

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

ROSARIO, ARGENTINA

2023

*Conocimiento que poseen sobre la tartamudez los estudiantes que hayan finalizado el cursado de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología de la Ciudad de Rosario, año 2023.*

ALUMNAS:

Kinen, Cecilia Mariel

Zoppegni, Julieta

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Licenciada en Fonoaudiología Villar Garcia, Eliana Raquel

Y LA CONSULTORÍA DE:

Fonoaudióloga Perfumo, Silvana

Tesina presentada por:

Kinen, Cecilia Mariel.....

Zoppegni, Julieta.....

Con la supervisión de:

Villar Garcia, Eliana Raquel .....

y la consultoría

Perfumo, Silvana.....

---

Aprobada por:

.....  
.....  
.....

En Rosario, a los ..... días del mes de ..... del año .....

Legajos: K-0229/1

Z-0373/5

# AGRADECIMIENTOS

---

*A nuestras familias y amigas por ser el sostén a lo largo de este camino.*

*A los y las docentes de la carrera de Fonoaudiología, especialmente a nuestra tutora Eliana Villar y nuestra consultora Silvana Perfumo, por la predisposición y el apoyo incondicional.*

*A la Universidad Pública, que sin ella nada de esto sería posible.*

## RESUMEN

---

En el presente trabajo de investigación, de carácter descriptivo y transversal, se buscó indagar e investigar acerca del conocimiento que poseen sobre la tartamudez los estudiantes que han finalizado el cursado, adeudando aún la tesina de grado, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la ciudad de Rosario, en el año 2023.

Se utilizó un formulario de Google como instrumento de recolección de datos, compuesto por preguntas abiertas y cerradas con opciones, y se les envió a los alumnos a través de mensajería directa durante los meses de junio y julio del corriente año.

Se realizaron 52 cuestionarios donde se investigó acerca del conocimiento que poseen los estudiantes sobre la definición de tartamudez, las causas, los síntomas y su abordaje terapéutico. A modo de complementar la información, se preguntó si cuentan con alguna capacitación extracurricular en dicha problemática.

A partir de los datos expuestos anteriormente se puede concluir que los estudiantes encuestados de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario poseen *conocimiento medio* acerca de la tartamudez, ya que el 79 % posee conocimiento básico sobre definición de tartamudez, el 77% conocimiento amplio sobre las causas, el 92% presenta conocimiento básico sobre síntomas y el 86% muestra poseer conocimiento amplio sobre el abordaje terapéutico de la tartamudez.

### 1.1.1 PALABRAS CLAVES

Tartamudez- conocimiento- definición- causas- síntomas- abordaje terapéutico.

# ÍNDICE

---

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
1.1.1    PALABRAS CLAVES.....	4
ÍNDICE.....	5
CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
ESTADO DEL ARTE.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
PROBLEMA.....	27
VARIABLES.....	28
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
DISEÑO.....	35
PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	36
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
CONTEXTO DE REALIDAD.....	39
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN.....	54
INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIÓN.....	61
LIMITACIONES SURGIDAS.....	64
SUGERENCIAS.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	69
Anexo I:.....	69
Anexo II:.....	74

# **CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO**

---

# **INTRODUCCIÓN**

## ESTADO DEL ARTE

La tartamudez es una dificultad de la comunicación que involucra vínculos y contextos de la persona que tartamudea. Muestra síntomas sociales, motores, lingüísticos, cognitivos y emocionales. La persona que tartamudea no habla espontáneamente sino con la intención de hablar bien y todos los esfuerzos que hace para lograrlo son los síntomas que muestra. (Peyrone, 2010, p.167)

Siguiendo esta definición, se tiene en cuenta el Plan de Estudio de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología que sustenta que un profesional fonoaudiólogo posee las aptitudes y actitudes requeridas para poder llevar a cabo un abordaje integral de la Comunicación Humana y sus perturbaciones. Por lo que se lo habilita a realizar los procesos de evaluación, diagnóstico y abordaje terapéutico de la tartamudez, ya que la misma es objeto de estudio de esta disciplina científica.

Debido a “la complejidad que caracteriza a las relaciones humanas, entre ellas la comunicación y el lenguaje, se requiere para un apropiado abordaje de sus dificultades una visión crítica” (Perfumo, 2021, p.190). Es por esto que se considera necesaria esta investigación, para posibilitar el despliegue de interrogantes que habiliten la construcción de una mirada ética, comprometida y coherente en el proceso evaluativo, diagnóstico y terapéutica de la tartamudez.

Es de gran interés indagar sobre el conocimiento que poseen los estudiantes que hayan terminado de cursar, adeudando la tesina de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNR acerca de la tartamudez, la cual se investigará a partir de algunos aspectos que la caracterizan, como la definición, causas, síntomas propios y su abordaje terapéutico. El fin de este trabajo es conocer la formación académica con la que cuentan los mismos, ya que se encuentran próximos a desenvolverse profesionalmente, y de este modo hacer una lectura crítica sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo del cursado en relación a la temática planteada.

## OBJETIVO GENERAL

- Indagar sobre el conocimiento que tienen acerca de la tartamudez los estudiantes que hayan finalizado el cursado, adeudando aún la tesina de grado, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR, de la Ciudad de Rosario, año 2023.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el conocimiento que poseen los estudiantes acerca de la definición de la problemática de la tartamudez.
- Identificar el saber que tienen los estudiantes acerca de las causas de la tartamudez.
- Determinar cómo es el conocimiento que tienen los estudiantes sobre los síntomas propios de la tartamudez.
- Averiguar cómo es el conocimiento que poseen los estudiantes sobre el abordaje terapéutico para la tartamudez.
- Inquirir si los estudiantes han realizado una capacitación extracurricular acerca de la temática tartamudez.

## **MARCO TEÓRICO**

Alavi y Leidner (como se citó en Flores Urbaéz, 2005) definen al conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo, luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas de forma oral o escrita. En este momento, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.

Según Santos Heredero (2004), el ser humano ha ido acumulando conocimientos del mundo que lo rodea y de su propio ser, por diversos motivos, como por ejemplo supervivencia, intereses espirituales o materiales, o inquietudes intelectuales. Hay saberes que fueron heredados, transmitidos de generación a generación, otras veces el hombre asume conocimientos que se instauran en la autoridad y responden a determinados campos del saber y, por otro lado, existen conocimientos que provienen de las experiencias propias. A partir de ellas se logra la sistematización del conocimiento, desarrollando el razonamiento lógico, el cual se vale del método científico y representa la forma más avanzada de conocer.

Bunge (2013) sostiene que la ciencia a través del método científico permite buscar explicaciones y relaciones hipotéticas que respondan de modo acertado a los interrogantes. Define a la ciencia como un conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y falible, es un sistema de ideas establecidas provisionalmente y una actividad productora de nuevas ideas.

El autor divide a las ciencias en formales y fácticas. En las ciencias formales los enunciados consisten en relaciones entre signos, el método utilizado es el deductivo; demuestran o prueban de manera completa y final, los hechos deben adecuarse a la realidad. Mientras que, las ciencias fácticas, se basan en la observación y/o experimentación; intentan descubrir en qué medida sus hipótesis se adecuan a los hechos, constituyen un ente empírico. Emplean símbolos interpretados, poseen racionalidad, es decir, coherencia con un sistema de ideas aceptado previamente y verificable, el conocimiento es racional y objetivo. La ciencia fáctica es analítica, abierta y explicativa.

Siguiendo este autor, la Fonoaudiología es considerada como una ciencia fáctica, porque trabaja con entes reales, usa la observación, experimentación y verificación. Es decir, la misma es validada como ciencia, ya que cuenta con un objeto y método de estudio. Su interés primordial es la comunicación humana a partir de un enfoque propio y particular. A medida que surgen nuevas teorías, métodos, conceptos y desarrollo científico, irá adquiriendo diferentes análisis y reflexiones sobre el tema y nuevas maneras de abordar los problemas.

El Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología (1985) “ofrece la formación académica necesaria al graduado, las aptitudes y actitudes requeridas para realizar su labor profesional y abocarse a la investigación científica desde el campo propio de la disciplina” (p.2).

Sobre la base de sólidos conocimientos biológicos, metodológicos, psicológicos y humanísticos esta disciplina científica se ocupa del estudio del proceso comunicativo-lingüístico y de la prevención, diagnóstico fonoaudiológico, pronóstico y terapéutica de sus trastornos, por deficiencias sensoriales, neurológicas, psicológicas, intelectuales y sociales que retardan, distorsionan o desintegran dicho proceso, en las áreas de Fonación, Audición, Habla y Lenguaje en sus diferentes niveles de adquisición y manifestaciones. (p.2)

Dicho plan debe garantizar que este profesional posea una sólida formación en las áreas que son de incumbencia para la Fonoaudiología; que esté capacitado para poder realizar un diagnóstico clínico lingüístico, complejo y jerarquizado y elaborar un plan integrado e integral que se adecue a las necesidades de cada persona, contemplando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Además, que participe en acciones de promoción y prevención de salud y sea capaz de integrarse a la labor inter y multidisciplinaria en el campo de la salud y educación.

A su vez, la Ley Provincial N° 9981 (1986) considera ejercicio profesional de la Fonoaudiología:

A las acciones de detección y diagnóstico fonoaudiológico, la prevención, la recuperación y rehabilitación de los trastornos de la comunicación humana en relación con las áreas de:

voz, habla, lenguaje, audición y aprendizaje pedagógico relacionado con las alteraciones del lenguaje y la audición. (Ley Provincial N° 9981, 1986, Artículo 2)

Así también, adjudica a los profesionales fonoaudiólogos la facultad de realizar el ejercicio de su profesión con referencia a un diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento fonoaudiológico de las diversas patologías de la comunicación humana.

“El origen etimológico de la palabra comunicación, encuentra su origen en compartir, en lo común, que asimismo implica al concepto de comunión, y no considerarla exclusivamente como medio de transmisión de información” (Baralo, 2019, p.238).

Paul Watzlawick (2011) plantea que “la comunicación es condición sine qua non de la existencia humana y del orden social” (p.5)., la misma no debe considerarse solamente como un fenómeno unidireccional, es decir, no sólo debe interesar el efecto de una comunicación sobre el receptor sino también el efecto que la reacción del receptor tiene sobre el emisor, considerando a la comunicación como un proceso de interacción; donde ambos sufren la influencia del contexto en que dicha interacción tiene lugar y a su vez éstos influyen sobre él.

Pichon-Riviére (como se citó en Rohr, 2017) define a la comunicación como “un contexto que se da a partir de sujetos que interactúan, establecen relaciones vinculares, y donde surgen una serie de signos que tienen que ser comprendidos por el otro” (p.10). Es decir que el acto de comunicar se lo define como un proceso complejo donde dos o más personas se relacionan a través de un intercambio de mensajes con códigos, donde se intenta comprender y a la vez influir en el otro, mediante un canal que funciona como soporte en la transmisión de la información.

Según Juana Levin (2009):

La *comunicación* es comunión, participación en lo común, y no una transmisión de información mediante un mensaje codificado... En eso que se dice, se crea un espacio participativo entre dos escuchas-hablantes, cada uno como protagonista en su integridad biológica, psíquica, social y unidos por un juego verbal dentro de una escena. Lugar de exhibición y exposición. Modo de existencia. (p.10)

Además, la autora explica que la situación dia-lógica primaria es promotora de la apropiación de la Lengua y del proceso de construcción del lenguaje. La misma define al lenguaje como “un tramado somato- psíquico-social y se construye con una lengua determinada por medio de actos discursivos y en relación con otro” (p.11). El mismo no se enseña ni se aprende, se construye en vínculo con otro, por otro y para otro. Por lo tanto, no solo es requisito contar con una base biológica indemne, sino que también es necesario un vínculo afectivo y social, en donde el niño vivencie experiencias de diálogo, con quienes le hablan y lo escuchan, favoreciendo así sus potencialidades. Si no hay alguien a quien y con quien hablar, que lo escuche con actitud de aceptación y valoración como hablante, no se generan condiciones que motiven el uso del lenguaje. La persona que cumple la función materna es quien le brinda al niño la Lengua para que él pueda apropiarse y simultáneamente demanda un acto de habla por parte del infante. El mismo se inicia como escuchante de ella, como lector e intérprete del rostro, miradas, gestos y posturas de su madre, constituyendo la base de la situación dia-lógica que promoverá el proceso de construcción del lenguaje. La madre le irá otorgando significados a las producciones orales del niño, validándolo como sujeto hablante y permitiendo la apropiación de la Lengua.

Para la teoría interaccionista de Lemos (2014), la adquisición del lenguaje consiste en un proceso de subjetivación configurado por cambios de posición dentro de una estructura en la cual se encuentra inserto el sujeto. Esta estructura denominada *curva en U*, se encuentra conformada por tres posiciones en las relaciones niño-lenguaje-lengua. Esos cambios de posición no constituyen etapas evolutivas, sino que dan cuenta de un proceso gradual en donde una vez que se inicia dicho proceso, el niño habla cada vez más, pero no hay una superación evolutiva de las tres posiciones, sino un funcionar en el lenguaje que permite pasar por cada una de las mismas, pero también permite volver a cada una de ellas en determinadas circunstancias, por el hecho de ser sujetos, de estar asujetados por el lenguaje.

En la primera posición, el polo dominante de la relación sujeto/lengua es la lengua en el habla del adulto. La misma está caracterizada por una fuerte presencia de fragmentos cristalizados del habla del “otro” en el habla del niño y por la falta de reconocimiento por parte del niño, de las diferencias entre uno y otro decir. Existe, por un lado, *alienación* entre el habla del adulto y el habla del niño, es decir significantes de la madre en el habla infantil y, a su vez,

hay *separación* porque esas hablas no son iguales, siendo esta diferencia, la que permite la presencia de un sujeto emergente en el lenguaje.

La segunda posición, se caracteriza por la presencia en el habla del niño, del *error*, entendido como sustitución de un término por otro. Las sustituciones que realiza están determinadas por procesos metafóricos que resultan no ya de la presencia de vestigios del habla adulta en el habla infantil, sino de las relaciones entre cadenas manifiestas (lo que dice) y cadenas latentes (lo que quiere decir). Es decir que esta posición da cuenta de un sujeto que ya está inserto en la lengua y es la lengua la que domina, de manera que el niño lo que aún no puede hacer es escucharse y reconocer diferencias entre lo que dice él y lo que dice el otro.

En la tercera posición los enunciados del niño presentan una mayor homogeneidad, hay coincidencia del habla infantil con la del adulto o de su comunidad, ya que en esta instancia puede escuchar la discrepancia entre lo que dice y lo que quiere decir, evidenciándose fenómenos como pausas, reformulaciones y autocorrecciones. En esta posición el polo dominante es el sujeto hablante, dividido entre dos instancias subjetivas no coincidentes: la del que habla y la de aquel que escucha su propio enunciado como habla de otro.

En resumen, durante el proceso de adquisición del lenguaje, hay un momento en que el niño solo repite fragmentos del habla de los adultos. Posteriormente, comienza a elaborar sus propios enunciados donde aparecen errores y aciertos, revelando que el niño ya conoce el funcionamiento de la lengua, pero aún no conoce todas sus reglas, por lo que aparecen generalizaciones inadecuadas. Paulatinamente irán desapareciendo los errores propios del proceso de adquisición y en simultáneo, surgirán pausas, repeticiones, vacilaciones, es decir disfluencias, ligadas a la acción de reformular y autocorregir su propio discurso, revelando que el niño se está apropiando de la lengua.

