

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA**

Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez

Diagnosis in the family of the child with stuttering

María Teresa Cepero García^I, Alina Alonso Herrera^{II}, Dinora García Martín^{III}, Bárbara Mercedes Rodríguez Ortiz^{IV}, Danieyisis Vega Fernández^V.

RESUMEN

Introducción: la tartamudez es uno de los trastornos de la comunicación más llamativos, de mayor y peor repercusión psicológica, que afecta a los niños desde edades tempranas.

Objetivo: determinar el nivel de preparación que posee la familia para el manejo del niño con tartamudez.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal en la Consulta de Logofoniatría del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila. La muestra quedó conformada por 20 familias de niños con tartamudez, de edades entre los 4 y 10 años, que asisten regularmente a esta Consulta.

Resultados: 30% de las familias mantienen un ambiente verbal adecuado, 25 % manifiestan un conocimiento elemental del trastorno, y 15 % no poseen ningún conocimiento sobre la tartamudez. Todas las familias coinciden en que son necesarios—desde la detección del trastorno—la preparación y el vínculo con las vías y modos de actuación para propiciar el ambiente comunicativo adecuado, pero no utilizan de manera intencional recursos psicológicos que permitan estabilizar las emociones de los niños: 25 % de las familias son pacientes y esperan a que los niños terminen de hablar; 20 % los ignoran y 55 % manifiestan un comportamiento ansioso, desesperado, tenso, con respecto a los tropiezos de sus hijos.

Conclusiones: las familias no poseen suficientes conocimientos para el manejo correcto de los niños con tartamudez. Se confirma la necesidad de preparación de las familias en los aspectos esenciales de este trastorno oral, para influir en la labor correctiva y compensatoria del mismo.

Palabras clave: TRASTORNOS DEL HABLA, TARTAMUDEO/diagnóstico, TARTAMUDEO/prevención y control, NIÑO, FAMILIA.

ABSTRACT

Introduction: stuttering is one of the most striking disorders of communication, with more and worse psychological impact, that affects children from an early age.

Objective: to determine the preparation level of family for the management of children with stuttering.

Method: a cross-sectional descriptive study was carried out in the Logofoniatría Consultation at Provincial General Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" of Ciego de Avila. The sample was composed of 20 families of children who stutter, aged between 4 and 10 years who regularly attend this Consultation.

Results: 30 % of families maintain an adequate verbal environment, 25 % express an elementary knowledge of the disorder and 15 % do not have any knowledge about stuttering. All families agree that there are necessary —from detection of the disorder— the preparation and the link to the ways and modes of action to promote a proper communication environment, but they not used intentionally psychological resources to stabilize the emotions of children: 25 % of families are patient and wait for the children finish speaking; 20 % ignore them, and 55 % manifest an anxious, desperate, tense behavior regarding the difficulties of their children.

Conclusions: families do not have sufficient knowledge for the correct handling of children who stutter. It is confirmed the need for preparation of families in the essential aspects of this oral disorder, to influence corrective and remedial work of the same.

Keywords: SPEECH DESORDERS, STUTTERING/diagnosis, STUTTERING/prevention and control, CHILD, FAMILY.

- I. Máster en Atención al Niño con Discapacidad. Especialista de I Grado en Logopedia y Foniatría. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Licenciada en Logofonoaudiología. Profesor Asistente. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- IV. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Licenciada en Lengua Inglesa. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.
- V. Licenciada en Lengua Inglesa. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez es uno de los trastornos de la comunicación más llamativos, de mayor y peor repercusión psicológica, que afecta a los niños desde edades tempranas. El aprendizaje del habla depende fundamentalmente de la familia; aunque los padres de familia tienen el deber, la obligación y el derecho de contribuir a la educación de sus hijos⁽¹⁾, el Estado cubano desarrolla, a través de los sistemas de salud y educación, la atención integral a los niños que presentan diferentes tipos de discapacidades. Las labores preventivas y correctivas con los niños que manifiestan dificultades en la comunicación son de suma importancia, si bien se buscan nuevas vías y métodos que favorezcan el trabajo con ellos⁽²⁾.

