Habilidades socioemocionales en niños con tartamudez del desarrollo

Socio-emotional skills in children with developmental stuttering

María Marta Gebara[a] y Mariela Ginhson[b †]

Resumen

El propósito del presente estudio ha sido examinar habilidades comunicativas y socioemocionales en niños preescolares que tartamudean. Los participantes fueron 60 niños que tartamudean y 209 niños preescolares que no tartamudean. Sus padres completaron la *Escala de habilidades comunicativas y socioemocionales para la fluidez* (Gebara MM y Ginhson M, 2018). Las habilidades se agruparon en tres aspectos: aquellas que manifiestan que el niño puede respetar turnos de habla, aprender reglas y adaptarse progresivamente a los cambios en situaciones sociales. Los hallazgos evidencian que los niños con tartamudez del desarrollo presentarían más dificultades en el logro de estas habilidades comunicativas y socioemocionales que resultan esenciales en el aprendizaje y el restablecimiento de la fluidez del habla, comprendiendo su desarrollo desde una perspectiva multifactorial

Palabras clave: *tartamudez de desarrollo, emociones, habilidades socioemocionales, temperamento.*

Abstract

The purpose of the present study was to examine communicative and socio-emotional skills in preschool children who stutter. Participants consisted of 60 preschool children who stutter and 209 preschool children who do not stutter. Their parents completed the *Communicative and socio-emotional skills scale for fluency* (Gebara MM and Ginhson M, 2018). The skills were grouped into three aspects: those that show that the child can take turns speaking, learn rules and progressively adapt to changes in social situations. The findings show that children with developmental stuttering would present more difficulties in achieving these skills. Understanding the multifactorial nature of stuttering, these skills are essential for learning and re-establishing fluency in speech.

Keywords: *developmental stuttering, emotions, socioemotional skills, temperament.*

a. Lic. Fonoaudióloga especializada en Tartamudez.

b. Lic. Fonoaudióloga especializada en Tartamudez, Northwestern University, USA. Miembro Fundador de la Asociación Argentina de Tartamudez. Concurrente y Becaria del Servicio de Fonoaudiología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires (1991-2007). Docente del Primer Diplomado en Tartamudez, Universidad de San Sebastián, Chile. La Lic. Ginhson falleció en el mes de julio de 2021.

Correspondencia: mariamgebara@yahoo.com

Financiamiento: ninguno.

Conflicto de interés: Las autoras declaran que la investigación se llevó a cabo en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez de desarrollo o trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, es considerada una alteración del neurodesarrollo, compleja y multifactorial, caracterizada por la interrupción frecuente del flujo fluido del habla.[1] Afecta al 5% de los niños en edad preescolar. Los primeros episodios suelen ocurrir entre los 30 a 36 meses de edad, evolucionando hacia la recuperación o su persistencia.[2]

Durante las últimas dos décadas, la detección de genes asociados a la tartamudez,[3] y alteraciones observadas en estudios de neuroimágenes de niños y adultos que tartamudean, han proporcionado información sobre las bases genéticas y neurobiológicas de la misma. Estos niños, presentan una coordinación motora del habla inmadura, correlacionándose con la falta de crecimiento apropiado de áreas de sustancia blanca, relevantes para la integración auditivo-motora y, alteraciones del diámetro cortical de áreas motoras y pre motoras ventrales izquierdas, necesarias para el desarrollo del habla.[4]

A su vez, se ha demostrado el rol significativo de la interacción del control motor del habla desde otros aspectos: lingüístico, cognitivo, social y emocional que intervienen en el desarrollo de la tartamudez.

En el marco de su naturaleza multifactorial, el sistema motor del habla en este grupo de niños funciona de manera atípica, siendo vulnerable a fallas ante el aumento de las demandas lingüísticas, cognitivas y emocionales.

Numerosos estudios investigaron la relación entre las *características del temperamento y el desarrollo de tartamudez* en niños pequeños[5] mientras que otros se focalizaron en el *funcionamiento o reactividad emocional*, la regulación de las emociones en diferentes situaciones y la presencia de tartamudez.[6]

El temperamento en el niño es un atributo para moderar y mediar las influencias de sus experiencias con el entorno. Se considera que, en un comportamiento particular, el temperamento se expresa a través de sus aspectos: la adaptabilidad a nuevas situaciones o personas, nivel de actividad, capacidad de atención-persistencia, control inhibitorio, ritmicidad y calidad del estado de ánimo; constituyendo conductas organizadas que se evidencian en distintos momentos de la vida.[7]

Thompson RA.[5] define la reactividad emocional como la capacidad de activación de las respuestas conductuales, endocrinas, autónomas y del sistema nervioso central a los cambios en el entorno; en estrecha relación con la reactividad emocional.

La evidencia disponible en la bibliografía actual, indica que los niños que tartamudean tendrían una menor capacidad para regular comportamientos emocionales, la reactividad y la regulación emocional podrían exacerbar o mantener en el tiempo este desorden.[4]

Debido a la naturaleza multifactorial de la tartamudez, que involucra aspectos motores para el habla, lingüísticos, cognitivos, sociales y emocionales, la intervención especializada de este desorden requiere de un abordaje multidimensional dentro de la misma clínica fonoaudiológica.

