



Facultad de Medicina

Escuela de Fonoaudiología

Seminario de Investigación

Facultad de Medicina

Escuela de Fonoaudiología

**MEDICINA NARRATIVA: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA
PERSONAS CON TARTAMUDEZ BASADO EN LA LITERATURA
ESPECIALIZADA**

Seminario de Investigación para Optar al Grado de Licenciatura en Fonoaudiología

Profesor Guía

Claudia Hermosilla Gómez

Profesor/es Asesores

Daniel Herrera Atton

Jaqueline Elías Lillo

Estudiantes Tesistas

Fernanda Flores Rojas

Constanza González Rojas

Tiare González Lazcano

Catalina Toro Délano

SAN FELIPE - CHILE, 2024

ÍNDICE

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	6
PALABRAS CLAVES.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2 Pregunta de investigación.....	11
1.3 Formulación de Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos:.....	11
1.4 Viabilidad.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
1. MEDICINA NARRATIVA.....	12
1.1 Definición.....	12
1.2 Contexto histórico.....	13
1.3 Tipos de medicina.....	14
1.4 ¿Quiénes usan la medicina narrativa?.....	15
2. TARTAMUDEZ.....	16
2.1 Definición.....	16
2.2 Prevalencia.....	16
2.3 Etiología.....	16
2.4 Características primarias.....	17
2.5 Características secundarias.....	17
2.6 Calidad de vida.....	18
2.7 Tratamiento fonoaudiológico.....	18

3. MEDICINA NARRATIVA EN TARTAMUDEZ.....	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1. Diseño de la investigación.....	20
3.2. Variables de Inclusión y exclusión.....	21
3.2.1. Cronología de los estudios seleccionados.....	21
3.2.2. Población objeto de la investigación.....	21
3.2.3. Idioma de los estudios seleccionados.....	21
3.2.4. Tipos de estudios.....	21
3.2.5. Palabras claves.....	21
3.3. Métodos de Búsqueda.....	22
3.3.1. Fuentes científicas.....	22
3.4. Procedimientos de selección de los estudios.....	22
3.5. Procedimiento.....	24
3.6. Materiales.....	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	50
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a los profesores asesores, Daniel Herrera y Jaqueline Elías, quienes nos brindaron un invaluable apoyo a lo largo de este proceso de investigación, gracias a su dedicación, la transmisión de sus conocimientos y sus tutorías, pudimos llevar a buen término este proyecto. De manera especial, queremos agradecer a nuestra profesora guía, Flga. Claudia Hermosilla Gómez, por su generosidad al compartir su experiencia, su valiosa entrega de conocimientos y su acompañamiento a lo largo de este proceso, el cual fue fundamental para su exitosa culminación.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres Viviana Beatriz Rojas Galdames y Luis Alberto Flores Carrasco, quienes creyeron en mí y siempre que lo necesité me entregaron una palabra de aliento para no decaer y seguir luchando por mi gran sueño de convertirme en Fonoaudióloga. A mi mamá, gracias por estar conmigo en cada paso de este proceso, brindándome su apoyo incondicional y amor infinito. A mi papá, gracias por su constante apoyo y sus palabras de aliento en todo este camino, y a toda mi familia, por creer en mí y estar siempre presentes en todo este proceso. También quiero agradecer a mis querid@s amig@s de tesis: Cata, Tiare, Gabo y Licette, por ser una grata compañía de todas en este desafío, por la paciencia de cada personita ante mis enojos y por demostrarme que, con su apoyo, somos más fuertes. Este logro es tanto mío como de ustedes, y siempre llevaré en mi corazón los momentos de felicidad compartidos en este camino.

Fernanda Catalina Flores Rojas

Agradezco con todo el corazón tanto a mis compañeras como a nuestros profesores guías, quienes de alguna u otra forma, contribuyeron al desarrollo de esta tesis, gracias por su valioso apoyo, orientación y paciencia a lo largo de todo este proceso. También, agradezco a mi madre Noelia Flores Flores, por su amor incondicional, comprensión y motivación constante, que fueron la base para superar los momentos difíciles. Por último agradezco a mis amigas, por su compañía y palabras de aliento, que siempre me sacaron una sonrisa y me ayudaron a no rendirme, gracias por compartir este proceso conmigo.

Constanza Gabriela González Flores

Quiero dedicar este espacio para expresar mi profundo agradecimiento a mi mamá Ester Délano Perez, quien ha sido el pilar fundamental durante este proceso. Su amor incondicional, su apoyo en los momentos más difíciles y su fe en mis capacidades me han permitido llegar hasta aquí y culminar una etapa tan importante en mi vida. También quiero agradecer a mi papá Manuel Toro Sánchez, quien ha dado todo de sí para que hoy pueda estar donde estoy y alcanzar lo que he logrado; gracias por todo, papá. A mi querido Cris, gracias por estar a mi lado en todo momento, brindándome tu apoyo constante durante este camino. Y por último, quisiera agradecer a mis amigas, con quienes tuve la dicha de compartir este proceso. Gracias por todos los momentos vividos y por la felicidad que esta experiencia nos dejó. A mi querida amiga Licette Valdivia, quien de manera indirecta también formó parte de este camino, le agradezco profundamente por estar presente y brindarnos su apoyo.

Catalina Antonia de Jesús Toro Délano

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a mi mamá, Natalia González Barraza, quien ha sido mi mayor apoyo y mi más grande ejemplo. Su amor incondicional, su infinita paciencia, su compañía y sus palabras de aliento me dieron la fuerza para llegar hasta aquí y nunca rendirme. Gracias, mamá, por creer siempre en mí, por nunca dejarme sola y por estar presente en cada paso de este proceso. Este logro también es tuyo, mamá. A mi pareja, mi querido Camilo, gracias por tu paciencia, tus palabras de ánimo y por brindarme tu apoyo incondicional en este camino. Gracias por creer en mí, por tu amor y confianza. Y por último, agradecer a mis amigas de la universidad, mis queridas charon milotas, gracias por haber compartido conmigo esta maravillosa aventura. Cada risa, cada momento vivido y cada aprendizaje juntas hicieron de este proceso algo inolvidable. Juntas hicimos esto posible, este logro es para nosotras y todas las personas que estuvieron detrás de él para poder lograrlo, siempre tendrán un lugar especial en mi corazón.

Tiare Anaís González Lazcano.

RESUMEN

La tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la fluidez del habla y la interacción social, asociado con disfunciones cognitivas, neurológicas y emocionales, lo que impacta la calidad de vida de quienes tienen esta condición. A lo largo del ciclo vital, se aplican diversos enfoques terapéuticos para su tratamiento, en este contexto, la Medicina Narrativa, centrada en las experiencias del paciente, favorece una comprensión y atención integral del trastorno, mejorando los procesos de evaluación e intervención y beneficiando a usuarios, familias y profesionales. La presente investigación analizará la aplicación de la Medicina Narrativa en el abordaje terapéutico de personas con tartamudez, de acuerdo a la literatura especializada. Para ello, se realizó una revisión sistemática de carácter cualitativo con un total de 29 artículos clasificados en 2 categorías, el uso de la Medicina Narrativa en evaluación e intervención en la tartamudez del neurodesarrollo. Aunque, los artículos revisados no mencionan explícitamente el término de Medicina Narrativa, los hallazgos destacan múltiples estrategias terapéuticas alineadas con los principios de esta, ya que muchas de las prácticas empleadas en la atención a personas con tartamudez incorporan elementos característicos de este enfoque, reforzando su potencial, para ofrecer una atención más integral y personalizada.

Palabras claves: Terapia Narrativa, Medicina Narrativa, Intervención en Tartamudez.

INTRODUCCIÓN

La tartamudez del desarrollo es un trastorno del neurodesarrollo que se estima afecta a un 1% de la población adulta; comienza a manifestarse tempranamente en la infancia e incluye alteraciones que impiden un habla fluida, repercutiendo en la expresión e interacción social de quien la presenta (Guitar, 2019). Este trastorno involucra una amplia gama de disfunciones en diferentes áreas, tales como: cognitivas, neurológicas, sensoriomotoras, socioemocionales y lingüísticas, complejizando aún más poder sobrellevarlo, existiendo diferentes formas de abordaje en todo ciclo vital (Leal, Junqueira y Escobar, 2015).

Las personas que presentan esta condición enfrentan limitaciones en su participación en diversas actividades que afectan su calidad de vida. Según Yaruss (2007), la calidad de vida de estas personas disminuye en múltiples aspectos, especialmente los vinculados con el habla. Asimismo, Healey et al. (2004) indican que esta condición afecta diversas dimensiones, como la cognitiva, que incluye pensamientos, percepciones, conciencia, comprensión y creencias relacionadas con la tartamudez.

Por otro lado, la Medicina Narrativa es un enfoque que utiliza las historias de los pacientes para mejorar la comprensión y el tratamiento de sus condiciones. Este enfoque reconoce que las experiencias personales y las narrativas del paciente son fundamentales para proporcionar una atención médica integral, considerando no sólo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los emocionales, sociales y culturales. La Medicina Narrativa promueve una relación más empática y colaborativa entre el paciente y el profesional de la salud, ayudando a construir un entendimiento más profundo de la condición del usuario (Charon, 2006).

De acuerdo a lo anterior, este estudio es relevante porque contribuye a la comprensión de cómo la Medicina Narrativa puede desempeñar un papel clave en la evaluación e intervención de la tartamudez. Su impacto es significativo tanto para las personas que presentan este trastorno, para sus familias, su entorno y los profesionales del área, como para los fonoaudiólogos.

Además, este trabajo proporcionará valiosos aportes a los investigadores, al enriquecer el marco teórico actual en este campo y ofrecer nuevas perspectivas para futuras investigaciones.

Es por esto que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo puede la Medicina Narrativa ayudar a mejorar la evaluación y la intervención en individuos con tartamudez de acuerdo a la literatura especializada? En consecuencia, se describió y organizó la información existente en publicaciones científicas entre los años 2014 y 2024, para luego aportar una categorización del uso de Medicina Narrativa de acuerdo a las etapas de los procesos terapéuticos y población que presenta tartamudez.

Para llevar a cabo esta investigación se elaboró el Planteamiento del Problema, que corresponde al Capítulo I, en el que se incluyen la pregunta de investigación, los objetivos y la viabilidad del estudio. A continuación, el Capítulo II, titulado Marco Teórico, aborda los conceptos relacionados con la tartamudez y Medicina Narrativa, además de ofrecer una descripción sobre la relación entre estas y su intervención fonoaudiológica basada en la evidencia. En el Capítulo III, Marco Metodológico, se expone el diseño de la investigación, las variables de inclusión y exclusión, el flujograma de búsqueda, así como los procedimientos y materiales utilizados. Luego, el Capítulo IV, Resultados, presenta cuatro tablas organizadas con la información obtenida de los estudios y el uso de Medicina Narrativa en los procesos terapéuticos. En el Capítulo V, Discusión, se analizan los hallazgos de esta revisión a partir de los contenidos expuestos en el marco teórico. Y, finalmente, en el Capítulo VI, Conclusiones, se ofrece una síntesis de esta revisión, donde se destacan sus limitaciones y se proponen posibles líneas de investigación para futuros estudios.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La medicina narrativa, según Pino (2020), es un concepto creado por Rita Charon que implica que los médicos puedan utilizar habilidades narrativas para comprender, internalizar y conmoverse por las historias de sus pacientes. Se trata de enriquecer a los profesionales de la salud con las experiencias obtenidas a través de este enfoque centrado en el paciente. Según Urday y Cuba (2019), la característica más destacada de esta es la importancia de las historias en el campo de la medicina, ya que permiten establecer un vínculo entre la medicina moderna y la experiencia personal del paciente. Esto posibilita que el médico identifique la particularidad de cada persona ante la enfermedad, brindando una perspectiva de "experimentar en primera persona" en lugar de sólo "entender acerca de". En este sentido, la medicina narrativa surge como herramienta para la disciplina de la medicina usando como recurso fundamental la comunicación humana.

En relación a esto último, la comunicación humana se ha visto presente desde el principio de los tiempos, la cual no solo implica palabras habladas o escritas, sino también gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal y tono de voz (Martínez, 2023). De este modo, la comunicación fue considerada siempre como una acción natural entre dos o más seres, sin importar el tipo de lenguaje que se utilice. Ha sido una herramienta muy valiosa en el intercambio de mensajes en el entendimiento de las personas y seres vivos (Véliz et al., 2016). Gracias a la comunicación humana, es posible establecer conexiones y crear relaciones significativas con otras personas, sin una comunicación adecuada se puede generar frustración, estrés y dificultades para expresar necesidades y emociones (Martínez, 2023).

Dentro de estas dificultades existen una serie de alteraciones o trastornos que implican un déficit en el proceso de comunicación. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-5] se describen los Trastornos del Neurodesarrollo [TND], en los cuales se incluye el trastorno de la comunicación, en particular el trastorno de la fluidez de la infancia, denominado desde ahora en este documento, como tartamudez. Esta última,

comprendida como una alteración de la fluidez y la organización temporal normal del habla que son inadecuadas para la edad del individuo (DSM-5, 2014). Se caracteriza por aspectos primarios como repeticiones de sonidos y sílabas, prolongaciones de sonido de consonantes y de vocales, palabras fragmentadas, bloqueo audible o silencioso, circunloquios y palabras producidas con un exceso de tensión física, todos ellos involuntarios (DSM-5, 2014). Así mismo, presenta características que evidencian aspectos secundarios no visibles a las demás personas, como son el miedo, la ansiedad o la evitación, entre otros, que pueden condicionar la vida de las personas con esta peculiaridad (Álvarez, 2017).

La tartamudez puede manifestarse a lo largo de la vida, aunque es más frecuente en etapas iniciales. De acuerdo con la información proporcionada por la Fundación Nacional de la Tartamudez, alrededor del 5% de los niños experimentan tartamudez durante un periodo de al menos 6 meses. Según el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación [NIDCD], por sus sigla en inglés, alrededor del 75% de los niños logran superar la tartamudez, mientras el 25% restante que persiste puede desarrollar un trastorno de la comunicación que les acompañará toda la vida (NIDCD, 2017).

