.</li> <li>- Silencios entre las palabras.</li> <li>- Interjecciones.</li> <li>- Muletillas.</li> <li>- No existe tensión física durante el habla.</li> <li>- No aparecen comportamientos secundarios al habla, de esfuerzo y tensión, en la cara o cuerpo.</li> <li>- No se presentan antecedentes familiares.</li> <li>- No existe frustración, comportamiento negativo o evitación.</li> </ul> | <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Pues .... pues eso es de la abuela”.</li> <li>- “¿Voy a... esto...me quedo con mamá”.</li> <li>- “Papá, papá ven” o “para jugar, para jugar”.</li> <li>- “Este es..... mi amigo Óscar”.</li> <li>- “Um, um, yo ... quiero ir al parque”.</li> <li>- “Es un juego, ... bueno una cosa, ... bueno, es un juguete”.</li> <li>- “Muecas”, “cambios de tono o volumen”, “parpadeo”.</li> </ul>                                                                         |
| Disfluencias atípicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repetición de sonidos.</li> <li>- Repetición de sílabas.</li> <li>- Más de dos repeticiones de palabras cortas.</li> <li>- Prolongar un sonido durante varios segundos.</li> <li>- Bloqueos o interrupción del flujo de aire.</li> <li>- Silencios tensos entre las palabras.</li> <li>- Palabras fragmentadas.</li> <li>- Existe tensión física durante el habla.</li> <li>- Comportamientos secundarios al habla, de esfuerzo y tensión, en la cara o cuerpo.</li> </ul>                                               | <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “P...p...p...p...papá” o “s...s...s...s...si quiero”.</li> <li>- “Pa...pa...pa...pajarito” o “mi...mi...mi...mío”.</li> <li>- “Pero... pero... pero...pero dámelo”.</li> <li>- “Eeeeeeesa niña” o “Ddddddddddímelo otra vez</li> <li>- “Atasco”</li> <li>- “¿Por qué .....(silencio, con la boca abierta) se llama Álvaro?”.</li> <li>- “Vamos to...dos a casa” o “tele...visión”.</li> <li>- “Cerrar los ojos”, “muecas”, “cambios de tono o volumen”.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Velocidad rápida del habla.</li> <li>- La frecuencia de estas dificultades es elevada, de diez palabras se bloquea más de una vez.</li> <li>- Presencia de antecedentes familiares.</li> <li>- Presencia de frustración, comportamiento negativo o evitación.</li> </ul> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Nota: Adaptado de Coleman (2013); Fernández-Zúñiga (2008, pp. 9-10).

Las dificultades del habla anteriores no es necesario que se den al mismo tiempo. Pueden aparecer algunas de ellas y otras no. Cada niño presenta diversas características; sin embargo, es necesario prestar atención y acudir a un logopeda especializado en tartamudez en caso de sospecha. No debemos esperar a que mejore de manera espontánea (Canals et al., 2024; Fernández-Zúñiga, 2008).

En concreto, debemos prestar mayor atención a las siguientes características: “prolongación de los sonidos, repetición de dos o tres sonidos o sílabas, bloqueos o atascos en el habla y a la tensión o esfuerzo evidente al hablar” (Fernández-Zúñiga, 2008, p.11).

## **6.4 IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN. REDES DE APOYO. A QUÉ PROFESIONALES ACUDIR**

### **6.4.1 INFORMAR E INFORMARSE**

En palabras de Correa Del Río (2024), la comunicación entre los padres y los distintos profesionales se debe dar de manera constante. Cada uno de los profesionales que interviene con el niño establecerá la forma de comunicación y de intercambio de información que crea conveniente, puede ser sesión a sesión o cada varias sesiones. Cuando el niño se encuentra en tratamiento, de manera ocasional, es necesaria la coordinación entre los distintos profesionales que atienden al niño, los padres del niño y el equipo docente de la escuela. Los padres deberán mostrar interés por mantenerse informados del proceso y la evolución de la intervención del niño.

#### 6.4.2 REDES DE APOYO

Según Correa Del Río (2024), las principales redes de apoyo constituyen el círculo de personas que ofrecen apoyo, asistencia y recursos a los padres o familiares en beneficio de la calidad de vida de los niños. Dentro de estos nos encontramos con:

- **Familiares, amigos cercanos y vecinos:** pueden proporcionar apoyo emocional, escuchar y aconsejar.
- **Profesionales de la salud:** profesionales como psicólogos, logopedas, médicos, etc. Pueden mostrar apoyo y orientación a los familiares a través de determinados medios y estrategias para mejorar el control de la fluidez, control de problemas de salud mental y conductual.
- **Profesores y/o tutores:** pueden ayudar a conocer la conducta y desempeño académico del niño aportando consejos y estrategias de apoyo.
- **Asociaciones o fundaciones:** en el caso de España, nos encontramos con la Fundación Española de la Tartamudez. Una entidad creada por personas con tartamudez y padres y madres de niños con tartamudez dedicada a ayudar a las personas que tartamudean y a sus familiares a mejorar su calidad de vida. Su objetivo es informar y concienciar a familias, docentes, profesiones del ámbito de la salud y a la sociedad (Fundación Española de la Tartamudez, 2025).
- **Grupos de apoyo para padres:** estos grupos están formados por padres que presentan las mismas incertidumbres e inquietudes con respecto a la crianza de sus hijos y calidad de vida y futuro de estos. De manera habitual, suelen crearse a través de asociaciones o fundaciones como puede ser el caso de la Fundación Española de la Tartamudez (Correa del Río, 2024).

#### 6.4.3 AYUDA PROFESIONAL

Conforme a la Fundación Española de la Tartamudez (2025), en el inicio de las primeras disfluencias, serán los padres, los profesores y educadores, los logopedas, pediatras, psicólogos, etc. los que orienten y guíen al niño para poder enfrentarse al mundo.

Es frecuente que los padres y/o familiares ante estas primeras disfluencias del niño se encuentren perdidos y no sepan a qué profesional acudir. Así pues, es importante que conozcan los profesionales que ayudarán a su hijo en este camino:

- **Logopeda:** el logopeda será el encargado de intervenir la tartamudez. De modo que es fundamental que conozca la tartamudez, los nuevos avances llevados a cabo para poder confrontarla, que recursos existen en clínica para poder intervenir, la detección precoz y la atención temprana.
- **Docente:** será el encargado de facilitar la integración y aceptación del niño en el aula. Además, se encargará de informar a los familiares, logopeda, psicólogo, etc. de su rendimiento escolar, de la detección de posibles signos de baja autoestima, conducta, etc. En definitiva, proporcionará información relevante para los profesionales que intervienen con el niño. También deberá poner en práctica determinadas pautas dirigidas a docentes relacionadas con la comunicación hacia el niño con disfluencias.
- **Psicólogo:** el psicólogo se centrará en trabajar aspectos emocionales derivados de las disfluencias, como manejo de la ansiedad que provoca el hablar en determinadas situaciones comunicativas, identificar conductas de evitación, trabajará el miedo al fallo, etc.
- **Pediatra:** suele ser el profesional al que acuden las familias en primera instancia; por lo tanto, debe detectar de manera precoz posibles signos de alteraciones en el habla. No debe esperar a que las disfluencias se eliminen de manera espontánea y debe derivar a un logopeda especializado en tartamudez en caso de ser necesario (Canals et al., 2024).