Frente a estas disfluencias presentes en el habla del niño, a lo largo de los años hubo varios autores que se dedicaron a estudiarlas y analizarlas, por lo que pueden ser consideradas de diversas maneras de acuerdo al posicionamiento de los mismos. Lo que significa que, por un lado, pueden ser interpretadas según sus características como síntoma propio de la problemática de *tartamudez* y por otro, consideradas como indicador de que el sujeto se encuentra en proceso

de adquisición del lenguaje y que evidenciarían que está elaborando un discurso desde su propio lugar. Esto es lo que Silvia Friedman denomina tartamudez natural o fisiológica.

Al respecto, Lier DeVitto y Arantes (como se citó en Bardone, 2014) ...no debe entenderse, por lo tanto, que las patologías sean desvíos de un proceso cronológico, dicho normal y previsible de adquisición. (p.13)

En lo que concierne a la temática del trabajo de investigación, se describirán diversas teorías científicas que intentan definir la tartamudez, explicar las causas y los síntomas correspondientes como así también la terapéutica de dicha problemática.

### **Desde una teoría biologicista**

Peters (como se citó en Benedetto, 2005) plantea que:

La **tartamudez** es un desorden en el curso fluido de los movimientos del habla, que se caracteriza por interrupciones más cortas o más largas de los mismos, donde los tiempos y la sintonización de los distintos procesos motores del habla que participan en el lenguaje (movimientos respiratorios, fonatorios y articulatorios) se ven distorsionados con mayor o menor frecuencia. Estas interrupciones de la fluidez pueden manifestarse como **síntomas**, tales como la repetición de sonidos, sílabas o palabras, prolongaciones y pausas, como resultado de bloqueos motores. En la tartamudez, el principal problema reside en la organización de los movimientos del habla. (p.17)

Es decir que la **causa** de la tartamudez radica en un desorden en los diferentes niveles propios del habla, en la iniciación, programación y ejecución, provocando así una incoordinación articularia, fonatoria y respiratoria, evidenciando que existe una falla en la coordinación de los músculos que requiere la fluidez del habla en aquellas personas que presentan disfluencias.

Siguiendo la misma línea teórica, Beatriz Bian de Touzet (1998) define a la **tartamudez** como una “dificultad que interrumpe la fluidez normal del lenguaje y el niño involuntariamente hace “saltitos” al hablar y repite sonidos, sílabas, palabras, partes de palabras o frases”. (p.5)

Además, se evidencian otros **síntomas** como ausencia de sonidos al comienzo del habla y/o prolongaciones de fonemas o sílabas. acompañado de movimientos que demuestran el esfuerzo que realiza para hablar.

Sostiene que la **causa** de esta dificultad es de origen neurológico y se produce por una incoordinación de los músculos del habla en presencia de cierta demanda externa.

La autora, a partir de estudios de mapeos cerebrales y tomografías, establece diferencias, desde el punto de vista biológico, entre las personas que tienen tartamudez y las que no. Explica la diferencia que existe entre el procesamiento de los hemisferios cerebrales durante el momento de habla, en el cual se pudo observar mayor dominancia del hemisferio izquierdo en las personas que no tartamudean, mientras que en las personas que presentan tartamudez se evidencia que la actividad motora del habla no es exclusiva del hemisferio izquierdo, sino que se comparte con funciones del hemisferio derecho. Por lo tanto, en estas últimas, la función del hemisferio izquierdo se encuentra disminuida, haciendo que este no sea lo suficientemente dominante por lo que permite que el hemisferio derecho interfiera en la actividad propia del habla, procesando erróneamente la información y dando lugar a la tartamudez.

Al analizar las disfluencias, establece una relación entre los procesos lingüísticos y psicológicos que se encuentran involucrados durante el habla y los procesos neurofisiológicos a nivel cerebral. De esta manera, lo lingüístico, cognitivo y motor constituyen la estructura compleja de la tartamudez, siendo difícil de categorizar dado que a su base neurobiológica se le suman factores medioambientales.

En cuanto al **abordaje terapéutico**, Touzet (como se citó en Bonelli y Vicario, 2013), considera que:

El entrenamiento de la expresión comunicativa puede ser de gran utilidad. Por eso, es importante trabajar la relación del cuerpo no solamente para compensar las dificultades del habla o del lenguaje sino por el cuerpo mismo, como posibilidad de lograr una mayor armonía en la expresión total del individuo y en consecuencia en la integración cerebral.  
(p.11)

La dificultad y el esfuerzo para hablar irán generando tensiones innecesarias, por lo tanto, considera necesario identificar qué zona se tensiona durante el bloqueo. Es por esto que propone trabajar con el cuerpo, a través de la concientización de las diferentes estructuras que participan en la producción del habla (huesos, articulaciones, músculos y la piel), y no limitarse a la fluidez

verbal. De esta manera se conseguirá que el cuerpo se encuentre más relajado y en consecuencia su lenguaje sea más suave y distendido.

### **Desde una teoría psicológica**

Juana Levin (2011) toma conceptos del psicoanálisis y sostiene que la **tartamudez** es una dificultad de lenguaje y de comunicación que se da siempre en el encuentro con el otro en una situación dialógica. Ninguna persona tartamudea estando sola, ni aun cuando canta o lee, a menos que se sienta mirado u observado. Por esto mismo, en su esfuerzo por “hablar bien” ante la mirada del otro, se centra en la forma de su decir en vez del contenido, alejándose así del sentido de lo que quiere decir.

Se dice *tartamudo*, pero esta atribución está dada por otro. Son muy pocos los que se dicen tartamudos, en cambio es frecuente que digan "tener dificultades para hablar", por lo cual, aparentemente, el llamarse tartamudo les viene de afuera, es marcado, nominado por otro en su dificultad de decir bien, mostrarse bien en el espacio del lenguaje. (p.28)

El habla es un hecho natural de la vida cotidiana, que se realiza de forma automática y espontánea, sin embargo, las personas con tartamudez lo transforman en excepcional porque conocen cuáles son las palabras o sonidos que le generan dificultades. Ante esto prevén el lugar donde pueden surgir las mismas y en el intento de evitarlas aparecen los **síntomas**. Se pierde la fluidez y la espontaneidad de su discurso, con la posible presencia de bloqueos, interrupciones, repeticiones de letras o de palabras, y puede estar acompañado de sentimientos de vergüenza.

La autora propone llevar a cabo un **abordaje terapéutico** de la problemática de la tartamudez, tanto con la persona que tartamudea como con su entorno familiar.

El trabajo consiste en afirmarlo como sujeto hablante capaz, tanto cognitiva, social y lingüísticamente, a partir de la situación dialógica. Manteniéndose en el campo del lenguaje- no verborrágico, tranquilo y siempre respetando los turnos del decir del otro, estableciendo así el valor simbólico de la palabra. Es decir, el propósito no es enseñarle a hablar ni imponerle normas, sino que a través de situaciones lúdicas, gráficas y dialógicas siempre considerarlo como un interlocutor válido.

En cuanto al entorno familiar, se busca una modificación en la dinámica del mismo, movilizar el esquema con el propósito de disminuir la violencia de la mirada del otro, que controla y asegura que su decir no es el adecuado. Estas modificaciones fomentarán una mayor tolerancia por parte del entorno frente a las trabas, lo que permitirá que disminuya la mirada del otro sobre el decir de la persona y paulatinamente vaya recuperando el placer de hablar.

### **Desde una teoría social**

- A partir de un enfoque Bio-Psico-Social, Pedro Rodríguez (2005) define a la **tartamudez** como:

Un trastorno del habla que afecta el proceso comunicativo y que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla de las personas. Estas interrupciones en la fluidez del habla se acompañan de tensión muscular en cara y cuello, miedo y stress y son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales que determinan y orientan en el individuo la conformación de un ser, un hacer y un sentir con características propias. (p.24)

Plantea que no existe una única **causa** que dé lugar a la tartamudez, sino que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Supone que existe una predisposición orgánica que produce un desequilibrio bioquímico, ante situaciones que se perciben como amenazantes que inciden en la forma de hablar. Es decir, cuando el modo de comunicarse de un niño sea castigado por los padres y demás adultos que lo rodean, con correcciones e indicaciones de “cómo debe hablar”, la situación de habla comienza a ser percibida como una situación amenazante. Si esta situación persiste, cada vez que interactúe verbalmente, esta amenaza, traerá consecuencias negativas tanto a nivel psicológico como social y se activarán los “mecanismos de defensa”, que alterarán nuevamente el equilibrio bioquímico responsable de la emisión de la palabra y se producirán nuevas interrupciones en su habla, iniciándose así un círculo vicioso que paulatinamente incrementará el temor y activará la respuesta orgánica productora de bloqueos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, concuerda con Johnson (como se citó en Rodríguez, 2002), quien plantea que:

La tartamudez surge como consecuencia del diagnóstico errado de la falta normal de fluidez que se observa en los niños cuando éstos adquieren el lenguaje. Por lo tanto, la tartamudez no es otra cosa que el empeño de evitar tartamudear y se origina como consecuencia del esfuerzo de impedir las disfluencias normales de la niñez. (p.22)

A partir de las situaciones comunicacionales que va atravesando el niño, se irá constituyendo el concepto de sí mismo, en el que se incluye ya siendo tartamudo, como una persona que no sabe hablar, o que no presenta la fluidez deseada para poder hacerlo. Esto se establece a partir de los comentarios y las evaluaciones por parte del adulto y genera, como consecuencia, problemas de identidad y de imagen corporal. Es decir, que para que se produzcan las trabas es necesaria la presencia de uno o más sujetos.

Rodríguez (2005) hace alusión a los **síntomas** que pueden padecer las personas con tartamudez, estos son: bloqueos involuntarios del habla (audibles o silentes), repeticiones y/o prolongaciones del sonido, muecas, movimientos accesorios de distintas partes del cuerpo, tensión muscular y esfuerzo, sudoración, temblores, miedo, ansiedad, angustia, sentimientos de rechazo, estrés, baja autoestima y/o concepto de sí mismo como tartamudo. Generalmente la primera conducta que se puede observar son los bloqueos cuando se está organizando el discurso, debido a las reacciones negativas que presentan los demás. El sujeto experimenta situaciones de comunicación que lo presionan y por lo tanto se esfuerza por “hablar bien”, y de esta manera se agravan los síntomas. Al no poder expresarse fácilmente desarrolla un gran temor a las situaciones de habla y trata de evitarlas aislándose.

En resumen, el autor considera al ser humano como un organismo biológico inmerso en una sociedad que determina consecuencias psicológicas, y a partir de esta interacción bio-psico-social se irá conformando un sujeto único e indivisible. Desde este enfoque, propone atender a la tartamudez teniendo en cuenta la visión personal que tiene la persona tartamuda, ya que sus aportes conducirán a estrategias de intervención más eficaces y personalizadas.

Para llevar a cabo el **abordaje terapéutico**, en coincidencia con Johnson y Sheehan, se focaliza en el contexto del habla y no en la forma de su decir, y propone estrategias destinadas al desarrollo personal y no a la búsqueda de la fluidez.

- Por su parte, Peyrone (2010) sostiene que “la **tartamudez** es una dificultad de comunicación que involucra vínculos y contextos y muestra síntomas sociales, motores, lingüísticos, cognitivos y emocionales entrelazados, según un entramado personal construido durante la vida de la persona que tartamudea” (p.167).

En relación a la **causa** de la tartamudez parte del modelo de policausalidad o pluralidad fenoménica propuesto por Pichon-Riviére, el cual comprende a la conducta del sujeto como manifestaciones de las distintas áreas vinculadas entre sí, tanto mental, corporal y mundo externo. Plantea que existen factores sostenedores de la tartamudez; factores predisponentes, aquellos que dependen de antecedentes genéticos, y factores desencadenantes, de índole social o emocional.

Asimismo, la autora toma a Bloodstein (cómo se citó en Peyrone, 2010) quien considera que este trastorno es producto de las primeras experiencias de habla que contaminan el sistema de creencias de un niño con la convicción de que hablar es difícil... Estas creencias no solo son productos de la tartamudez, sino que también la ocasionan y sirven para perpetuarla y mantenerla. (p.181)

La **sintomatología** de la tartamudez se agrupa en distintas áreas; sociales, motoras, lingüísticas, cognitivas y emocionales.

- Área social: se evidencian habilidades comunicativas pobres debido al miedo a trabarse ante otras personas, por lo que tiende a inhibirse o a quedarse callado por vergüenza al “qué dirán” y, además, puede presentar dificultades en la escucha del contenido de lo que dice el interlocutor por enfocarse en su propia producción.
- Área motora: aumento de la tensión corporal y facial que repercute en la velocidad y continuidad con que produce su lenguaje; se lentifica el tiempo de reacción muscular, lo cual conduce a una incoordinación entre los tres sistemas que intervienen en el habla: fonatorio, articulatorio y respiratorio.
- Área lingüística: el sujeto evita pronunciar aquellas palabras que suelen generarle mayor tensión y por lo tanto mayor riesgo a trabarse. Se evidencia un lenguaje con escaso contenido semántico y exceso de muletillas.

- Área cognitiva: como resultado de las experiencias negativas y frustrantes surgen dificultades para organizar y pensar su propio lenguaje, ya que su pensamiento se centra en la forma de su mensaje y no en el contenido del mismo.
- Área emocional: las constantes trabas y las reacciones de los demás que se producen en torno a sus dificultades atentan contra su autoestima y generan sentimientos de angustia, frustración y culpabilidad.

Esta clasificación también es tomada por Ocampo (2007), quien además los clasifica en **síntomas** subjetivables; aquellos percibidos y expresados por el paciente, pero no objetivables (ej. miedo a hablar en público) y objetivables; aquellos que son evaluados clínicamente por el examinador (ej. repeticiones, bloqueos).

La autora sostiene que no todas las manifestaciones sintomáticas estarán presentes en quienes tartamudean, como así también la persona que tartamudea no lo hace de forma permanente sino de acuerdo a las circunstancias. Por esto mismo, los síntomas presentes manifestados en cada caso particular actúan como significantes y permiten arribar a la tartamudez como entidad que les da significado, y es revelada a través del razonamiento profesional.

Retomando a Peyrone, refiere que se debe integrar el individuo, el contexto y la situación particular como aspectos relevantes para arribar a un diagnóstico preciso, pronóstico, **tratamiento** y llevar a cabo medidas de prevención. Además, el profesional debe poseer las aptitudes necesarias para favorecer la fluidez en la comunicación y lograr que la persona que tartamudea acepte este objetivo y poder provocar cambios en las concepciones que sustentan su manera de pensar y actuar, como así también la de su entorno.

Por el contrario, si se le enseña al paciente técnicas de relajación, de respiración y/o movimientos articulatorios, se logrará que la persona que tartamudea crea que no sabe respirar o relajarse y piense más aún en cómo habla, es decir en seguir haciendo algo para evitar tartamudear. Así se le confirma que no sabe cómo hablar y seguramente se profundizan los síntomas en otras áreas del entramado personal y particular, aumentando el sufrimiento emocional. La idea no es hacer aplicando técnicas sino

dejar de hacer favoreciendo la fluidez en la comunicación, la técnica va en contra de la espontaneidad, la sustituye. (Peyrone, 2010, p.170)

A modo de resumen de lo expuesto por Cristina Peyrone, la tartamudez es una dificultad de comunicación que se inicia en el encuentro con otro, a partir de las observaciones y exigencias del adulto por hablar bien, por lo tanto, se abordará su entramado personal en esos vínculos y contextos, ya que es ahí donde se ha formado la manera de comunicarse de esa persona y donde están las posibilidades de modificarla. Es fundamental hacer hincapié en las consecuencias de la comunicación, es decir, en los efectos y no en las causas.

- Silvia Friedman (2012), fonoaudióloga y psicóloga social, a lo largo de su carrera fue estudiando la problemática de la tartamudez desde una perspectiva teórica que analiza la estructuración de la identidad y subjetividad.