En el proceso terapéutico de las personas que tartamudean se cuenta con diversos procedimientos y herramientas tanto para la evaluación como la intervención. Dentro de algunas terapias de intervención se encuentra la Terapia Cognitiva Conductual, la cual, según Ruiz et al. (2019), se basa en trabajar con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas. También, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [CIF] utiliza el lenguaje común para describir la salud y los estados relacionados con ella con el objetivo de mejorar la comunicación entre distintos usuarios. Y por último, el análisis desde el Modelo CALMS que incluye los componentes cognitivo, lingüístico, afectivo, social junto al componente motor. A partir de esto, su aplicación en personas que presentan tartamudez permite tener una mirada sobre aquellos aspectos que pueden estar comprometidos y los factores protectores que pudieran estar presentes en personas con esta dificultad (Jiménez, 2023).

Por lo tanto, este estudio es importante ya que contribuye a la comprensión sobre cómo la medicina narrativa podría desempeñar un papel crucial en la evaluación e intervención de la

tartamudez, siendo de gran utilidad tanto para las personas que lo presentan como para su familia, entorno y los especialistas en el campo como Fonoaudiólogos/as. Además, proporcionará un aporte a los investigadores al enriquecer el marco teórico actual en esta área.

1.2 Pregunta de investigación

El presente proyecto de investigación pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cómo puede la medicina narrativa ayudar a mejorar la evaluación y la intervención en individuos con tartamudez de acuerdo a la literatura especializada?

1.3 Formulación de Objetivos

1.3.1 Objetivo general: Analizar la aplicación de la medicina narrativa en el abordaje terapéutico de las personas con tartamudez de acuerdo a la literatura especializada.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir el uso de la medicina narrativa según la población que presenta tartamudez.
- Identificar el uso de la medicina narrativa en el proceso de evaluación de personas con tartamudez.
- Identificar el uso de la medicina narrativa en el proceso de intervención de personas con tartamudez.

1.4 Viabilidad

Esta investigación se estima factible debido a la disponibilidad de diversos recursos y facilitadores necesarios para su realización. En primer lugar, se cuenta con un equipo humano compuesto por profesor guía y asesores especializados en metodología y redacción, proporcionados por la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe, quienes estarán disponibles para brindar orientación y fundamentos sólidos a este proyecto. En segundo lugar, en cuanto a los recursos materiales, se cuenta con acceso a buscadores académicos en línea, como

Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje [DIBRA] y Google Académico que permitirán obtener el respaldo teórico necesario para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

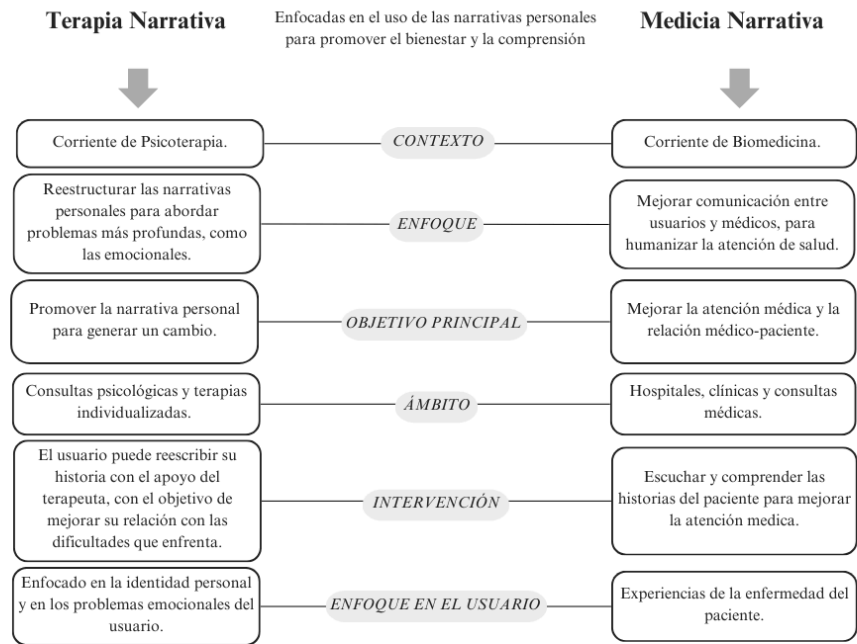
1. MEDICINA NARRATIVA

1.1 Definición

La medicina narrativa nace en la comunidad angloparlante y es definida como la práctica de la medicina que utiliza conocimientos y habilidades que se pueden aprender de disciplinas humanísticas como el arte, la literatura y la escritura creativa, con la finalidad de mejorar el abordaje en la práctica clínica ayudando a reconocer, absorber, interpretar y conmovirse con las historias de las enfermedades (Charon, 2005). Las historias no siempre vienen en palabras, en muchas ocasiones son silencios, expresiones faciales o gestos, y el personal médico son los receptores de esas historias, por lo tanto, deben estar muy capacitados para relacionar todo lo que se transmite y convertirlo en una narrativa (Charon, 2021).

En la práctica clínica la importancia que toma Rita Charon es que la persona que escucha tiene que ser capaz de recibir, como una gran vasija de arcilla, todo lo que el paciente emite. Si el que escucha sabe hacerlo, se enterará de algo diferente que sólo las respuestas a “¿le duele al orinar?” o “¿le falta el aliento?”. En este proceso, tanto el médico como el paciente construyen juntos una narrativa que puede diferir de lo que el paciente inicialmente pensaba que debía contar o de lo que esperaba escuchar el profesional, ya que es una creación activa, es decir, el descubrimiento ocurre al expresarlo oralmente. Además, se sabe lo que hay que decir o mencionar hasta que haya un receptor que lo oiga y esto debería suceder en cada visita a la clínica (Charon, 2021).

Tabla 1: Comparación de Terapia Narrativa y Medicina Narrativa.



Basado en Charon (2006); White & Epston (1990)

1.2 Contexto histórico

La medicina narrativa comenzó como una disciplina intelectual y clínica con el objetivo de fortalecer la atención médica, adoptando la capacidad de recibir hábilmente lo que la persona podía contar de sí mismo. Surge bajo dos ideas, desafiar una visión reduccionista y fragmentada de la medicina tradicional que tiene poca consideración por los aspectos singulares de la vida de un paciente y para protestar contra la injusticia social de un sistema de salud global que tolera tremendas disparidades en materia de salud, políticas y prácticas discriminatorias (Charon et al., 2017).

Este tipo de medicina fue creada bajo los conocimientos en varias áreas, como la teoría literaria, la narratología, las filosofías continentales, la teoría estética y los estudios culturales, todas estas ayudando a crear una atención centrada en el paciente donde la competencia narrativa puede ampliar las entrevistas clínicas y las experiencias en la terapia añadiendo elementos

personales y sociales de las vidas de los pacientes, vitales para las tareas de curación (Charon et al., 2017).

1.3 Tipos de medicina

Existen dos enfoques distintos de la medicina narrativa: uno enfocado en la educación y otro en la práctica clínica. Según Milota et al. (2019), el enfoque educativo propone tres pasos para su implementación. Primero, se sugiere exponer a los participantes a una variedad de estímulos que invitan a la reflexión, como textos literarios, poesía, obras de arte o incluso películas, con el objetivo de provocar el pensamiento crítico. Luego, los individuos se sumergen en un proceso reflexivo personal, explorando las experiencias y emociones evocadas por estos estímulos, a menudo culminando en la creación de un relato personal. Finalmente, la tercera etapa implica compartir estas reflexiones personales con un grupo o comunidad, formando un ciclo que promueve tanto el crecimiento profesional como personal. Esta metodología, como destaca Charon (2021), puede fomentar la autorreflexión y la empatía, aspectos fundamentales en el desarrollo de individuos íntegros y compasivos.

En el contexto de la práctica clínica, Charon (2021) propone la implementación de tres movimientos interrelacionados y simultáneos: atención, representación y afiliación. La atención implica escuchar con cuidado al paciente, enfocándose en estar completamente presente y receptivo a todo lo que este comunica, dejando de lado las preocupaciones propias del terapeuta o médico. Este acto de dedicación personal se centra en la tarea desafiante de escuchar activamente y comprender plenamente las necesidades del paciente. Por otro lado, la representación implica expresar con palabras u otros medios lo que se ha percibido y comprendido de las experiencias del paciente. La autora señala que la verdadera comprensión se logra al representar las experiencias de las personas, y esto puede manifestarse de diversas maneras, no solo a través de la escritura, sino también mediante la fotografía, la pintura u otras formas artísticas. Finalmente, la afiliación se alcanza cuando tanto la atención como la representación están presentes, fortaleciendo los vínculos entre el clínico, el paciente y la familia. enfatiza que si la atención y la representación no se traducen en afiliación, carecen de

significado. La falta de afiliación puede resultar en una dinámica narcisista y una conexión vacía entre el clínico y el paciente.

La medicina narrativa aplicada tanto en la educación como en la práctica clínica puede ser una herramienta poderosa para el desarrollo integral de los estudiantes y para un acercamiento más profundo a las experiencias de las personas respectivamente. En este último enfoque, los tres componentes de la medicina narrativa permiten mejorar la comprensión de las vivencias individuales. Charon (2021) destaca la interdependencia entre la representación y la atención, describiéndolas como un espiral en constante retroalimentación. Según ella, la atención y la representación se potencian mutuamente: la representación facilita una mayor atención, mientras que la atención permite una representación más precisa. Esta simbiosis entre atención y representación culmina en la fase final del movimiento de la medicina narrativa: la afiliación.

1.4 ¿Quiénes usan la medicina narrativa?

La narrativa en la medicina es una herramienta clave adoptada por diversos especialistas en salud para comprender la vivencia del paciente, explorando sus emociones, temores y esperanzas (IDUN Medicina y Estética, 2022). Su aplicación varía según el profesional y el entorno de atención, pero incluye estrategias como entrevistas narrativas, uso de registros de salud y la integración de narrativas en la historia clínica del paciente, lo que ayuda a reconocer su singularidad y establecer una conexión más profunda (Ruiz, 2024).

Entre los profesionales que más recurren a esta práctica se encuentran terapeutas, enfermeras, psicólogos y otros del ámbito de la salud, quienes pueden enriquecer su labor mediante la medicina narrativa (IDUN Medicina y Estética, 2022). Además, los profesionales fonoaudiólogos también pueden aprovechar esta metodología al trabajar con personas que presentan trastornos de la comunicación, como la tartamudez.

2. TARTAMUDEZ

2.1 Definición

La tartamudez es un trastorno del habla que provoca interrupciones en la fluidez al hablar (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación [NIDCD], por sus siglas en inglés, 2017). Las personas que la experimentan pueden presentar interrupciones o bloqueos en su discurso, conocidos como disfluencias. Estas disfluencias pueden manifestarse a través de la repetición de sonidos, sílabas o palabras, la prolongación de un sonido o la detención repentina en medio de una sílaba o palabra. Es importante destacar que la tartamudez no se origina en una dificultad para expresar ideas o pensamientos, ya que quienes la experimentan saben exactamente lo que desean comunicar, pero encuentran dificultades para producir un flujo normal del habla.

2.2 Prevalencia

Es frecuente detectar la tartamudez en diversas etapas de la vida, aunque su incidencia es más notable durante la infancia, siendo esta la etapa en la que se manifiesta con mayor frecuencia. Behrens (2023) señala que la aparición de este trastorno puede observarse en niños a partir de los 2 años como una etapa normal en su proceso de adquisición del lenguaje. A pesar de esto, se estima que la mayoría de los niños que comienzan a tartamudear recuperan la fluidez antes de la adolescencia, quedando solo un 1% de la población con un problema crónico (Fundación Nacional de la Tartamudez, 2024).

2.3 Etiología

Las causas de este trastorno no siempre están vinculadas a una condición subyacente, también podrían estar relacionadas con problemas en el control motor del habla (*Mayo Clinic*, 2017). Se ha propuesto que el área premotora del cerebro desempeña un papel importante en la planificación de los movimientos del habla, lo que podría ser crucial para distinguir a las personas que tartamudean de las que no lo hacen (Álvarez, 2017). Investigaciones recientes, utilizando imágenes cerebrales, han encontrado diferencias consistentes entre los individuos que presentan tartamudeo y los que no. Además, algunos estudios sugieren que la falta de fluidez puede estar relacionada con la participación del sistema límbico, el cual se encarga de regular las

emociones (NIDCD, 2017). A pesar del progreso hecho hasta ahora, los científicos siguen investigando las razones detrás de la tartamudez en niños en desarrollo (*Mayo Clinic*, 2017).

2.4 Características primarias

Las personas que presentan tartamudez exhiben características que son fundamentales para diferenciar entre diversas condiciones médicas. Estas particularidades son evidentes durante la comunicación, manifestándose en interrupciones en la fluidez del habla con una frecuencia inusual. Dichas interrupciones pueden incluir repeticiones de sonidos, palabras o frases, así como también prolongaciones, en ocasiones, se presentan bloqueos, tal como lo describen Zuñiga y Gamba (2011). Según el DSM-5 (2014), estas características se distinguen por la repetición frecuente y notoria de sonidos y sílabas, prolongación de consonantes y vocales, palabras fragmentadas, bloqueos audibles o silenciosos, circunloquios o palabras producidas con una tensión física excesiva. Estos comportamientos primarios pueden tener un impacto emocional significativo en quienes presentan tartamudez, conociéndose así como comportamientos secundarios (Guitar, 2019).

2.5 Características secundarias

Las manifestaciones secundarias observadas en individuos con tartamudez surgen de la dificultad subyacente que lleva a la aparición de estos rasgos adicionales. Estos síntomas pueden ser motores o no, lo que resulta en manifestaciones motoras secundarias, como sonidos anómalos, incluyendo respiración ruidosa, "sorbos" nasales, soplos, chasquidos, entre otros, así como gestos faciales, falta de contacto visual y movimientos inusuales de cabeza, brazos, manos, piernas o pies (Rakel, 2022). Además, este trastorno también se caracteriza por aspectos psicológicos, como las emociones negativas experimentadas durante los episodios de tartamudez, como el miedo, la frustración, la culpa, la vergüenza, entre otras, especialmente, desencadenadas por palabras específicas, sonidos, situaciones o personas (Rakel, 2022). Todas estas características pueden dar lugar a pensamientos cuestionables en las personas que tartamudean, incluyendo preocupaciones sobre cómo serán percibidas por los demás tras lo que han expresado,

impactando así en la calidad de vida de aquellos que presentan este trastorno (*American Speech-Language-Hearing Association* [ASHA], s.f.).