Uno de los objetivos relevantes en el tratamiento de estos niños es restablecer y/o incrementar la fluidez, permitiéndoles alcanzar mayor control y precisión motriz al hablar. Ciertas *conductas comunicativas* (todo hacer que implica una manifestación verbal y/no verbal, sostenida por un pensamiento y una emoción determinadas) observadas en los niños pequeños que tartamudean, obstaculizan la estimulación de la fluidez. En este sentido, desde la dimensión del control motor del habla resulta fundamental que pueda aprender desde un nivel cognitivo el concepto de "tomarse tiempo para hablar" que se concreta en la "espera de turnos". Esta habilidad se va desarrollando desde muy temprana edad sobre una base socioemocional y pragmática del lenguaje; y se va expresando en conductas comunicativas, que el niño manifiesta en lo cotidiano a medida que va creciendo. Dicho proceso madura durante los años preescolares.

En este sentido, la dimensión cognitiva, pragmática del lenguaje, emocional y social, funcionan como capacidades para alcanzar mayor precisión motriz, continuidad y facilidad en el habla.

En virtud de lo expuesto, nuestra hipótesis es que "algunos niños preescolares que tartamudean presentarían ciertas "conductas comunicativas y socioemocionales", cuyas manifestaciones obstaculizarían, durante el tratamiento fonoaudiológico, el aprendizaje de conceptos para incrementar las habilidades de la fluidez del habla". A fin de identificar adecuadamente dichas conductas y optimizar su tratamiento, utilizaremos una escala validada para medir habilidades comunicativas socioemocionales, en relación a las capacidades para el desarrollo de la fluidez del habla", en una cohorte prospectiva de niños con tartamudez o sin ella.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Niños R. Gutiérrez "Protocolo Nº2072"

OBJETIVOS

a. Identificar y registrar las características comunicativas en niños preescolares con tartamudez o sin ella, mediante una Escala validada para medir habilidades comunicativas socioemocionales, en relación a las capacidades para el desarrollo de la fluidez del habla.
b. Comparar tales características según grupo etario y tiempo de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población: Un total de 269 niños fueron incluidos en esta cohorte, con un rango de edad entre 2,4 años a 5,9 años.

Grupo control: constituido por 209 niños que no tartamudean, con un rango de edad entre 2 a 5 años, fueron reclutados desde instituciones educativas de nivel inicial, de diferentes localidades de Argentina, desde el 1 de agosto de 2019 al 28 de febrero de 2020. Todos los niños eran hablantes monolingües en castellano.

Los padres declararon que los niños no tenían ningún impedimento neurológico, ni tratamientos previos fonoaudiológicos, ni psicológicos, previos ni actuales.

Grupo en estudio: integrado por 60 niños con diagnóstico de tartamudez del desarrollo, que concurrieron al servicio de Foniatría del Hospital de Niños R. Gutiérrez durante el mismo período (1° de agosto de 2019 al 28 de febrero de 2020).

Los niños fueron evaluados oportunamente con su fonoaudióloga, registrando las características de disfluencias atípicas o tartamudez, ya que la totalidad de los niños de la muestra se encontraba en tratamiento. Sin embargo, no se tuvo en cuenta el nivel de severidad de la tartamudez de los niños ni la existencia de antecedentes familiares de tartamudez, ya que estos parámetros no se ajustaban al propósito y objetivo del presente estudio.

Cuando se realizó el estudio, el 100 % de los niños que tartamudean se encontraban en tratamiento fonoaudiológico, el 37% con menos de tres meses de tratamiento y el 63 % con más de tres meses de tratamiento.

Criterios de inclusión: fueron incluidos niños de 2 a 5,9 años con diagnóstico de tartamudez. Los niños del grupo control no tenían tratamientos fonoaudiológicos, ni psicológicos, previos ni actuales.

Criterios de exclusión: fueron excluidos los niños con Trastorno del espectro autista (T.E.A), Síndrome de Down y aquellos bajo tratamiento psicológico previo o durante el período investigado.

Los niños con tartamudez (n=60) se agruparon según el tiempo de tratamiento en: aquellos con >3 meses y <3 meses de tratamiento, con abordaje de modalidad multidimensional.

Con el fin de observar los cambios en el desarrollo de las habilidades comunicativas y socioemocionales, los resultados de las escalas se informaron según edad: 2 años, 3 años, 4 y 5 años, en ambos grupos.

MATERIALES

Para el presente estudio, se utilizó una escala confeccionada de acuerdo a las observaciones realizadas por muchos profesionales (fonoaudiólogas/os) en relación a ciertas conductas poco adecuadas de los niños que tartamudean durante los procesos terapéuticos en el aprendizaje de la fluidez.

De este modo, se realizó una revisión de la Escala de Comportamiento Preescolar y Jardín Infantil (Merrell, 2003, 2006)[9] que evalúa el comportamiento social, sobre todo en edades tempranas y cuya estructura interna es confiable y de consistencia. De esta manera, a partir de la escala de Merrell, se elaboró la "Escala de habilidades comunicativas socioemocionales en relación a las capacidades para el desarrollo de la fluidez del habla", originada a partir de la experiencia clínica en el trabajo con los niños preescolares que tartamudean, con el fin de hacer más sencilla su interpretación por parte de los padres y evaluar las conductas comunicativas y habilidades sociales en los niños de 2 a 5 años en relación al aprendizaje de la fluidez. Esta escala fue validada mediante una prueba piloto previa a su implementación.