## 6.5 SEÑALES DE ALARMA Y/O FACTORES DE PREDICCIÓN DE LA TARTAMUDEZ PERSISTENTE

La familia supone el entorno más cercano del niño y, por consiguiente, con el que mayor tiempo pasa. Por esta razón, resulta significativo que los familiares presten atención a ciertas señales de alarma y así poder recibir una atención temprana que evite consecuencias mayores (Millán Carrasco, 2018). En palabras de Canals et al. (2024) y Guitar (2019), entre las señales de alarma de la tartamudez nos encontramos con:

- **Antecedentes familiares:** en el caso de que un niño disponga de familiares con tartamudez es un factor de riesgo para que él lo padezca.

- **Género:** los niños presentan mayor riesgo de sufrir tartamudez en comparación con las niñas.
- **Edad de inicio:** cuando las disfluencias se manifiestan a partir de los 3 años y medio existe mayor riesgo de persistencia.
- **Duración de 3 meses o más:** si se visualiza que las disfluencias han iniciado hace más de 3 meses, a pesar de ser intermitentes, se agravan y persisten, se debe derivar al niño a un logopeda especialista en tartamudez.
- **Cambios en la conducta comunicativa:** si el niño tiende a disminuir las conversaciones, a hablar poco, realizar frases más reducidas que antes o a sentir ansiedad ante situaciones o personas pueden indicar una señal de alarma.
- **Inestabilidad emocional:** los niños que se frustran con facilidad o que sienten que han fracasado son más vulnerables a presentar alteraciones emocionales. Presentan actitudes de autoexigencia, poca flexibilidad a los cambios y mayor tensión y ansiedad ante situaciones nuevas.
- **Preocupación por parte de la familia con respecto al habla del niño:** si la familia muestra preocupación debe consultar con un logopeda especializado en tartamudez. Este indicará pautas de actuación que evitarán el agravamiento de la tartamudez, o incluso la cronificación.

## 6.6 CÓMO ACTUAR SI EL NIÑO PRESENTA DIFICULTADES DE TARTAMUDEZ: RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES

Resulta significativo crear situaciones de comunicación y diálogo en los que el niño experimente seguridad y comodidad, puesto que es habitual que la propia personalidad del niño y su inseguridad sean las responsables de las disfluencias (Millán Carrasco, 2018).

De esta forma, resulta sustancial para el niño con disfluencias la conducta que presentan los padres y/o familiares ante estas disfluencias. Cómo se relacionan y comunican con él. Se debe contemplar que el niño desarrolla sensaciones o emociones mediante la observación a sus padres y/o familiares. Por consiguiente, si estos interpretan el tartamudeo como un aspecto negativo mostrando preocupación e intentando que se exprese de diversa manera, el niño desarrollará esa idea negativa hacia la tartamudez. Como consecuencia,

aceptará que su habla es incorrecta y se tensará en el momento de intervenir en las situaciones comunicativas (Fernández-Zúñiga, 2008).

Considerando todo lo anterior, existen actitudes positivas que se le pueden transmitir al niño para reducir y hacer desaparecer ideas o emociones negativas hacia las disfluencias. Para ello, Canals et al. (2024) y Guitar (2019) proponen una serie de recomendaciones para la familia:

1. **Proporcionar tiempo para acabar la frase y evitar las interrupciones:** si observamos que se atasca, debemos dejar que termine de expresar su idea evitando terminar la frase por él. Aunque conozcamos lo que quiere decir.
2. **Reducir la velocidad del habla:** los familiares deben hablar de manera lenta, con pausas entre las frases y sin aumentar la velocidad del habla, ya que sirven de modelo. El niño tiende a imitar a las personas más relevantes y cercanas a él.
3. **Establecer tiempos de espera tras el diálogo:** tras el diálogo se deben esperar 3 segundos antes de responder, impidiendo que el niño tenga la impresión de que únicamente esperamos a que acabe para responder.
4. **Evitar las discusiones exaltadas y establecer turnos de palabra:** las discusiones exaltadas suponen aumentar la velocidad del habla y elevar el volumen. Asimismo, en ocasiones se crea una competitividad entre hermanos, por lo que, de ser necesario, se deberá actuar de moderador.
5. **Establecer contacto visual y evitar desviar la mirada:** durante la conversación le debemos transmitir la sensación de que nos resulta interesante lo que nos está expresando y que estamos continuando la conversación. Para ello, haremos uso de refuerzos positivos, como asentir con la cabeza o sonreír. Además, si se manifiestan disfluencias no desviaremos la mirada. Debemos proporcionarle tranquilidad y comprensión, no ponernos nerviosos, mantener la calma y hacerle consciente de que a veces ocurre.
6. **Disminuir las demandas comunicativas:** evitaremos realizar frases largas y complejas que muestren un vocabulario elaborado. Debemos adaptarlas a las capacidades comunicativas del niño.
7. **Evitar realizar preguntas directas:** las preguntas directas suponen crear un ambiente focalizado en el niño que le hará sentir incomodidad. Es preferible realizar preguntas abiertas o indirectas.

8. **Moderar los comentarios expresados y evitar corregir:** evitaremos expresar comentarios sobre su forma de hablar (Ej.: así no es, habla de esta manera). Del mismo modo, no felicitaremos al niño cuando se muestre con fluidez. Tampoco le indicaremos que respire o que piense lo que quiere expresar antes de hablar. También, debemos transmitirle que lo fundamental es el contenido del mensaje no la forma en la que habla.
9. **Prevenir que repita lo que acaba de expresar:** no debemos emplear frases como: “repítelo de nuevo, ahora te saldrá mejor”.
10. **Informar de las siguientes pautas o recomendaciones al resto de la familia.**

Estas no se deben llevar a cabo todas a la vez, se deben llevar de manera paulatina para evitar que el niño se abrume.

## **6.7 IMPORTANCIA DEL ENTORNO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA DEL NIÑO CON TARTAMUDEZ**

### **6.7.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONALIDAD**

En primer lugar, hay que aclarar que la personalidad tiene una cualidad evolutiva, se desarrolla a través de los aprendizajes y experiencias que se viven con los demás (Correa Del Río, 2024). Las características de personalidad que presentan las personas con tartamudez son diversas (Olmedo y Meneses, 2024). En lo normal, las personas con tartamudez no presentan un perfil psicológico determinado. Presentan características de inteligencia, desarrollo, neuroticismo, educación, cultura y personalidad similares a las personas fluentes; sin embargo, podemos decir que en niños con tartamudez se repiten ciertos aspectos, como perfeccionismo, ansiedad, afectación emocional, introversión, pasividad e impulsividad (Manso, 2004; Sangorrín, 2005).