2.6 Calidad de vida

Con frecuencia, la población en general desconoce la influencia que su opinión puede tener sobre aquellos que enfrentan alguna enfermedad y cómo esto puede afectar la capacidad de expresión de quienes la padecen (ASHA, s.f.). Las personas que tartamudean, a menudo experimentan prejuicios al expresarse, conscientes de su forma de hablar distinta y del tiempo adicional que requieren para comunicarse. Esta conciencia puede intensificarse en situaciones de nerviosismo o ansiedad, lo que dificulta aún más su expresión fluida y sin interrupciones. Hablar en público o por teléfono, por ejemplo, puede resultar especialmente desafiante para ellos (*Mayo clinic*, 2017). Por lo tanto, cuando los oyentes muestran impaciencia o molestia, en realidad están exacerbando las dificultades de comunicación (ASHA, s.f.).

Las personas que presentan tartamudez se ven limitadas a la participación de diversas actividades, como es señalado por Yaruss (2007), la calidad de vida de las personas que tartamudean se reduce en todos los ámbitos, limitando la participación en aquellas áreas de la vida que están directamente relacionadas con el habla. Además, se observan repercusiones en otras áreas como la dimensión cognitiva, la cual abarca aspectos como pensamientos, percepciones, conciencia, comprensión y creencias relacionadas con la propia tartamudez (Healey et al., 2004). Por lo tanto, la calidad de vida se ve afectada, especialmente en situaciones donde se evita hablar en interacciones con diversos interlocutores (Guitar, 2019). Resulta útil considerar los entornos sociales de las personas con tartamudez durante la evaluación e intervención para comprender mejor su experiencia y brindar un apoyo más efectivo.

2.7 Tratamiento fonoaudiológico

El proceso terapéutico del trastorno de la tartamudez es guiado por el profesional fonoaudiólogo, encargado del habla y el lenguaje. Este profesional de la salud está capacitado para evaluar, intervenir y tratar a personas con trastornos de la voz, el habla, el lenguaje, entre

otros (*National Library of Medicine, 2023*), y acompañado por un equipo multidisciplinar. Este equipo multidisciplinario de profesionales es el encargado de brindar las estrategias en el proceso terapéutico respecto a cada persona.

Uno de los enfoques evaluativos destacados en el tratamiento de la tartamudez es el modelo CALMS, el cual aborda esta condición desde una perspectiva multidimensional. Reconoce que la tartamudez no se limita únicamente a aspectos motores, sino que también afecta diversas áreas de la vida de la persona. Este modelo facilita la integración de una variedad de información para obtener una comprensión más completa de la tartamudez, lo que a su vez ayuda a evaluar su impacto en el entorno familiar y a establecer un plan terapéutico apropiado (Barrera, 2023). También, la narrativa de las personas que experimentan la tartamudez es fundamental para ajustar las estrategias terapéuticas, por lo tanto, la capacidad del modelo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud [CIF] para describir aspectos clave del trastorno es esencial, proporcionando la amplitud y especificidad necesarias para comprender diversas experiencias desde la perspectiva de los individuos que tartamudean (Yaruss, 2007).

3. MEDICINA NARRATIVA EN TARTAMUDEZ

Las personas que presentan tartamudez son atendidas por profesionales fonoaudiólogos que realizan el proceso de evaluación e intervención basado en diferentes modelos. Bajo el modelo de la CIF los procesos terapéuticos se basan en tres secciones: la primera, recopilar información sobre la percepción del hablante frente al trastorno de la tartamudez; la segunda, aborda las reacciones afectivas, conductuales y cognitivas del hablante que resultan de los estilos de afrontamiento, hábitos y experiencias pasadas; y la tercera, examina las habilidades de comunicación funcional en situaciones clave del habla, como el hogar, el trabajo, la escuela, y entornos sociales (Yaruss, 2007), todo esto permitiendo al profesional fonoaudiológico a apoyar en las actividades y participaciones de las personas que tartamudean. Por otro lado, bajo el modelo CALMS es necesario evaluar e intervenir la tartamudez dentro de un entorno contextual, que incluye la calidad de vida, el bienestar general y los aspectos sociales que son fundamentales para las personas. Esta perspectiva, enfatiza que en la tartamudez los comportamientos

primarios u observables tienen relación con reacciones afectivas, conductuales y cognitivas negativas tanto para el hablante como el entorno (Sandoval et al., 2022).

Es fundamental abordar no sólo los aspectos motores del habla, como el control de repeticiones de palabras, prolongaciones de sonidos y bloqueos en el discurso, así como los problemas a nivel músculo-tensional (ASHA, s.f.), sino también los aspectos cognitivos que, según la analogía del iceberg de la tartamudez, impactan en la calidad de vida de las personas que lo presentan. Estos aspectos incluyen conductas de ocultamiento y evitación, adoptar roles falsos y trucos, experimentar miedo, anticipar la vergüenza y sentir culpa (Sheehan, 1970).

Finalmente, la medicina narrativa, en su enfoque de atención, representación y afiliación (Charon, 2021), puede ser una herramienta valiosa para explorar las experiencias y emociones relacionadas con la tartamudez, incluso al relatar algo tan cotidiano como un día en el parque o un sueño, convierte lo abstracto en concreto. Es por esta razón que se lleva a cabo este estudio.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación

Esta investigación corresponde a una revisión sistemática cualitativa, la cual implica un proceso riguroso y planificado para analizar la literatura científica existente con el fin de responder una pregunta de investigación específica (Quispe et al., 2021). Se emplea un diseño de análisis documental o de fuentes secundarias, basado en la recopilación de información de diversas fuentes externas (Velázquez, 2023). El foco de esta investigación se centra en la medicina narrativa como herramienta de evaluación e intervención en individuos que experimentan tartamudez, adoptando un enfoque descriptivo.

3.2. Variables de Inclusión y exclusión

3.2.1. Cronología de los estudios seleccionados:

Los estudios seleccionados se sitúan en un marco cronológico de 10 años, desde el año 2014 hasta el 2024 y se excluyen todas aquellas publicaciones que no se encuentren dentro del intervalo de tiempo mencionado.

3.2.2. Población objeto de la investigación:

La población objetivo de las investigaciones a revisar, corresponden a personas que presentan tartamudez del neurodesarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.

3.2.3. Idioma de los estudios seleccionados:

Los idiomas de los artículos que se utilizarán en esta investigación son el español y el inglés.

3.2.4. Tipos de estudios:

Los tipos de estudios utilizados para la investigación corresponden a los enfoques cuantitativos, en sus alcances descriptivos y exploratorios, y estudios de enfoque cualitativo en sus diferentes tipologías. Se excluyen revisiones sistemáticas, revisiones bibliográficas y estudios de caso único.

3.2.5. Palabras claves:

Las palabras claves de este estudio son:

Español: *Terapia Narrativa, Medicina Narrativa, Intervención y Tartamudez.*

Inglés: *Narrative Therapy, Narrative Medicine, Intervention, Stutter y Stuttering.*

Portugués: *Terapia Narrativa, Intervenção y Gagueira.*

3.3. Métodos de Búsqueda

3.3.1. Fuentes científicas:

Los métodos utilizados son los motores de búsqueda proporcionados por DIBRA estos fueron: Dialnet Plus, Scielo, ScienceDirect (Elsevier) y EBSCO.

3.4. Procedimientos de selección de los estudios:

A continuación, se presenta el flujograma de búsqueda el cual detalla el proceso de búsqueda, filtración y elección de los artículos utilizados en la investigación.

Tabla 2: Flujograma de búsqueda

Método de búsqueda	SciELO	EBSCO	ScienceDirect (Elsevier)	Dialnet Plus	Total	Fundamentos de la eliminación del artículo
Filtros de búsqueda						
Artículos filtrados por palabras claves	49	888	429	32	1.398	
Artículos filtrados por título	6	157	44	9	216	De los 1.398 artículos encontrados mediante palabras claves, solo se seleccionaron 216 posterior a la lectura

						<p>del título.</p> <p>Los 1.182 estudios descartados se deben a que sus títulos no manifiestan coincidencia con el alcance de la investigación.</p>
Artículos filtrado por resumen	3	72	17	0	92	<p>De los 216 artículos seleccionados mediante el filtro de títulos, 92 fueron escogidos luego de la lectura de resúmenes.</p> <p>Los 124 artículos eliminados fueron a causa de que el resumen no coincide con la investigación.</p>
Artículos filtrados por año	3	45	6	0	29	<p>De los 92 artículos seleccionados mediante el filtro de lectura de resumen, 29 fueron escogidos</p>

						<p>gracias a los criterios de inclusión establecidos en este estudio.</p> <p>Los 63 artículos eliminados fueron en virtud del incumplimiento con los criterios de inclusión.</p>
Artículos seleccionados revisión y análisis	29					<p>Finalmente, se seleccionaron un total de 29 artículos para la revisión y análisis del presente estudio.</p>

3.5. Procedimiento:

El proceso de investigación comenzó con la selección del tema a explorar, y con ello, se definió la pregunta y los objetivos de la investigación, que se centra en analizar la aplicación de la medicina narrativa en el abordaje terapéutico de las personas con tartamudez de acuerdo a una revisión sistemática.

Posteriormente, se asistió a una capacitación impartida el día 4 de abril de 2024 por el equipo de la Biblioteca de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe (DIBRA). Durante esta sesión, que se llevó a cabo en la sala de computación en las dependencias de la universidad,

se instruyó sobre la búsqueda de información a través de bases de datos y revistas científicas indexadas disponibles en la biblioteca de la institución. También, se proporcionó orientación sobre el uso del gestor bibliográfico Zotero para las citas y referencias bibliográficas. Todo este proceso ha permitido la elaboración del marco teórico, integrando información pertinente sobre medicina narrativa y tartamudez.

Para iniciar la búsqueda de artículos, se seleccionaron las bases de datos apropiadas, las cuales fueron organizadas mediante un flujograma, cuya utilización resulta fundamental para determinar la cantidad de artículos que serán analizados en el estudio. Se optó por cuatro bases de datos: Dialnet Plus, Scielo, ScienceDirect (Elsevier) y EBSCO, seleccionadas por su relevancia en la proporción de artículos relacionados con los temas de interés de esta investigación.

Para el proceso de filtrado de los artículos se aplicaron cuatro criterios. Primero, se realizó un filtrado por palabras clave, resultando en 1,398 artículos. Posteriormente, se procedió con el filtrado por título, donde se seleccionaron 216 artículos. Luego, se llevó a cabo el filtrado por resumen, reduciendo la selección a 92 artículos. Finalmente, se aplicó un último filtro por año, resultando en la selección de 29 artículos. Estos 29 artículos constituyen el conjunto final para la revisión y análisis de esta investigación. y posterior a ello, realizar el plan de análisis de los datos cualitativos a través de matrices de análisis de contenido cualitativo.

3.6. Materiales:

Los materiales que se utilizaron en esta investigación fueron lo siguientes:

- 4 Tablet
 - 2 Samsung Galaxy Tab S6 LITE.
 - 1 Samsung Galaxy Tab S9 Fe plus.
 - 1 Ipad Air 10.9”
- Acceso a Internet.
- Plataforma Meet.
- Google Drive.

- Acceso a bases de datos y material físico a través de la Dirección de Biblioteca Recurso de Aprendizaje (DIBRA).
- Software Microsoft Office Word (versión 2021).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El siguiente capítulo tiene como objetivo presentar 29 artículos recolectados en la literatura acerca del uso de la medicina narrativa en proceso de evaluación e intervención en la tartamudez. Los resultados se organizan en 4 tablas que detallan la información general, los aspectos metodológicos, los resultados generales de cada estudio y la información sobre el uso de la medicina narrativa en los procesos terapéuticos de las personas con tartamudez.

La Tabla 3 presenta una descripción general que incluye el título del artículo, los autores, país y el objetivo del estudio. A cada artículo se le asignará un número para su identificación en las tablas posteriores.

Tabla 3: Características generales.

Nº de artículo	Título publicación	Autor/es	País	Año	Objetivos
1	<i>Behavioural, emotional and social development of children who stutter</i>	Jan McAllister	Reino Unido	2016	Determinar si la tartamudez puede estar asociada a conductas emocionales y sociales en niños.
2	<i>An exploration of the mechanisms of change following an integrated group intervention for stuttering, as perceived by</i>	Sarah Caughter & Dr. Sandra Dunsmuir	Londres	2017	Explorar el proceso de cambio y el papel de la resiliencia después de una intervención grupal integrada para niños que tartamudean (CSW).

	<i>school-aged children who stutter (CWS)</i>				
3	<i>Self-Esteem, Self-Efficacy, and Social Support as Predictors of Communicative Participation in Adults Who Stutter</i>	Michael P. Boyle., Carolina Beita-Ell., Kathryn M. Milewski & Alison N. Fearona	Estados Unidos	2018	Identificar los factores que contribuyen a la participación comunicativa en adultos que tartamudean. Y determinar si las variables psicosociales de la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social eran predictivas de la participación comunicativa más allá de las contribuciones de las variables demográficas y relacionadas con el habla.
4	<i>The role of narratives in the development of stuttering as a problem</i>	Mary O'Dwyer., Irene P. Walsh & Margaret M. Leahya	Irlanda	2018	Explorar el papel de las narrativas en el desarrollo de la tartamudez como un problema para las personas que tartamudean.
5	<i>We Have a Voice: Exploring Participants' Experiences of Stuttering Modification Therapy</i>	Rachel A. Everarda & Peter Howell	Estados Unidos	2018	Proporcionar una perspectiva sobre las terapias y los cambios en la vida cotidiana de los participantes.
6	<i>Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: A exploratory multiple baseline desing</i>	Jennifer Scheurich., Deborha Beidel & Martine Vanryckeghem	Estados Unidos	2019	Evaluar la efectividad de la terapia expositiva para disminuir la ansiedad.
7	<i>In-Clinic and Standalone Internet Cognitive Behavior Therapy Treatment for Social Anxiety in Stuttering: A</i>	Ross G. Menzies., Andd Packman., Marck Onslow.,	Australia	2019	Comparar los resultados del tratamiento en personas que presentan tartamudez por <i>iGlebe</i> y TCC en la clínica por psicólogos clínicos.