La escala fue administrada a los padres de todos los niños con tartamudez y sin ella, solicitándoles que completaran con lápiz según su criterio.

La misma integra tres grupos de ítems (Dominios) que analizan supuestos relacionados con tres características comunicativas y socioemocionales (dimensiones).

El **grupo 1** incluye habilidades comunicativas y socioemocionales que manifiestan si el niño puede respetar turnos de habla y se compone de 5 ítems.

El **grupo 2** incluye habilidades comunicativas y socioemocionales que manifiestan si el niño puede aprender reglas y se compone de 4 ítems.

El **grupo 3** incluye habilidades comunicativas y socioemocionales que manifiestan que el niño puede adaptarse progresivamente a los cambios en situaciones sociales y se compone de 15 items.

Se solicitó a los padres que lean con atención las consignas y evalúen al niño en cada uno de los ítems de la escala. Las puntuaciones se basan en las observaciones realizadas por el padre/madre del niño/a sobre determinadas conductas durante los últimos 3 meses, circulando con un lápiz el número que reflejó mejor la frecuencia con que se presentaron cada una de las características en el niño/a, según el siguiente criterio:

0. **NUNCA**, si el niño no muestra el comportamiento o característica especificada o si no ha tenido la oportunidad de observarlo.
1. **RARAMENTE**, si el niño muestra el comportamiento o característica especificada, pero con escasa frecuencia.
2. **ALGUNAS VECES**, si el niño muestra ocasionalmente el comportamiento o característica especificada.
3. **FRECUENTEMENTE**, si el niño muestra muchas veces el comportamiento o característica especificada.

Luego las escalas fueron recolectadas, agrupadas de acuerdo a edad y tiempo de tratamiento de

los niños que tartamudean, se obtuvieron resultados y comparados a posteriori.

En esta escala es posible identificar conductas relacionadas con la reactividad, la sensibilidad y la autorregulación. Por ejemplo, en el último grupo las conductas relacionadas con la ira y la frustración se vinculan con la reactividad y las del grupo 1 y 2 con la autorregulación. Es bien conocido, que los niños de estas edades pueden enojarse y manifestar conductas de impulsividad cuando sus objetivos no son cumplidos. Esto puede ocurrir cuando deben esperar por algo que quieren.[10]

Los niños fueron agrupados en grupo en estudio (GE): niños que tartamudean y grupo control (GC) según edades. El grupo en estudio fue dividido en aquellos con menos de tres y más de tres meses de tratamiento.

Se obtuvo porcentaje de la característica especificada (ej. "presta atención y escucha cuando otros hablan") en la escala de frecuencia de aparición.

0. Nunca
1. Raramente
2. Algunas veces
3. Frecuentemente

De cada grupo 1, 2 y 3 se extrajo un porcentaje sobre la escala de frecuencia de aparición:

Grupo 1 = puede esperar turnos de habla.

Grupo 2 = puede seguir reglas cuando un adulto se las indique.

Grupo 3 = puede adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas.

Ver en adjunto la Escala de habilidades comunicativas multidimensionales en relación a las capacidades para el desarrollo de la fluidez del habla. (Gebara y Ginhson, 2018).

RESULTADOS

Se realizó una revisión de cada uno de los ítems que analizaba las conductas en forma general según cada grupo etario.

Se acordó que el último ítem de cada grupo podía identificar de forma específica la conducta a analizar en la escala, siendo esta última la considerada para realizar el porcentaje final.

Luego se comparó los resultados del GC con respecto a los resultados del GE según rango etario y tiempo de tratamiento (tratamiento <3m / tratamiento >3m)

Los resultados se pueden apreciar en las siguientes tablas.

Tabla 1. Grupo de niños de 2 años

Nota: Grupo control y grupo con menos de 3 meses de tratamiento. Puntuación de cada grupo de preguntas 0=nunca, 1=raramente, 2= algunas veces, 3=frecuentemente).Los valores de las respuestas están expresados en porcentajes.

En el grupo de niños de 2 años GC y <3m se observa una diferencia significativa en la frecuencia de aparición de estas tres habilidades. Los niños del GC muestran mayor habilidad en lograr esperar el turno de habla.

Tabla 2.Grupo de niños de 3 años

Nota: Grupo control, grupo con menos de 3 meses de tratamiento y grupo de niños con más de 3 meses de Puntuación de cada grupo de preguntas (0=nunca, 1=raramente, 2= algunas veces, 3=frecuentemente). Los valores de las respuestas están expresados en porcentaje

G1. En el GC se observa mayor habilidad para esperar los turnos. El 78% lo logra algunas veces y el 8% frecuentemente, mientras que en el grupo de niños con disfluencias los padres manifiestan que el 33% raramente logran hacerlo.