### 6.7.2 DIVERSAS REACCIONES ANTE LA TARTAMUDEZ SEGÚN EL CONTEXTO PERSONAL Y AMBIENTAL

Tanto el contexto personal de la persona con tartamudez como el ambiente en el que se desenvuelve tienen gran dominio sobre las disfluencias. Las personas que presentan tartamudez de inicio en la infancia presentan diversos comportamientos o reacciones en los momentos de tartamudez que afectan a estas disfluencias y dificultan llevar a cabo una comunicación eficaz (Tichenor, Herring y Yaruss, 2022).

Tichenor, Herring y Yaruss (2022) identifican diversas reacciones ante la tartamudez por parte de las personas que tartamudean. Para ello, clasifican, por un lado, el contexto personal (reacciones individuales) y, por el otro, el ambiental (influencia del resto de personas en la vida del hablante):

1. **Contexto personal:** se incluyen reacciones afectivas, conductuales y cognitivas que interactúan entre sí a medida que la persona convive con la tartamudez; en cambio, se dan de manera individual en las personas que presentan tartamudez, por lo que no se deben considerar de manera universal en todas las personas que tartamudean (Tichenor, Herring y Yaruss, 2022).

- **Reacciones afectivas:** nos encontramos con el miedo, vergüenza, culpa o impotencia (Beilby, 2014; Boyle, 2018). En algunas personas, incluso niveles incrementados de ansiedad (Iverach et al., 2018). Las personas llegan a sentir debilidad física en los momentos de tartamudez, debido al esfuerzo emocional y físico que implican estas interacciones comunicativas (Tichenor y Yaruss, 2018).
- **Reacciones comportamentales:** a la hora de intentar mantener un habla fluida pueden aparecer conductas fácilmente identificables, como repeticiones, prolongaciones, bloqueos, tensión física, muecas, entre otras (Álvarez, 2017; Tichenor y Yaruss, 2018). No obstante, también existen comportamientos encubiertos, no tan fáciles de identificar, como la evitación de sonidos, palabras o situaciones, la desviación de la mirada, fingir el olvido de una palabra, etc. (Álvarez, 2017; Constantino et al., 2017; Douglass et al., 2019; Tichenor y Yaruss, 2018). Tales reacciones podrían ser parte de un mecanismo de afrontamiento o protección ante las situaciones incómodas que les provoca la tartamudez (Iverach et al., 2017).

- **Reacciones cognitivas:** suponen los pensamientos de la propia persona con respecto a su habla y tartamudez. Dentro de estas nos encontramos con: la rumia o pensamiento negativo repetitivo y la anticipación a la tartamudez (Constantino et al., 2017; Jackson et al., 2015, 2018; Tichenor y Yaruss, 2020a). El pensamiento negativo repetitivo es el hábito de tener pensamientos de manera recurrente en el que se involucren aspectos negativos de la propia vida, preocupaciones o experiencias (Ehring et al., 2011); mientras que, la anticipación, se considera la percepción de que pronto se puede experimentar un instante de tartamudez (Jackson et al., 2015).

2. **Contexto ambiental:** El contexto ambiental influye en la persona por medio de un interlocutor o por medio de la sociedad en general. Esta interacción entre el medio y la persona con tartamudez tiene mayor repercusión en las reacciones personales que se han comentado en párrafos anteriores, ya que muchas personas que tartamudean sienten una presión al hablar (real o percibida) que influye de manera negativa en su comunicación (Tichenor, Herring y Yaruss, 2022). Entre las influencias de la sociedad también se incluye el estigma contra la tartamudez y los juicios negativos hacia las personas que tartamudean (Boyle, 2018; St. Louis, 2020). Estas conductas de la sociedad presentan consecuencias en el individuo de sensación de insuficiencia con respecto al cumplimiento de las expectativas sociales en cuanto a la fluidez (Boyle, 2018).

### **6.7.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA EVOLUCIÓN DE LA PERSONALIDAD Y AUTOESTIMA DEL NIÑO CON TARTAMUDEZ**

El entorno familiar, el más cercano, tiene gran influencia en el desarrollo del niño. Muchas familias consideran poco importante el papel de los padres o del entorno familiar en el desarrollo de la personalidad del niño; sin embargo, esta tiene gran relevancia incluso en la desarrollada de adulto. El apoyo de los padres y familiares ayuda a que los niños adapten o adecúen ciertos aspectos en el presente y que no se convierta en dilema en el futuro. De manera inconsciente, la influencia que representa el entorno puede convertirse en un hábito, como la forma de hablar, el lenguaje que se emplea al hablar, etc. (Hanifa y Lestari, 2024).

La evolución de la autoestima, especialmente en la adolescencia, se encuentra influenciada por factores externos familiares, escolares y sociales. En concreto, en el entorno familiar tendrá gran relevancia el estilo educativo de crianza, ya que será este quien fundamentará la personalidad del niño. En caso de que la familia practique un estilo inadecuado (padres o familiares autoritarios, sobreprotectores o permisivos) alterará el desarrollo de la identidad del adolescente y aparecerán sentimientos de inseguridad y puesta en duda de creencias y aspiraciones (Trávez-Cando y Cando-Guanoluisa, 2024).

Así pues, el desarrollo del niño depende de la relación entre factores internos, que se originan desde dentro (habilidades, intereses y aptitudes), y factores externos, que proceden de influencias externas sobre el niño (sociedad, ambiente, cultura). Por lo tanto, es importante que los padres tengan en cuenta en que entorno vive su hijo, debido a que este puede afectar a su desarrollo. Si un niño no recibe el apoyo necesario durante su desarrollo le resultará complicado desenvolverse en el mundo externo y crecer con una salud mental adecuada (Hanifa y Lestari, 2024).

#### **6.7.4 CÓMO APOYAR DESDE EL ECOSISTEMA FAMILIAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA AUTOESTIMA DEL NIÑO CON TARTAMUDEZ**

La autoestima se considera el sentimiento o juicio que la persona presenta de sí misma (positiva o negativa) a través de su propia visión o la de los demás. En el caso de la tartamudez, es uno de los trastornos de la fluidez más comunes que afecta al estado psicológico y autoconcepto de la persona (AL Bdour et al., 2022). Por consiguiente, es indispensable disminuir las consecuencias de la tartamudez, puesto que desata estados afectivos negativos que influyen en el desarrollo y bienestar de los niños (Tichenor, Walsh et al., 2022).