	<i>Randomized Trial of iGlebe</i>	Sue O'Brian., Marck Jones & Fjola Dogg Helgadóttir			
8	<i>Investigating resilience, perceived social support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutters</i>	Ozlem Yasar., Meryem Vural-Batik & Sevket Ozdemir	Turquía	2019	Describir la resiliencia, el apoyo social y los niveles de ansiedad de las madres y niños escolares que presentan tartamudez.
9	<i>An evaluation of an integrated fluency and resilience program for early developmental stuttering disorders</i>	Kerianne C., Drukerb., Trevor G. Mazzucchellia & Janet M. Beilbyb	Australia	2019	Explorar los efectos de abordar la autorregulación, como un componente del tratamiento de la tartamudez, en la fluidez del niño, así como en los resultados psicosociales de los padres y el niño.
10	<i>School-Based Speech-Language Pathologists' Perceived Self-Efficacy in Conducting Multidimensional Treatment With Children Who Stutter</i>	Carolina Beita-Ella & Michael P. Boylea	Estados Unidos	2020	Examinar la autoeficacia de los patólogos del lenguaje y el habla en las escuelas al realizar un tratamiento multidimensional con niños que tartamudean (CWS), e identificar correlatos de autoeficacia en el tratamiento de los dominios sociales, emocionales, cognitivos y relacionados con el habla de la tartamudez.
11	<i>Repetitive Negative Thinking, Temperament, and Adverse Impact in Adults Who Stutter</i>	Seth Tichenora & Scott Yarussa	Estados Unidos	2020	Explorar el papel potencial del pensamiento negativo repetitivo (RNT) en la experiencia de la tartamudez, con especial atención a la relación entre el RNT, el impacto adverso y ciertos perfiles de temperamento.

12	<i>Stuttering Practice Self-Assessment by School Speech-Language Practitioners</i>	Ellen M. Kelly., Cara M. Singer., Jack K. Henderson & Kenton O. Shaw	Estados Unidos	2020	Encuestar las autopercepciones de los profesionales del lenguaje y el habla en las escuelas sobre su confianza, conocimiento y necesidad de apoyo para trabajar con estudiantes en edad escolar que tartamudean (<i>SWS</i>).
13	<i>Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit</i>	Obiweluozo ., Patience Enuma., Moses Onyemaechi ., Onwurah, Chimezie Nneka., Uchenna Eugenia., Ibiwari Caroline & Juliana Ngozi	Nigeria	2020	Examinar el impacto de la terapia de juego cognitivo conductual en la reducción de la ansiedad social entre los niños en edad escolar con tartamudez.
14	<i>Relationships between stigma-identify constructs and psychological health outcomes among adults stutter</i>	Hope Gerlach., Stephenie R. Chaudoir & Patricia M. Zebrowski	Estados Unidos	2021	Determinar si cuatro constructos de estigma-identidad que contribuyen a la variabilidad de angustia también contribuye en adultos que tartamudean.
15	<i>The complexity of stuttering behvioir in adults and adolescents: relationship to age, severity, mental health, impacto of stuttering, and behavioral treatment outcome.</i>	Sue O'Brian., Marck Jones., Anna Packman., Marck Onslow., Ross Menzies., Rolyn	Australia	2021	Describir y clasificar el grado de severidad de la tartamudez en relación a la edad, género, salud mental e impacto de la calidad de vida.

		Lowe., Angela Cream., Anna Hearne., Sally Hewat., Elisabeth Harrison., Susan Block & Anne Briemh			
16	<i>Life partners' perceptions of the emotional, speech disruptive, and attitudinal correlates of stuttering</i>	A. Svenning., R. Panzarino., M. Vanryckenghem & T. Vestner	Estados Unidos	2021	Conocer las percepciones de las parejas de quienes presentan tartamudez.
17	<i>Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter</i>	Alice K. Cartera., Lauren J. Breenb & Janet M. Beilbya	Australia	2019	Explorar la naturaleza de las creencias de autoeficacia expresadas por los adultos que tartamudean con el fin de informar sobre una intervención eficaz y holística para estos individuos.
18	<i>Uncertainty and Perceived Control as Predictors of Communicative Participation and Mental Health in Adults Who Stutter</i>	Michael P. Boylea & Nicole J. Chagachbani	Estados Unidos	2022	Examinar el papel de la incertidumbre y el control percibido en la predicción de la participación comunicativa y la salud mental de los adultos que tartamudean.
19	<i>The role of temperament in stuttering frequency and impact in children under 7</i>	Sarah Delpeche., Sharon Millard & Elaine	Londres, Reino Unido	2022	Investigar la relación entre el temperamento (específicamente la reactividad y regulación emocional) y tanto la frecuencia de la tartamudez como el impacto de la tartamudez en

	<i>years of age</i>	Kelman			niños con síndrome de Down en edad preescolar.
20	Tratamiento psicológico de la tartamudez crónica: estudio descriptivo de cinco casos clínicos	Alfonso Salgado Ruiz	España	2022	Medir la eficacia de un tratamiento estandarizado centrado en la fluidez del habla y en aspectos psicológicos para pacientes adultos con tartamudez persistente.
21	<i>Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Integrated Cognitive-Speech Approach on Negative Emotions and Distress Tolerance in People Suffering from Stuttering</i>	Nejat H., Farzinfar K., Doustkam M & Tuzandehja ni H	Irán	2022	Comparar la eficacia de la terapia esquemas y el enfoque cognitivo integrado del habla sobre la tolerancia a la angustia y las emociones negativas en personas con trastorno de tartamudez.
22	<i>Emotional Regulation and Its Influence on the Experience of Stuttering Across the Life Span</i>	Seth E. Tichenor., Bridget M. Walsh., Katelyn L. Gerwin & J. Scott Yaruss	Estados Unidos	2022	Evaluar la relación entre la Regulación Emocional (ER) y el impacto adverso relacionado con la tartamudez a través del espectro de desarrollo, en niños en edad preescolar y escolar, adolescentes y adultos que tartamudean.
23	<i>Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective</i>	Yan Ma., Judith D. Oxley., J. Scott Yaruss & John A. Tetnowski	China	2023	Examinar la experiencia de tartamudez de las personas en China y determinar si existen diferencias entre los datos recopilados en China y otros países.
24	<i>Comparing the effectiveness of cognitive behavioral group therapy and mindfulness and</i>	Soroush khoshnam., Banafsheh Gharraee & Ahmad Ashouri	Irán	2023	Comparar la efectividad de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual (CBGT) y la Terapia de Grupo de Atención Plena y Aceptación (MAGT), en combinación con la Terapia del Habla (ST) en adultos que tartamudean (AWS).

	<i>acceptance group therapy for adults who stutter: A randomized clinical trial</i>				
25	<i>Exploring the Relationship Between Resilience and the Adverse Impact of Stuttering in Children.</i>	Bridget M. Walsh., Hannah Grobbel., Sharon L. Christ., Seth E. Tichenor & Katelyn L. Gerwina	Estados Unidos	2023	Examinar la relación entre la resiliencia, un factor potencialmente protector, y el impacto adverso de la tartamudez en los niños que tartamudean (<i>CWS</i>).
26	<i>Evolution of and integratd fluency and acceptance and Commitment Therapy intervention for adolescents and adults who stutter</i>	Alice K. Hart., Lauren J. Breen & Janet M. Beilby	Estados Unidos	2023	Evaluar una intervención novedosa e integrada que combina técnicas tradicionales de fluidez con la terapia de aceptación y compromiso, desde la perspectiva de los adultos que tartamudean que participaron en la intervención.
27	<i>Evolution of and integrated fluency and acceptance and Commitment Therapy intervention for adolescents and adults who stutter: Participant perspectives</i>	Alice K. Hart., Lauren J. Breen & Janet M. Beilby	Estados Unidos	2021	Evaluar una intervención novedosa e integrada que combina técnicas tradicionales de fluidez con la terapia de aceptación y compromiso, desde la perspectiva de los adultos que tartamudean que participaron en la intervención.
28	<i>More Than Fluency: Artificial Stuttering as a Therapy in Drama Education in Palestine</i>	Mohamed Hamdan	Palestina	2024	Mostrar cómo el uso del teatro en el aula puede cambiar la percepción de los estudiantes sobre el proceso educativo.

29	<i>The Communication Benefits of Participation in Camp Dream. Speak. Live.: An Extension and Replication</i>	Courtney T. Byrd., Katherine L. Winter., Megan Young., Danielle Werle., Robyn L. Croft., Elizabeth Hampton., Geoffrey Coalson., Andrew White & Zoi Gkalitsiou	Estados Unidos	2024	Examinar los beneficios de la capacitación explícita en competencias de comunicación para niños que tartamudean sin abordar el habla tartamudea.
----	--	---	----------------	------	--

A partir de lo anterior, se observó que Estados Unidos fue el país con mayor representación en los artículos, siendo inglés el idioma predominante. Solo un artículo estaba escrito en otro idioma, específicamente en español, proveniente de España. En cuanto a los años de publicación, la mayoría de los artículos corresponden al año 2019. Respecto a los objetivos, aunque los enfoques eran variados, todos coincidían en el propósito común de evaluar e intervenir a personas con tartamudez. Una minoría de los artículos, por su parte, se centraba en el entorno de estas personas, incluyendo relaciones cercanas como las de parejas, madres y otros familiares.

La Tabla 4 proporciona una descripción de los aspectos metodológicos de los estudios, incluyendo el título de la publicación, el objetivo del estudio, la metodología empleada y la población analizada.

Tabla 4: Características metodológicas.

N° de artículo	Objetivo	Metodologías	Población
11	Examinar la autoeficacia de los patólogos del lenguaje y el habla en las escuelas al realizar un tratamiento multidimensional con niños que tartamudean (<i>CWS</i>), e identificar correlatos de autoeficacia en el tratamiento de los dominios sociales, emocionales, cognitivos y relacionados con el habla de la tartamudez.	Cualitativo	29 participantes (5 mujeres y 24 hombres) entre 17 y 54 años.
2	Determinar si la tartamudez puede estar asociada a conductas emocionales y sociales en niños.	Cualitativo	18.818 participantes niños de 3, 5 y 11 años.
28	Evaluar una intervención novedosa e integrada que combina técnicas tradicionales de fluidez con la terapia de aceptación y compromiso, desde la perspectiva de los adultos que tartamudean que participaron en la intervención.	Cualitativo	28 adultos que tartamudean.
29	Mostrar cómo el uso del teatro en el aula puede cambiar la percepción de los estudiantes sobre el proceso educativo.	Cualitativo	7 Estudiantes, 5 mujeres y 2 hombres.
7	Evaluar la efectividad de la terapia expositiva para disminuir la ansiedad.	Cualitativo	6 participantes de 17, 19, 30, 31, 40 y 43 años.
18	Explorar la naturaleza de las creencias de autoeficacia expresadas por los adultos que tartamudean con el fin de informar sobre una intervención eficaz y holística para estos individuos.	Cualitativo	29 adultos (6 mujeres, 23 hombres) de entre 18 y 77 años.
10	Explorar los efectos de abordar la autorregulación, como un componente del tratamiento de la tartamudez, en la fluidez del niño, así como en los resultados psicosociales de los padres y el niño.	Cualitativo	28 niños que tartamudean.
19	Examinar el papel de la incertidumbre y el control percibido en la predicción de la	Cuantitativo	Encuesta a 339 personas entre 18 y 87 años.

	participación comunicativa y la salud mental de los adultos que tartamudean.		
4	Identificar los factores que contribuyen a la participación comunicativa en adultos que tartamudean. Y determinar si las variables psicosociales de la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social eran predictivas de la participación comunicativa más allá de las contribuciones de las variables demográficas y relacionadas con el habla.	Cuantitativo	Entrevistas a 320 terapeutas del habla y lenguaje (entre los 25 y 71 años), que tengan entre los 6 y 17 años.
17	Conocer las percepciones de las parejas de quienes presentan tartamudez.	Cuantitativo	32 parejas.
9	Describir la resiliencia, el apoyo social y los niveles de ansiedad de las madres y niños escolares que presentan tartamudez.	Cuantitativo	33 madres de niños con tartamudez.
12	Explorar el papel potencial del Pensamiento Negativo Repetitivo (<i>RNT</i>) en la experiencia de la tartamudez, con especial atención a la relación entre el <i>RNT</i> , el impacto adverso y ciertos perfiles de temperamento.	Cuantitativo	269 personas entre los 5 a 79 años.
25	Considerando la importancia de las intervenciones psicológicas para los adultos que tartamudean (<i>AWS</i>), el presente estudio comparó la efectividad de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual (<i>CBGT</i>) y la Terapia de Grupo de Atención Plena y Aceptación (<i>MAGT</i>), en combinación con la Terapia del Habla (<i>ST</i>) en <i>AWS</i> .	Cuantitativo	36 participantes.
26	Las personas que tartamudean a menudo experimentan un impacto adverso significativo relacionado con la tartamudez. Sin embargo, no está claro cómo se desarrolla el impacto adverso en los niños que tartamudean (<i>CWS</i>) y si existen factores protectores que puedan mitigar su desarrollo. Este estudio examinó la relación entre la resiliencia, un factor	Cuantitativo	148 niños con tartamudez de 5 a 18 años y su cuidador.