G2. El GC puede seguir frecuentemente reglas (34%) cuando un adulto se las indica. Los niños del grupo >3m solo el 17% sigue con mayor frecuencia en comparación el grupo <3m en quienes solo 9% lo logra.

Tabla 1. Grupo de niños de 2 años

	G 1 = puede esperar turnos de habla				G2= puede seguir reglas cuando un adulto se las indique				G 3= puede adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2 a GC	0	33	47	20	0	13	87	0	0	37	63	0
2 a Trat < 3m	0	63	37	0	0	37	63	0	0	75	25	0
2 a Trat > 3m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 2. Grupo de niños de 3 años

	G 1 = puede esperar turnos de habla				G2= puede seguir reglas cuando un adulto se las indique				G3= puede adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3 a GC	0	14	78	8	0	3	63	34	0	20	66	14
3 a Trat < 3m	0	33	67	0	0	0	91	9	0	0	100	0
3 a Trat > 3m	0	33	67	0	0	0	83	17	0	0	100	0

G3. En el GC un 14% logra frecuentemente adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas, mientras que los niños que tartamudean <3m y >3m sólo lo logran algunas veces.

Tabla 3. Grupo de niños de 4 años

Nota: Grupo control, grupo con menos de 3 meses de tratamiento y grupo de niños con más de 3 meses de Puntuación de cada grupo de preguntas (0=nunca, 1=raramente, 2= algunas veces, 3=frecuentemente). Los valores de las respuestas están expresados en porcentaje.

G1. En el grupo de niños con disfluencias de 4 años se observa mayor dificultad en la espera de turnos que en el GC.

G2. El GC y el grupo >3m obtuvieron porcentajes similares en este ítem. El grupo <3m de tratamiento presenta mayor dificultad para seguir reglas.

G3. El GC y el grupo >3m obtuvieron porcentajes similares en éste ítem. El grupo <3m de tratamiento presenta mayor dificultad en poder adaptarse a situaciones nuevas.

Tabla 4.Grupo de niños de 5 años

Nota: Grupo control, grupo con menos de 3 meses de tratamiento y grupo de niños con más de 3 meses de Puntuación de cada grupo de preguntas (0=nunca, 1=raramente, 2= algunas veces, 3= frecuentemente). Los valores de las respuestas están expresados en porcentaje.

G1. En el grupo <3m se observa mayor dificultad en lograr frecuentemente (0%) la espera de turnos que el grupo >3m (14%). En el GC un 30% logra frecuentemente esta habilidad.

G2. El grupo <3m de tratamiento presenta mayor dificultad para seguir reglas (14%). El grupo >3m logra mayor porcentaje que el GC.

G3. En el GC se observa mayor porcentaje de frecuencia de logro sin embargo el grupo >3m logra superar a este grupo ya que frecuentemente logran esta habilidad. El grupo<3m de tratamiento presenta mayor dificultad en poder adaptarse a situaciones nuevas.

En el GC de todas las edades se observa una diferencia significativa en la frecuencia de aparición de habilidades para la espera de turnos, seguir reglas cuando un adulto las indica y adaptarse a los cambios. Sin embargo, el grupo de niños >3m logran el mismo porcentaje que el grupo control esto indicaría que luego de 3 meses de tratamiento los niños logran desarrollar estas habilidades con mayor frecuencia.

El grupo de niños que tartamudean podrían esperar menos y tendrían mayor dificultad para aprender reglas que el grupo control. En los niños de 2 años, el esperar turnos de habla es una habilidad abstracta para aprender en relación a seguir reglas y adaptarse a cambios y situaciones nuevas.

Las habilidades para seguir reglas y para adaptarse a los cambios constituyen la base fundamental para que un niño pueda respetar los turnos de habla.

DISCUSIÓN

Este estudio investigó niños que tartamudean de 2 a 5 años, en comparación con niños que no tartamudean, en sus capacidades para esperar turnos de habla, seguir reglas cuando un adulto se las indica y su adaptación fácilmente a cambios y situaciones nuevas. La información ha sido proporcionada por los padres de todos los niños, por medio de la "Escala de habilidades comunicativas socioemocionales relacionada con las capacidades

Tabla 3. Grupo de niños de 4 años

	G 1 = puede esperar turnos de habla				G2= puede seguir reglas cuando un adulto se las indique				G3= puede adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4 a GC	0	16	67	17	0	0	54	46	0	5	67	28
4 a Trat < 3m	0	40	60	0	0	0	100	0	0	0	100	0
4 a Trat > 3m	0	0	94	6	0	0	56	44	0	13	66	21

Tabla 4. Grupo de niños de 5 años

	G 1 = puede esperar turnos de habla				G2= puede seguir reglas cuando un adulto se las indique				G 3= puede adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5 a GC	3	10	57	30	0	3	49	48	0	0	58	42
5 a Trat < 3m	0	14	86	0	0	0	86	14	0	0	100	0
5 a Trat > 3m	0	0	86	14	0	0	29	71	0	0	43	57

para el desarrollo de la fluidez del habla" (Gebara y Ginhson, 2018, en Anexo) que han completado a lápiz y papel.