Considera al ser humano como un ser complejo constituido por dimensiones orgánicas, psicológicas y sociales, las cuales se influyen mutuamente. A partir de esta concepción comenzó a investigar el funcionamiento subjetivo y la posible relación con la producción del habla y la tartamudez. Por lo que plantea que el funcionamiento subjetivo no está determinado, sino que se constituye a partir de las relaciones que se establecen, ya sea con la familia, la escuela y la sociedad en general, inmersa en una cultura determinada.

De este modo el contexto sociocultural contribuye a la constitución de creencias y opiniones de temas comunes de la comunidad, como así también cada persona construye su subjetividad de manera singular y única, en función de sus experiencias vividas y su forma de sentir. Ambos aspectos entran en juego en el funcionamiento subjetivo único de cada persona.

Frecuentemente en la sociedad se encuentra instalada la creencia de que la fluidez es absoluta y la falta de la misma es un problema, por lo tanto, la presencia de trabas, repeticiones, prolongaciones y/o lapsos en el discurso del niño se interpreta como un error, algo indeseable o inadecuado, lo cual se encuentra determinado por la ideología del bien hablar.

Frente a las disfluencias del habla infantil aparecerán, en la mayoría de los casos, sentimientos de angustia, ansiedad y malestar, que son transmitidos al niño y así, inadvertidamente, se va constituyendo una imagen estigmatizada de mal hablante, que sustenta

la instalación de la tartamudez. El adulto suele manifestar su disgusto ante las disfluencias a través de la expresión corporal, especialmente la mímica facial y, también, puede recurrir al pedido de calma en cuanto a su habla y su respiración. Estas reacciones, sugieren que se hable de otra manera y no dan muestras de haber aprehendido el sentido de lo dicho. El niño al no poder localizar y corregir el error en su discurso, intenta hablar bien haciendo un esfuerzo con su cuerpo, manifestando tensiones innecesarias y la pérdida de la espontaneidad al hablar.

La idea de que la fluidez es absoluta es un mito, la fluidez es disfluente. Es decir, la fluidez es la capacidad de mantener el flujo continuo del habla, con algunas pausas e interrupciones que hacen alusión a un tiempo de planificación, organización o preparación mental de lo que se pretende decir.

Friedman (2015) plantea que durante el proceso de adquisición del lenguaje, el niño al principio comprende y repite lo que dicen los adultos, luego comienza a formular por sí mismo sus propios enunciados y es ahí cuando aparecen las disfluencias y la falta de fluidez. Así, la alternancia entre fluidez y disfluencia refleja la relación del niño con el lenguaje; cómo organiza el habla en su subjetividad. Por esto mismo, los momentos de disfluencia son pasajes necesarios para volver a la fluidez en el funcionamiento normal del habla. Contrariamente a la opinión general, las disfluencias indican un aspecto positivo del proceso de adquisición del lenguaje.

Al respecto, Friedman (2000) considera que “hablar es una acción automatizada e inconsciente” (p.2), que se desliza por una cadena de sonidos, sin evocar conscientemente uno u otro en particular. Es decir, la atención no está puesta en los sonidos sino en lo simbólico. Al reaccionar al habla de un niño porque se considera que su modo de hablar es inadecuado, se está rechazando su modo natural y automático de expresarse y se le niega sentido a su discurso, ya que la atención está puesta en cómo lo dice y no en lo que dice. Si estas reacciones persisten, consecuentemente el niño comenzará a sentirse incompetente en relación a los otros hablantes que son representantes de una manera ideal de hablar y a la que él no pertenece. Se constituye así la imagen de mal hablante, se cristaliza en una posición de no saber hablar bien, y esta imagen negativa hacia sí mismo es la principal característica que sustenta la tartamudez del habla, haciendo que las experiencias comunicativas sean desagradables y traumáticas.

Es por esto que Friedman (2012) plantea que la **causa** de la tartamudez no es el resultado de algún componente hereditario, sino el producto del proceso de constitución de una imagen estigmatizada del hablante en la subjetividad.

Al estar sumergido en una posición estigmatizante, el niño comienza a temer a su manera espontánea de hablar. Empieza a intuir las palabras en las que supone que aparecerán problemas. Es decir, aparecen las anticipaciones en su discurso como una especie de truco para evitar tartamudear. Así, al hablar, se sale del eje del deslizamiento de los sonidos, de forma automática, dónde la atención está en lo simbólico, para quedarse aprisionado en el eje de las formas lingüísticas. Se genera así un inadecuado funcionamiento subjetivo - discursivo, un desequilibrio entre la forma (como se dice) y el contenido (lo que se dice) en la producción del discurso.

A partir de lo expuesto, la autora define a la **tartamudez** como “el efecto, en el modo de hablar, de un inadecuado funcionamiento subjetivo - discursivo, construido en el proceso de constitución del sujeto.” (p.1)

Esta manera de comportarse al hablar incrementa las disfluencias, y a la vez se agregan tensiones innecesarias. Este modo de funcionamiento del habla es lo que denomina "tartamudez sufrimiento", caracterizado por el miedo a hablar espontáneamente y por pensamientos de anticipación. Esta forma sufrida de tartamudez no ocurre de manera permanente, sino que se da cuando la situación de comunicación lleva al niño a sentirse juzgado o evaluado. Es por esto que se puede decir que la tartamudez no está en la persona, sino en la situación discursiva, en la relación con un otro.

Para concluir se evidencia que existe una tartamudez natural o fisiológica que es parte de un hablar fluido, y una tartamudez sufrimiento que es una nueva forma de producir el habla, que se desarrolla entre los interlocutores y depende de las relaciones de comunicación.

A partir de lo estudiado, propone que en el **proceso terapéutico** se debe involucrar a todo el grupo familiar. En el caso que se trate de un niño, no es él quien necesita cambiar para adaptarse al hablante idealizado por sus padres, es decir, son las personas significativas de ese niño las que necesitan propiciar movimientos en relación a sus concepciones que tienen sobre

el habla y comprender en profundidad qué es la fluidez, la disfluencia y la tartamudez, con el fin de no aumentar la falta de confianza del infante y su habilidad para hablar.

Es necesario promover cambios en dichas concepciones de manera conjunta con la familia y la escuela, para que puedan entender que las trabas en edades tempranas son esperables y que la fluidez absoluta no existe. Por lo tanto, la disfluencia es algo natural en el habla de los niños, y si se interpreta como un problema y se actúa tratando de corregirla, se va dando forma a la tartamudez.

Silvia Friedman (2015) sugiere que ante el habla del otro se debe reaccionar positivamente, con una escucha que habilite, centrándose en el contenido de su lenguaje y no en la forma; lograr que sienta que se le entendió lo que dijo y que siente placer al escucharlo, por lo que de esta manera el sujeto se sentirá como un interlocutor válido.

Además, plantea que llevar a cabo una terapéutica que se base de manera exclusiva en el entrenamiento oral, no es la forma adecuada de abordar la falta de fluidez y la tartamudez, ya que esto solo favorece la sensación de incompetencia para hablar y el miedo de quien lo padece a tartamudear frente a los demás.

- Silvana Perfumo (2012), define a la **tartamudez** como:  
Dificultad de comunicación que involucra siempre a un otro en continua interacción y expande la mirada a las actitudes comunicativas que rodean al niño, siempre cargadas de sentido, que van más allá de lo verbal y por lo tanto pueden ser favorecedoras o no de una comunicación fluida. (p.1)

Perfumo (2021) considera al ser humano como in-dividuo, es decir como totalidad o unidad corporal, mental, emocional, social, y espiritual indivisible. Por lo tanto, es necesario un abordaje preventivo y terapéutico integrador, que contemple al in-dividuo unido al medio circundante.

A partir de esta concepción, la comunicación fluida se constituye como una perspectiva de abordaje posible, tanto para la prevención primaria como para la **terapéutica** de la

tartamudez. La autora define a la *Comunicación fluida* como “un proceso complejo de interacciones lingüísticas discursivas que se habilita y acontece con compromiso, espontaneidad, comodidad, facilidad y creatividad” (p.195).

Este posicionamiento se basa en reflexionar, re-significar y vivenciar, a partir de la observación y auto-observación, y a través de situaciones dialógicas y lúdicas; que permitirán paulatinamente recobrar la espontaneidad de la comunicación y del decir de la persona interferidos por “las trabas”.

Siguiendo los componentes de la comunicación fluida, el *compromiso* implica especialmente la “presencia activa y atenta” que requiere de dos hablantes - escuchas, presentes en el aquí y ahora, dentro de la comunicación, disponibles al diálogo, la espera y la mirada. Además, es necesario que el entorno modifique sus concepciones en relación a “hablar bien” vs “hablar fluido” para dar lugar a nuevas actitudes, que dan apertura a la confianza del otro en su modo peculiar de hablar. Para esto se sugiere observar sin interferir, valorar lo diferente y atender al contenido y no a la forma, con el fin de favorecer la *espontaneidad*. De esta manera, la naturalidad y espontaneidad surgirán dentro de un vínculo seguro, donde no se juzguen los modos de decir.

La espontaneidad ofrece libertad de expresión, valor y validez al otro comunicante. Así en un contexto sin riesgo alguno, se habilita la *comodidad* que aparece con actitudes corporales y gestuales distendidas, amplias, sueltas, sin tensión corporal y mental.

Estos momentos de interacción se propician y *facilitan* a través de un lenguaje sencillo, claro y pausado, junto a actividades lúdicas, que como instancia terapéutica dan lugar a la *creatividad* en la totalidad de la interacción comunicativa.

Por lo tanto, a través de la comunicación fluida se buscará favorecer y habilitar el decir del niño y su constitución como sujeto hablante, previniendo en edades tempranas, las dificultades en la comunicación y evitando que las trabas interfieran en la interacción dialógica.

Perfumo (2018) sostiene que para la prevención primaria de la tartamudez se debe trabajar con los adultos que rodean al infante, con el objetivo de que los mismos reflexionen y comprendan la aparición de las disfluencias como parte del proceso de apropiación del lenguaje,

que acontece junto a otro adulto en cada situación comunicativa. Este entendimiento constituye un sustento imprescindible para evitar los efectos negativos, en el decir del niño, producto de la preocupación de madres y padres sobre las disfluencias.

## **PROBLEMA**

¿Cómo es el conocimiento que poseen sobre tartamudez los estudiantes que hayan finalizado el cursado, adeudando la tesina de grado de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNR, de la Ciudad de Rosario, durante los meses de junio y julio del año 2023?

# VARIABLES

**VARIABLE:** “Conocimiento sobre tartamudez”.

**Clasificación:**

- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su rol: independiente.
- Según escala de medición: ordinal.

**Definición conceptual:** Hace referencia a los saberes, la información que poseen los estudiantes que hayan finalizado el cursado de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, con respecto a la definición, causas, síntomas y abordaje terapéutico de la tartamudez.

**Definición operacional:** está dada en función de la modalidad que adopte cada una de las dimensiones:

❖ El conocimiento sobre tartamudez se considera **alto**, cuando:

→ cuatro dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio”.

→ tres dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio” y dos dimensiones “Conocimiento suficiente”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio”, una “Conocimiento suficiente” y una “Conocimiento básico”.

❖ El conocimiento sobre tartamudez se considera **medio**, cuando:

→ cuatro dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento suficiente”.

→ tres dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento suficiente”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento Suficiente”, excepto cuando las otras dos dimensiones sean “Conocimiento amplio”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio” y dos dimensiones “Conocimiento básico”.

→ cuatro dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento básico”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio”, una “Conocimiento suficiente” y otra “No posee conocimiento”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio”, una “Conocimiento básico” y otra “No posee conocimiento”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento amplio” y dos “No posee conocimiento”.

→ una dimensión adopte la modalidad “Conocimiento amplio”, una “Conocimiento suficiente”, otra “Conocimiento básico” y “No posee conocimiento” (o cada dimensión adopte una modalidad diferente).

❖ El conocimiento sobre tartamudez se considera **bajo** cuando:

→ tres dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento básico”.

→ dos dimensiones adopten la modalidad “Conocimiento básico” y dos dimensiones “No posee conocimiento”.

→ cuatro dimensiones adopten la modalidad “No posee conocimiento”.

→ tres dimensiones adopten la modalidad “No posee conocimiento”.

### **Modalidades:**

- Alto
- Medio
- Bajo

### **Dimensiones:**

▪ DIMENSIÓN N°1: “*Conocimiento sobre definición de tartamudez*”

**Definición conceptual:** Conocimiento acerca de la tartamudez como una dificultad de la comunicación que involucra vínculos y contextos y muestra síntomas sociales, motores, lingüísticos, cognitivos y emocionales entrelazados, según un entramado personal construido durante la vida de la persona que tartamudea.

**Definición operacional:** El saber que poseen los estudiantes de la Licenciatura de Fonoaudiología acerca de la definición de tartamudez, cuando en su respuesta contemple a la tartamudez como una dificultad de la comunicación y considere el contexto social; sin limitarse únicamente al aspecto visible (motor) de la persona que tartamudea.

**Modalidades:**

- Conocimiento amplio: Se considera que posee conocimiento amplio cuando su respuesta contemple siempre a la tartamudez como una dificultad de comunicación, incluyendo el contexto de la persona que tartamudea, y se manifiesta a través de síntomas motores, sociales y emocionales.
- Conocimiento suficiente: Cuando su respuesta contemple a la tartamudez como una dificultad de comunicación y/o no se limite sólo a un trastorno motor, social o psicológico.
- Conocimiento básico: Se considera que posee conocimiento básico cuando su respuesta contemple un único aspecto (motor, social, psicológico).
- No posee conocimiento: Se considera que no posee conocimiento cuando no responde o indique otra dificultad que no hace alusión a la tartamudez.

**Indicadores:** Respuesta de los estudiantes a la pregunta número 4 del cuestionario.

▪ DIMENSIÓN N°2: “*Conocimiento sobre las causas de tartamudez*”

**Definición conceptual:** Conocimiento sobre las causas de índole pluricausal de la tartamudez, en la que intervienen factores genéticos- biológicos (desencadenantes) y factores predisponentes (sociales y psicológicos-emocionales).

**Definición operacional:** El saber que poseen los estudiantes al contemplar la totalidad de los factores biológicos, psicológicos y sociales del individuo como causa de la tartamudez.

**Modalidades:**

- Conocimiento amplio: Se considera que posee conocimiento amplio cuando contemple la totalidad de los factores biológicos, psicológicos y sociales del individuo.
- Conocimiento suficiente: Se considera conocimiento suficiente cuando su respuesta sea “Otra” y mencione dos factores y no la totalidad de los mismos (biológicos, psicológicos y sociales).
- Conocimiento básico: Se considera básico cuando mencione solo un factor interviniente (biológico, psicológico o social).
- No posee conocimiento: Se considera que no posee conocimiento cuando su respuesta sea “Otra” y no incluya los factores biológicos, psicológicos y/ o sociales.

**Indicadores:** Respuesta de los estudiantes a la pregunta número 5 del cuestionario.

- DIMENSIÓN N°3: “*Conocimiento sobre síntomas de tartamudez*”

**Definición conceptual:** Conocimiento sobre la referencia subjetiva y objetiva que manifiesta un individuo con tartamudez.

**Definición operacional:** El saber que poseen los estudiantes sobre los posibles síntomas presentes en las personas con tartamudez. Los mismos pueden ser bloqueos involuntarios del habla (audibles o silentes), repeticiones y/o prolongaciones del sonido, muecas, movimientos accesorios de distintas partes del cuerpo, tensión muscular y esfuerzo, sudoración, temblores, miedo, ansiedad, angustia, sentimientos de rechazo, estrés, baja autoestima, concepto de sí mismo como tartamudo.