La edad más indicada para el tratamiento o corrección de los defectos del habla en los niños se extiende hasta los 4 o 5 años de edad; cuanto antes los padres asuman una actitud positiva hacia el tratamiento del niño, será mucho mejor, ya que en esta etapa del desarrollo es más fácil erradicar o superar el problema porque los mecanismos neurofisiológicos y psíquicos que sirven de base a la adquisición y desarrollo del lenguaje verbal son todavía flexibles^(1,2). Debido a ello, durante esta etapa (edad preescolar), las indicaciones de los terapeutas del lenguaje a la familia del paciente se limitan, por lo general a mantener controlados los factores que inciden negativamente en el habla del niño, lo que ofrece buenos resultados terapéuticos⁽²⁾.

El habla como vehículo del lenguaje, se elabora por dos mecanismos básicos: la verbalización y la producción de los sonidos articulados (articulación), por lo que los síntomas y signos fundamentales de sus desórdenes se agrupan en dos grandes síndromes: dis-articulación y dis-fluencia (este último es el objeto de estudio de la presente investigación)^(1,2).

La tartamudez se define como un trastorno complejo de la comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañados de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afectan los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad⁽³⁾.

A nivel mundial, este trastorno ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla, superado sólo por las dislalias⁽⁴⁾. En Cuba también ocupa el segundo lugar entre los trastornos de la comunicación oral (2% de la población infantil padece tartamudez)⁽²⁾.

Muchos autores señalan la importancia de que las familias posean los conocimientos adecuados para ayudar a corregir o compensar la tartamudez de sus hijos; en la literatura revisada no se encontraron trabajos publicados sobre tartamudez en la provincia Ciego de Ávila, sin embargo se han realizado investigaciones –no publicadas– relacionadas con el tema de la preparación de la familia⁽⁵⁻⁷⁾, por lo que la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de preparación que posee la familia para el manejo del niño con tartamudez.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Consulta de Logofoniatría del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila, de septiembre de 2012 a enero de 2013.

El universo estuvo conformado por 35 familias de niños con tartamudez; la muestra quedó

conformada por 20 familias de niños, de edades entre los 4 y 10 años, que asisten regularmente a esta Consulta.

Criterios de inclusión

- Familias de niños con tartamudez, de edades entre los 4 y 10 años, que asisten de manera sistemática o regular a la Consulta de Logofoniatría.
- Firma del consentimiento informado por parte de las familias de los pacientes.
- Familias dispuestas a participar y colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Niños con otras enfermedades asociadas.

En el diagnóstico se emplearon instrumentos y técnicas que permitieron conocer el nivel de preparación de las familias para compensar la tartamudez de los niños (observación, encuesta según el modelo de Selltiz⁽⁸⁾, y entrevista según el modelo de Guillermo Díaz Llanes⁽⁹⁾).

RESULTADOS

Para diagnosticar el grado de preparación de las familias de los niños con tartamudez para la compensación del trastorno, se tuvieron en cuenta tanto los aspectos que aparecen en la bibliografía actual⁽¹⁰⁻¹²⁾ como las irregularidades detectadas en la práctica profesional y las experiencias de las autoras en la Consulta de Logofoniatría.

En el análisis de la preparación de las familias para compensar la tartamudez de los niños se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores (Anexo No.1):

- Conocimientos que poseen la tartamudez.
- Habilidades que poseen para potenciar un ambiente comunicativo y compensar la tartamudez de los niños.
- Recursos psicológicos intencionales que utilizan para lograr la estabilidad emocional de los niños.
- Actitudes y comportamientos de las familias ante el trastorno oral de los niños.

Anexo No.1. Índices para evaluar el estado de las dimensiones e indicadores de los conocimientos que poseen las familias para compensar la tartamudez de los niños.

Índices para evaluar el estado de las dimensiones e indicadores			
CONCEPTO	ALTO	MEDIO	BAJO
Indicador No.1	La familia posee suficientes conocimientos sobre la tartamudez.	La familia posee conocimientos elementales sobre la tartamudez, que manifiesta ocasionalmente.	<ul style="list-style-type: none"> • La familia posee insuficientes conocimientos sobre la tartamudez. • La familia no posee conocimientos sobre la tartamudez.
Indicador No.2	La familia posee las habilidades necesarias para potenciar un ambiente comunicativo y compensar la tartamudez del niño.	La familia posee habilidades para potenciar un ambiente comunicativo con el niño, pero no estimula la correcta compensación de la tartamudez.	<ul style="list-style-type: none"> • La familia posee insuficientes habilidades para potenciar un ambiente comunicativo con el niño. • La familia no posee habilidades para potenciar un ambiente comunicativo con el niño.