Según lo observado en el presente estudio, los niños de 2 años que tartamudean manifiestan una menor capacidad para poder esperar cuando un adulto se los indica y presentan mayor dificultad para aprender reglas y adaptarse a cambios y situaciones nuevas, en comparación con el grupo de niños que no tartamudean. Con mayor frecuencia aparecen estas habilidades a los 3 años, mientras que en el grupo de niños con tartamudez, los padres manifiestan que raramente lo hacen. En el grupo de niños con disfluencia de 4 años, se observa mayor dificultad en la espera de turnos que en el grupo control. Y a los 5 años se observa en el grupo control, un aumento significativo en la frecuencia de aparición de habilidades para la espera de turnos, seguir reglas cuando un adulto las indica y adaptarse a los cambios, mientras que los niños que tartamudean presentan mayores dificultades para su adquisición. Sin embargo los niños que tartamudean con más de 3 meses de tratamiento, según indican los padres, aumentan significativamente el desempeño de estas habilidades, registrándose un aumento de estos porcentajes siendo similar al del grupo control.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian que los niños preescolares que tartamudean en comparación con sus controles presentan más dificultades para adquirir estas habilidades.

Los niños preescolares que tartamudean como grupo presentan menor habilidad para esperar turnos de habla.

Los resultados de este estudio muestran que los niños de 2 años que tartamudean manifiestan una menor habilidad en comparación con niños que no tartamudean. Para algunos autores el control voluntario de las emociones que se observa en la atención emerge y se desarrolla alrededor de los 2 o 3 años[11] lo cual favorece la capacidad de los niños para esperar turnos y comenzar a seguir reglas.

Con relación al grupo de niños de 3, 4 y 5 años en este estudio, se observó que aquellos que tartamudean presentan una mayor dificultad en la espera de turnos que en el grupo control. En contraste con este estudio, Kelly y Conture[12] en 1992 y Kelly[13] en 1994 observaron conductas de interrupción en niños mientras interactuaban con sus padres y sus controles y no hallaron diferencias significativas.

Sin embargo, los niños que tartamudean de 5 años con más de 3 meses de tratamiento, según indican los padres en este estudio, aumentan significativamente el desempeño en el poder esperar un turno, seguir reglas y adaptarse a cambios y situaciones nuevas, registrándose un aumento de estos porcentajes siendo similar al del grupo control.

El esperar turnos de habla es una regla fundamental para el desarrollo de la fluidez que implica capacidad de atención y control inhibitorio. El período preescolar resulta clave para el control inhibitorio y la atención focalizada; el progreso del control ejecutivo de la atención como consecuencia de la maduración cerebral y la interacción con el ambiente favorece el desarrollo de habilidades autorregulatorias más sofisticadas, como la planificación de la conducta, la inhibición de respuestas inapropiadas y la focalización y el cambio de la atención. En este sentido, esta dificultad para poder esperar es coincidente con estudios anteriores que indican que los niños que tartamudean tienen menos habilidades para mantener la atención y adaptarse al entorno como así mayor reactividad a los estímulos ambientales y menor capacidad de adaptabilidad que los niños que no tartamudez.[14] Los niños preescolares que tartamudean como grupo presentan menor habilidad para aprender reglas.

En el presente estudio se observó que los niños preescolares que tartamudean como grupo presentan más dificultades para seguir reglas cuando un adulto se las indica. Según algunos autores, la habilidad para inhibir un comportamiento con esfuerzo en tareas tales como seguir reglas, surge aproximadamente a los 4 años de edad, aunque los progresos en el control esforzado continúan durante toda la infancia. Entonces, la habilidad para aprender reglas también se encuentra asociada en parte a la capacidad de atención. Sin embargo y en contraste en un estudio de Anderson, Pellowski y Conture[15] se encontró que los niños que tartamudean de estas edades exhiben baja capacidad de distracción, basados en las respuestas de los padres a una prueba estandarizada del temperamento infantil. Estas capacidades también la han relacionado a la habilidad para seguir reglas e instrucciones por parte de los padres.

Los niños preescolares que tartamudean como grupo presentan menor habilidad para adaptarse a situaciones nuevas.

Con relación a la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, este estudio evidencia que los

niños que tartamudean entre 3 a 5 años como grupo, presentan mayores dificultades para hacerlo. Esta observación es consistente con investigaciones anteriores como la de Anderson, Pellowski y Conture que sugieren que pueden ser más lentos para adaptarse a nuevas situaciones o personas.[15] Los hallazgos actuales sobre la no adaptabilidad al cambio son consistentes con los resultados de otros estudios publicados. Sin embargo, Lewis y Goldberg informaron que los niños en riesgo de tartamudear exhibían perfiles temperamentales consistentes con una alta adaptabilidad al cambio y un enfoque positivo a nuevos estímulos.[16]

La interacción entre esta menor habilidad, relacionada con el temperamento y la tartamudez ha sido explicada por Anderson, Pellowski y Conture[15], similar a la argumentación de Rothbart y Bates[17] quienes sugieren que el temperamento es una variable "abierta" que puede ser influenciada por eventos ambientales.

Desde el punto de vista de las implicancias teóricas en relación a estos hallazgos se podría decir que tienen un impacto en la clínica y en el desarrollo del proceso terapéutico en los niños que tartamudean de edad preescolar.