	potencialmente protector, y el impacto adverso de la tartamudez en los <i>CWS</i> .		
15	Determinar si cuatro constructos de estigma-identidad que contribuyen a la variabilidad de angustia también contribuye en adultos que tartamudean.	Cuantitativo	505 participantes (290 hombres, 210 mujeres, 5 individuos no binarios) de entre 18 a 83 años.
8	Comparar los resultados del tratamiento en personas que presentan tartamudez por <i>iGlebe</i> y TCC en la clínica por psicólogos clínicos.	Cuantitativo	50 participantes adultos, 40 hombres y 10 mujeres).
13	Encuestar las autopercepciones de los profesionales del lenguaje y el habla en las escuelas sobre su confianza, conocimiento y necesidad de apoyo para trabajar con estudiantes en edad escolar que tartamudean (<i>SWS</i>).	Cuantitativo	120 logopedas (35 preguntas).
22	Comparar la eficacia de la terapia esquemas y el enfoque cognitivo integrado del habla sobre la tolerancia a la angustia y las emociones negativas en personas con trastorno de tartamudez.	Cuantitativo	30 personas entre 18 a 30 que tartamudean en la clínica Sabzevar.
23	Este estudio evaluó la relación entre la Regulación Emocional (<i>ER</i>) y el impacto adverso relacionado con la tartamudez a través del espectro de desarrollo, en niños en edad preescolar y escolar, adolescentes y adultos que tartamudean.	Cuantitativo	Padres de 60 niños en edad preescolar y escolar (de 3 a 9 años), 95 niños en edad escolar y adolescentes que no estaban escolarizados. (de 3 a 9 años), 95 niños en edad escolar y adolescentes que tartamudean (de 7 a 18 años) y 180 adultos que tartamudean (de 18 a 81 años).
14	Examinar el impacto de la terapia de juego cognitivo conductual en la reducción de la ansiedad social entre los niños en edad escolar con tartamudez.	Cuantitativo	178 escolares en escuelas inclusivas.
20	Investigar la relación entre el temperamento (específicamente la	Mixto	119 niños con tartamudez (Rango edad 3 a 6 años 11

	reactividad y regulación emocional) y tanto la frecuencia de la tartamudez como el impacto de la tartamudez en niños con síndrome de Down en edad preescolar.		meses).
5	Explorar el papel de las narrativas en el desarrollo de la tartamudez como un problema para las personas que tartamudean.	Mixto	6 hombres.
30	Examinar los beneficios de la capacitación explícita en competencias de comunicación para niños que tartamudean sin abordar el habla tartamudea.	Mixto	37 Estudiantes que tartamudean, 6 niñas y 31 niños entre 4 y 16 años.
24	Examinar la experiencia de tartamudez de las personas en China y determinar si existen diferencias entre los datos recopilados en China y otros países.	Mixto	139 encuestas (comunidad de autoayuda en línea de personas que tartamudean en China.
16	Describir y clasificar el grado de severidad de la tartamudez en relación a la edad, género, salud mental e impacto de la calidad de vida.	Mixto	64 participantes adultos y adolescentes.
3	Explorar el proceso de cambio y el papel de la resiliencia después de una intervención grupal integrada para niños que tartamudean (<i>CWS</i>).	Mixto	7 niños (4 niños y 3 niñas), edades desde los 10 hasta los 13 años.
27	Informar sobre un ensayo de viabilidad que evalúa una nueva intervención integrada que combina técnicas tradicionales de manejo de la tartamudez con la terapia de aceptación y compromiso (<i>ACT</i>) para la tartamudez evolutiva.	Mixto	29 personas (5 mujeres y 24 hombres) con edades entre 17 y 54 años.
21	El objetivo principal es medir la eficacia de un tratamiento estandarizado centrado en la fluidez del habla y en aspectos psicológicos para pacientes adultos con tartamudez persistente.	Mixto	5 personas que tartamudean entre 21 a 25 años.
6	Proporcionar una perspectiva sobre las terapias y los cambios en la vida cotidiana de los participantes.	Mixto	8 personas entre 20 a 48 años.

Según la tabla anterior, centrada en las características metodológicas de las investigaciones, la mayoría de los artículos corresponden a metodologías cuantitativas y cualitativas, con 13 y 7 artículos respectivamente, mientras que una minoría utilizó metodología mixta. En cuanto a la población estudiada, los participantes abarcaban todo el ciclo vital, con edades desde los 3 hasta los 83 años que incluían tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, el requisito común en todos los estudios era que los participantes contaran con un diagnóstico de tartamudez para poder formar parte de las investigaciones.

A continuación, la tabla 5 presenta una descripción de los objetivos de cada investigación y de los resultados generales obtenidos en cada estudio.

Tabla 5: Resultados generales.

N° de artículo	Objetivo	Resultados
1	Determinar si la tartamudez puede estar asociada a conductas emocionales y sociales en niños.	Los niños que tartamudean presentaban puntuaciones significativamente más altas en Dificultades Totales en comparación con sus pares de desarrollo normal. A los 5 años, mostraron un desarrollo deficiente en todas las subescalas, y a los 11 años, su desarrollo era inferior en casi todas las áreas, excepto en habilidades prosociales. Además, tenían una mayor probabilidad de obtener puntuaciones que indican preocupaciones clínicas a estas edades.
2	Explorar el proceso de cambio y el papel de la resiliencia después de una intervención grupal integrada para niños que tartamudean (<i>CSW</i>).	El análisis temático de los datos cualitativos mostró que el cambio cognitivo y emocional fue un factor clave para el cambio terapéutico, posible gracias a la experiencia compartida del grupo y a un entorno terapéutico positivo. Estos cambios se generalizaron a las experiencias del mundo real de los clientes, facilitadas por su red de apoyo. Los datos cuantitativos demostraron un cambio positivo estadísticamente fiable en las puntuaciones generales de resiliencia de cuatro participantes y una reducción del impacto de las

		puntuaciones de tartamudez en <i>OASES-S</i> para todos los participantes, que se mantuvo a los 12 meses de seguimiento.
3	Identificar los factores que contribuyen a la participación comunicativa en adultos que tartamudean. Y determinar si las variables psicosociales de la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social eran predictivas de la participación comunicativa más allá de las contribuciones de las variables demográficas y relacionadas con el habla.	Tras controlar las variables demográficas y relacionadas con el habla, la autoestima, la autoeficacia y el apoyo social predijeron significativamente la participación comunicativa en adultos que tartamudean. Se observaron grandes correlaciones entre la participación comunicativa y las medidas de los roles sociales, mientras que se observaron correlaciones medianas entre la gravedad de la alteración física del habla y las medidas de los roles sociales.
4	Explorar el papel de las narrativas en el desarrollo de la tartamudez como un problema para las personas que tartamudean.	Los hallazgos indican interacción entre las narrativas de los participantes sobre la tartamudez y sus narrativas personales más amplias. Entre los factores influyentes identificados se encuentran las relaciones, los pensamientos y sentimientos, y las historias dominantes sobre la tartamudez en las estructuras sociales relevantes. Se descubrió que la conciencia que tiene el individuo de estas influencias es fundamental para el cambio en sus narrativas.
5	Proporcionar una perspectiva sobre las terapias y los cambios en la vida cotidiana de los participantes.	Los datos cualitativos identificaron 4 áreas principales: pensamientos, sentimientos y comportamientos antes de la terapia; experiencia directa del curso; resultados del aprendizaje y retos y soluciones para mantener el cambio; y formas en las que asistir a terapia había marcado la diferencia. Estos cambios comunicados se vieron respaldados por las medidas cuantitativas que demostraron una mejora de la confianza comunicativa; un aumento de la autoconciencia; cambios afectivos, conductuales y cognitivos.
6	Evaluar la efectividad de la terapia expositiva para disminuir la ansiedad.	Se registraron reducciones significativas en la ansiedad social, junto con mejoras notables en las experiencias afectivas, conductuales y cognitivas relacionadas con la tartamudez. No se evidenció un cambio consistente en la frecuencia de la tartamudez, y en su mayoría, las mejoras se mantuvieron tras seis meses.

7	Comparar los resultados del tratamiento en personas que presentan tartamudez por <i>iGlebe</i> y TCC en la clínica por psicólogos clínicos.	Los resultados indicaron mejoras clínicamente significativas de un tamaño de efecto medio en la cohorte desde antes de la aleatorización hasta los seis meses posteriores, manteniéndose a los doce meses. Las comparaciones entre los tratamientos <i>iGlebe</i> y el tratamiento en la clínica mostraron pocas diferencias en los resultados primarios y secundarios.
8	Describir la resiliencia, el apoyo social y los niveles de ansiedad de las madres y niños escolares que presentan tartamudez.	Las madres de niños con tartamudez mostraron alta resiliencia, mientras que el apoyo social percibido y la ansiedad rasgo fueron menores. Un mayor apoyo social se asoció con más resiliencia y menos ansiedad. Las madres con educación universitaria tuvieron niveles de ansiedad rasgo más bajos, sin encontrarse relación significativa entre la gravedad de la tartamudez y los niveles de resiliencia, apoyo social y ansiedad.
9	Explorar los efectos de abordar la autorregulación, como un componente del tratamiento de la tartamudez, en la fluidez del niño, así como en los resultados psicosociales de los padres y el niño.	La gravedad del habla tartamudeo disminuyó en ambos grupos de tratamiento. Se observó una reducción de los problemas emocionales y de conducta y un aumento de la resiliencia en los niños tartamudos cuyos padres recibieron el componente de resiliencia adicional de la terapia. Además, se demostró una mejora significativa en las prácticas de crianza en este grupo. No se observaron cambios significativos en los problemas emocionales y de conducta de los niños o los padres en el grupo de niños que recibieron solo terapia de fluidez.
10	Examinar la autoeficacia de los patólogos del lenguaje y el habla en las escuelas al realizar un tratamiento multidimensional con niños que tartamudean (<i>CWS</i>), e identificar correlatos de autoeficacia en el tratamiento de los dominios sociales, emocionales, cognitivos y relacionados con el habla de la tartamudez.	En general, los terapeutas del habla y el lenguaje informaron niveles moderados de autoeficacia en cada escala de autoeficacia y en una medida de autoeficacia total. Se observaron asociaciones positivas significativas entre las percepciones de autoeficacia de los terapeutas del habla y el lenguaje y su nivel de comodidad en el tratamiento del SWS, el éxito autoinformado en el tratamiento, las creencias sobre la importancia del tratamiento multidimensional y la empatía autoinformada. Hubo algunas discrepancias entre lo que los terapeutas del habla y el lenguaje creían que era importante abordar en la terapia de la tartamudez y cómo medían el éxito en la terapia.

<p>11</p>	<p>Explorar el papel potencial del pensamiento negativo repetitivo (<i>RNT</i>) en la experiencia de la tartamudez, con especial atención a la relación entre el <i>RNT</i>, el impacto adverso y ciertos perfiles de temperamento.</p>	<p>Los resultados indicaron que Pensamiento Negativo Repetitivo (<i>RNT</i>) predice significativamente las puntuaciones de impacto de la Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante con gran efecto y que ciertos marcadores de temperamento específicamente, Control esforzado y afectividad negativa moderan esta relación para secciones específicas de la Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante.</p>
<p>12</p>	<p>Encuestar las autopercepciones de los profesionales del lenguaje y el habla en las escuelas sobre su confianza, conocimiento y necesidad de apoyo para trabajar con estudiantes en edad escolar que tartamudean (<i>SWS</i>).</p>	<p>Los encuestados tenían menos confianza y necesitaban más apoyo para proporcionar intervención a los pacientes con tartamudez. Aquellos que necesitaban más apoyo para la intervención se calificaron a sí mismos como menos conocedores de la teoría, la evaluación y la intervención de la tartamudez y tenían menos confianza en trabajar con estudiantes que solo tartamudean y con pacientes con tartamudez que tienen problemas de comunicación concomitantes. Una mayor confianza de los profesionales en las habilidades de intervención de los pacientes con tartamudez fue positiva. Se correlacionó con el número de <i>SWS</i> en los casos asignados; créditos de educación continua en tartamudez; y conocimiento de la teoría, evaluación e intervención de la tartamudez. Los encuestados que completaron un curso de posgrado sobre tartamudez tenían mayor confianza en la intervención de la tartamudez y eran menos propensos a identificar una necesidad de apoyo de especialistas.</p>
<p>13</p>	<p>Examinar el impacto de la terapia de juego cognitivo conductual en la reducción de la ansiedad social entre los niños en edad escolar con tartamudez.</p>	<p>Los resultados muestran que la terapia de juego cognitivo-conductual es beneficiosa para disminuir las puntuaciones de ansiedad social de los escolares. La intervención también mostró un impacto considerable en los niños cuando se les expuso al programa de juego cognitivo-conductual en diferentes momentos de la evaluación, en comparación con el grupo de control en lista de espera.</p>
<p>14</p>	<p>Determinar si cuatro constructos de estigma-identidad que contribuyen a la variabilidad de angustia también</p>	<p>Los constructos de estigma e identidad influyeron significativamente en la angustia y el impacto negativo de la tartamudez en la calidad de vida de los adultos</p>

	contribuye en adultos que tartamudean.	que tartamudean. Entre ellos, el ocultamiento fue el predictor más fuerte, incluso tras ajustar por factores demográficos y neuroticismo. La gravedad de la tartamudez autoevaluada también desempeñó un papel como variable moderadora.
15	Describir y clasificar el grado de severidad de la tartamudez en relación a la edad, género, salud mental e impacto de la calidad de vida.	La complejidad de la conducta de tartamudez no cambia con el tratamiento, pero sí varía con la edad. Se asocia independientemente con las puntuaciones de gravedad de la tartamudez del médico, pero no con el porcentaje de sílabas tartamudeas ni con la gravedad autoinformada. Además, no se relaciona con el género, la ansiedad ni el impacto de la tartamudez.
16	Conocer las percepciones de las parejas de quienes presentan tartamudez.	El estudio mostró que las personas que tartamudean y sus parejas calificaron de manera similar la prueba de aptitud comunicativa para adultos, aunque hubo diferencias en algunos ítems de la prueba de verificación de situaciones del habla e interrupciones. La concordancia entre los grupos no se vio afectada por la duración de la relación, y en la subprueba de conducta, la gravedad percibida de la tartamudez influyó en las puntuaciones obtenidas.
17	Explorar la naturaleza de las creencias de autoeficacia expresadas por los adultos que tartamudean con el fin de informar sobre una intervención eficaz y holística para estos individuos.	El análisis temático identificó varios temas principales que brindaron una perspectiva novedosa sobre la naturaleza compleja de las creencias de autoeficacia experimentadas por los adultos que tartamudean: las experiencias de los hablantes moldeaban la confianza comunicativa, había un conflicto entre la comunicación y la fluidez, la tartamudez se consideraba algo más que fluidez y las perspectivas individuales moldeaban la confianza comunicativa, al igual que la influencia omnipresente del yo. La noción de que la fluidez y la confianza están inextricablemente vinculadas fue evidente dentro y a través de cada tema principal.
18	Examinar el papel de la incertidumbre y el control percibido en la predicción de la participación comunicativa y la salud mental de los adultos que tartamudean.	La incertidumbre explicó una variación significativa en la participación comunicativa y la salud mental global después de controlar estadísticamente los efectos de las variables demográficas y relacionadas con el habla. El control percibido explicó una variación significativa en la participación comunicativa más allá de lo explicado