Indicador No.3	La familia utiliza, de forma precisa, recursos psicológicos intencionales, para lograr la estabilidad emocional del niño.	La familia se apoya, ocasionalmente, en recursos psicológicos y tiene en cuenta los intereses infantiles.	<ul style="list-style-type: none"> • La familia posee insuficientes recursos psicológicos intencionales para lograr la estabilidad emocional del niño. • La familia no posee recursos psicológicos intencionales para lograr la estabilidad emocional del niño.
Indicador No.4	La familia muestra una actitud optimista, interesada, y un comportamiento responsable ante el trastorno oral del niño.	La familia, ocasionalmente, asume una actitud correcta pero es poco responsable y sistemática en sus acciones ante el trastorno oral del niño.	La familia no asume actitudes y comportamientos adecuados ante el trastorno oral del niño.

En la encuesta a las familias (Anexo No.2), que tuvo como propósito verificar su preparación para ayudar a la compensación del trastorno de los niños, se pusieron de manifiesto los escasos conocimientos teóricos que poseen acerca de la tartamudez; no obstante, la totalidad de las familias coincidieron en la importancia de su preparación para ayudar a los niños.

Anexo No.2. Encuesta a las familias para verificar su preparación para la compensación del trastorno que padecen los niños.

Encuesta a la familia del niño con tartamudez			
Ud. ha sido seleccionado para participar en una investigación que tiene como objetivo el perfeccionamiento de la labor educativa y de atención familiar al niño con tartamudez. Muchas gracias por su colaboración.			
1. ¿Cuándo ha observado repeticiones o tropiezos en el habla del niño? _____			
2. ¿Qué importancia le concede a la preparación de la familia para enfrentar el trastorno de su hijo? _____			
3. Cuando ha observado estas repeticiones o tropiezos, ¿cuál ha sido su reacción? Marque con una X.			
Regaño ____ Castigo ____	Converso con él ____ No le hago caso ____	Le digo frases insultantes ____ Le cambio la actividad ____ Empleo recursos psicológicos y cognitivos ____	Le rectifico ____ Lo interrumpo ____ Lo ayudo ____
4. ¿Conoce qué tipo de alteración del habla tiene su hijo? _____ Sí _____ No	5. ¿Conoce Ud. si su niño llegará a superar el trastorno del habla? _____ Sí _____ No		
6. ¿Conoce Ud. específicamente qué es la tartamudez? _____ Sí _____ No.	7. ¿Ud. Estimula o propicia un ambiente comunicativo en el hogar? Siempre __ En ocasiones __ Nunca __		

La guía de observación a las familias de los niños con tartamudez (Anexo No.3), mostró resultados similares a los de la encuesta: cinco familias expusieron, con mayor exactitud, sus conocimientos y limitaciones, lo que permite clasificar su nivel de preparación como medio. Tres

familias (15 %) no percibieron el inicio del trastorno en los niños: cuando presentaban tropiezos en el habla, los rectificaban o ayudaban a terminar las frases; manifestaron no conocer mucho sobre la naturaleza del trastorno oral que presentaban los niños, y ningún conocimiento sobre la tartamudez, pero aún así esperan que el pronóstico futuro sea favorable. El resto de las familias seleccionadas igualmente desconocían cuándo había comenzado el trastorno e ignoraban si los niños lograrían superarlo.

Anexo No.3. Guía de observación a las familias para verificar su preparación y sus relaciones con los niños para compensar el trastorno que padecen.