Debemos hacer sentir al niño querido, no basta con quererlo, este se tiene que sentir aceptado, respetado y admirado para que dichas apreciaciones formen parte de su imagen. El niño va construyendo una imagen de su persona a través de las respuestas del entorno (gestos, miradas, tonos, forma de hablarle, etc.) y estas le dan información del lugar que ocupa entre las personas más cercanas a él. Por ende, la autoestima no es intrínseca, se desarrolla por la influencia que ejercen las personas más afines del ámbito familiar, escolar y social (Roa García, 2013).

La autoestima se desarrolla en el hogar con expresiones como: “eres importante para nosotros”, “te apoyamos”, etc. Estas expresiones suponen la motivación esencial para que los niños refuercen su autoestima y no deben enfocarse únicamente al ambiente familiar, se deben extrapolar a otros lugares en los que se desenvuelva el niño. De esta manera, la construcción y desarrollo de la autoestima será mayor y dispondrá de recursos para enfrentarse a las situaciones de la vida diaria. Un niño que presente baja autoestima puede experimentar tristeza, depresión o sentirse poco valorado y que las secuelas aparezcan cuando este ya sea adulto y sufra repercusiones en su desarrollo socioafectivo. Así pues, los familiares y educadores presentan una función valiosa en la mejora de la autoestima (Martínez, 2019).

Según Flais (2018), existen ciertas características que pueden indicar señales de alarma de una autoestima baja:

1. Evitar tareas sin propósito de intentarlo o abandonar una tarea al poco de comenzarla debido a la frustración.
2. Mostrar inhibición social, mantener menor contacto con los compañeros y /o manifestar una actitud inflexible o controladora con el objetivo de enmascarar sentimientos negativos de insuficiencia, frustración o incapacidad.
3. Expresar comentarios negativos sobre su persona y/o manifestar cambios de humor.
4. Presentar dificultad para recibir elogios, experimentar demasiada preocupación por la opinión de otros compañeros, presentar dificultades para pedir ayuda, expresar comparaciones sociales o con otros compañeros, mostrar miedo al fracaso y/o experimentar inseguridad.

A continuación, se exponen ciertas pautas que pueden adoptar las familias para instaurar ideas positivas y ayudar a construir una autoestima saludable:

1. **Conversar sobre las dificultades que presenta:** en el entorno familiar se debe hablar de la tartamudez con naturalidad sin hacer de ello un tema tabú. Esto ayudará al niño a comprender los problemas de fluencia que presenta y a exponer lo que siente. Además, tendremos que observar las conductas que presentamos ante esas disfluencias, ya que de manera inconsciente le podemos transmitir ideas negativas hacia su forma de hablar (Canals et al., 2024; Fernández-Zúñiga, 2008).

2. **Dedicar un momento del día para conversar:** es beneficioso ocupar un momento del día a tener una conversación con el niño sin interrupciones. Esto facilitará su expresión. Además, se sentirá escuchado y hará que vaya desarrollando confianza en sí mismo (Fernández-Zúñiga, 2008).
3. **Evitar las etiquetas:** al hablar de sus dificultades de fluidez hablaremos de disfluencias y evitaremos usar el término tartamudo (Fernández-Zúñiga, 2008).
4. **Demostrar que lo aceptamos tal como es:** hacerle consciente de que su valía no depende de su fluidez. Lo aceptamos y queremos tal como es y no le exigimos más de lo que pueda realizar (Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, 2025.).
5. **Evitar comparaciones con otros niños y/o hermanos y exigencias excesivas:** debemos eliminar las comparaciones con otros amigos u otros familiares que puedan hacerle sentir insuficiente. Además, también tendremos que disminuir las exigencias comunicativas (Correa Del Río, 2024).
6. **Sentimiento de pertenencia:** El niño debe sentirse consultado, valorado, aceptado y escuchado. Este sentimiento inicia en la familia más cercana y, después, se amplía a diversos espacios y grupos que frecuenta (amigos, compañeros de clase, resto de familia, etc.) (Reymer y Hill, 2019; Roa García, 2013).
7. **Aceptación de errores:** cuando el niño cometa errores en su habla se le debe brindar apoyo para que no sienta frustración y se sienta derrotado. Debemos comunicarle que incluso sus allegados cometen errores, que los errores son característicos del ser humano y que debemos aprender de ellos (Reymer y Hill, 2019).
8. **Remarcar sus logros:** debemos subrayar los logros y esfuerzos realizados en todos los campos, pero no relacionado con la fluidez del habla. El niño necesita escuchar comentarios positivos y sentir reconocimiento por el esfuerzo que realiza. De esta manera, el mensaje que percibirá será de progreso y supondrá una mejora en su autoestima y percepción de sus capacidades (Reymer y Hill, 2019; Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, 2025).
9. **Colaborar con los profesionales:** resulta primordial acudir y colaborar con profesionales de la salud especializados que puedan ayudarnos con la tartamudez (Fundación Española de la Tartamudez, 2025).

Según Canals et al. (2024), debemos hacer consciente al niño de los siguientes aspectos:

- **No hay culpables:** no existen culpables de las dificultades del habla que presenta, en concreto, se le debe recordar que no tiene la culpa de lo que le ocurre.
- **Espacio seguro para hablar:** cuando necesite exteriorizar lo que siente que entienda que le prestamos atención.
- **Días mejores y peores:** habrá días en los que las disfluencias serán mayores y, otros, en los que serán menores. Esto ocurre debido a la variabilidad de la tartamudez (por cansancio, agitación, etc.).
- **Realización de ejercicios:** la realización diaria de los ejercicios pautados por la logopeda ayuda a dominar las técnicas que contribuyen a un mayor control del habla y a una comunicación más eficaz. Además, permite usar las técnicas de manera más ágil durante las situaciones comunicativas y reducir la ansiedad.

## 6.8 ESTIGMA SOCIAL Y PERSONAL EN LA TARTAMUDEZ

El autoestigma es el proceso por el que el sujeto con condiciones estigmatizadas internaliza creencias públicas negativas debido a un sentimiento de inferioridad social presente en ella. Este proceso comienza con el conocimiento por parte de la persona de la estigmatización de la sociedad. Después, comienza a estar conforme con las actitudes negativas y las emplea a su persona. El proceso continúa con un bienestar psicológico inferior (disminución de la autoestima y autoeficacia). Finalmente, desencadena una evitación de lograr metas educativas o profesionales. Cabe mencionar que, aunque diferenciamos el estigma social del autoestigma, ambos se relacionan debido a que el autoestigma es un resultado de las reacciones negativas de la sociedad ante la tartamudez. Es decir, que para que haya una autoestigmación debe haber una internalización del estigma social en uno mismo (Corrigan et al., 2011; Boyle y Fearon, 2018).

El estigma social implica una consecuencia de estrés y desventaja social que repercute en varios aspectos de la vida, como la disponibilidad limitada de los recursos materiales y condiciones (salarios, atención sanitaria, educación, empleo y vivienda), aislamiento social y evitación de mantenimiento de relaciones cercanas por miedo al rechazo o juicios negativos, incremento de estrategias para controlar emociones perjudiciales (rumia) o conductas de afrontamiento desadaptativas debido a un esfuerzo constante para evitar ser estigmatizado (Hatzenbuehler et al., 2013; Boyle y Fearon, 2018).