**Modalidades:**

- Conocimiento amplio: Cuando su respuesta incluya la totalidad de los síntomas que pueden aparecer en una persona con tartamudez, contemplando la esfera bio- psico- social.
- Conocimiento suficiente: Cuando mencione al menos un síntoma correspondiente a cada una de las tres áreas pertinentes a la esfera bio-psico-social, sin incluir la totalidad de los síntomas posibles en una persona con tartamudez.
- Conocimiento básico: Cuando mencione síntomas que correspondan a solo una o dos áreas pertinentes a la esfera bio- psico –social.
- No posee conocimiento: Cuando no responde o mencione uno o más síntomas que no corresponden a la tartamudez.

**Indicadores:** Respuesta de los estudiantes a la pregunta número 6 del cuestionario.

- **DIMENSIÓN N°4:** *“Conocimiento sobre abordaje terapéutico de tartamudez”*

**Definición conceptual:** Conocimiento sobre las acciones necesarias para llevar a cabo un abordaje terapéutico de forma integral, donde se tenga en cuenta al individuo, el contexto y su singularidad.

**Definición operacional:** El saber que tienen los estudiantes acerca de la terapéutica de la tartamudez, cuando en su respuesta contemplen la totalidad de las áreas de intervención, siendo estas la comunicación, el habla y los vínculos y contextos.

**Modalidades:**

- Conocimiento amplio: Cuando la respuesta contemple todas las áreas de intervención (comunicación, habla, vínculos y contextos) en el abordaje terapéutico.
- Conocimiento suficiente: Cuando la respuesta sea “Otro” contemplando dos áreas propias del abordaje de la tartamudez.
- Conocimiento básico: Cuando la respuesta contemple una sola área de abordaje pertinente a la tartamudez.

- No posee conocimiento: Cuando la respuesta sea “Otro”, sin contemplar las áreas propias del abordaje de la tartamudez.

**Indicadores:** Respuesta de los estudiantes a la pregunta número 7 del cuestionario.

**VARIABLE:** “Capacitación en tartamudez”.

**Clasificación:**

- Según su naturaleza: cualitativa.
- Según su rol: independiente y secundaria.
- Según escala de medición: nominal.

**Definición conceptual:** Es una instancia de formación realizada de manera extracurricular que aporta a los conocimientos ya adquiridos sobre la tartamudez.

**Definición operacional:** La participación de los estudiantes en cursos, talleres, jornadas, encuentros que aborden la temática de tartamudez.

**Modalidades:**

- Si: Cuando el estudiante manifiesta que ha participado en algún taller, curso o jornada y especifique a cuál asistió.
- No: Cuando responda que no asistió a ningún encuentro o bien cuando responda a que sí pero no indique a cuál asistió.

**Indicadores:** Respuesta de los estudiantes a las preguntas número 8 y 9 del cuestionario.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La investigación se llevó a cabo con un grupo de estudio conformado por un total de 52 estudiantes que finalizaron el cursado, encontrándose en proceso de tesina, de la carrera de Lic. en Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, durante los meses de junio y julio del año 2023.

Para determinar la población en estudio, se contactó mediante distintas aplicaciones de mensajería directa con grupos de estudiantes, conformados por alumnos que se encuentran realizando las S.P.O.F (Sistema de Prácticas Optativas Fonoaudiológicas) que han ingresado a las mismas en el año 2022 por un lado y en el 2023 por otro, como así también *chats* en los que participan todos los estudiantes de 5° año de la Licenciatura en Fonoaudiología en sus respectivos años, es decir, aquellos que cursaron el último año en 2018, en 2019 y sucesivamente hasta el año 2022. Además, se le envió al Centro de Estudiantes vigente, con el fin de que pueda difundir el cuestionario a aquellos estudiantes que se encuentren en condiciones de participar.

Se les consultó quienes de ellos han terminado de cursar todas las materias de la carrera, adeudando aún la tesina de grado, por lo que por esto mismo siguen siendo estudiantes ya que no cuentan con el título habilitante para ejercer la profesión, y estarían dispuestos a realizar un cuestionario completamente anónimo para ser utilizado en el presente trabajo de investigación.

Se recolectaron los datos a través de un cuestionario realizado mediante la plataforma virtual “Formulario de Google”, en el transcurso de los meses de junio y julio del corriente año.

Se considera pertinente la elección de esta población debido a que han transitado por las distintas asignaturas incluidas en el Plan de Estudio vigente y de esta manera conocer los saberes adquiridos en su recorrido académico; y develar si poseen el conocimiento necesario para abordar la tartamudez. Se limitó a estudiantes y no a graduados con el fin de que no obstaculicen el estudio en cuestión, aquellos conocimientos que fueran adquiridos durante el ejercicio profesional.

## **DISEÑO**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y de carácter transversal.

De acuerdo al análisis y al alcance de los resultados es un estudio de tipo descriptivo, ya que pretende valorar el estado de las variables en estudio.

Según el período y secuencia del estudio es de tipo transversal, ya que las variables se investigan simultáneamente en un determinado período de tiempo.

## **PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La presente investigación se inició con la selección del tema, el cual se eligió luego de realizar una actividad extracurricular cuya temática era acerca de la tartamudez. A partir de la cual, surgió el interés de indagar sobre el conocimiento que poseen los estudiantes de la carrera Lic. en Fonoaudiología sobre dicha problemática, en cuanto a su definición, causas, síntomas y abordaje terapéutico.

En una primera instancia, se determinó la población, conformada por los estudiantes que han terminado de cursar la carrera, que aún se encuentran en proceso de tesina, ya que los mismos han realizado el recorrido por todas las asignaturas propuestas por el Plan de Estudios de la Licenciatura en Fonoaudiología y se encuentran próximos a desenvolverse profesionalmente.

Posteriormente, se buscó el material bibliográfico para la realización del encuadre teórico, a su vez, se realizó una introducción al tema propuesto, se delimitaron los objetivos en función a los aspectos a investigar, se planteó el problema, y se establecieron las variables.

El siguiente paso fue elegir el instrumento para la recolección de los datos. Para ello se confeccionó un cuestionario, elaborado mediante la plataforma virtual “Formularios de Google”. El mismo estaba conformado por preguntas abiertas y cerradas donde en algunos casos fue posible desarrollar la respuesta, mientras que en otros se debió seleccionar entre varias opciones.

Seguidamente, se contactó a distintos grupos de estudiantes y a allegados a través de mensajería instantánea (WhatsApp), consultando quienes se encontraban actualmente en proceso de Tesina, habiendo cursado todas las materias del Plan de Estudios, y estén conformes de completar un formulario completamente anónimo que será utilizado para el presente trabajo de investigación. A aquellas personas que se encontraban en condiciones de responder dicho cuestionario, se les envió el mismo, durante los meses de junio y julio del corriente año.

Una vez obtenidas las respuestas por parte de 52 estudiantes, se realizaron las planillas de volcado de datos, para luego analizar la información.

A continuación, se confeccionaron tablas simples y gráficos estadísticos de sectores y de barra, para facilitar la visualización de los resultados.

A partir de los datos recabados y su posterior análisis se llevó a cabo la discusión e interpretación de los mismos.

En última instancia, se realizó la conclusión final de la investigación y se mencionaron las limitaciones y sugerencias que fueron apareciendo en el transcurso de la investigación.

## **PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

La presentación y análisis de los datos obtenidos se llevó a cabo mediante técnicas estadísticas de tablas y gráficos.

En una primera instancia, se realizaron planillas de volcado para mostrar los datos correspondientes a cada una de las variables, tanto para la principal, con sus respectivas dimensiones, como para la secundaria.

En segunda instancia, se presentaron tablas simples y gráficos, de barra y de sectores, que exhiben los resultados obtenidos de las variables.

## **CONTEXTO DE REALIDAD**

---

# **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

**VARIABLE:** Conocimiento sobre tartamudez.

❖ **Dimensión N°1:** Conocimiento sobre definición de tartamudez.

**Tabla 1:**

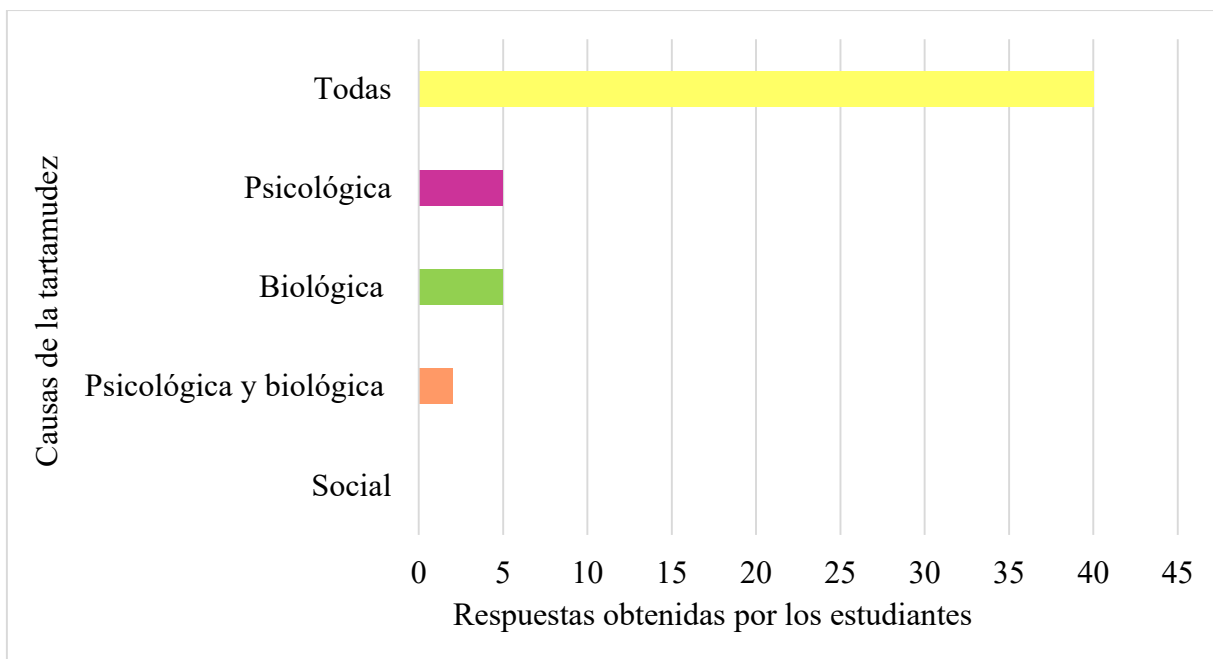
Distribución de estudiantes según el conocimiento que poseen sobre definición de tartamudez, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN DE TARTAMUDEZ	N° DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES
CONOCIMIENTO AMPLIO	0	0 %
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	11	21 %
CONOCIMIENTO BÁSICO	41	79 %
NO POSEE CONOCIMIENTO	0	0%
TOTAL DE ESTUDIANTES	52	100%

De los 52 estudiantes (100%) que respondieron el cuestionario, 11 (21%) presentan conocimiento suficiente, y los otros 41 (79%) poseen conocimiento básico sobre la definición de tartamudez.

❖ **Dimensión N° 2:** Conocimiento sobre las causas.

**Gráfico 1**



**Nota:** Los estudiantes que realizaron el cuestionario debían elegir una opción entre varias, pudiendo seleccionar la opción “Otras” y mencionar aquella que consideraban pertinente.

De las respuestas obtenidas por parte de los estudiantes, 40 de ellas indicaron que la causa es “Todas”, 5 hacen referencia solamente al factor “Biológico”, otras 5 aluden al factor “Psicológico” y solo 2 estudiantes mencionaron que la causa de la tartamudez es “Otra” refiriendo que la misma es psicológica y biológica. No se obtuvo ninguna respuesta que indique únicamente al factor “Social”.

**Tabla 2:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre las causas de tartamudez, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

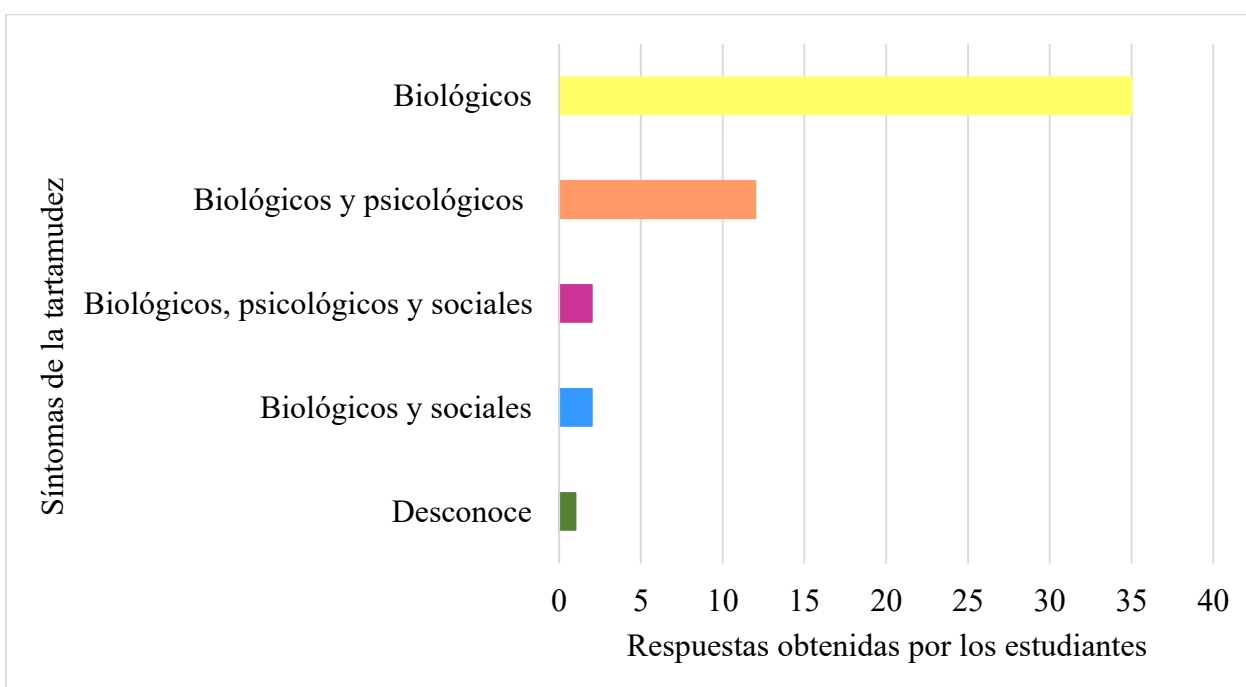
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES
CONOCIMIENTO AMPLIO	40	77%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	2	4 %
CONOCIMIENTO BÁSICO	10	19%

NO POSEE CONOCIMIENTO	0	0%
TOTAL DE ESTUDIANTES	52	100%

De los 52 estudiantes (100%) que respondieron el cuestionario, 40 (77%) presentan conocimiento amplio, 2 (4%) presentan conocimiento suficiente y los 10 restantes (19%) poseen conocimiento básico sobre las causas de tartamudez.

❖ **Dimensión N° 3: Conocimiento sobre síntomas.**

**Gráfico 2**



**Nota:** Los estudiantes que realizaron el cuestionario indicaron uno o más síntomas.

De las respuestas obtenidas por parte de los estudiantes, 35 indicaron que los síntomas corresponden al área biológica, 12 hacen referencia a síntomas de índole psicológica y biológica, 2 aluden a síntomas correspondientes a las áreas social y biológica, otras 2 mencionaron síntomas de la esfera biológica, psicológica y social, y 1 solo estudiante refirió que desconoce los síntomas propios de la tartamudez.

**Tabla 3:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre los síntomas de tartamudez, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES
CONOCIMIENTO AMPLIO	0	0%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	3	6%
CONOCIMIENTO BÁSICO	48	92%
NO POSEE CONOCIMIENTO	1	2%
TOTAL DE ESTUDIANTES	52	100%

De los 52 estudiantes (100%) que respondieron el cuestionario, 3 (6%) poseen conocimiento suficiente, mientras que 48 de ellos (92%) presentan conocimiento básico, y solamente 1 (2%) no posee conocimiento sobre los síntomas de tartamudez.