Guía de observación a la familia del niño con tartamudez			
1. Conocimientos generales de la familia acerca del trastorno oral de su hijo.			
___ Suficientes	___ Superficiales	___ Específicos	___ Ninguno
2. Habilidades que muestra la familia para crear un ambiente verbal adecuado y compensar la tartamudez del niño.			
___ Sí	___ No	En ocasiones ___	¿Cuándo? _____
3. Utilización de recursos psicológicos en función de lograr la estabilidad emocional del niño.			
___ Adecuados		___ Inadecuados	
4. Conducta de la familia ante el trastorno del niño.			
Se muestran ansiosos ___	Se desesperan ___	Lo ignoran ___	Dedicados ___
Muestran tensión ___	Son pacientes ___	Responsables ___	Interesados ___

En la entrevista a los especialistas para conocer qué tipo de orientación requieren las familias (Anexo No.4), todos los entrevistados expusieron la poca preparación que éstas han recibido – carente de sistematicidad e intencionalidad–, y la escasez de literatura que posibilite a las familias informarse sobre el tema para participar, junto a los especialistas, en la ayuda terapéutica a los niños.

Anexo No.4. Entrevista a los especialistas de la comunicación oral para conocer qué tipo de orientación requieren las familias de los niños con tartamudez.

Entrevista a los especialistas de la comunicación oral
El objetivo de esta entrevista es obtener criterios especializados acerca de si la familia del niño con tartamudez requiere orientación por parte del especialista, así como sugerir temas al respecto para su futura inclusión en el manual para la orientación familiar del niño con tartamudez, con vistas a brindarle una mejor atención. Agradecemos su colaboración; sus respuestas serán de gran ayuda para esta investigación.
1. ¿Como especialista de la comunicación oral Ud. considera que la familia del niño con tartamudez tiene poca preparación o información para dar la ayuda necesaria a su hijo? _____
2. ¿Considera Ud. útiles el diseño y contenido del manual orientador para la preparación de la familia del niño con tartamudez? _____
3. ¿Conoce Ud. cómo se realiza la orientación familiar en caso de tartamudez? Sí _____ No _____ ¿Cómo? (en caso de ser positiva su respuesta): _____
4. ¿Qué contenidos sugiere Ud. incluir en el manual para la orientación familiar del niño con tartamudez? _____
5. Exprese opiniones, sugerencias y recomendaciones que contribuyan a la realización de otros trabajos referentes al tema. _____

En la evaluación de las respuestas al Anexo No.1, en el indicador No.1 (referido a los conocimientos que las familias poseen sobre el trastorno oral de los niños), sólo cinco familias (25 %) manifestaron, de manera ocasional, conocimientos elementales sobre la tartamudez. Por su

parte, el análisis del indicador No.2 (habilidades de las familias para potenciar un ambiente comunicativo y compensar la tartamudez de los niños) mostró que sólo seis familias (30 %) mantienen un adecuado ambiente verbal, nutrido de una gama de frases gramaticales correctas, con intercambios conversacionales desde el nivel expresivo y con respuestas a las emociones de los niños desde el nivel receptivo.

Los logros observados en estas cinco familias no se muestran en todos los contextos y espacios de interacción con los niños, sin embargo se ubican en un nivel medio; ciertamente es un hallazgo significativo que una familia alcance el nivel alto de preparación porque ha creado espacios comunicativos en el hogar, centros de estudio y recreativos, en las comunidades y en las propias consultas, lo que propicia un ambiente comunicativo sistemático como modelo y ejerce una influencia transformadora en el niño.

La encuesta evidenció, de forma general, que las familias carecen de recursos verbales que favorezcan el intercambio oral con los niños como condición indispensable para los ajustes sociales, personales y emocionales de cada uno en los diferentes contextos de relaciones.

Los especialistas entrevistados coincidieron en que es necesario preparar y vincular la familia, desde el momento de detección del trastorno oral del niño, con las vías y modos de actuación para propiciar un adecuado ambiente comunicativo; este aspecto se reconoció como un tema interesante a incluir en el material dirigido a la familia, para evitar fracasos tanto en la vida escolar como en las relaciones sociales de los niños.