		por las variables demográficas, las variables relacionadas con el habla y la incertidumbre.
19	Investigar la relación entre el temperamento (específicamente la reactividad y regulación emocional) y tanto la frecuencia de la tartamudez como el impacto de la tartamudez en niños con síndrome de Down en edad preescolar.	La reactividad y regulación emocional no se asociaron significativamente con la frecuencia de tartamudez. Las puntuaciones más altas en reactividad negativa se asociaron significativamente con un mayor impacto de la tartamudez en el niño (desde la perspectiva de los padres), pero no se asociaron significativamente con la actitud comunicativa informada por el niño. La reactividad positiva no se asoció significativamente con el impacto informado por los padres de la tartamudez o la actitud comunicativa informada por el niño. Una investigación adicional reveló que el efecto negativo era un predictor significativo del impacto informado por los padres de la tartamudez antes y después de ajustar por edad.
20	Medir la eficacia de un tratamiento estandarizado centrado en la fluidez del habla y en aspectos psicológicos para pacientes adultos con tartamudez persistente.	El tratamiento redujo el porcentaje de sílabas tartamudear en todos los casos, tanto en habla como en lectura, así como una reducción de las puntuaciones en todas las subescalas del <i>OASES</i> . En todos los casos hubo una mejoría significativa en el % <i>ST</i> tanto en la tarea de habla espontánea, como en la tarea de lectura. En todos los casos los pacientes pasaron de una severidad moderada (M = 6.4 en habla y M = 6.42 en lectura) a una severidad leve (M = 1.94 en habla y M = 1.68 en lectura) en ambas modalidades.
21	Comparar la eficacia de la terapia esquemas y el enfoque cognitivo integrado del habla sobre la tolerancia a la angustia y las emociones negativas en personas con trastorno de tartamudez.	Los resultados del análisis repetitivo de la medida sobre la varianza mostraron que Terapia de grupo cognitivo conductual (<i>CBGT</i>) + Terapia del habla (<i>ST</i>) y Terapia de grupo de atención plena y aceptación (<i>MAGT</i>) + <i>ST</i> fueron significativamente efectivos (P = 0,001 Y P = 0,003) en evitación social y la angustia (<i>SAD</i>) . El mismo análisis mostró que <i>CBGT</i> + <i>ST</i> fue significativamente efectivo (P = 0,001) en miedo a la evaluación negativa (<i>FNE</i>). Los resultados del análisis de Covarianza mostraron que no había una diferencia significativa entre <i>CBGT</i> + <i>ST</i> y <i>MAGT</i> + <i>ST</i> en <i>SAD</i> , pero <i>CBGT</i> + <i>ST</i> fue más efectivo que <i>MAGT</i> + <i>ST</i> en la etapa 3 (P < 0,05) en <i>FNE</i> .

22	<p>Evaluar la relación entre la Regulación Emocional (<i>ER</i>) y el impacto adverso relacionado con la tartamudez a través del espectro de desarrollo, en niños en edad preescolar y escolar, adolescentes y adultos que tartamudean.</p>	<p>En los niños en edad preescolar, el impacto adverso se predijo significativamente por la medida de las habilidades de Regulación Emocional (<i>ER</i>) informada por los padres; en los niños en edad escolar y los adultos, el impacto adverso se predijo significativamente por las medidas de las estrategias de <i>ER</i> en la Reevaluación Cognitiva (<i>RC</i>) y supresión expresiva. El uso menos frecuente de la <i>RC</i> por parte de los adultos se asoció significativamente con una mayor probabilidad de tener como objetivo «no tartamudear» al hablar. Se encontraron diferencias en la importancia y magnitud de estas relaciones a lo largo de la vida.</p>
23	<p>Examinar la experiencia de tartamudez de las personas en China y determinar si existen diferencias entre los datos recopilados en China y otros países.</p>	<p>Los datos de la escala <i>OASESASC</i> mostraron una distribución sesgada hacia el extremo severo de la escala de impacto de la <i>OASESA</i>. Alrededor del 93,5 % de los participantes calificaron el impacto general de la tartamudez en su vida en la categoría “moderada” o superior. Las puntuaciones medias de las secciones Información general, Reacción a la tartamudez y Calidad de vida se situaron en la categoría de moderada a grave. En comparación con los datos de otros cinco países, los datos chinos fueron significativamente más altos en el nivel de gravedad del impacto.</p>
24	<p>Comparar la efectividad de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual (<i>CBGT</i>) y la Terapia de Grupo de Atención Plena y Aceptación (<i>MAGT</i>), en combinación con la Terapia del Habla (<i>ST</i>) en adultos que tartamudean (<i>AWS</i>).</p>	<p>Los resultados muestran una diferencia significativa en los resultados de pre, y pos test en aspectos como la tolerancia a la frustración y las emociones negativas.</p>
25	<p>Examinar la relación entre la resiliencia, un factor potencialmente protector, y el impacto adverso de la tartamudez en los niños que tartamudean (<i>CWS</i>).</p>	<p>Los niños que informaron de una mayor resiliencia externa, personal o total eran más propensos a experimentar menores grados de impacto adverso relacionado con su tartamudez. Se documentaron correlaciones más fuertes entre las puntuaciones de resiliencia de los niños más pequeños y las de los padres, y correlaciones más débiles entre las puntuaciones de los niños mayores y las de los padres.</p>

26	Evaluar una intervención novedosa e integrada que combina técnicas tradicionales de fluidez con la terapia de aceptación y compromiso, desde la perspectiva de los adultos que tartamudean que participaron en la intervención.	Se utilizó un modelo lineal generalizado mixto para determinar el cambio entre el período previo a la intervención y el posterior a la misma, y durante el seguimiento. Se observaron mejoras significativas antes y después de la intervención en la autoeficacia, el funcionamiento psicosocial y la flexibilidad psicológica, junto con reducciones significativas en las conductas de tartamudeo observables (la frecuencia del habla tartamudeo). Las mejoras de la intervención para todas las variables de interés se mantuvieron 3 y 6 meses después de la intervención.
27	Evaluar una intervención novedosa e integrada que combina técnicas tradicionales de fluidez con la terapia de aceptación y compromiso, desde la perspectiva de los adultos que tartamudean que participaron en la intervención.	Los participantes percibieron cambios psicosociales positivos como resultado del programa y se mostraron satisfechos con el mismo en general. Los análisis temáticos cualitativos de los comentarios de la encuesta escrita y de las entrevistas semiestructuradas identificaron dos temas principales: factores específicos de la intervención y factores específicos del proceso terapéutico. También se identificaron varios subtemas importantes.
28	Mostrar cómo el uso del teatro en el aula puede cambiar la percepción de los estudiantes sobre el proceso educativo.	En esta experiencia los estudiantes muestran un crecimiento lingüístico y un dominio social de la comunicación, y así trazan una nueva identidad subjetiva.
29	Examinar los beneficios de la capacitación explícita en competencias de comunicación para niños que tartamudean sin abordar el habla tartamudea.	Además de los beneficios psicosociales de programas como Camp Dream. Speak. Live., los niños que tartamudean se benefician de un entrenamiento explícito en habilidades de comunicación, y estos beneficios no dependen de la presencia de habla tartamuda.

Según los resultados de los artículos analizados, la mayoría cumplió con los objetivos planteados al inicio de cada estudio. Aunque los objetivos variaron entre ellos, la mayoría se enfocó en obtener resultados relacionados con los procesos de evaluación e intervención, con un énfasis particular en las conductas secundarias de la tartamudez. Solo una minoría de los estudios abordó los aspectos primarios de esta condición.

En relación al uso de la medicina narrativa, la Tabla 6 presenta información sobre los procesos de evaluación e intervención en la población con tartamudez.

Tabla 6: Uso de la medicina narrativa en procesos terapéuticos en la población con tartamudez.

Uso	Población	Nº de artículo	Descripción
Evaluación	Adultos y adultos mayores.	14	La evaluación, al integrar los constructos del estigma (identidad, prominencia, centralidad, ocultación y autorregulación), permite una comprensión más profunda de la tartamudez. Estos aspectos ayudan a explorar cómo la condición influye en la identidad y la vida social del paciente. Incluirlos en la evaluación promueve una atención más integral. Así, se consideran tanto los factores clínicos como emocionales y sociales en el tratamiento.
	Personas durante todo el ciclo vital.	11	Los resultados de este estudio indican que los terapeutas deberían evaluar la presencia del Pensamiento Negativo Repetitivo (<i>PNR</i>) en los pacientes que tartamudean y personalizar la terapia para abordarlo cuando sea necesario. Esto les permitirá comprender mejor a cada paciente como individuo, reconocer lo que aportan a la terapia y mejorar la efectividad del tratamiento. Aunque el <i>PNR</i> puede desarrollarse de forma natural como respuesta a la tartamudez, los terapeutas pueden desempeñar un papel crucial ayudando a los pacientes a explorar nuevas formas de pensar sobre su condición y a adoptar enfoques alternativos ante las sensaciones asociadas a ella.
	Niños de preescolar hasta adolescentes.	22	Es importante que los terapeutas del habla construyan una relación colaborativa y de confianza escuchando y validando sus sentimientos además de estar bien informados sobre la tartamudez y su tratamiento. Las expectativas y estándares de la terapia no deben basarse en logro y desempeño si no en ser la mejor versión de sí mismo, optando por metas que tomen en cuenta las opiniones del usuario, pues no todos los objetivos serán los mismos.
	Cuidadores de niños de	29	Explorar la experiencia de la tartamudez de un paciente, centrándose en cómo intenta regular sus emociones durante

	preescolar, y personas durante toda su etapa vital.		los episodios de tartamudez o en diversas situaciones, puede llevar directamente a un enfoque terapéutico más personalizado. Este enfoque estaría mejor adaptado a las necesidades, historia, características personales y objetivos particulares de cada paciente.
Intervención	Adolescentes y adultos.	6	La terapia de exposición con tareas narrativas específicas para personas con tartamudez ayuda a reducir la ansiedad asociada con la comunicación en público. Esta intervención promueve una mejora gradual en las disfluencias y permite que el paciente reconfigure su experiencia, integrando de manera más positiva su tartamudez en su identidad.
		10	La relación cliente-terapeuta es clave para el éxito del tratamiento, y las personas que tartamudean valoran enfoques que abordan también los aspectos psicosociales de su condición. Cambios en la satisfacción, emociones y conducta (<i>SEC</i>) son indicadores importantes del éxito terapéutico. Algunos terapeutas del habla consideran que la modificación del habla puede influir indirectamente en actitudes y habilidades sociales, aunque estos aspectos no se aborden directamente.
		16	Los participantes resaltaron la importancia de la alianza terapéutica para crear un “espacio seguro” donde hablar y aprender sobre la tartamudez sin temor a ser juzgados. Esto fortaleció su confianza para abordar el tema con sus seres queridos. Los resultados validan una intervención integrada de fluidez y aspectos psicosociales, destacando la necesidad de incorporar la perspectiva del usuario, en línea con la atención centrada en la persona. Las sesiones, individuales o grupales, presenciales o por telesalud, duraron 60 minutos e incluyeron práctica de fluidez y un componente experiencial basado en <i>ACT</i> para abordar pensamientos y emociones relacionadas con la tartamudez.
		25	Con la terapia de modificación de la tartamudez todos los usuarios lograron sentirse más empoderados luego de comentar a sus cercanos sobre la tartamudez, ayudándolos incluso a sentirse más cómodos con ella. Otro de los beneficios que trae esta terapia es el cambio de actitud de las personas, donde tartamudear pasa a un segundo plano y se centran en comunicar su mensaje, ayudando a su vez en la

		<p>fluidez al no frenar y pensar en las palabras que le gatillaron.</p> <p>26</p> <p>La terapia de esquema y la de habla y cognición tiene como objetivo que las personas acepten sus pensamientos y sentimientos tal y cómo se manifiestan, lo que reduce a la larga los sentimientos negativos, pues la mente pasa de una emoción negativa a una positiva y organiza las propias emociones. Este enfoque se vuelve importante pues la mayoría de las personas que presentan tartamudez tienen estados de ánimo negativos como miedo, tristeza e ira, que convergen en un estado constante de estrés e insatisfacción con la interacción con el entorno.</p>
Adultos y personas mayores.	14	<p>Trabajar los constructos de estigma e identidad en la intervención con personas con tartamudez ayuda a reducir el impacto negativo de estos factores en su bienestar. Al explorar cómo la tartamudez afecta su autopercepción y sus interacciones, se favorece una mejor aceptación de la condición y una mayor resiliencia.</p>
	12	<p>Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones clínicas para logopedas y otros profesionales, al sugerir que la incertidumbre y el control percibido deben ser evaluados durante el diagnóstico inicial y el tratamiento. Estos factores, junto con la ansiedad y actitudes negativas sobre la comunicación, pueden ser abordados en la terapia si representan problemas para el paciente. En el contexto de la medicina narrativa, estos elementos reflejan la percepción del paciente sobre su salud y su capacidad de influencia. Integrando experiencias de éxito en la terapia, los pacientes pueden reescribir su propia narrativa, desarrollando una mayor sensación de control sobre su habla y comunicación. Esto empodera a los pacientes al permitirles ver cómo sus acciones generan resultados tangibles, lo cual es clave para su bienestar emocional y psicológico.</p>
Niños/as.	19	<p>En el caso de personas que tartamudean, los factores que contribuyen a una alianza exitosa, desde la perspectiva del cliente, incluyen la competencia del terapeuta, su comprensión de la experiencia de tartamudeo, su entusiasmo por ayudar, su disposición a escuchar y su enfoque en los objetivos y fortalezas del cliente. La creación de una relación de confianza</p>

		y efectividad es especialmente importante en intervenciones centradas en la ansiedad, dada la naturaleza desafiante de algunas tareas terapéuticas (como explorar emociones difíciles y tolerar la ansiedad en tareas de exposición). Por lo tanto, es crucial que el cliente perciba la relación con el terapeuta como significativa y de apoyo.
Niños y adolescentes en etapa escolar.	24	El estudio sugiere que programas intensivos como este pueden mejorar significativamente la competencia comunicativa y las actitudes sociales, proponiendo un enfoque en la competencia comunicativa en lugar de la fluidez como medida de éxito al momento de intervenir. El programa propone que las habilidades comunicativas y la fluidez pueden ser tratadas de manera independiente, lo que ofrece nuevas perspectivas para los profesionales, quienes usualmente buscan eliminar el tartamudeo para lograr una comunicación eficaz.
Personas durante todo el ciclo vital.	13	Desarrollar el hábito de Pensamiento Negativo Repetitivo (<i>PNR</i>) puede surgir naturalmente como respuesta a la tartamudez, los terapeutas del habla desempeñan un papel fundamental al ayudar a quienes tartamudean a explorar nuevas formas de pensar sobre su condición y a adoptar reacciones diferentes ante las sensaciones relacionadas con ella. Estos pensamientos no tienen que ser necesariamente positivos, pero pueden tender a ser más neutrales, lo cual podría contribuir a reducir la aparición y los efectos de la <i>PNR</i> .
Cuidadores de niños de preescolar, y personas durante toda su etapa vital.	28	Un médico que comprende las razones por las que su paciente recurre a determinadas estrategias de regulación emocional para afrontar un episodio de tartamudez, como lo puede ser la evitación por miedo a trabarse o la represión de sentimientos negativos para centrarse en comunicar su mensaje, está en una mejor posición para enseñar técnicas más efectivas de manejo de la tartamudez. Además, este tipo de médico está mejor preparado para guiar a la persona hacia una disminución del impacto negativo que la tartamudez pueda tener en su vida cotidiana.