❖ **Dimensión N° 4: Conocimiento sobre abordaje terapéutico.**

**Tabla 4:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre el abordaje terapéutico de la tartamudez, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO SOBRE ABORDAJE TERAPÉUTICO	Nº DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES
CONOCIMIENTO AMPLIO	45	86%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	0	0%
CONOCIMIENTO BÁSICO	6	12%
NO POSEE CONOCIMIENTO	1	2%
TOTAL DE ESTUDIANTES	52	100%

De los 52 estudiantes (100%) que respondieron el cuestionario, 45 de ellos (86%) presentan conocimiento amplio, 6 (12%) poseen conocimiento básico, y solamente 1 (2%) no posee conocimiento sobre abordaje terapéutico de tartamudez.

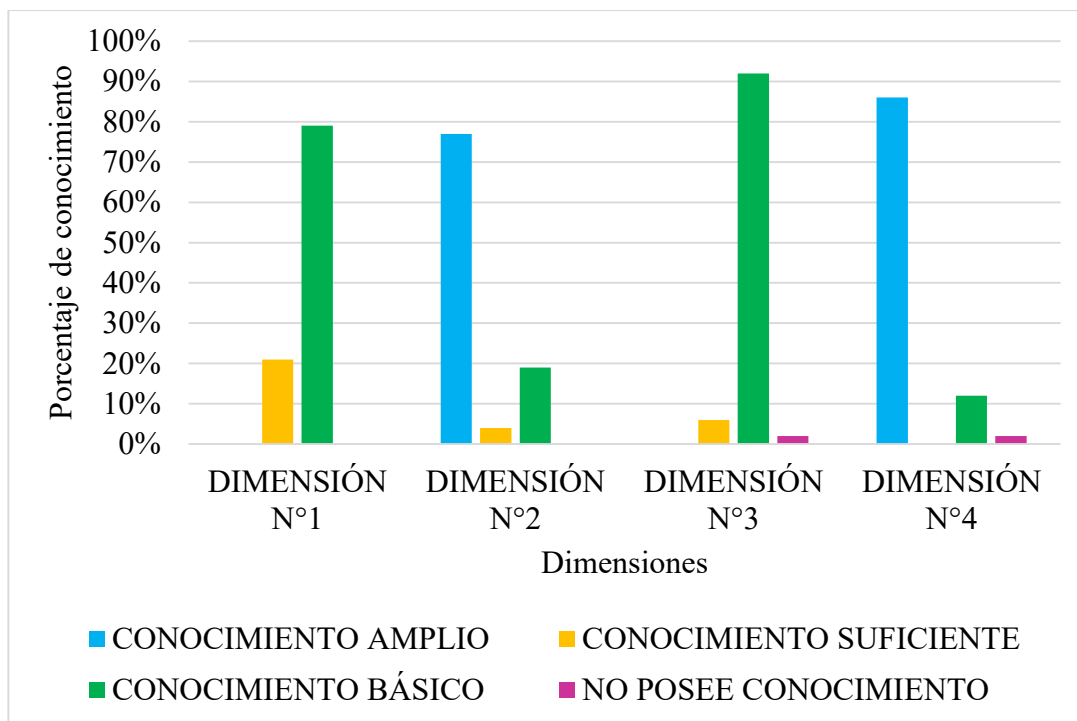
### CONOCIMIENTO SOBRE TARTAMUDEZ

**Tabla N° 5**

Distribución de las modalidades que adopta cada dimensión de acuerdo a los resultados obtenidos en función al conocimiento que poseen sobre tartamudez, los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

DIMENSIONES	DIMENSIÓN N°1: “Conocimiento sobre definición de tartamudez”	DIMENSIÓN N°2: “Conocimiento sobre causas de tartamudez”	DIMENSIÓN N°3: “Conocimiento sobre síntomas de tartamudez”	DIMENSIÓN N°4: “Conocimiento sobre abordaje terapéutico de la tartamudez”
MODALIDADES				
CONOCIMIENTO AMPLIO	0%	77%	0%	86%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	21%	4%	6%	0%
CONOCIMIENTO BÁSICO	79%	19%	92%	12%
NO POSEE CONOCIMIENTO	0%	0%	2%	2%

**Gráfico N°3**



Del total de los estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario, en cuanto a la dimensión “Conocimiento sobre definición de tartamudez” el 79% presenta conocimiento amplio y el 21% conocimiento básico. En relación a la dimensión “Conocimiento sobre causas de tartamudez” el 77% presenta conocimiento amplio, el 4% conocimiento suficiente y el 19% restante posee conocimiento básico. En función de la dimensión “Conocimiento sobre síntomas de tartamudez” el 6% presenta conocimiento suficiente, el 92% conocimiento básico y el 2% no posee conocimiento. Y en cuanto a la dimensión “Conocimiento sobre abordaje terapéutico de la tartamudez” el 86% de los estudiantes presenta conocimiento amplio mientras que el 12% posee conocimiento básico y los el 2% restante no posee conocimiento.

**VARIABLE:** Capacitación en tartamudez.

**Gráfico 4:**



De los 52 estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario, 31 de ellos (60%) no han participado de un encuentro, curso y/o taller de tartamudez, y los 21 restantes (40%) sí participaron de alguna capacitación extracurricular, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la UNR.

**ENTRECRUZAMIENTO DE VARIABLES:** “Conocimiento sobre tartamudez” y Capacitación extracurricular”.

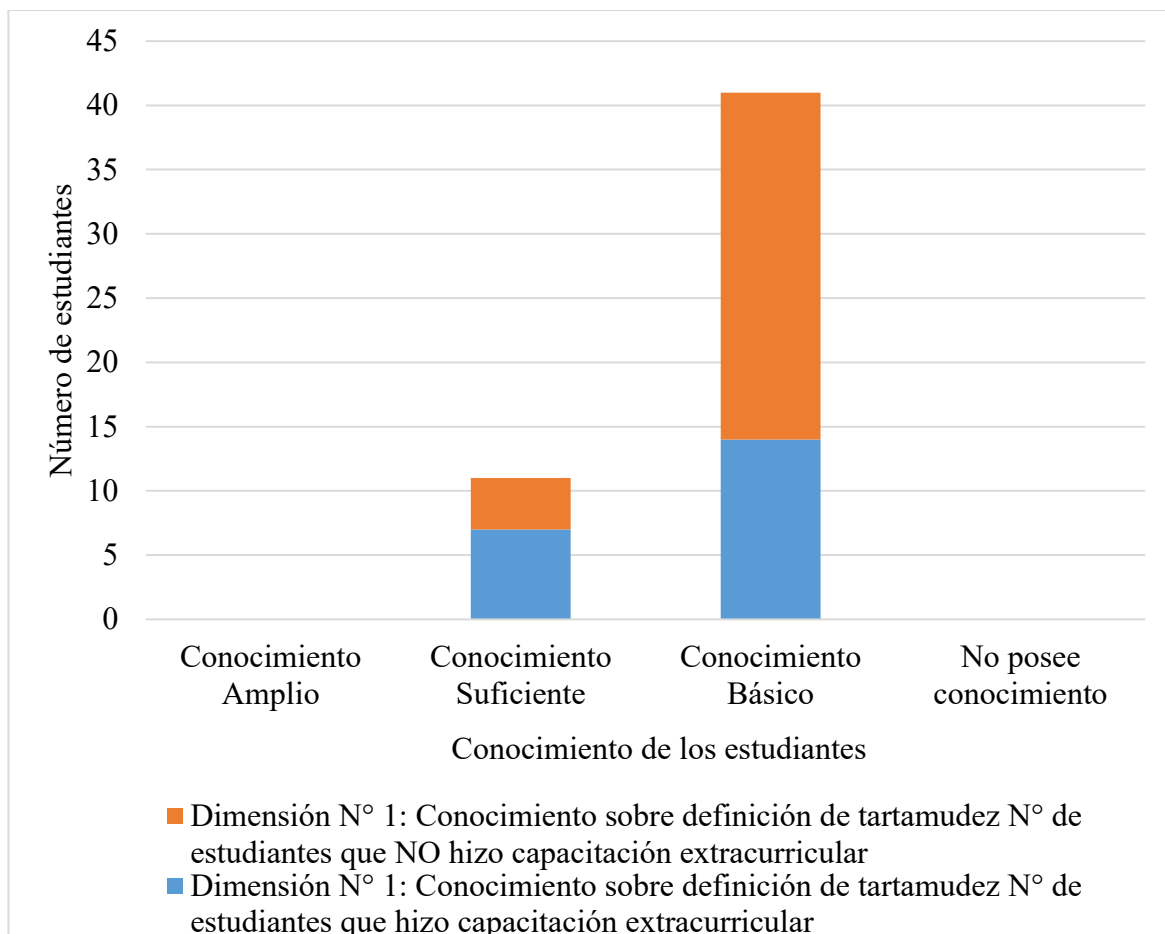
- ❖ Dimensión N°1 “Conocimiento sobre definición de tartamudez” y “Capacitación extracurricular”

**Tabla 6:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre definición de tartamudez según hayan hecho o no capacitación extracurricular, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE DEFINICIÓN DE TARTAMUDEZ	ESTUDIANTES QUE REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR		N° DE ESTUDIANTES QUE <b>NO</b> REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
CONOCIMIENTO AMPLIO	0	0%	0	0%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	7	67%	4	33%
CONOCIMIENTO BÁSICO	14	34%	27	66%
NO POSEE CONOCIMIENTO	0	0%	0	0%

**Gráfico 5:**



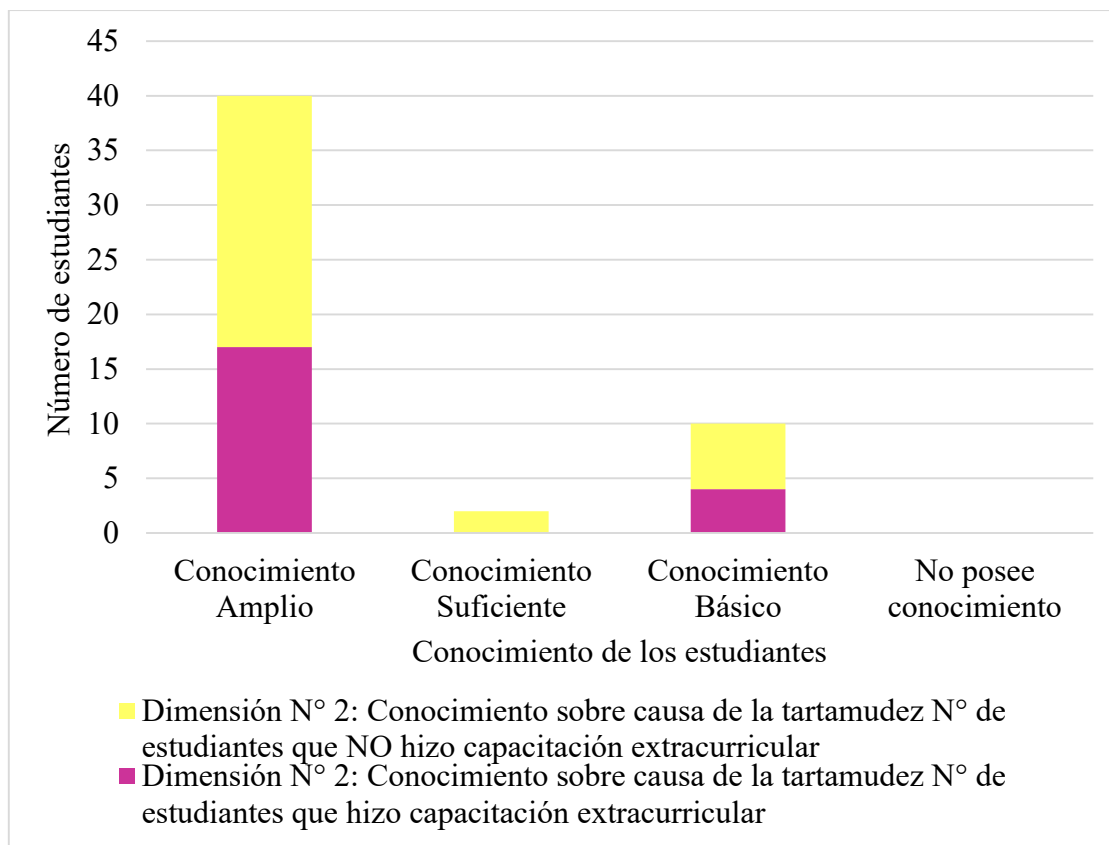
De los 52 estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario 7 de ellos (67%) presentan conocimiento suficiente y 14 (27%) conocimiento básico sobre definición de tartamudez habiendo participado de un encuentro, curso y/o taller de tartamudez. Mientras que otros 4 alumnos (33%) presentan conocimiento suficiente y 27 (66%) poseen conocimiento básico y sin haber participado de alguna capacitación extracurricular.

**Tabla 7:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre las causas de tartamudez, según hayan hecho o no capacitación extracurricular, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS CAUSAS DE TARTAMUDEZ	ESTUDIANTES QUE REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR		N° DE ESTUDIANTES QUE <b>NO</b> REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
CONOCIMIENTO AMPLIO	17	33%	23	44%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	0	0%	2	4%
CONOCIMIENTO BÁSICO	4	8%	6	11%
NO POSEE CONOCIMIENTO	0	0%	0	0%

**Gráfico 6:**



De los 52 estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario 17 de ellos (33%) presentan conocimiento amplio y 4 (8%) conocimiento básico en cuanto a las causas de tartamudez, habiendo participado de un encuentro, curso y/o taller de dicha problemática. Mientras que 23 alumnos (44%) presentan conocimiento amplio, 2 (4%) poseen conocimiento suficiente y 6 (11%) conocimiento básico sin haber participado de alguna capacitación extracurricular.