Etiquetar una característica que se aprecia como inadecuado lleva a la creación de estereotipos de personas con esas características y estos estereotipos pueden provocar discriminación por parte de la sociedad. Así pues, el bienestar físico y psicológico de estas disminuye. Si estas personas son conocedoras de los estereotipos sociales negativos que existen sobre personas con su misma condición, pueden esperar una desvalorización social incluso sin haber sufrido nunca una discriminación evidente (Quinn y Earnshaw, 2013; Boyle, 2018).

## **6.9 RELACIÓN ENTRE LA TARTAMUDEZ PERSISTENTE Y LA SALUD MENTAL**

### **6.9.1 LA TARTAMUDEZ Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

La tartamudez provoca dificultades de comunicación en la vida diaria de las personas. Así pues, se transforma en un problema funcional y de ansiedad, tanto para el que lo padece como para su familia. De esta manera, el niño que pretende desarrollar habilidades de enfrentamiento a las situaciones comunicativas puede que sufra situaciones desfavorables en entornos sociales o actitudes negativas de compañeros (Sizer, E., y Sizer, B., 2023). Las personas que muestran tartamudez sufren mayores dificultades en la regulación de las emociones y padecen mayores situaciones de evitación que las personas que presentan un habla fluida (Yaztappeh et al., 2024). Asimismo, en la etapa de la adolescencia, la tartamudez ocasiona un impacto emocional considerable que deriva en respuestas negativas hacia la comunicación y el habla (Samson et al., 2022). De igual modo, aumentan los niveles de depresión y ansiedad social (Sizer, E. y Sizer, B., 2023).

La ansiedad se identifica por ser un estado emocional negativo natural ante situaciones amenazantes; sin embargo, cuando esta interfiere en el funcionamiento diario se convierte en patológica y se debe evaluar (Chacón Delgado et al., 2021). Las dificultades con la comunicación, las respuestas negativas de los compañeros y la presión experimentada en contextos sociales eleva el riesgo de ansiedad en niños que tartamudean (Briley et al., 2019).

La depresión infantil se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, incapacidad para el disfrute de la vida, descenso de la autoestima y la atención, variaciones en el sueño y apetito y deterioro en el desempeño académico y social. Se considera como un factor de riesgo que puede desencadenar otros trastornos mentales y puede detectarse con otros trastornos, como la ansiedad. Al margen de los factores biológicos, la depresión puede ser causada por pensamientos negativos relacionados con la vida, otras personas y el futuro, además de carencia de habilidades sociales y falta de apoyo social. Las personas con tartamudez piensan de manera negativa con respecto a su habla, creen que serán evaluados y juzgados y, como resultado, evitan la mayoría de los acontecimientos sociales (Sizer, E., y Sizer, B., 2023).

La experimentación de ansiedad y depresión en la infancia incrementa las posibilidades de padecerla en la adultez, lo que resalta la necesidad de una identificación precoz y el apoyo indicado para la salud mental infantil. Además, estas se hallan entre los trastornos de salud mental más habituales entre los niños y jóvenes y, de manera usual, se dan de manera simultánea en adolescentes y adultos (Bernard y Norbury, 2023).

### **6.9.2 IMPACTO DE LA TARTAMUDEZ EN LA CALIDAD DE VIDA: COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y OTRAS RESTRICCIONES**

Tanto las reacciones personales como las ambientales pueden afectar a la calidad de vida de la persona que padece tartamudez (punto 6.7.2 de la guía) desde la infancia y la adolescencia hasta la adultez (Tichenor, Herring y Yaruss, 2022; Boyle et al., 2018). Numerosas personas que tartamudean desarrollan miedo y evitan contextos sociales en los que se precisa expresarse de manera verbal (Boyle et al., 2018).



Entre las limitaciones y restricciones de la participación que se pueden dar en los niños que tartamudean están: las dificultades en el rendimiento escolar, en las actividades extraescolares, en la capacidad de establecer relaciones sociales y en el desarrollo de la autonomía (Tichenor, Herring y Yaruss, 2022). En el caso de los adolescentes, la competencia para comunicarse de manera eficaz en funciones de la vida diaria se ve afectada por su capacidad autopercebida y su temor en el ámbito de la comunicación. En el caso de los adultos, la demanda comunicativa que supone el entorno laboral provoca sentimientos de inseguridad y limitaciones en la participación comunicativa a consecuencia del temor a tartamudear y a una evaluación negativa anticipada del resto de personas. Incluso en la adultez tardía, numerosas personas mayores experimentan el impacto negativo de la tartamudez, como el miedo a hablar, provocando una limitación en su participación comunicativa (Boyle et al., 2018). Estas limitaciones y restricciones pueden afectar de manera negativa a la capacidad de estas personas para enfrentarse a ciertos roles sociales y al desarrollo de la satisfacción de esos roles (Tichenor, Herring, Yaruss, 2022).

Según Baylor y Darling-White (2020), la participación debe ser el enfoque y resultado primordial de la intervención logopédica. Es esencial evaluar las habilidades comunicativas, el ámbito social en el que se desenvuelve la persona que presenta tartamudez y el plano personal para realizar un tratamiento específico centrado en la participación comunicativa. La visión que tiene la sociedad sobre un trastorno de comunicación, que puede provocar discriminación, influye de manera significativa sobre la persona que lo padece pudiendo generar una disminución en su participación y satisfacción comunicativa. Lo que conlleva una disminución de su calidad de vida.

## **6.10 TIPOS DE TRATAMIENTOS**

Es importante realizar una detección y atención temprana entre los 2-6 años. De esta manera, se emplea la capacidad de plasticidad neuronal que presentan los niños a edades tempranas para que desarrollen habilidades alteradas. Asimismo, se identifican las dificultades y necesidades que presenta el niño y se interviene sobre estas de manera precoz (Cardús Parera e Igualada Pérez, 2020).

La detección precoz supone un aspecto muy importante en lo que refiere al resultado de la intervención, ya que cuanto antes detectemos y abordemos las disfluencias, mejor será el pronóstico. Si se presentan disfluencias de manera frecuente y se mantienen en el tiempo (apartado 6.3 de la guía) o el niño muestra factores de riesgo (apartado 6.5 de la guía) que nos hacen sospechar de una posible tartamudez, es imprescindible acudir a un logopeda especializado en tartamudez (Canals et al., 2024; Fernández-Zúñiga, 2008).

La intervención está indicada en caso de que los padres experimenten preocupación y requieran ayuda o si la tartamudez provoca un impacto negativo en la comunicación y calidad de vida del niño (Millard et al., 2018).

En los niños se distinguen dos tipos de terapia: indirecta y directa. Se pueden combinar. En los adultos correspondería a una terapia directa, centrada en el paciente (Canals et al., 2024).