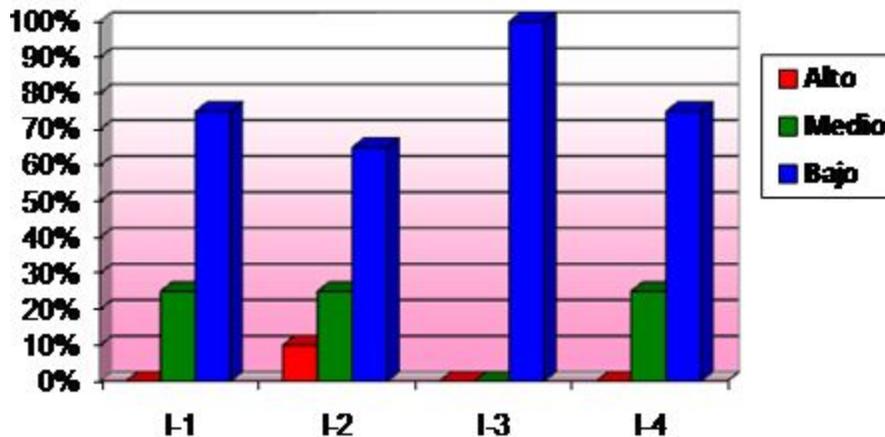
Los resultados del indicador No.3 (recursos psicológicos intencionales que emplean las familias para la estabilidad emocional del niño) demuestran que la totalidad de las familias estudiadas no utilizan de manera intencional recursos psicológicos que permitan estabilizar las emociones de los niños y ayudar a su concentración en las respuestas a emitir; tampoco precisan las acciones a seguir para evitar las frustraciones, no valoran el aspecto del conocimiento y la estimulación de los procesos psicológicos y cognitivos en función de elevar la calidad de expresión de los niños (las familias participantes en el estudio no reconocen importancia de la estimulación de estos procesos de acuerdo a las edades e intereses de sus hijos para propiciar mejores resultados en la comunicación y en la coherencia de sus expresiones).

El indicador No.4 (actitudes y comportamiento de las familias ante la tartamudez de los niños) refleja la variabilidad de la conducta familiar ante el trastorno: 25 % de las familias son pacientes y esperan a que los niños terminen de hablar; 20% los ignoran –no saben qué conducta es la más idónea: interrumpir al niño o esperar y ayudarlo en la comunicación– y 55 % manifiestan un comportamiento ansioso, desesperado, tenso, con respecto a los tropiezos de sus hijos, lo que es una conducta desfavorable que puede reforzar o agravar el la tartamudez.

La encuesta confirmó los resultados obtenidos en la observación y mostró que aún cuando algunas familias respetan el espacio del niño, no siempre emplean un vocabulario específico, manifiestan poca responsabilidad y dedicación para ayudar porque piensan que es tarea del especialista, y no comprenden que la labor integral, sistemática, participativa y multidisciplinaria es la vía más eficiente para la compensación de la tartamudez.

Ante los resultados del diagnóstico familiar (Gráfico No.1), los especialistas de la comunicación sugieren, para elevar la calidad en la preparación de las familias, que se incluyan en el manual orientador para la preparación de la familia del niño con tartamudez las formas de comportamiento y actitudes a asumir ante cada situación, para aumentar la seguridad, el interés y la responsabilidad de cada familia al ayudar a su hijo en la compensación del defecto oral.

Gráfico No.1. Resultados del diagnóstico de las familias de niños con tartamudez.



El diagnóstico posibilitó identificar potencialidades y regularidades en las familias de los niños con tartamudez. Como potencialidades de las familias se reconocen la buena disposición para avanzar en el conocimiento de la tartamudez como trastorno del habla, y la motivación para cambiar su modo de actuación en el hogar y acercarse a las instituciones de salud y educativas. Como regularidades se identificaron la falta de conocimientos en las familias sobre las características específicas del trastorno oral de los niños, para estimular, reforzar y cooperar con la labor del especialista; tampoco se ha realizado una preparación sistemática y objetiva dirigida a elevar su capacitación en función del trabajo correctivo-diferenciado; carecen de materiales auxiliares que les permitan incrementar su nivel de preparación ante el trastorno oral y no se sienten motivadas ni comprometidas con la labor compensatoria, por lo que adoptan conductas inseguras en el hogar.

DISCUSIÓN

Los especialistas precisan, de manera muy objetiva, la importancia y necesidad de influir no sólo en el componente oral afectado sino también en los aspectos psicológicos y cognitivos como elementos que pueden movilizar las actitudes y capacidades de los niños, por lo que resulta imprescindible la preparación de las familias para –junto a las instituciones de salud y educativas– apoyar la labor de seguimiento, estimulación y evaluación de cada caso de forma individualizada.