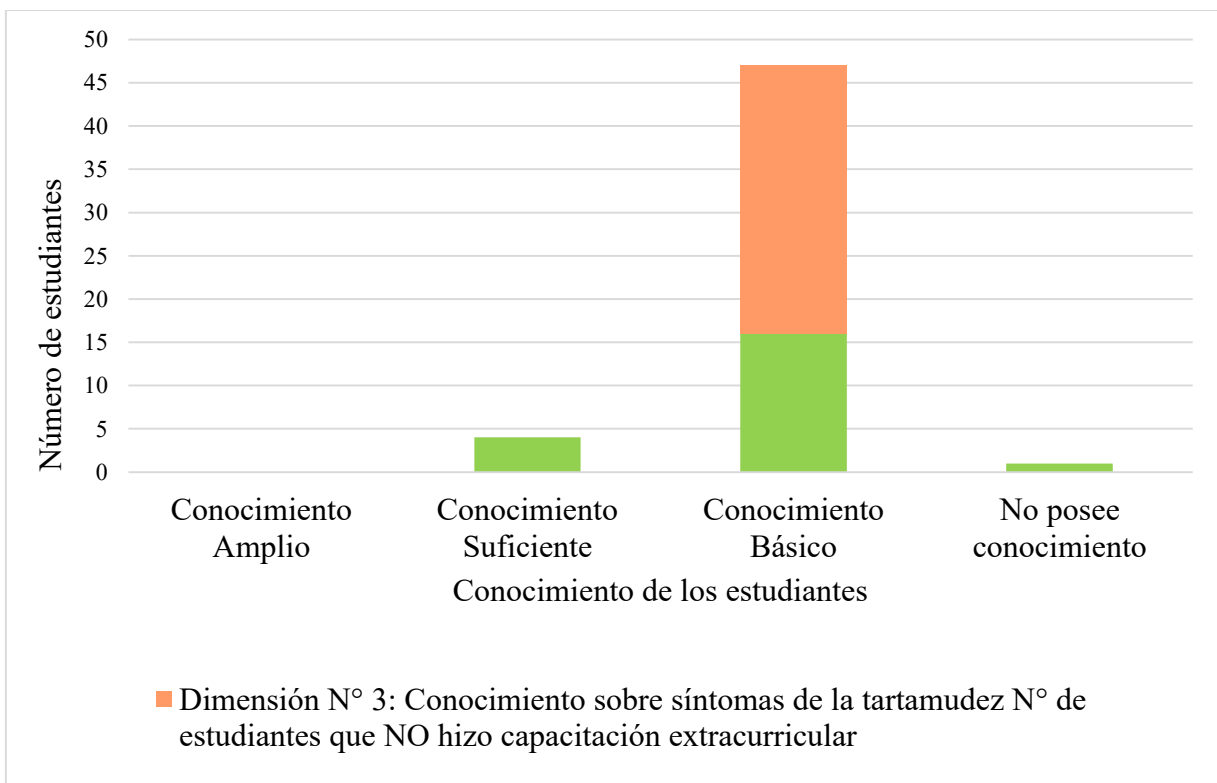
**Tabla 8:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre síntomas de tartamudez según hayan hecho o no capacitación extracurricular, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES	ESTUDIANTES QUE REALIZARON	N° DE ESTUDIANTES QUE NO REALIZARON
---------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

SOBRE SÍNTOMAS DE TARTAMUDEZ	CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR		CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
CONOCIMIENTO AMPLIO	0	0%	0	0%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	4	8%	0	0%
CONOCIMIENTO BÁSICO	16	30%	31	60%
NO POSEE CONOCIMIENTO	1	2%	0	0%

**Gráfico 7:**



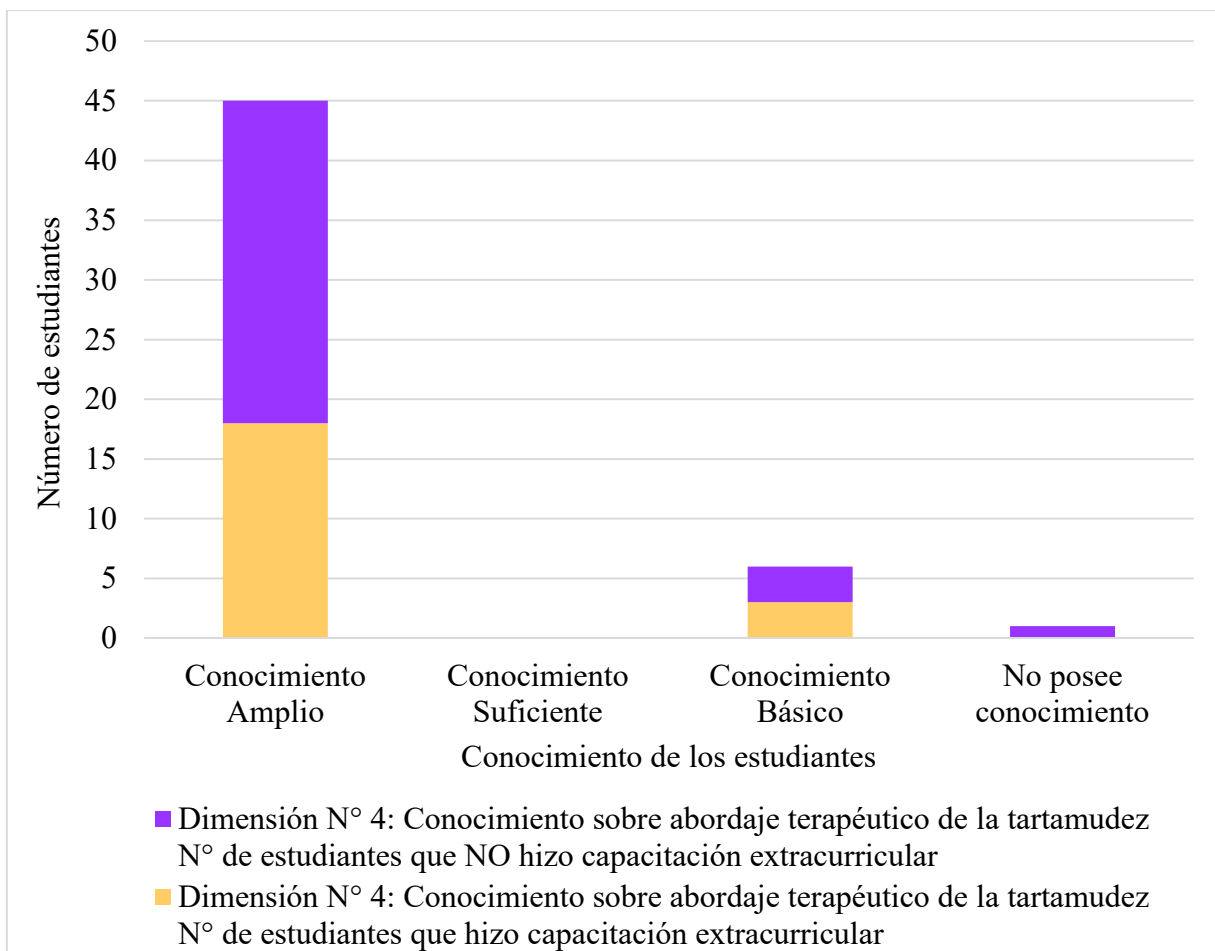
De los 52 estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario 4 de ellos (8%) presentan conocimiento suficiente, 16 (30%) conocimiento básico y solamente 1 (2%) no posee conocimiento sobre los síntomas de tartamudez, habiendo participado de un encuentro, curso y/o taller de dicha temática. Mientras que los 31 alumnos (60%) que no hicieron alguna capacitación extracurricular presentan conocimiento básico sobre los síntomas de tartamudez.

**Tabla 9:**

Distribución de estudiantes, según el conocimiento que poseen sobre abordaje terapéutico de tartamudez según hayan hecho o no capacitación extracurricular, de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, de la UNR, en el año 2023.

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES SOBRE ABORDAJE TERAPÉUTICO DE TARTAMUDEZ	ESTUDIANTES QUE REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR		N° DE ESTUDIANTES QUE NO REALIZARON CAPACITACIÓN EXTRACURRICULAR	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
CONOCIMIENTO AMPLIO	18	34%	27	52%
CONOCIMIENTO SUFICIENTE	0	0	0	0%
CONOCIMIENTO BÁSICO	3	6%	3	6%
NO POSEE CONOCIMIENTO	0	0%	1	2%

**Gráfico 8:**



De los 52 estudiantes (100%) que realizaron el cuestionario 18 de ellos (34%) presentan conocimiento amplio y solo 3 (6%) conocimiento básico acerca del abordaje terapéutico de tartamudez, habiendo participado de un encuentro, curso y/o taller sobre dicha problemática. Mientras que otros 27 alumnos (52%) presentan conocimiento amplio, 3 (6%) conocimiento básico y solamente 1 (2%) no posee conocimiento sin haber realizado alguna capacitación extracurricular.

## **CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN**

---

## **INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo indagar sobre el conocimiento que poseen los estudiantes de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Rosario, acerca de la tartamudez, durante los meses de junio y julio del año 2023.

Para la realización de dicha investigación se seleccionó una población constituida por un total de 52 estudiantes que hayan terminado de cursar todas las asignaturas propuestas por el Plan de Estudios, adeudando aún la tesina de grado. Para llevar a cabo este estudio, se confeccionó un cuestionario a través de la plataforma “Formularios de Google”, y se les envió por mensajería directa a los estudiantes previamente contactados y consultados acerca de su situación académica para formar parte de dicha investigación. El mismo estaba conformado por una serie de preguntas abiertas y cerradas con opciones para seleccionar.

Luego de determinar la población, se optó por formular preguntas en el cuestionario, que intentan dejar plasmada la situación académica en la que se encuentra cada estudiante, de modo que no quede dicha información de manera informal; por lo tanto se preguntó: en qué año terminó de cursar y si cuenta con la aprobación completa de asignaturas.

En relación al tema de dicha investigación, se procedió a indagar, en primer lugar, sobre el conocimiento que poseen los estudiantes en cuanto a la definición de tartamudez. Del total de los mismos, 41 de ellos (79%) presentaron conocimiento básico, mientras que 11 (21%) presentaron conocimiento suficiente (ver tabla 1). Es decir, que la mayoría de los estudiantes la consideraron exclusivamente como “una dificultad del habla” y no como una dificultad de la comunicación que surge en una situación dialógica, con el otro, entre el sujeto y su contexto.

En su trabajo de investigación, Di Domenico, L. y Pelliccioni, C. (2020) sostienen que “limitar la mirada sólo al aspecto visible de tartamudez sería un error, ya que es imposible reducirla a un simple evento motor del habla, debido a que su propia naturaleza muestra que se trata de un entramado complejo” (p.71). Asimismo, Peyrone (2010) considera que “la tartamudez es una dificultad de comunicación compleja que involucra vínculos y contextos de la persona que tartamudea” (p. 167).

Al momento de seleccionar las opciones correspondientes a las causas de la tartamudez, 40 estudiantes (77%) presentaron conocimiento amplio, ya que escogieron la respuesta “todas” indicando que las causas eran tanto biológicas, sociales y psicológicas. Mientras que solo 2 alumnos (4%), presentaron conocimiento suficiente, es decir que han indicado dos factores y no la totalidad de los mismos, y los 10 restantes (19%) seleccionaron un solo factor interviniente. (Ver tabla 2 y gráfico 1).

A partir de las respuestas obtenidas, cabe destacar que la mayoría de los estudiantes que respondieron el cuestionario escogieron la opción que hace referencia a que la tartamudez es policausal y no se limitaron a un único factor causal. Sin embargo, una minoría no tuvo en cuenta el entorno en que se desenvuelve el sujeto con tartamudez, excluyendo el contexto comunicativo y la interacción social, así como también la reacción del otro, capaz de influir e interferir en su decir, su discurso.

En relación a lo expuesto anteriormente, Silvia Friedman (2000) refiere que la tartamudez no está en el organismo de la persona, sino en la interacción discursiva, entre las personas que conforman a la misma y que el acto de tartamudear no ocurre en todos los ámbitos y lugares, ni en las interacciones discursivas con todas las personas, sino que varía y surge en aquellas situaciones en las que el sujeto se siente observado, evaluado y/o criticado por su forma de hablar.

Al momento de mencionar los síntomas propios de la tartamudez, solamente 3 estudiantes (6%) presentaron conocimiento suficiente, es decir que contemplaron la esfera bio-psico-social, 48 de ellos (92%) presentaron conocimiento básico teniendo en cuenta síntomas que corresponden a sólo una o dos áreas, siendo la mayoría síntomas pertenecientes al área biológica. Y además, un 2% mencionó que no posee conocimiento sobre la sintomatología de la temática en cuestión (ver tabla 3 y gráfico 2).

Se evidenció que la mayoría de los estudiantes que realizaron el cuestionario se centraron en las manifestaciones visibles y externas de la tartamudez, pertinentes al área motora, como las trabas, bloqueos y/o repeticiones, sin considerar aquellos que están circunscriptos en un plano más interno y profundo como la vergüenza, ansiedad, miedo de hablar en público, entre otros, que son de índole psicológica y social. Es decir, que solo el 6% posee conocimiento suficiente,

ya que manifestaron síntomas pertinentes a la esfera bio-psico-social. Esto implica comprender que la tartamudez es una dificultad compleja que incluye un entramado de síntomas, de naturaleza biológica, psicológica y social.

En la identificación de los síntomas, predomina el componente biológico, y el social fue el menos reconocido, por consiguiente, estos datos propician a entrever recortadamente el predominio biológico ante la descripción de este objeto de estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos hasta el momento, se concuerda con lo expuesto por Romina Ocampo en su tesina realizada en el 2007, donde investigó los Supuestos Básicos Subyacentes de los Licenciados en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario acerca de la etiología, sintomatología y el abordaje terapéutico de la tartamudez.

En dicho estudio, en la descripción de la sintomatología, todos los encuestados refirieron síntomas pertinentes al área motora, mientras que la mención de síntomas de las demás áreas apenas superó la cuarta parte.

A partir de lo expuesto, acerca de la sintomatología de la tartamudez se destaca que hay un predominio por los factores biológicos y psicológicos, mientras que lo social no es muy tenido en cuenta por los profesionales fonoaudiólogos, en coincidencia con los resultados obtenidos en esta tesina. Cabe mencionar que, en este caso la población seleccionada ya cuenta con el título habilitante para ejercer la profesión, por lo que pueden dar respuestas más profundas en comparación a los estudiantes, ya que presentan un recorrido de experiencias que permiten tener convicciones sobre una temática específica.

En relación al abordaje terapéutico de la tartamudez, la mayoría de los estudiantes (86%) mostró que posee conocimiento amplio, dado que optaron por la respuesta “todas” contemplando todas las áreas de intervención, sin limitarse a una sola. Mientras que una minoría (12%) presentó conocimiento básico, ya que mencionó sólo un área de abordaje posible, y en menor medida, el 2% de los estudiantes manifestó que llevaría a cabo un abordaje teniendo en cuenta áreas no pertinentes a la tartamudez, exhibiendo de esta manera que no posee conocimiento acerca del abordaje terapéutico de dicha problemática (ver tabla 4).

Cabe destacar que la mayoría de los estudiantes posee conocimiento amplio acerca del abordaje terapéutico de la tartamudez, sin embargo, una minoría presenta conocimiento básico o desconocimiento sobre la terapéutica de dicha temática. Es fundamental, como futuros profesionales fonoaudiólogos, contar con las aptitudes necesarias para llevar a cabo un abordaje coherente frente a esta dificultad de la comunicación. Esto implica conocer que el mismo no se puede centrar en una sola área, debido a que llevaría a una fragmentación del sujeto, descuidando su integridad y desvinculando partes que conforman un todo indivisible.

Al respecto, Friedman (2023) sostiene que:

La falta de conocimiento sobre el funcionamiento subjetivo-discursivo de la tartamudez hace que parte de la logopedia restrinja el trabajo terapéutico a estrategias que tengan como objetivo controlar el habla del paciente y, en consecuencia, mantener la desarmonía entre el habla y el lenguaje. Quizás esta sea una de las razones del llamado fracaso terapéutico en la clínica de la tartamudez. (p.1)

Asimismo, Peyrone (2010) refiere que:

Llegar al diagnóstico preciso y al abordaje eficaz de esta dificultad de comunicación compleja, confusa y apasionante es un proceso en el que intervienen por lo general varias personas y numerosos actores. Todos ellos involucrados en los diferentes contextos en los que se involucra una persona, *incluyendo el contexto profesional*. Los momentos del proceso terapéutico: Evaluación, Diagnóstico, Pronóstico, Tratamiento, Prevención, integrando el paciente, el contexto y la situación particular como aspectos relevantes – *deben ser coherentes entre sí y resultado de un trayecto-proceso que incluya al evaluador*. (p.167-168)

A partir de los datos expuestos anteriormente, en función al conocimiento sobre definición de tartamudez, los estudiantes presentan *conocimiento básico*, en cuanto al conocimiento sobre causas poseen *conocimiento amplio*, en relación al conocimiento sobre síntomas de tartamudez presentan *conocimiento básico* y en lo que respecta al conocimiento sobre abordaje terapéutico de tartamudez cuentan con *conocimiento amplio*. Se puede decir que los estudiantes que han terminado el cursado de la carrera

Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Rosario, poseen *conocimiento medio* sobre tartamudez, en los meses junio y julio del año 2023 (Ver tabla 5 y gráfico 3).