En una intervención clínica fonoaudiológica multidimensional, que aborda demandas y capacidades para estimular la fluidez, el aprendizaje de la espera de turnos de habla resulta fundamental para que el niño pueda tener mayor tiempo para la planificación motriz del habla. Esta habilidad se construye si el niño puede seguir reglas cuando un adulto las indica y posibilita adaptarse a los cambios. En este sentido, el aprendizaje de conceptos para desarrollar fluidez como es hablar lento, suave y tomarse tiempo para hablar con facilidad y continuidad, requiere del niño la habilidad cognitiva y socioemocional para que se dé tiempo para el hacer y el decir. Cuando ocurre lo contrario, estas inadecuaciones o inhabilidades del niño funcionan como demandas internas para adquirir fluidez.

En este sentido, la intervención fonoaudiológica para adquirir conceptos de fluidez, implica la capacidad del niño de ejercer el control esforzado. El mismo incluye la capacidad de manejar voluntariamente la atención (regulación atencional) e inhibir (control inhibitorio) o activar (control de activación) la conducta de manera adaptativa, especialmente cuando a veces, el niño no está particularmente dispuesto a hacerlo. Por ejemplo, la habilidad de enfocar la atención cuando hay distracciones, de no interrumpir, quedarse quieto y realizar una tarea solicitada por el terapeuta. Esta actitud se consigue si primero el niño lo hace con sus padres, por ejemplo, desviar su atención de un juego divertido y centrarse en el pedido de prepararse para ir a dormir. En otras palabras, posibilidad de aceptar límites y reglas.

El control esforzado, como parte de la atención ejecutiva, se ha visto asociado al control voluntario de los pensamientos y sentimientos, a la resolución de conflictos con información discrepante, en la corrección de errores y en el planeamiento de nuevas actividades.

Entonces, la dificultad para adaptarse a los cambios y a las situaciones nuevas, postulado que también encuentra un antecedente en el estudio de Anderson, Pellowski y Conture[15] la tendencia de los niños que tartamudean a mantener lo que estén haciendo una vez que ha comenzado, generaría la dificultad para aceptar una instrucción por parte de los padres y del fonoaudiólogo. Estos autores citan argumentos muy similares a los que se escuchan actualmente por parte de los padres de niños que tartamudean. Por ejemplo, "si cambiamos o le pedimos que cambie su rutina, hace un berrinche" o "una vez que pregunta por algo y es rechazado, repetidamente pedirá lo mismo, no importa lo que digamos", "una vez que comienza algo como jugar con un amigo, tiene verdaderos problemas para dejar de jugar, cambiar o hacer algo diferente". Estas aparentes tendencias de comportamiento por parte de los niños que tartamudean y / o su posible influencia en la tartamudez en sí parecen justificar una exploración más profunda. De esta manera, un niño con estas características puede ser relativamente impermeable a las sugerencias ambientales para cambiar su conducta. Algunos autores ya señalaron que las dificultades en la regulación de la atención de los niños que tartamudean podrían estar asociadas con problemas de comportamiento.

Tal como se ha visto, las interacciones complejas entre los procesos del control motor de habla y los procesos emocionales estarían en juego en la recuperación y la persistencia de la tartamudez. En este sentido, los niños que tartamudean, al ser más reactivos en sus conductas, algunas veces desafiantes y con dificultades para adaptarse a los cambios en el entorno, pueden además experimentar emociones negativas como producto de sus disfluencias y todo ello podría exacerbar la frecuencia, duración y severidad de la tartamudez del niño. En otras palabras, al pretender hablar todo el tiempo de manera rápida, eficiente y fluida, podrían aumentar su reactividad ne-

gativa. El control de la atención forma parte de la capacidad de regular emociones, de modo que desviar la atención de un estímulo frustrante, como pueden ser las disfluencias, hacia un estímulo más relajante es una habilidad que se adquiere progresivamente con la edad. En línea con este argumento, un estudio longitudinal de Ambrose y col.[18] mostró que las madres de niños con tartamudez persistente calificaron a sus hijos como de mayor "afectividad negativa" que las madres de niños que recuperaron la fluidez. Los niños tenían entre 2 y 4 años de edad y el estudio se realizó dentro de los 12 meses posteriores al inicio informado de la tartamudez.

Otro aspecto importante en relación a la tendencia temperamental del niño a ser menos adaptativo a los cambios en la rutina, puede resultar en un aumento de la tensión física en la musculatura del habla. Guitar[19] cita a Kagan y col.[20] quienes han demostrado experimentalmente que los niños más sensibles tienden a "manifestar su reactividad generando mayores niveles de tensión física, particularmente en los músculos laríngeos, cuando hablan en situaciones desconocidas o amenazadoras". La adición de tal tensión física en la musculatura del habla podría agravar la duración y severidad de la tartamudez, transformando las repeticiones en bloqueos, prolongaciones y conductas de evitación, cada vez con mayor esfuerzo.