En caso de agravamiento del trastorno, el niño debe ser consultado de manera inmediata con el especialista en Logofoniatría, para su evaluación; a partir de los resultados de ésta, se asesorará a los padres y proporcionará tratamiento directo al niño si su condición lo requiere⁽¹³⁾. Aunque los padres desempeñan un rol preponderante en el desarrollo del lenguaje oral⁽¹⁴⁾, ello no excluye la necesidad de realizar intervenciones psicoeducativas que impliquen a varios profesionales⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

Las familias no poseen suficientes conocimientos para el manejo correcto de los niños con tartamudez, sus habilidades para potenciar un ambiente comunicativo adecuado son deficientes, les falta iniciativa para buscar recursos psicológicos intencionales para lograr la estabilidad emocional de los niños. Los especialistas confirman la necesidad de preparación de las familias en los aspectos esenciales de este trastorno oral, para influir en la labor correctiva y compensatoria del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramasco Jorrín AM. Análisis de los indicadores de riesgo de tartamudez infantil en la etapa de 2 a 5 años [Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2014 [citado 22 Ene 2015]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7207/1/TFG-M-L158.pdf>
2. Capó Alonso MT. Tartamudez; nuevas etiquetas para un fenómeno antiguo. [Internet]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas Tecnología de la Salud "Comandante Manuel Fajardo"; 2006 [citado 4 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion->

[logo/tartamudez; nuevas etiquetas para un fenomeno antiguo 1.pdf](#)

3. Fernández Pérez Alejo G. Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
4. Campos Palomo AD, Campos Palomo LD. Enfermería infantil y disfemia. Evolución y marcadores de cronicidad. Una revisión sistemática. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2013 [citado 12 Jun 2014];4(2):113-22. Disponible en: http://www.aecs.es/4_2_5.pdf
5. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Santiago de Cuba: PROGRAF; 2004.
6. Alto Lozano E, Galián Conesa MD, Cabello Luque F. Intervención familiar en niños con trastornos del lenguaje. Una revisión. Rev Elect J Res Educat Psychol [Internet]. 2009 [citado 5 Sep 2009];7(3):1419-48. Disponible en: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/19/espagnol/Art_19_356.pdf
7. De la Osa JA. Tartamudez. Granma [Internet]. 3 Ene 2011; Secc. Problemas de Salud (2 col).
8. Selltiz C. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Barcelona: RIALP; 1965.
9. Díaz Llanes G. La Investigación Cualitativa. Su uso en la Medicina General Integral. La Habana: ENSAP; 2004.
10. Sangorrín García J. Disfemia o tartamudez. Rev Neurol [Internet]. 2005 [citado 14 Feb 2013];41 Supl 1:43-6. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/disfemia_tartamudez.pdf
11. Gómez Brocheta DE. Estrategia educativa de orientación familiar para el manejo de los trastornos de comunicación oral en niños de 2-6 años, que asisten al Servicio Integral de Rehabilitación Norte en Florida [tesis]. Camagüey: Policlínico Norte; 2008.
12. Ezpeleta Gabari MC. Aportaciones del pensamiento educativo del Dr. Jesús Ordóñez Ancín al modelo de educación de los tartamudos [tesis]. Madrid: Universidad Pública de Navarra; 2009.
13. Fundación Americana de la Tartamudez [Internet]. Memphis; c1991-2015. [actualizado 16 Ene 2015; citado 26 Ene 2015]. Indicaciones para los padres; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.tartamudez.org/content/indicaciones-para-los-padres>
14. Caraguay Cuenca AR. La sobreprotección de los padres de familia y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral de las niñas y niños de primer año de Educación Básica de la Escuela "25 de Diciembre" del barrio Belén de la Ciudad de Loja; período 2011-2012 [tesis]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2012.
15. Cervera JF, Ygual A. Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje. Edetania [Internet]. Feb 2002 [citado 12 Ene 2015];[aprox. 25 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/intervencion_educativa_en_ninos_con_tartamudez.pdf

Recibido: 3 de febrero de 2015

Aprobado: 30 de noviembre de 2015

MSc. María Teresa Cepero García Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200 Correo electrónico: tery@ali.cav.sld.cu