A modo de complemento, se indagó si los estudiantes han realizado una capacitación extracurricular, para conocer si los mismos cuentan además con conocimientos adquiridos por fuera del Plan de Estudios propuesto por la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Se obtuvieron los siguientes resultados; de los 52 estudiantes, 31 (60%) de ellos no ha participado de alguna capacitación extracurricular, y los 21 restantes (40%) sí han participado (ver gráfico 4).

Al respecto, se pudo observar que existe un notorio porcentaje de estudiantes que sí han participado de algún encuentro, curso y/o taller acerca de la tartamudez. lo que resulta interesante que, aun siendo estudiantes, sin estar en condiciones de ejercer la profesión, se encuentren motivados por formarse en una temática tan compleja como es la tartamudez.

A partir de los resultados obtenidos, se realizó un entrecruzamiento entre el “Conocimiento sobre tartamudez” y “Capacitación extracurricular”, con el fin de dilucidar si existe o no una diferencia entre el conocimiento que poseen aquellos estudiantes que han realizado alguna capacitación y aquellos que no.

En cuanto al “Conocimiento sobre definición de tartamudez”, de los 21 estudiantes que han realizado capacitación extracurricular, 7 presentan conocimiento suficiente y 14 conocimiento básico. Mientras que de los 31 restantes que no han realizado, 4 presentan conocimiento suficiente y 27 conocimiento básico (ver tabla 6 y gráfico 5).

En relación al “Conocimiento sobre las causas de tartamudez” de los 21 alumnos que han realizado alguna formación, 17 presentan conocimiento amplio y 4 conocimiento básico. Mientras que de los 31 restantes que no han realizado, 23 presentan conocimiento amplio, solo 2 conocimiento suficiente y 6 conocimiento básico (ver tabla 7 y gráfico 6).

Acercas del “Conocimiento sobre síntomas de tartamudez”, del total de los estudiantes que han realizado capacitación extracurricular (21), 4 presentan conocimiento suficiente, 16 conocimiento básico y solo un alumno no posee conocimiento. Mientras que el total de los

estudiantes que no ha realizado otra formación (31), presentan conocimiento básico (ver tabla 8 y gráfico 7).

Con respecto al “Conocimiento sobre abordaje terapéutico de la tartamudez”, 18 de los estudiantes que han realizado algún curso y/o taller de la temática en cuestión, presentan conocimiento amplio y 3 de ellos conocimiento básico. En cuanto a aquellos que no realizaron, 27 presentan conocimiento amplio, 3 conocimiento básico y solo 1 de ellos no posee conocimiento (ver tabla 9 y gráfico 8).

En función de lo estudiado, se puede decir que si bien existe cierto impacto en las respuestas obtenidas, no se establece una correlación directa entre un conocimiento suficiente o amplio y la realización de alguna capacitación extracurricular, como así tampoco entre no haber realizado una capacitación y un conocimiento básico o nulo. Por lo tanto no se consideraría un aporte significativo al estudio en cuestión, sin embargo no se descalifica cualquier formación que pueda aportar a los conocimientos ya adquiridos y enriquecer el aprendizaje en pos de convertirse en profesionales idóneos para abordar la tartamudez.

A modo de finalización, el presente estudio propone vislumbrar que la tartamudez, como dificultad de la comunicación, no es posible estudiarla desde un único enfoque. Por esto se intenta reflexionar sobre la misma desde la complejidad, para enriquecer el conocimiento y ampliar la mirada hacia un encuadre bio-psico-social que contemple al individuo en su totalidad.

Cabe resaltar que en el presente trabajo de investigación no se intenta desvalorizar ningún tipo de conocimiento, sino destacar que existen diferentes aproximaciones igualmente legítimas hacia un mismo objeto o fenómeno de la realidad. Es decir que no se menosprecia el conocimiento que poseen los estudiantes, por el contrario, se valora lo que han logrado adquirir en su proceso de formación y se celebra que exista la posibilidad de adquirir capacitaciones acerca de esta temática tan compleja e interesante como es la tartamudez.

## **CONCLUSIÓN**

El presente trabajo de investigación, de carácter descriptivo, tuvo por finalidad general, conocer y describir el conocimiento acerca de la tartamudez, que poseen los estudiantes que hayan finalizado el cursado, encontrándose aún en proceso de tesina, de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la Universidad Nacional de Rosario, durante los meses de junio y julio del año 2023.

Específicamente se buscó ahondar sobre el conocimiento acerca de: definición, causas, síntomas y abordaje terapéutico de la tartamudez, en aquellos alumnos que han terminado el cursado de la Licenciatura en Fonoaudiología, hayan hecho o no alguna capacitación extracurricular sobre la temática a estudiar.

Si bien existen otros estudios que investigan sobre la tartamudez, a pesar de que indagan algunos aspectos descriptos en el presente trabajo, no tienen como objetivo describir el conocimiento que poseen sobre dicha problemática los estudiantes de Lic. en Fonoaudiología, de la ciudad de Rosario.

A partir de los objetivos planteados, se indagó a través de una pregunta abierta, acerca del “Conocimiento sobre definición de tartamudez” (ver tabla 1); se puede decir que del total de las personas que respondieron el cuestionario, el 21% (11) posee conocimiento suficiente, ya que hace mención a que la misma es una dificultad en la comunicación y/o no se limita sólo a un trastorno motor, social o psicológico exclusivamente. Mientras que el 79% (41) posee conocimiento básico ya que sus respuestas se limitan a un único aspecto (motor, social, psicológico).

Para investigar el “Conocimiento sobre las causas”, se formuló una pregunta cerrada, en la cual se debía seleccionar solo una opción; del total de los estudiantes, el 77% (40) posee conocimiento amplio, debido a que seleccionó la opción “todas” interpretando que contemplan la esfera bio-psico-social del individuo, como causa de la tartamudez. El 4% (2) posee conocimiento suficiente, refiriendo sólo dos factores sin contemplar la totalidad de la esfera bio-psico-social. El 19% restante (10) presenta conocimiento básico ya que seleccionaron un solo factor interviniente como causa de la tartamudez (ver tabla 2 y gráfico 1).

En función del “Conocimiento sobre síntomas”, se investigó a través de una pregunta abierta; del total de estudiantes que han respondido el 6% (3) posee conocimiento suficiente, es decir que su respuesta contempla la esfera bio-psico-social del individuo, el 92% (48) posee conocimiento básico, cuando refiere solo una o dos áreas de la esfera y no la totalidad. Y el 2% (1) no posee conocimiento, ya que manifiesta desconocerlos (ver tabla 3 y gráfico 2).

Para investigar el “Conocimiento sobre abordaje terapéutico” se formuló una pregunta cerrada, en la cual se debía seleccionar solo una opción; del total de los resultados, el 86% (45) posee conocimiento amplio, es decir que seleccionó la opción “todas”; la cual incluye la comunicación, el habla y vínculos y contextos, el 12% (6) posee conocimiento básico, cuando selecciona una sola área de abordaje y el 2% (1) no posee conocimiento, ya que hace mención a áreas que no son propias del abordaje de la tartamudez (ver tabla 4).

A partir de los datos expuestos anteriormente se puede concluir que, los estudiantes que han terminado el cursado de la carrera Licenciatura en Fonoaudiología, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Rosario, poseen *conocimiento medio* sobre tartamudez, en los meses junio y julio del año 2023.

Además, se evaluó la variable “Capacitación en tartamudez” a partir de una pregunta cerrada, y se obtuvieron los siguientes resultados; de los 52 estudiantes 31 (60%) de ellos no ha participado de alguna capacitación extracurricular, y los 21 restantes (40%) sí han participado de algún encuentro, curso y/o taller de tartamudez (ver tabla 5 y gráfico 3).

Se realizó un entrecruzamiento entre el “Conocimiento sobre tartamudez” y “Capacitación extracurricular”, a modo de establecer si existen diferencias entre el conocimiento que poseen aquellos estudiantes que han realizado alguna capacitación y aquellos que no.

Al analizar el “Conocimiento sobre definición de tartamudez”, se obtuvo que de los 21 estudiantes que realizaron alguna capacitación extracurricular, 7 presentan conocimiento suficiente y 14 conocimiento básico. Mientras que de los 31 restantes que no han realizado, 4 presentan conocimiento suficiente y 27 conocimiento básico (ver tabla 6 y gráfico 5).

En cuanto al “Conocimiento sobre las causas de tartamudez” se constató que de los 21 alumnos que han realizado alguna formación, 17 presentan conocimiento amplio y 4

conocimiento básico. Mientras que de los 31 restantes que no han realizado, 23 presentan conocimiento amplio, solo 2 conocimiento suficiente y 6 conocimiento básico (ver tabla 7 y gráfico 6).

Al investigar el “Conocimiento sobre síntomas de tartamudez”, se evidenció que del total de los estudiantes que han realizado capacitación extracurricular (21), 4 presentan conocimiento suficiente, 16 conocimiento básico y solo un alumno no posee conocimiento. Mientras que el total de los estudiantes que no ha realizado otra formación (31), presentan conocimiento básico (ver tabla 8 y gráfico 7).

Con respecto al “Conocimiento sobre abordaje terapéutico de la tartamudez”, se observó que de los estudiantes que han realizado algún curso y/o taller de la temática en cuestión, 18 presentan conocimiento amplio y 3 de ellos conocimiento básico. En cuanto a aquellos que no realizaron, 27 presentan conocimiento amplio, 3 conocimiento básico y solo 1 de ellos no posee conocimiento (ver tabla 9 y gráfico 8).

Por lo tanto, se puede concluir que la formación extracurricular ha impactado en las respuestas obtenidas por parte de los estudiantes, pero que el mismo no se considera un aporte significativo al presente trabajo de investigación, ya que no existe una correlación directa entre un nivel de conocimiento mayor y haber hecho una capacitación y viceversa, es decir, un nivel de conocimiento menor con no haber hecho alguna formación extracurricular sobre tartamudez.

Estos datos constituyen un aporte significativo para la Facultad de Ciencias Médicas y en especial es relevante para la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, ya que permite brindar información acerca del conocimiento que poseen los estudiantes y posibilita crear interrogantes sobre cuánto conocen realmente sobre la tartamudez. A su vez, como futuros profesionales fonoaudiólogos reflexionar sobre los contenidos aprehendidos y comprometerse a mantener una continua formación, en lo que respecta a la comunicación humana, para ser idóneos frente a las dificultades que se presenten.

## **LIMITACIONES SURGIDAS**

Durante la elaboración de este trabajo de investigación se nos presentaron limitaciones con el instrumento seleccionado para la recolección de datos, dado que el mismo estaba conformado por preguntas abiertas y preguntas cerradas, sin haber considerado elementos distractores, pudiendo estas últimas predisponer fácilmente a una respuesta que contemple todas las opciones y de esta manera podría haber influido en los resultados obtenidos.

## **SUGERENCIAS**

Debido a la complejidad de la temática propuesta, sería valioso retomar la presente investigación e indagar cuánto conocen los estudiantes acerca de la prevención primaria de la tartamudez, ya que este aspecto no ha sido tenido en cuenta y es un área de incumbencia fonoaudiológica.

Además, resultaría interesante realizar este trabajo contemplando otras Universidades con la carrera de grado de Licenciatura en Fonoaudiología, en cuanto al conocimiento sobre la problemática de tartamudez a partir de los distintos aspectos que la caracterizan, como la definición, las causas, sintomatología propia de la tartamudez y su terapéutica, con el fin de establecer comparaciones en función del conocimiento adquirido a lo largo de la carrera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Bardone, L. y Sancevich, I. (2014). *Adquisición, patologías y clínica del lenguaje*. Editorial UNR
- Benedetto, M. V. (2005). *Factores etiológicos de mayor concurrencia en relación a la tartamudez* (tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas.
- Bian de Touzet, B. (2002). *Tartamudez. Una disfluencia con cuerpo y alma*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós
- Bonelli, N. & Vicario, N. (2013) *Abordaje terapéutico de la tartamudez que realizan los profesionales fonoaudiólogos* (tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas.
- Bunge, M. (2013). La ciencia: su método y su filosofía. Recuperado de [https://www.google.com.ar/books/edition/La\\_ciencia/OgmMDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1](https://www.google.com.ar/books/edition/La_ciencia/OgmMDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1)
- De Lemos, C. T. G. (2014) *Una crítica radical a la noción de desarrollo en la adquisición del lenguaje. Adquisición, Patología y Clínica del Lenguaje*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/507921725/Lemos-Claudia-de-2014-Una-Critica-Radical-a-La-Nocion-de-Desarrollo-en-La-Adquisicion-Del-Lenguaje-1>
- De Lemos, Claudia (1996) *Procesos metafóricos y metonímicos: su estatuto descriptivo y explicativo en la adquisición de la lengua materna*. Barcelona: Meldar
- Di Doménico, L y Pelliccioni, C. (2020). *Estudio descriptivo acerca de las Representaciones Sociales sobre Tartamudez que poseen los docentes de escuelas primarias de la ciudad de Puerto General San Martín y Arroyo Seco, en septiembre de 2020* (tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas.
- Escuela de Fonoaudiología. (1985). *Plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario: Rosario. (Res. C.S.P. 204/85)
- Friedman, S. (2012). *Gagueira: Definição/ Causa/ Tratamento*. Recuperado de [https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira\\_definicao\\_causa\\_tratamento.php](https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira_definicao_causa_tratamento.php)

- Friedman, S. (2015). *La tartamudez y el mito de la fluidez absoluta*. recuperado de [https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira\\_mito\\_fluencia\\_absoluta.php](https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira_mito_fluencia_absoluta.php)
- Friedman, S. (2023). *¿Qué es la tartamudez?: Tartamudez y subjetividad*. Recuperado de [https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira\\_o\\_que\\_e.php](https://www.gagueiraesubjetividade.info/gagueira_o_que_e.php)
- Legislatura de la Provincia de Santa Fe (1986). *Ley 9.981 del ejercicio profesional de la fonoaudiología. Creación del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe*. <https://www.colfonosf.org.ar/ley-provincia-de-santa-fe-n-9-981/>
- Levin, J. G (2011). *La tartamudez: otra perspectiva*. 1° ed. 1° reimp. Lugar Editorial.
- Levin, J. G. (2009). *Tramas del lenguaje infantil: una perspectiva clínica*. Lugar Editorial.
- Ocampo, R. (2007). *Supuestos básicos subyacentes de los Licenciados en Fonoaudiología de la ciudad de Rosario, acerca de la etiología, la sintomatología y el abordaje terapéutico de la tartamudez* (tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fgía. Fac. Cs Médicas.
- Peyrone, M. C. (2010) *La clínica fonoaudiológica. Del proceso diagnóstico al abordaje terapéutico*. Rosario, Argentina. Editorial UNR.
- Perfumo, S. (2012). *La tartamudez en los niños*. Recuperado de <http://tartamudezrosario.blogspot.com/2012/10/la-tartamudez-en-los-ninos.html>
- Perfumo, S. (2018). El compromiso habilitador de la Comunicación Fluida *Revista del Colegio de Fgos. Pcia de Santa Fe. 2da circunscripción*. Recuperado de <https://www.colfono.org.ar/articulos/39/el-compromiso-habilitador-de-la-comunicacion-fluida>
- Perfumo, S. (2021). La comunicación fluida. Una perspectiva para la prevención y la atención de la tartamudez. En Campra, M. C. (Ed), *Fonoaudiología: Intervenciones y prácticas posibles* (p.190-196). Rosario, Argentina: Fevril Impresos.
- Recalde, L, & Wettstein, S. (2019). *Representaciones sociales sobre disfluencias infantiles, que poseen padres de niños en edades tempranas que concurren a una Fundación de la ciudad de Rosario* (tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fgía. Fac. Cs Médicas.
- Rodríguez, P. (2005). *Hablan los tartamudos*. Fondo Editorial Humanidades.