Según la tabla anterior, la mayoría de los estudios incluyen como población de estudio a personas a lo largo de todo el ciclo vital, abarcando niños, adolescentes, adultos y personas mayores. Los procesos de evaluación se enfocan, principalmente, en identificar aspectos

secundarios de la condición y en explorar las experiencias de quienes presentan tartamudez. En cuanto a las intervenciones, los artículos destacan el uso de diversas estrategias emocionales y tareas narrativas, poniendo énfasis en mantener una buena relación terapéutica entre el terapeuta y el usuario.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En este apartado se discute la información revisada de los 29 artículos, con el fin de abordar las respuestas a los objetivos de investigación. Dichos objetivos, establecidos inicialmente, consisten en conocer el uso de la Medicina Narrativa en los procesos terapéuticos, tanto en la evaluación como en la intervención, en una población de individuos que presentan tartamudez.

La información recabada de cada uno de los artículos muestra diversas formas de evaluación e intervención que cumplen con los objetivos establecidos por la Medicina Narrativa. Sin embargo, los artículos no mencionan explícitamente el nombre de esta disciplina en sus resultados. A pesar de ello, muchas de las prácticas utilizadas en las diferentes terapias o enfoques de intervención, aplicados actualmente a usuarios con tartamudez, podrían coincidir con las características derivadas de la Medicina Narrativa.

En cuanto al proceso de evaluación, se identificaron 4 artículos de un total de 15 que proporcionaban información relevante sobre este proceso terapéutico. Según los hallazgos presentados en la tabla de resultados, un aspecto clave en la Medicina Narrativa es que el terapeuta se limita a escuchar atentamente el relato del usuario (Charon, 2006). En este contexto, el artículo N° 22 destaca la importancia de construir una relación colaborativa y de confianza, escuchando y validando los sentimientos del paciente (Seth et al., 2022). Esto permite mejorar la atención al usuario, siendo una parte esencial del rol del terapeuta en el proceso de evaluación.

Respecto a las características de las personas con tartamudez, los resultados del artículo N° 14 evidencian la importancia de incorporar en el proceso de evaluación constructos como el estigma, la identidad, la prominencia, la centralidad, la ocultación y la autorregulación. Estos

factores son clave para comprender cómo influyen en la identidad y la vida social del individuo (Gerlach et al., 2021). Además, el artículo N° 29 subraya la necesidad de explorar la experiencia de la tartamudez desde la perspectiva del usuario (Courtney, 2024). Evaluar la presencia del Pensamiento Negativo Repetitivo (*PNR*) en usuarios que tartamudean permite personalizar la terapia y abordar este fenómeno cuando sea necesario (Tichenora & Yaruss, 2020). Relacionando estos hallazgos con lo señalado por Rosas (2017), quien afirma que el terapeuta debe escuchar y comprender al usuario, se puede observar que este tipo de práctica es fundamental dentro del enfoque de la Medicina Narrativa.

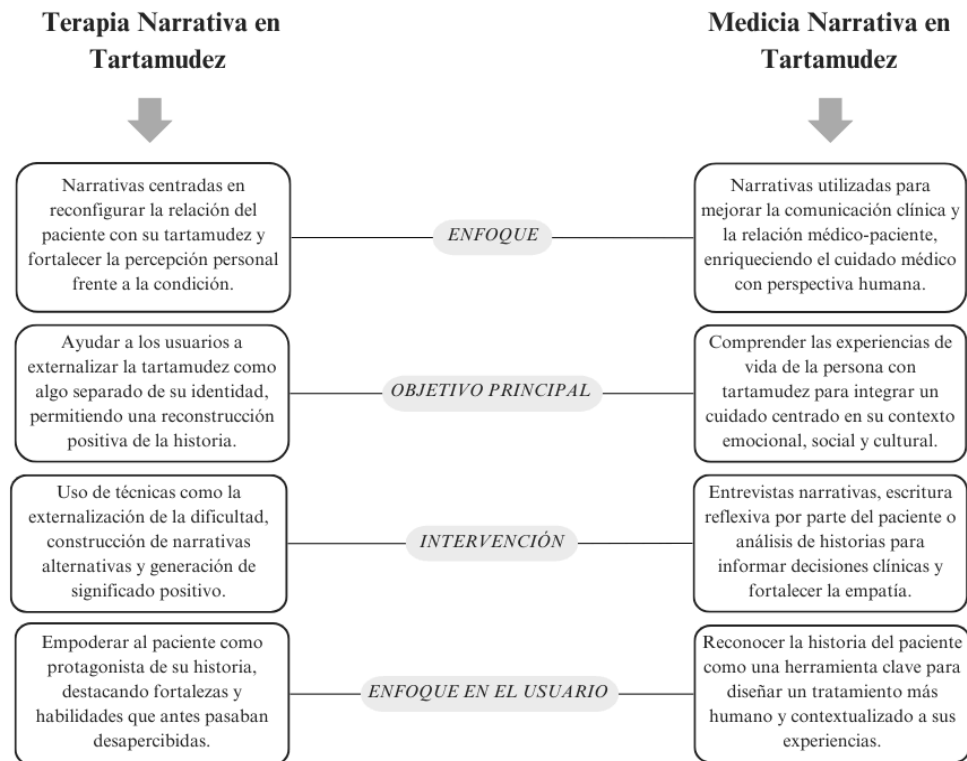
En lo que respecta al proceso de intervención, los resultados de la revisión incluyen 11 de un total de 15 artículos que proporcionaron información relevante sobre este proceso terapéutico. Entre los resultados analizados, se destaca que la mayoría menciona la importancia de abordar también los aspectos denominados secundarios. Este enfoque es fundamental, ya que muchas personas con tartamudez experimentan estados de ánimo negativos como miedo, tristeza e ira, los cuales contribuyen a un estado constante de estrés e insatisfacción con sus interacciones con el entorno (Hart et al., 2023). Desde esta perspectiva, la relevancia radica en identificar las dificultades internas de la persona, más allá de lo que comúnmente se conoce como lo sintomatológicamente evidente, trabajo por cierto del proceso de evaluación. Comprender a la persona implica guiarla hacia una reducción del impacto negativo de la tartamudez (Mohamed, 2024). En este sentido, el artículo N°14 señala que explorar cómo la tartamudez afecta la autopercepción y las interacciones sociales favorece una mejor aceptación de la condición y una mayor resiliencia en los usuarios. Estos pensamientos no necesariamente deben ser positivos, pero tienden a ser más neutrales, lo que podría contribuir a reducir la aparición y los efectos de *PNR* (Obiweluzo et al., 2020), mejorando así la calidad de vida. Esto sugiere que, para futuras intervenciones, es clave abordar los aspectos secundarios en lugar de los primarios.

El rol del terapeuta en los procesos terapéuticos es fundamental para alcanzar los objetivos planteados. En el contexto de la intervención, se destacan los resultados que subrayan que la relación entre usuario y terapeuta es crucial para el éxito del tratamiento. Las personas que tartamudean valoran enfoques que también aborden los aspectos psicosociales de su condición (Beita-Ella & Boylea, 2020), lo que se alinea con los objetivos de la Medicina Narrativa. Crear un "espacio seguro" donde los usuarios puedan hablar y aprender sobre la tartamudez sin temor a

ser juzgados (Svenning et al., 2021), es algo que los usuarios de diversas terapias resaltan. Además, los resultados del artículo N° 19 indican que, en relación con las características del terapeuta, los factores que contribuyen a una alianza exitosa desde la perspectiva del usuario incluyen la comprensión de la experiencia de tartamudez, el entusiasmo por ayudar, la disposición para escuchar y el enfoque en los objetivos y fortalezas del usuario (Delpeche et al., 2022). Todos estos aspectos son clave a tener en cuenta en cada práctica terapéutica.

Las herramientas utilizadas en las prácticas de la Medicina Narrativa son diversas y abarcan diferentes formas de trabajo, como las intervenciones grupales e individuales, las exposiciones, las lecturas, entre otras (Álvarez y Díaz, 2017). Un ejemplo de esto se presenta en el artículo N° 6, donde la exposición a tareas narrativas permitió al usuario reducir la ansiedad y reconfigurar su experiencia (Scheurich et al., 2019), esta modalidad es comúnmente empleada en estos enfoques. Además, la investigación también destacó el uso de una modalidad grupal, que permitió a los usuarios sentirse más empoderados al compartir con sus cercanos su experiencia con la tartamudez, lo que les ayudó a sentirse más cómodos con ella (Bridget et al., 2023). De este modo, la Medicina Narrativa demuestra su flexibilidad al funcionar en distintos formatos, adaptándose a las necesidades de cada individuo.

Es importante, además, hacer la distinción entre Medicina Narrativa y Terapia Narrativa en tartamudez que se sintetiza en la tabla N° 7.



Basado en Charon (2006); White & Epston (1990)

Finalmente, y no menos importante, el uso de la Medicina Narrativa en la población con tartamudez ha mostrado resultados significativos en diversos estudios, abarcando a personas de diferentes edades, incluidas las personas mayores. Esto demuestra su utilidad a lo largo de todas las etapas de la vida, destacándose en cada artículo por su relevancia para quienes viven con tartamudez.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Para finalizar este estudio, en el siguiente apartado se abordarán las ideas más relevantes con respecto a los resultados obtenidos de esta revisión bibliográfica. Así también, se mencionan las proyecciones y limitaciones que surgieron durante el desarrollo de esta investigación.

El objetivo de este trabajo fue el análisis de la información recopilada en la literatura entre los años 2014 y 2024. El propósito de este, fue comprender el uso de la Medicina Narrativa en los procesos de evaluación e intervención del fonoaudiólogo en la tartamudez del neurodesarrollo, para contribuir a comprender la misma y poder observar que en esta condición los aspectos secundarios toman igual relevancia que los primarios. Para el desarrollo de esta investigación se recopilaron 29 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, los que se dividieron en uso de la Medicina Narrativa en evaluación y en intervención, subdividiéndose en diferentes grupos de participantes.

La información recopilada de los artículos analizados evidencia una variedad de enfoques en evaluación e intervención que se alinean con los objetivos de la Medicina Narrativa. No obstante, los resultados no mencionan explícitamente esta disciplina por su nombre, como se mencionó con anterioridad. Aun así, muchas de las prácticas empleadas en las terapias o enfoques actuales para usuarios con tartamudez reflejan características propias de la Medicina Narrativa.

Entre los hallazgos más destacados, las investigaciones indican que los procesos de evaluación se orientan, principalmente, a identificar aspectos secundarios de la condición. Esto, para comprender el impacto integral de la condición en todas las facetas de la experiencia de vida de la persona que lo padece y reconocer el impacto de la condición, ya que va mucho más allá de las características principales del habla. En cuanto a la intervención, se subraya el uso de estrategias emocionales y actividades narrativas, enfatizando la importancia de establecer y mantener una relación terapéutica sólida entre el profesional y el usuario, además del conocimiento que tenga el profesional sobre la condición.

Respecto a dar respuesta tanto a la pregunta y objetivos de investigación, la Medicina Narrativa entrega herramientas significativas para mejorar el proceso terapéutico, ya que no sólo aborda aspectos clínicos de la condición, que son los más visibles de este, sino también las características “invisibles” (Guitar, 2019), como las experiencias personales y sociales que afectan a quienes tienen la condición. En relación al terapeuta, el principal objetivo del fonoaudiólogo al utilizar la Medicina Narrativa, es comprender y valorar la experiencia personal del paciente en relación con su trastorno de comunicación, como la tartamudez, para intervenir

de manera más empática y efectiva. Además, la Medicina Narrativa permite ajustar las intervenciones a las necesidades específicas del usuario, considerando no sólo su condición clínica, sino también sus emociones, experiencias y contexto social, lo que mejora tanto la evaluación como la intervención (González & Pérez, 2022).

En cuanto a las limitaciones presentadas en el proceso de esta investigación, la búsqueda de artículos fue compleja debido al poco establecimiento de Medicina Narrativa como un término generalizado, aunque no hay una divulgación como tal de este término, muchas de las terapias que se implementan hoy en día en personas con tartamudez cumplen con las directrices de este tipo de acompañamiento terapéutico. Además, la mayoría de la literatura se encontraba en inglés, como bien se señaló en el apartado de resultados, lo cual impide el acceso a los profesionales de habla hispana a estos artículos, por lo que se sugiere en realizar mayores investigaciones en español, enfocándose específicamente en la población latinoamericana, dado que esta carencia restringe la disponibilidad de información e investigación en este ámbito.