1. **Terapia indirecta:** en la terapia indirecta los padres se enfocan en provocar cambios en el entorno y en la comunicación verbal con el niño (Berquez y Kelman, 2018; Millard et al., 2018). Es decir, la terapia indirecta busca adaptar factores, como disminuir la presión del tiempo de habla y otras demandas ambientales (Gembäck et al., 2025). El logopeda no trabaja directamente con el niño, sino que lo hace a través de la familia de este para ofrecer condiciones comunicativas óptimas (Cardús Parera e Igualada Pérez, 2020). Las familias reciben una serie de pautas que deben llevar a cabo en sus hogares y se realizan sesiones de manera periódica con el logopeda. En estas se visualizan los videos grabados por la familia, se comentan y se da una retroalimentación por parte del logopeda. Además, se establecen las nuevas pautas que se deberán seguir para las siguientes sesiones. Es una intervención eficaz con niños pequeños (2-3,5 años) que hayan comenzado con disfluencias de manera reciente (Canals et al., 2024).
2. **Terapia directa:** se interviene directamente en el habla del niño con el objetivo de que este aprenda a tartamudear con mayor facilidad y mejorar el control del habla adquiriendo, de manera gradual, una mejor fluidez (Guitar, 2019). Esta terapia consiste en mantener una coordinación directa entre el logopeda, el niño y la familia. El logopeda realizará una evaluación inicial del caso teniendo en cuenta las características del niño y de la familia y determinará un plan de actuación. Además, establecerá las técnicas que se realizarán en cada momento y la frecuencia con la que se acudirá a las sesiones. Tanto en

la terapia directa como en la indirecta la familia tendrá que participar de manera activa y realizar las indicaciones, pautas y ejercicios que el logopeda pauté (Canals et al., 2024).

## **7. DISCUSIÓN**

En los siguientes párrafos se analizan y comparan, por un lado; las guías de apoyo familiar encontradas y, por otro lado; la de elaboración propia, indicando los aspectos que incluyen dichas guías y los apartados añadidos en la de elaboración propia.

En primer lugar, teniendo en cuenta la literatura limitada existente en relación con la tartamudez, referenciada en el marco teórico, se puede afirmar que se hace necesario la elaboración de una guía de apoyo a familias en la tartamudez de inicio en la infancia.

En la literatura existente nos encontramos con guías de apoyo a familias, como la que nos presenta Fernández-Zúñiga (2008), en la que encontramos similitudes con la elaborada en este trabajo. Nos informa sobre las disfluencias y nos indica como diferenciar las disfluencias normales de las no normales. También, indica la importancia de informar e informarse con respecto a la tartamudez, expone pautas que deben seguir los familiares cuando el niño presenta disfluencias y nos menciona la ayuda profesional necesaria con relación a la tartamudez; sin embargo, en esta última, no detalla las competencias de cada profesional. Por último, incluye apartado en el que indica la existencia de tratamiento, sin especificar los tipos existentes. Con respecto a las diferencias encontradas, podemos destacar que no incluye apartados, como los tipos de tartamudez existentes en relación con la evolución, las redes de apoyo necesarias para los familiares, las reacciones ante la tartamudez en función del contexto, señales de alarma de la tartamudez y características de personalidad de las personas que presentan tartamudez. Tampoco incluye apartados relacionados con la salud mental, la importancia de la familia en la obtención de una autoestima saludable en el niño, estigma existente en el ámbito de la tartamudez y como afecta la tartamudez a su calidad de vida.

Asimismo, Canals et al. (2024) elabora una guía actualizada sobre la tartamudez con apartados interesantes y necesarios, mas no hace alusión a aspectos relacionados con la calidad de vida de las personas con tartamudez, estigma hacia la tartamudez, la importancia de la familia en el manejo de la tartamudez y autoestima del niño, tipos de tartamudez existentes, significación de informar y mantenerse informado e importancia de las redes de

apoyo y de la ayuda profesional. No obstante, pese a que no existe un apartado concreto de salud mental, aporta ciertas pinceladas de las emociones de ansiedad, frustración e impotencia que provoca la tartamudez, aunque no se explaya. De esta manera, podemos mencionar como apartados en común, entre esta guía y la de elaboración propia, la definición de tartamudez, diferencias entre disfluencias típicas y atípicas, pautas para los familiares ante las disfluencias del niño, señales o factores de riesgo de la tartamudez y tipos de intervención existentes para la tartamudez.

También se ha encontrado una guía dirigida a docentes como la de Millán Carrasco (2018) que incluye algún apartado dirigido a familias; en cambio, al estar dirigida a los docentes, la información en relación con las familias aportada es escasa. Únicamente, expone la importancia de la implicación de la familia en la intervención logopédica de la tartamudez, en un breve párrafo, y pautas para conocer la actuación que deben realizar los familiares ante las disfluencias del niño. Además, incluye una breve conceptualización de la tartamudez que pone al lector en contexto. De esta manera, deja de lado todos los apartados de la guía elaborada a excepción de los comentados anteriormente. Así pues, esto reafirma la idea de la existencia de una literatura escasa en relación con guías de apoyo a familiares en un entorno de tartamudez de inicio en la infancia.

Igualmente, existe una guía de intervención logopédica en tartamudez infantil de Fernández-Zúñiga (2005) suficientemente completa a nivel de contenido y, aunque no es exclusivamente centrada en familias, incluye un apartado dirigido a estas. Sin embargo, al igual que las anteriores, el apartado dirigido a familias no presenta fragmentos relacionados con salud mental, ni calidad de vida de estas personas, ni estigma asociado, ni redes de apoyo esenciales. Tampoco incluye las señales de alarma de la tartamudez de estas personas. Por el contrario, sí insinúa la importancia de la familia en la mejora de la fluencia del niño, mas en el trabajo elaborado, se incluye la importancia de la familia en la personalidad y autoestima del niño. Aun así, Fernández-Zúñiga (2005) alude apartados en común con el trabajo realizado como la definición de la tartamudez, diferencias entre falta de fluidez típicas y atípicas y actitudes necesarias para mejorar la fluidez. De igual modo, menciona la importancia de la información sobre la tartamudez y de acudir a profesionales. Además, añade alguna conducta para mejorar la autoestima del niño. No obstante, en la guía elaborada, esto se expone de manera más detallada añadiendo aspectos, como características que indican una baja autoestima, pautas a seguir para elaborar una autoestima saludable, aspectos que debe

conocer el niño sobre las emociones que provoca la tartamudez y la importancia de realizar los ejercicios pautados por el logopeda.

Por un lado, Salgado (2004) presenta un manual práctico de tartamudez que incluye apartados que se observan en otras guías, como la contextualización de la tartamudez etilogía, evaluación y tratamiento de la tartamudez. Asimismo, dedica un fragmento a realizar una guía para familias, maestros y otros profesionales; en cambio, en ese apartado, no encontramos alusiones a la relación de la tartamudez con la salud mental ni resto de apartados que se especifican en la guía elaborada. A excepción de las diferencias entre disfluencias típicas y atípicas, factores de alarma de la tartamudez y pautas para saber cómo actuar ante las disfluencias.