- Rodríguez, P. (2002). *La tartamudez desde la perspectiva de los tartamudos*. (Tesis de grado) Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Rohr, M. I. (2017). *Representaciones Sociales sobre tartamudez, que poseen los padres de niños entre 7 y 13 años de edad que concurren a la Fundación para la tartamudez de Rosario*. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Rosario, Escuela de Fonoaudiología.
- Rowensztein, E., y Kremenchuzky, J. R. (2019). *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina. Una mirada desde la complejidad*. Colección Universidad.
- Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen
- Santos Heredero, F. (2004). *Metodología básica de investigación en enfermería*. Madrid: Diaz de santos.
- Urbáez, M.F (2005, MES), Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios. Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2011). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Herder Editorial.

## ANEXOS

---

ANEXO I: Cuestionario destinado a los estudiantes.

# Cuestionario sobre tartamudez

Cuestionario destinado a estudiantes que hayan terminado de cursar la carrera de Licenciatura de Fonoaudiología de Facultad de Ciencias Médicas, UNR, Ciudad de Rosario, Santa Fe, 2023.

ceciliakinen@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

 No compartido



\* Indica que la pregunta es obligatoria

1- ¿En qué año terminó de cursar? \*

Tu respuesta

---

2- ¿Ha finalizado de rendir todas las materias? \*

Si

No

3- Si la respuesta anterior es NO, ¿adeuda materias de qué año?

Tu respuesta

---

4- ¿Qué considera que es la tartamudez? \*

Tu respuesta

---

5- Considera que la/las causa/s de la tartamudez es/son: \*

Biológica

Psicológica

Social

Todas

Otro: 

---

6- Nombre los síntomas que conoce: \*

Tu respuesta

---

7- Para abordar la tartamudez usted contemplaría: \*

- El habla
- La comunicación
- Vínculos y contextos
- Todas
- Otro: 

---

8- ¿Ha participado de un encuentro/taller/curso cuya temática sea de tartamudez ? \*

Si

No

9- En el caso que en la pregunta anterior haya respondido que si, especifique cuál por favor. \*

Tu respuesta

---

ANEXO II: Tablas de volcado de datos.

Respuesta obtenida por estudiante	1- ¿En qué año terminó de cursar ?	2- ¿Ha finalizado de rendir todas las materias?	3- Si la respuesta anterior es NO, ¿a qué materias de qué año?	4- ¿Qué considera que es la tartamudez?	5- Considera que la/las causa/s de la tartamudez es/son:	6- Nombre los síntomas que conoce:	7- Para abordar la tartamudez usted contemplaría:	8- ¿Ha participado de un encuentro/taller/curso cuya temática sea de tartamudez ?	9- En el caso que en la pregunta anterior haya respondido que si, especifique cuál por favor.
Respuesta N°1	2022	No	4to y 5to	Dificultad en la fluidez	Todas	Dificultades en la fluidez. Dificultad para comenzar una palabra, oración. Repetición.	Todas	No	No asistí a ninguna charla/curso
Respuesta N°2	2022	No	4to y 5to	Trastorno del habla donde se ve afectada su fluidez y continuidad	Psicológica	Repetición, silencios, pausas	Todas	No	.
Respuesta N°3	2022	No	Cuarto y quinto	Trastorno del habla	Todas	Interrupciones en el habla que aumentan con el nerviosismo, repeticiones de algunos fragmentos.	Todas	No	-

Respuesta N°4	2020	Si		Es una dificultad de la comunicación	Todas	Trabas, bloqueos, tensión muscular, angustia, temor a hablar en público	Todas	Si	Jornada académica "¿qué es la tartamudez? Organizada por el CECM de la escuela de fonoaudiología UNR (2023)
Respuesta N°5	2020	Si		Una disfunción que se evidencia en el habla, pero que es multifactorial	Todas	Bloqueos, pausas, prolongaciones, repeticiones de sílabas	Todas	Si	Uno organizado por el colegio de fonos, otro brindado por una fono de Brasil, honestamente no recuerdo su nombre
Respuesta N°6	2021	Si		Una dificultad del habla que afecta la calidad de vida de aquellas	Todas	Dificultad al comenzar una conversación - cierto temblor	Todas	Si	En la fundación de tartamudez en rosario

				personas que la padecen					
Respuesta N°7	2021	Si		La interrupción en la fluidez del habla.	Todas	Al paciente le cuesta empezar a expresarse, se interrumpe durante el habla, repite sílabas o palabras	Todas	No	No participe de ninguno
Respuesta N°8	2018	Si	No	Es un trastorno del habla permanente o circunstancial	Todas	Repetición de sílabas, bloqueos, dificultad para iniciar la pronunciación de la palabra	Todas	No	No
Respuesta N°9	2020	No	5to	Es una disfluencia en el habla que no permite hablar con fluidez	Todas	Dificultad para comenzar una palabra, oración, o frase, repetición de un sonido, sílaba o palabra, tensión excesiva al hablar , puede estar acompañados por movimientos de la cabeza, temblor de labios etc	Todas	No	No realice curso

Respuesta N°10	2022	No	4to y 5to	Dificultad en la fluidez del habla	Psicológica	Aumento de tensión muscular, habla más lentificada con muchas pausas	Todas	Si	Congreso de Fonoaudiología realizado en Tucumán en años 2019 y 2022
Respuesta N°11	2021	No	5	Alteración en el habla que hace que afecta la fluidez de la misma.	Todas	Entrecorta las palabras En público se hace se profundiza más estas interrupciones Suelen aislarse por que les da vergüenza	Todas	Si	A un taller de tartamudez que brindó el Alde este año
Respuesta N°12	2019	Si		Un dificultad en la fluidez de la cadena hablada	Todas	Repetición de sonidos/silabas/palabras al inicio o en medio de la oración. Dificultad para iniciar la oración.	Respiración y relajación. Herramientas para disminuir los nervios que producen tartamudear.	No	Ninguno
Respuesta N°13	2021	Si		Alteración en la fluidez del habla	Biológica	Motores y emocionales	Todas	Si	Diferencia entre tartamudez y

									disfluencia - Lic. Antonella Pochettino
Respu sta N°14	2021	Si		Dificultad en la fluidez de la expresión verbal	Todas	Dificultad para comenzar una palabra o frase, repetición de sílaba inicial	Todas	No	.
Respu sta N°15	2020	Si		Pérdida de la fluidez en el discurso	Psicológi ca	Disfluencia, repetición de sílaba	Todas	No	.
Respu sta N°16	2021	Si		Que es un trastorno en la fluidez del habla del cual contamos con muy poca información dentro de la carrera	Todas	disfluencia, pausas durante la emisión o al comienzo de la misma, repeticiones	Todas	No	-
Respu sta N°17	2021	No	4to y 5to	Falta de fluidez que aparece en habla	Todas	Repetición de sílabas y sonidos, prolongaciones de sonidos, bloqueos.	La comunicac ión	Si	Participe en un encuentro dictado por una Fonoaudiól oga de Córdoba especializad

									a en tartamudez
Respuesta N°18	2021	No	De 4to y 5to año	Es un trastorno del habla, que causa interrupciones en la fluidez del habla, bloqueos o repeticiones de sílabas o palabras.	Todas	Repetición de sonidos, sílabas, palabras, tener bloqueos o dificultades para comenzar una palabra o frases.	Todas	Si	Charlas realizadas durante el cursado de la carrera, facultad de ciencias médicas UNR, escuela de fonología.
Respuesta N°19	2020	Si		Trastorno del habla que consiste en la repeticiones e interrupciones involuntarias en la emisión de palabras.	Todas	dificultad para iniciar la palabra, repeticiones de sílabas y bloqueos.	Todas	No	...
Respuesta N°20	2022	No	5	Alteración en la fluidez del habla	Psicología	Repeticiones, bloqueos, se altera la prosodia, el ritmo	Todas	Si	En la facu hace muchos años se

									realizo una charla sobre tartamudez
Respuesta N°21	2021	Si		Un trastorno que afecta a la fluidez del habla.	Biologica y psicologica	Bloqueos, repeticion de silabas, fonemas. Se evidencian los síntomas en mayor o menor grado dependiendo del contexto.	Todas	No	No
Respuesta N°22	2021	No	4to y 5to	Falta de fluidez en el habla	Todas	Dificultad para iniciar la palabra, las repeticiones de sílabas y los bloqueos	Todas	Si	¿Tartamudez o disfluencia? Una mirada actualizada sobre las alteraciones en la fluidez
Respuesta N°23	2021	Si		Es un trastorno que afecta la fluidez del habla	Todas	Dificultades para expresarse, observandose tensión al hablar, bloqueos, prolongaciones de sílabas o palabras, pausas	Todas	Si	Jornada organizada por la agrupación ALDE y la profesora Silvana Perfumo, año 2012 o 2013.
Respuesta N°24	2021	No	Quinto	Un trastorno en	Todas	Disfluencia	Todas	No	No participé

				la fluencia del habla					
Respuesta N°25	2022	Si		Es un trastorno que afecta la fluidez del habla cuyas causas pueden ser varias.	Todas	dificultad para comenzar una frase u oración, repetición de sonido o sílaba durante el habla	Todas	No	ninguno
Respuesta N°26	2021	Si		Disfluencia en el habla.	Todas	Falta de fluidez en el habla, repetición de vocablo o parte del mismo.	Todas	No	
Respuesta N°27	2019	Si		Trastorno motor el cual trae consecuencias en la fluidez del habla y por lo tanto en la comunicación	Todas	Repetición de algún sonido, sílaba o palabra Dificultad para comenzar a expresarse Silencios o pausas ante cierta gente Muecas faciales Prolongación de ciertas palabras	Todas	Si	Brindado por el Centro de Estudiantes de la Facultad

Respuesta N°28	2020	Si		La falta de fluidez en la comunicación verbal acompañada de tensión o movimientos compensatorios	Todas	Tensión, repetición de palabras, nerviosismo	Todas	No	Ninguno
Respuesta N°29	2018	Si		Es una pérdida del control en la fluidez del discurso	Genética, antecedentes familiares	Repetición de sílabas y sonidos, bloqueos, evitación y/o prolongaciones del sonido	La comunicación	Si	Diferencia entre tartamudez y disfluencia de fonos en red
Respuesta N°30	2022	No	De 3ro, 4to y 5to	Una afectación en la fluidez del habla, que tiene que ver con aspectos psicológicos	Todas	Bloqueos, repeticiones de sílabas y palabras	Todas	No	No asistí a ninguno
Respuesta N°31	2021	Si		Falla en la fluidez del habla	Todas	Bloqueos, tensión, repeticiones, conductas evitativas	Todas	Si	Un encuentro con la Lic. Micaela Castro

Respu sta N°32	2022	Si		Disfluencia del habla	Todas	Repetición de sonidos, sílabas, palabras Bloqueos Prolongación de sonidos Tensión muscular Irregularidad en el ritmo del habla Ansiedad/nerviosis mo	Todas	No	Ninguno
Respu sta N°33	2022	No	Una materi a de cuarto y 4 de quinto	Trastorno del habla que compromet e la fluidez al hablar	Todas	Dificultad para empezar a hablar, repeticiones, rigidez muscular	Todas	No	.
Respu sta N°34	2022	No	4 y 5	Displicenci a atípica en el habla	Todas	Dificultad para empezar una palabra. Repetición de una sílabas. Evitar una palabra o cambiarla por otra porque no le sale o "se traba" al pronunciarla. Tensión en el cuerpo y rostro.	Todas	Si	El de Anto Pochetino

Respuesta N°35	2022	No	Quinto	Alteración en la fluctuación del habla	Todas	Habla cortada/ tics fonatorios / nervios / frustración	Todas	No	Mi respuesta es no
Respuesta N°36	2022	No	4to y 5to	Perdida de la fluidez del habla	Todas	Perdida de la fluidez, tics, incoordinación fonorespiratoria, esfuerzo muscular	Todas	No	No
Respuesta N°37	2022	No	Cuarto y quinto	Considero que es un trastorno del habla que influye en la fluidez y altera la comunicación	Todas	Alteración en el inicio de la emisión, repetición d un fonema sílaba o palabra, que el paciente alargue ciertas palabras, lentitud para responder	Todas	No	No fui a ninguno
Respuesta N°38	2022	No	4to y 5to	Una trastorno en la fluidez del habla	Todas	Lentificación, habla entre cortada, sudoración, taquicardia	Todas	No	.
Respuesta N°39	2019	Si		Trastorno de la fluidez del habla	Todas	Repetición de sonidos, sílabas, palabras, tics faciales	Todas	No	.
Respuesta N°40	2019	Si		Trastorno del habla que afecta a la fluidez	Todas	No conozco	Respiración y habla	Si	Charla sobre tartamudez por Antonella Pochettino

Respuesta N°41	2021	Si		Un déficit en la fluidez del enunciado oral	Todas	Repeticiones de fonemas/sílabas/palabras, prolongaciones y bloqueos	Todas	Si	Jornada online de FonosEnRed "diferencia entre disfluencia y tartamudez" por Lic. Micaela Castro Medina
Respuesta N°42	2022	No	4to y 5to	Es una afección en el fluir del habla	Todas	Tartamudeo que se ve agravado con los nervios	Todas	No	Ninguno
Respuesta N°43	2021	Si		Patología que afecta la fluidez en el habla.	Todas	Interrupción en la fluidez del habla que puede ser con esfuerzo vocal o no, movimientos faciales o corporales o no.	Todas	Si	Encuentro virtual donde se abordaba la tartamudez como un tema dentro de un curso de actualización en lenguaje.
Respuesta N°44	2021	Si		Dificultad del habla	Biológica	3 o más repeticiones, bloqueos	Ejercicios de respiración	No	Puse que no

							n y articulación		
Respuesta N°45	2020	Si		Es un problema en el habla	Biológica	Trabas y repetición de sílabas y palabras	El habla	No	.
Respuesta N°46	2020	Si		Es una dificultad de la comunicación	Todas	Repeticiones o prolongaciones del sonido, bloqueos, tensión muscular en cara y cuello, estrés, miedo a hablar	Todas	Si	Posgrado de "tartamudez en la infancia", año 2022
Respuesta N°47	2022	No	De 5to año.	La tartamudez es un trastorno del habla.	Biologicas y psicológicas	3 o más repeticiones involuntarias, bloqueos, tensión muscular	Ejercicios de respiración y articulación	No	-
Respuesta N°48	2020	Si	No, sólo la tesina	Una dificultad de la comunicación que afecta al habla.	Todas	Traba, tensión, vergüenza, miedos.	Todas	Si	Curso de la tartamudez en la infancia. La comunicación fluida como prevención y abordaje terapéutico.

Respuesta N°49	2022	No	De 5to año	En problema en el habla	Todas	Dificultad para comenzar una palabra o una frase, repetición de una sílaba, pausas dentro de una palabra	Todas	No	No
Respuesta N°50	2022	No	Quinto	Trastorno del habla	Biológica	Vergüenza, prolongación en las palabras. Tensión	Todas	No	.
Respuesta N°51	2019	No	5to	Es una perturbación de la comunicación que afecta la fluidez en la expresión del lenguaje	Psicológica	Dificultades para dar inicio a la expresión oral. Repetición de palabras/sílabas/sonidos. Bloqueos o silencios que impiden completar el enunciado.	Todas	No	No
Respuesta N°52	2019	Si		Es una alteración en la comunicación que afecta la fluidez del habla.	Todas	Bloqueos. Interrupciones Omision del sonido target Tensión	Todas	Si	Diplomatura en Trastornos del Lenguaje Infantil. Universidad Austral.