La estimulación de la fluidez, que implica en parte el control motor del habla de manera temprana requiere ser acompañada del surgimiento de la autorregulación basada en el temperamento y de sus diferencias individuales. Esta diada es fundamental porque a medida que el niño crece se vuelve cada vez más responsable de sus comportamientos. Es decir que el control esforzado es imprescindible para el aprendizaje de los conceptos que desarrollan fluidez que consisten en que el niño pueda pensar, identificar, comprender, discriminar y expresar atributos de un lenguaje fácil. Más aún, aprender a resistir las presiones comunicativas de su entorno luego de su etapa preescolar. Se ha observado que los niños que tartamudean pueden verse más fácilmente influenciados por los sutiles aspectos de sincronización de la conversación, esto es las interrupciones de los padres, las dificultades en la espera de turno y las demandas lingüísticas. Coincidente con este argumento, se ha observado en estudios anteriores que algunos niños pueden percibir las conversaciones con sus padres como desafiantes o difíciles, debido a la imprevisibilidad y variabilidad de la aparición de la tartamudez. Por ello, las habilidades sociales del niño y la adaptación al ambiente tienen un papel relevante.

DIRECCIONES FUTURAS

En este estudio se han observado las conductas comunicativas y socioemocionales en niños preescolares que tartamudean. Sin embargo, estas habilidades no solo se relacionan con dimensiones del temperamento como el control inhibitorio y la atención; sino también forman parte junto con la memoria de trabajo y la flexibilidad o cambio cognitivo, de las funciones ejecutivas.

Las funciones ejecutivas, constituyen un campo que en los últimos años inicia su investigación en el área de la tartamudez. Aún no hay resultados concluyentes en la exploración de estos aspectos, pero sin duda mayor investigación al respecto brindará los conocimientos necesarios para involucrarlos en las intervenciones fonoaudiológicas dirigidas al aumento de la fluidez.

ADVERTENCIAS

Si bien a modo general, estos hallazgos son consistentes con estudios anteriores tal como se ha citado anteriormente, este estudio no identificó el nivel socioeconómico y educativo de los padres como tampoco distinguió género. Este último parámetro se puede relacionar con lo que postulan algunos autores como Zentner y Bates[21] que sugieren, "... a veces los problemas surgen no tanto por el temperamento de los niños, como por la falta de ajuste entre las características temperamentales del niño y las respuestas del cuidador".

Las futuras investigaciones podrían emplear muestras que incluyan sexo, edad y edad de comienzo de la tartamudez, y aunque involucró una cantidad de participantes razonable, algunos se encontraban en diferentes etapas de tratamiento, lo que posibilitaría que los antecedentes de tratamiento hayan influenciado los resultados.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidenciaría que los niños preescolares que tartamudean tendrían una diferencia significativa en el aprendizaje para poder esperar turnos de habla, poder seguir reglas cuando un adulto se las indica y adaptarse fácilmente a los cambios y a situaciones. La muestra pone en evidencia que a partir de los 4 años tanto en el grupo control como en el de los niños disfluentes se manifestarían con mayor frecuencia los comportamientos evaluados en cada grupo. Y es a los

5 años que los padres observan estas conductas de manera más frecuente. El aprendizaje de la espera de turnos en el habla está íntimamente relacionada con las otras dos conductas, seguir reglas cuando un adulto las indica y adaptarse progresivamente fácil a situaciones nuevas. El trabajo fonoaudiológico para estimular el adecuado espacio y tiempo comunicativo que favorece la fluidez, resulta fundamental a luz de los datos obtenidos en este estudio.