Por otro lado, la Fundación Americana de la Tartamudez (2008), en *Si su hijo tartamudea. Una guía para padres*, nos aporta sugerencias y pautas dirigidas a los padres del niño con tartamudez en el que indica como pueden ayudar estos en la mejora de la fluidez del niño. Igualmente, expone algunas señales de alarma y contextualiza la tartamudez. No obstante, deja de lado el resto de los apartados que se detallan en la guía de nueva elaboración.

Así pues, podemos exponer que las guías existentes en el ámbito familiar en referencia a la tartamudez de inicio en la infancia están desactualizadas y son muy limitadas. Igualmente, la mayoría, presenta una estructura de contextualización general de la alteración del habla dejando de lado el ámbito relacionado con la salud mental, autoestima, estigma y calidad de vida de las personas que la padecen.

## **7.1 LIMITACIONES DEL TRABAJO**

En cuanto a las limitaciones propias del trabajo, podemos mencionar la existencia de limitadas guías para tomar como referencia en la elaboración de la nueva guía. Además, los manuales y libros de consulta en relación con la tartamudez se encuentran desactualizados.

Con respecto a las limitaciones en la elaboración del trabajo, se puede mencionar que ha supuesto un reto encontrar un punto medio entre un lenguaje más técnico; propio de un trabajo de investigación, y entre un trabajo de divulgación; como es una guía de apoyo a familias, que requiere el uso de un lenguaje más sencillo de comprender. Igualmente, elaborar una guía sencilla y concisa que abordara los aspectos más relevantes sobre la tartamudez también ha supuesto un gran desafío. De igual modo, hay que destacar, que debido que se ha querido elaborar una guía completa y actualizada, se ha debido recabar multitud de bibliografía para poder cumplir las demandas de este trabajo de fin de grado. Así pues, ha sido complicado recabar todas las fuentes bibliográficas en un solo folio.

## **7.2 PROYECTOS FUTUROS**

En relación con proyectos futuros, podría ser interesante aplicar la estructura de guía elaborada a otras patologías, como el trastorno del desarrollo del lenguaje o la disfonía infantil. Así pues, elaboraría una nueva guía que incluya apartados de contextualización de la patología y apartados relacionados con la salud mental. De esta manera, realizaría un estudio comparativo entre las guías de apoyo familiares existentes en relación con la patología seleccionada, y elaboraría una nueva guía siguiendo los apartados del presente trabajo, adaptándolos a la patología escogida.

## **8. CONCLUSIONES**

Finalmente, como se ha reflejado en la discusión, las guías citadas anteriormente, no cumplen con los objetivos establecidos en este trabajo; sin embargo, con la guía que se propone, se ha conseguido alcanzar los objetivos planteados en el trabajo. De esta manera, se ha logrado elaborar una guía actualizada, sencilla y concisa, destinada a familias con familiares que presentan tartamudez de inicio en la infancia o, con sospecha de padecerla, que facilite el proceso de lectura e información e incluya aspectos relacionados con la salud mental.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL Bdour, N. T., Al-Bustanji, M. A., y AL Dhamit, Y. A. (2022). Self-Esteem among individuals with speech disorders in light of some variables. *International Education Studies*, 15(3), 26-38. <https://doi.org/10.5539/ies.v15n3p26>
- Álvarez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España. Libro Blanco*. Madrid: Ediciones Cinca. [http://creecyl.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Libro\\_blanco.\\_Tartamudez.pdf](http://creecyl.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Libro_blanco._Tartamudez.pdf)
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5). 5a Ed. Editorial Médica Panamericana.
- Baylor, C., y Darling-White, M. (2020). Achieving participation-focused intervention through shared decision making: proposal of an age-and disorder-generic framework. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1335-1360. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-19-00043](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00043)
- Beilby, J.M. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Bernard, R. F. L., y Norbury, C. F. (2023). Factors associated with symptoms of anxiety and depression in children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(2), 535-549. [https://doi.org/10.1044/2022\\_LSHSS-22-00086](https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-22-00086)
- Berquez, A. y Kelman, E. (2018). Methods in stuttering therapy for desensitizing parents of children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1124-1138. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0183](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0183)
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N., y Brundage, S. (2021). *A Handbook on Stuttering*. Plural Publishing.
- Boyle, M. P., y Fearon, A. N. (2018). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112-121. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.10.002>
- Boyle, M. P. (2018). Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter. *Journal of communication disorders*, 73, 50-61. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.03.004>
- Boyle, M. P., Beita-Ell, C., Milewski, K. M., y Fearon, A. N. (2018). Self-esteem, self-efficacy, and social support as predictors of communicative participation in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(8), 1893-1906. [https://doi.org/10.1044/2018\\_JSLHR-S-17-0443](https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-S-17-0443)
- Briley, P. M., O'Brien, K., y Ellis, C. (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: Evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 31(1), 39-53. <https://doi.org/10.1007/s10882-018-9625-x>
- Cardús Parera, L., e Igualada Pérez, A. (2020). *Tipologías de intervención logopédica*. FUOC
- Canals Raventós, G., Dionís Bargalló, N., Morales Becerra, I., Rodríguez García, M. J., y Franquesa Albareda, M. (2024). *Tartamudez (disfemia). Guía para familias*. [https://www.atcat.org/wp-content/uploads/2024/07/ATCAT\\_guia\\_tartamudez\\_familias.pdf](https://www.atcat.org/wp-content/uploads/2024/07/ATCAT_guia_tartamudez_familias.pdf)
- Coleman, C. (2013). How can you tell if childhood stuttering is the real deal?. *Leader Live*. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/how-can-you-tell-if-childhood-stuttering-is-the-real-deal/full/>
- Constantino, C. D., Manning, W. H., y Nordstrom, S. N. (2017). Rethinking covert stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 26-40. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2017.06.001>
- Correa Del Río, A. (2024). *Acompañando en el camino de la crianza de 0 a 10 años*. Editorial Al Viento.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., y Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 189(3), 339-343. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.05.024>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., y Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23 - 36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Douglass, J. E., Constantino, C., Alvarado, J., Verrastro, K., y Smith, K. (2019). Qualitative investigation of the speech-language therapy experiences of individuals who covertly stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 61, 105713. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.105713>
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., y Ehlers, A. (2011). The perseverative thinking questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2), 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>
- Fernández-Zúñiga, A. (2008). *La tartamudez: Guía para padres*. [https://fundacionttm.org/wp-content/uploads/2024/04/guia\\_padres.pdf](https://fundacionttm.org/wp-content/uploads/2024/04/guia_padres.pdf)
- Fernández-Zúñiga, A. (2005). *Guía de intervención logopédica en tartamudez infantil*. Editorial Síntesis.
- Flais, S. (2018). *Signs of low self-esteem*. American Academy of Pediatrics. Recuperado el 19 de abril de 2025 de: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/Pages/Signs-of-Low-Self-Esteem.aspx>
- Fundación Americana de la Tartamudez. (2008). *Si su hijo tartamudea: Una guía para padres*. Fundación Americana de la Tartamudez.
- Fundación Española de la Tartamudez. (2025). *Encuentra tu logopeda*. Recuperado el 21 de mayo de 2025 de: <https://fundacionttm.org/la-fundacion/centros-colaboradores/>
- Gembäck, C., McAllister, A., Femrell, L., y Lagerberg, T. E. (2025). Online indirect group treatment for preschool children who stutter—Effects on stuttering severity and the impact of stuttering on child and parents. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 60(2), e70008. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70008>
- Groesman, C. P. (2006). *La tartamudez: Guía para docentes*. [https://www.ttmib.org/documentos/Guia\\_docentes.pdf](https://www.ttmib.org/documentos/Guia_docentes.pdf)
- Guitar, B. (2019). *Stuttering an Integrated Approach to its Nature and Treatment*, 5e. Lippincott Williams & Wilkins.
- Hanifa, D. S., y Lestari, T. (2024). Nurturing child personality: The crucial role of parental influence. *EDUCATION*, 15-20. <https://doi.org/10.59397/edu.v2i1.21>

- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., y Link, B. G. (2013). Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Framing Health Matters. American Journal of Public Health*, 103(5), 813–821. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301069>
- Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. (2025). *Pautas de actuación para padres de niños con dificultades de fluidez*. <https://acortar.link/aD3YG9>
- Iverach, L., Jones, M., Lowe, R., O'Brian, S., Menzies, R. G., Packman, A., y Onslow, M. (2018). Comparison of adults who stutter with and without social anxiety disorder. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 55-68. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.03.001>
- Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J. J., y Lowe, R. (2017). Maintenance of Social Anxiety in Stuttering: A Cognitive-Behavioral Model. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(May), 540–557. [https://doi.org/10.1044/2016\\_AJSLP-16-0033](https://doi.org/10.1044/2016_AJSLP-16-0033)
- Jackson, E.S., Gerlach, H., Rodgers, N.H., y Zebrowski, P.M. (2018). My client knows that he's about to stutter: how can we address stuttering anticipation during therapy with young people who stutter? *Seminars in Speech and Language*, 39(4), 356–370. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1667164>
- Jackson, E. S., Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Terranova, V., y Whalen, D. H. (2015). Responses of adults who stutter to the anticipation of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 45, 38-51. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.05.002>
- Lickley, R. (2017). Disfluency in typical and stuttered speech. *Book Series Studi AISV*, 3, 373-387. <https://doi.org/10.17469/O2103AISV000019>
- Logan, K. J. (2022). *Fluency disorders: Stuttering, cluttering, and related fluency problems* (Vol. 1). Plural Publishing.
- Manso, J. M. M. (2004). Características de la personalidad y alteraciones del lenguaje en educación infantil y primaria. *Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)*.
- Martínez, M. E. (2019). Fomentar la autoestima en el niño para un buen desarrollo socio emocional. *Educación*, 25(1), 63-66. <https://doi.org/10.33539/educacion.2019.v25n1.1770>
- Millán Carrasco, A. M. (2018). *Disfemia: Guía de apoyo*. Consejería de Educación, Juventud y Deportes. [https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro\\_DisfemiaGuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf](https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro_DisfemiaGuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf)
- Millard, S.K., Zebrowski, P. y Kelman, E. (2018). Palin parent child interaction therapy: the bigger picture. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1211–1223. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0199](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0199)
- Olmedo, E. O., y Meneses, E. L. (2024). *Formación innovadora en la educación contemporánea*. Dykinson.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://icd.who.int/es/>
- Quinn, D. M., y Earnshaw, V. A. (2013). Concealable stigmatized identities and psychological well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40–51. <https://doi.org/10.1111/spc3.12005>
- Reymer, T., Hill, D.L. (2019). *Building Blocks for Healthy Self Esteem in Kids*. American Academy of Pediatrics. Recuperado el 19 de abril de 2025 de <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/Pages/Helping-Your-Child-Develop-A-Healthy-Sense-of-Self-Esteem.aspx>
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Salgado Ruiz, A. (2004). *Manual práctico de tartamudez*. Editorial Síntesis
- Samson, I., Schalling, E., Herlitz, A., Lindström, E., y Sand, A. (2022). A cross-sectional investigation of the impact of stuttering on Swedish females and males in childhood, adolescence, and young adulthood. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(12), 4608-4622. [https://doi.org/10.1044/2022\\_JSLHR-22-00043](https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-22-00043)
- Sander, R. W., y Osborne, C. A. (2019). Stuttering: understanding and treating a common disability. *American Family Physician*, 100(9), 556-560. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1101/p556.html>
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista de neurología*, 41 (1) 43-46. <https://doi.org/10.33588/rn.41S01.2005387>
- St. Louis, K.O. (2020). Comparing and predicting public attitudes toward stuttering, obesity, and mental illness. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 2023–2038. [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-20-00038](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00038)
- Sizer, E., y Sizer, B. (2023). The effect of stuttering on symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*, 27(8). [https://doi.org/10.26355/eurev\\_202304\\_32099](https://doi.org/10.26355/eurev_202304_32099)
- Tichenor, S.E., C. Herring; J.S. Yaruss. (2022). Understanding the speaker's experience of stuttering can improve stuttering therapy. *Topics in Language Disorders*, 42(1), 57-75. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000272>
- Tichenor, S. E., Walsh, B. M., Gerwin, K. L., y Yaruss, J. S. (2022). Emotional regulation and its influence on the experience of stuttering across the life span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(7), 2412-2430. [https://doi.org/10.1044/2022\\_JSLHR-21-00467](https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00467)
- Tichenor, S.E., y Yaruss, J. S. (2018). A phenomenological analysis of the experience of stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1180-1194. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0192](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192)
- Tichenor, S.E., y Yaruss, J.S. (2020a). Repetitive negative thinking, temperament, and adverse impact in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(1), 201–215. [https://doi.org/10.1044/2019\\_AJSLP-19-00077](https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00077)
- Trávez-Cando, A., y Cando-Guanoluisa F. S., (2024). *Entorno familiar, educativo y social: determinantes en la autoestima del adolescente*. <https://acortar.link/FOT8x1>
- Yaztappeh, J. S., Lorestani, E., Zaheri, Y., Rezaei, M., Mohammadi, H., Kakabraee, K., ... y Mohebi, M. D. (2024). A study of emotion regulation difficulties, repetitive negative thinking, and experiential avoidance in adults with Stuttering: a comparative study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(1), 79. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i1.14341>