En este sentido, demostraría la importancia que tiene el trabajo fonoaudiológico, con el niño que tartamudea entre los 2 y los 5 años, sea desde una perspectiva multidimensional integrando las habilidades socio-emocionales con el trabajo de los estilos comunicativos y las demandas de los padres para favorecer las capacidades para el desarrollo de la fluidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. Williams J, First M. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM 5th edition; American Psychiatric Association. Madrid: Editorial Médica Panamericana.2013
2. Yairi E, Ambrose N. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. J Fluency Disord. 2013; 38(2): 66-87.
3. Frigerio-Domingues C, Drayna D. Genetic contributions to stuttering: the current evidence. Mol Genet Genomic Med. 2017; 5(2):95-102.
4. Chang SE, Garnett EO, Etchell A, et al. Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. Neuroscientist. 2019; 25(6):566-582.
5. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. Monographs of the Society for Research and Child Development 1994; 59:25-52.
6. Karrass J, Walden TA, Conture EG, et al. Relation of emotional reactivity and regulation to childhood stuttering. J Commun Disord. 2006; 39(6):402-23.
7. Smith A, Kelly E. Stuttering: A dynamic, multifactorial model. En: Curlee RF, Siegel GM, Eds. Nature and treatment of stuttering: New directions. Boston, MA: Allyn & Bacon.1997:204-217.
8. Rothbart MK, Bates JE. Temperament. En: Eisenberg N, editor. Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development. 5th Ed. Vol. 3. New York. 1998:105-176.
9. Merrell KW. Preschool and Kindergarten Behavior Scales, second edition: Spanish language version. Austin.TX: PRO-ED. 2003.
10. Rothbart MK, Ahahdi SA, Hershey KL, et al. Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. Child Dev. 2001; 72 (5):1394-1408.
11. Kochanska G, Murray KT, Harlan ET. Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. Dev Psychol. 2000; 36(2): 220-232.
12. Kelly EM, Conture EG. Speaking rates, response time latencies, and interrupting behaviors of young stutterers, nonstutterers, and their mothers. J Speech Hear Res. 1992; 35(6):1256-67.
13. Kelly EM. Speech rates and turn-taking behaviors of children who stutter and their fathers. J Speech Hear Res. 1994; 37(6):1284-1294.
14. Schwenk KA, Conture EG, Walden TA. Reaction to background stimulation of preschool children who do and do not stutter. J Commun Disord. 2007; 40(2):129-41.
15. Anderson J, Pellowski M, Conture E, et al. Temperamental characteristics of young children who stutter. J Speech Hear Res. 2003; 46 (5):1221-1233.
16. Lewis KE, Goldberg LL. Measurements of temperament in the identification of children who stutter. Eur J Disord Commun. 1997; 32(4):441-8.
17. Rothbart MK, Bates JE. Temperamento. En: Damon W, Eisenberg N, Eds. Manual de psicología infantil: Vol. 3. Desarrollo social, emocional y de la personalidad. Nueva York: Wiley; 1998: 105-176.
18. Ambrose NG, Yairi E, Loucks TM, et al. Relation of motor, linguistic and temperament factors in epidemiologic subtypes of persistent and recovered stuttering: initial findings. J. Fluency Disord. 2015; 45: 12-26.
19. Guitar B. Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment. Williams &Wilkins; Baltimore: 1998.
20. Kagan J, Reznick JS, Snidman N. The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. Child Dev. 1987; 58(6):1459-73.
21. Zentner M, Bates J. Child temperament: An integrative review of concepts, research programs and measures. Eur J Dev Science. 2008; 2:7-37.

Texto recibido: 8 de setiembre de 2020.

Aprobado: 3 de agosto de 2021.

Forma de citar: Gebara MM y Ginhson M. Habilidades socioemocionales en niños con tartamudez del desarrollo. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2021;63 (281):64-73.

ANEXO

Escala de habilidades comunicativas

(Gebara MM y Ginhson M, 2018)

Nombre del niño ..... Fecha.....
Fecha de nacimiento..... En tratamiento SI-NO (tachar lo que no corresponda)
Tiempo de tratamiento:..... ¿Quién completa esta escala? madre / padre

Por favor, evalúe a su hijo/a completando este cuestionario. Las puntuaciones se deben basar en las observaciones del niño/a durante los últimos 3 meses. Encierre con un círculo el número que refleje mejor la frecuencia con que se presenta cada una de las características en él/la niño/a según la siguiente escala:

0- Nunca, si el niño no muestra el comportamiento o característica especificada o si no ha tenido la oportunidad de observarlo.
1- Raramente, si el niño muestra el comportamiento o característica especificada, pero con escasa frecuencia
2- Algunas veces,si el niño muestra ocasionalmente el comportamiento o característica especificada.
3- Frecuentemente, si el niño muestra muchas veces el comportamiento o característica especificada.

Grupo 1	
1. Presta atención y escucha cuando otros hablan	0 1 2 3
2. Puede esperar mientras los padres hablan o hacen cosas	0 1 2 3
3. Responde a los padres, mirándolos, cuando le hablan y/o preguntan	0 1 2 3
4. Es autónomo/a y no pide TODA la atención de sus padres	0 1 2 3
5. Puede respetar turnos de habla	0 1 2 3
Grupo 2	0 1 2 3
6. Arregla su desorden cuando se lo piden	0 1 2 3
7. Apaga la televisión cuando se lo piden	0 1 2 3
8. Hace silencio, se sienta en su lugar y ordena los juguetes cuando su maestra se lo pide	0 1 2 3
9. Le da la mano al adulto para cruzar la calle cuando se lo pide	0 1 2 3
10. Puede seguir reglas cuando un adulto se las indica	0 1 2 3
Grupo 3	
11. Participa de las conversaciones en el jardín de infantes	0 1 2 3
12. Saluda a los adultos cuando corresponde	0 1 2 3
13. Pide ayuda a los adultos cuando la necesita	0 1 2 3
14. Se comunica adecuadamente en un nuevo ambiente (cuando llega a un cumpleaños, cuando visitan otra familia)	0 1 2 3
15. Expresa palabras con intención de compartir juguetes u otras pertenencias	0 1 2 3
16. Se expresa de forma apropiada cuando un adulto lo corrige	0 1 2 3
17. Manifiesta arranques de enojo o berrinches	0 1 2 3
18. Dice groserías y/o se burla de otros niños	0 1 2 3
19. Se queja y enoja fácilmente	0 1 2 3
20. Dice mentiras	0 1 2 3
21. Cuando no logra darse a entender, se enoja	0 1 2 3
22. Es difícil de consolar cuando está molesto/a	0 1 2 3
23. Usa expresiones que reflejan que todo tiene que ser a su manera	0 1 2 3
24. Habla como si tuviera más años	0 1 2 3
25. Se expresa adaptándose fácilmente a los cambios y a situaciones nuevas	0 1 2 3