En cuanto a las proyecciones de esta revisión, se espera que sirva como un marco referencial para los profesionales de la salud, con el objetivo de abordar de manera más integral a cada usuario que presenta tartamudez, así mismo, fortalecer la relación terapéutica e incitar a la formación en esta condición a los profesionales fonoaudiólogos. Ver al usuario de manera integral, no solo sus características primarias, sino también las secundarias de la tartamudez, permite fomentar intervenciones personalizadas y ofrecer estrategias de intervención adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo. En cuanto a los artículos relacionados con los tipos de terapia, se concluye que son investigaciones recientes, por ello, se recomienda fomentar más estudios con este enfoque.

Para finalizar, es importante reiterar la relevancia de llevar a cabo evaluaciones e intervenciones con un enfoque más multidimensional, con el propósito de desarrollar estrategias que enriquezcan la relación terapéutica. Dotar a los terapeutas de herramientas narrativas no solo fortalece esta relación, sino que también les permite personalizar las estrategias de intervención, logrando un abordaje integral y centrado en las necesidades del usuario (Smith & Johnson, 2020).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E. y Díaz, M. (2017). *Impacto de la formación en medicina narrativa en medicina. Revisión sistemática de la literatura y estudio en médicos de familia*. [Tesis doctoral, Universidad de La Laguna]. Archivo digital.
- Álvarez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España*. CERMI.
- American Psychological Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (s.f.). *La tartamudez*. <https://www.asha.org/public/speech/spanish/la-tartamudez/>
- Barrera, J. (2023). Experta en Fonoaudiología explica modelo Calms y cómo abordar la tartamudez de sus hijos. *Seminario local*. <https://www.semanariolocal.cl/?p=14023>.
- Behrens, D. (2023). *Tartamudez: mitos, verdades y conceptos fundamentales* [Vídeo]. Universidad internacional de Valencia. <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/noticias/tartamudez-mitos-verdades-y-conceptos-fundamentales>
- Beita-Ell, C. & Boyle, M. P. (2020). School-based speech-language pathologists' perceived self-efficacy in conducting multidimensional treatment with children who stutter. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1172–1186. https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00044

- Boyle, M. P., Beita-Ell, C., Milewski, K. M. & Fearon, A. N. (2018). Self-esteem, self-efficacy, and social support as predictors of communicative participation in adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(8), 1893–1906. https://doi.org/10.1044/2018_JSLHR-S-17-0443
- Boyle, M. P. & Chagachbanian, N. J. (2022). Uncertainty and perceived control as predictors of communicative participation and mental health in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 757–769. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00230
- Byrd, C. T., Winters, K. L., Young, M., Werle, D., Croft, R. L., Hampton, E., Coalson, G., White, A. & Gkalitsiou, Z. (2021). The communication benefits of participation in Camp Dream. Speak. Live.: An extension and replication. *Seminars in Speech and Language*, 42(2), 117–135. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1723843>
- Carter, A. K., Breen, L. J. & Beilby, J. M. (2019). Self-efficacy beliefs: Experiences of adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 60, 11–25. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.03.002>
- Caughter, S. & Dunsmuir, S. (2016). An exploration of the mechanisms of change following an integrated group intervention for stuttering, as perceived by school-aged children who stutter (CWS). *Journal of Fluency Disorders*, 51, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.003>

- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press.
- Charon, R. (2006) *Narrative Medicine: Honoring the stories of illness*. (Marrón, S., Claro, J. y Tajer, C. Trad., 1ª. ed.). Libros del Zorzal.(Oxford University Press).
- Charon, R. (2006). Medicina narrativa: un modelo de empatía, reflexión, profesión y confianza. *JAMA*, 296 (23),<https://doi.org/10/atasco.296.2>
- Charon, R. (2021). “*El que escucha tiene que poder recibir, como una vasija de arcilla*”.
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=93237&paina=2>
- Charon, R., DasGupta S., Hermann N., Irvine C., Marcus E., Rivera E., Spencer, D. & Spiegel, M. (2017). *The Principles and Practice of Narrative Medicina*. Oxford University Press.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RhQBDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=rita+charon&ots=HOsgX0Ezyo&sig=CbxCYOfg-XWAudGNQk5hUAg33IE#v=onepage&q=rita%20charon&f=false>
- Delpeche, S., Millard, S. & Kelman, E. (2022). The role of temperament in stuttering frequency and impact in children under 7. *Journal of Communication Disorders*, 97(106201), 106201. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106201>
- Druker, K. C., Mazzucchelli, T. G. & Beilby, J. M. (2019). An evaluation of an integrated fluency and resilience program for early developmental stuttering disorders. *Journal of Communication Disorders*, 78, 69–83.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.02.002>

Everard, R. A., & Howell, P. (2018). We Have a Voice: Exploring Participants' Experiences of Stuttering Modification Therapy. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 27, 1273-1286. https://doi.org/10.1044/2018_ajslp-odc11-17-0198

Fundación Nacional de la Tartamudez. (2024). *Prevalencia e Incidencia*. <https://www.tartamudez.org/prevalencia-e-incidencia>.

Gerlach, H., Chaudoir, S. & Zebrowski, P. (2021). Relationship between stigma-identify constructs and psychological health outcomes among adults who stutter. *ELSEVIER*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105842>

González, M., & Pérez, L. (2022). *El enfoque de la medicina narrativa en la fonoaudiología: Aplicaciones en el tratamiento de la tartamudez*. *Revista Internacional de Fonoaudiología*, 18(2), 102-115. <https://doi.org/10.1234/rif.2022.01234>

Guitar, B. (2019). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment* (5° ed.). Editorial Wolters Kluwer.

Hamdan, M. (2024). More than fluency: Artificial stuttering as a therapy in drama education in Palestine. *Education as Change*, 28, 22 pages-22 pages. <https://doi.org/10.25159/1947-9417/13410>

- Hart, A. K., Breen, L. J. & Beilby, J. M. (2021). Evaluation of an integrated fluency and Acceptance and Commitment Therapy intervention for adolescents and adults who stutter: Participant perspectives. *Journal of Fluency Disorders*, 69(105852), 105852. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105852>
- Hart, A. K., Breen, L. J. & Beilby, J. M. (2023). Evolution of an integrated fluency and acceptance and commitment therapy intervention for adolescents and adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 67, 1003–1019. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00252
- Healey, E. C., Trautman, L. M., & Susca, R. M. (2004). *The CALMS model: An integrated approach to stuttering*. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 33-50. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2003.10.001>
- Helgadóttir, F. D., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., & O'Brian, S. (2014). A standalone Internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in adults who stutter: CBTpsych. *Journal of Fluency Disorders*, 41, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2014.04.001>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5nd ed). McGRAW-HILL Interamericana Editores.
- IDUN Medicina y Estética. (2022). *Medicina narrativa: contar historias en el ámbito médico*. <https://idunmedicinaestetica.es/medicina-narrativa-definicion/>

Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos [NIDCD]. (2017). *El tartamudeo*.

<https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/el-tartamudeo>.

Jiménez, J. (2023). Experta en fonoaudiología explica qué es el modelo CALMS. *EL CUBANO*.

<https://www.elcalbucano.cl/2023/08/experta-en-fonoaudiologia-explica-que-es-el-modelo-calms/>.

Kelly, E. M., Singer, C. M., Henderson, J. K. & Shaw, K. O. (2020). Stuttering practice self-assessment by school speech-language practitioners. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1156–1171.

https://doi.org/10.1044/2020_LSHSS-20-00028

Khoshnam, S., Gharraee, B. & Ashouri, A. (2023). Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy and Mindfulness and Acceptance Group Therapy for adults who stutter: A randomized clinical trial. *Advanced Biomedical Research*,

12(1), 26. https://doi.org/10.4103/abr.abr_322_21

Leal, G., Junqueira, A., y Escobar, R. (2015). Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez. *Logopedia Mail*, 70, 1-9. Recuperado de: https://logopediamail.com/articulos/70_Leal-Junqueira-Escobar_Tartamudez.pdf.

- Ma, Y., Oxley, J. D., Yaruss, J. S. & Tetnowski, J. A. (2023). Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective. *Journal of Fluency Disorders*, 77(105994), 105994. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.105994>
- Martínez, G. (2023, octubre 3). *La Importancia y Trascendencia de la Comunicación: Clave para Relaciones Personales y Éxito Profesional*. MENTE ACTIVA. <https://menteactiva.net/cual-es-la-importancia-y-trascendencia-de-la-comunicacion/>
- Mayo Clinic. (2017). *Tartamudez*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/stuttering/symptoms-causes/syc-20353572>
- McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *ELSELVIER*, 50, 23-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.003>
- Menzies, R., Packman, A., Onslow, M., O'Brian, S., Jones, M. & Helgadóttir, D. 2018. In - Clinic and standalone internet cognitive behavior therapy treatment for social anxiety in stuttering: a randomized trial of iGlebe. *Journal of speech, language and hearing research*, 62, 1614-1624. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-18-0340
- Milota, M. M., Van Thiel, G. J. M. W., & Van Delden, J. J. M. (2019). Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Medical Teacher*, 41(7), 802-810. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2019.1584274>

National Library of Medicine. (2023). *Tartamudez*. <https://medlineplus.gov/spanish/stuttering>.
[Html](#)

Nejat, H., Farzinfar, K., Doustkam, M., & Tuzandehjani, H. (2022). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Integrated Cognitive-Speech Approach on Negative Emotions and Distress Tolerance in People Suffering from Stuttering. *International Journal Of Body, Mind And Culture*, 9(1), 45-60.
<https://doi.org/10.22122/ijbmc.v9i1.334>

Obrian. S., Jones, M., Packman, A., Onslow, M., Menzies, R., Lowe, R., Cream, A., Herne, A., Hewat, S., Harrison, E., Block, S. & Briem, A. 2021. The complexity of stuttering behavior in adults and adolescents: relationship to age, severity, mental health, impact of stuttering, and behavioral treatment outcome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65, 2446-2458.
https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-21-00452

Obiweluzo, P. E., Ede, M. O., Onwurah, C. N., Uzodinma, U. E., Dike, I. C., & Ejiofor, J. N. (2021). Impact of cognitive behavioural play therapy on social anxiety among school children with stuttering deficit. *Medicine*, 100(19), e24350.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000024350>

- Odwyer, M., Walsh, I. P. & Leahy, M. M. (2018). The role of narratives in the development of stuttering as a problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1164–1179. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0207
- Pino, R. (2020). Medicina narrativa en el médico. *Colombia Médica*, 51. <http://doi.org/10.25100/cm.v51i1.4339>
- Quispe, A., Hinojosa, J, Miranda, H. y Sedano, C. (2021). Serie de Redacción Científica: Revisiones sistemáticas. *Scielo*, 4 (1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100017
- Rakel, M. (2022). *Comportamientos primarios y secundarios asociados a la disfemia*. Psicología Amorebieta. <https://psicologiaamorebieta.es/comportamientos-primarios-y-secundarios-asociados-a-la-disfemia/>
- Rosas, C. (2017). Medicina narrativa: el paciente como “texto”, objeto de compasión. *Scielo*. 23 (2), 351-359. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200351>
- Ruiz, A. S. (2023). Tratamiento psicológico de la tartamudez crónica: estudio descriptivo de cinco casos clínicos. *Revista De Logopedia Foniatría Y Audiología*, 43(4), 100299. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2022.12.001>

- Ruiz, M. Díaz, I. y Villalobos. A. (2019). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Biblioteca UND.
- Ruiz, R. (2024). La Medicina Narrativa en la práctica y enseñanza médica. *ELSEVIER*, 25.
<https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-la-medicina-narrativa-practica-ensenanza-S1575181324000408>
- Sandoval, Y. García, V. y Sanhueza, M. (2022). Percepción de personas con tartamudez en cuanto a sus experiencias de tratamiento basado en el modelo multidimensional CALMS. *Revista Chilena de la Fonoaudiología*, 21.
<https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/63727/70558>
- Sheehan, J. (1970). *Stuttering: Research and Therapy*. Asociación Iberoamericana de la Tartamudez.
<https://www.ttmib.org/iceberg.html>
- Sheiruch, J., Beidel, D. & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *ELSEVIER*, 59, 21-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.003>
- Smith, A., & Johnson, B. (2020). *Narrative medicine in speech therapy: A multidimensional approach to stuttering*. *Journal of Narrative Health*, 12(3), 45–60.
<https://doi.org/10.1016/j.jnh.2020.003>

- Svenning, A., Panzarino, R., Vanryckeghem, M. & Vestner, T. 2021. Life partner's perceptions of the emotional, speech disruptive, and attitudinal correlates of stuttering. *Journal of fluency disorders*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105821>
- Tichenor, S. & Yaruss, J. S. (2020). Repetitive negative thinking, temperament, and adverse impact in adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(1), 201–215. https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00077
- Tichenor, S. E., Walsh, B. M., Gerwin, K. L., & Yaruss, J. S. (2022). Emotional Regulation and Its Influence on the Experience of Stuttering Across the Life Span. *Journal Of Speech Language And Hearing Research*, 65(7), 2412-2430. https://doi.org/10.1044/2022_jslhr-21-00467
- Urday, D. y Cuba, M. (2019). Medicina Narrativa. *Revistas de investigación UNMSN*, 80. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15880>
- Velázquez, A. (2023). *¿Qué es la investigación primaria y secundaria?*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/qnue-es-la-investigacion-primaria-y-secundari>
[a/#:~:text=A%20diferencia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n,emresas%2C%20agencias%20gubernamentales%2C%20etc](https://www.questionpro.com/blog/es/qnue-es-la-investigacion-primaria-y-secundari)
- Véliz, R. Ponce, C. y Solorzano, S. (2016). *Importancia de la comunicación humana*. Universidad Estatal del Sur de Manabí - Ecuador.

Walsh, B. M., Grobbel, H., Christ, S. L., Tichenor, S. E., & Gerwin, K. L. (2023). Exploring the Relationship Between Resilience and the Adverse Impact of Stuttering in Children. *Journal Of Speech Language And Hearing Research*, 66(7), 2278-2295. https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00012

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.

World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF)*. Organización Mundial de la Salud.

Yaruss, S. (2007). *Application of the ICF in Fluency Disorders*. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-986528>

Yasar, O., Vural, M. & Ozdemir, S. 2019. Investigating resilience, perceived social, support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutter. *CoDAS*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019093>

Zuñiga, A. y Gamba, S. (2011). Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana. *ELSEVIER*, 11 (2). <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-aelfa-311-articulo-evaluacion-intervencion-evolucion-un-caso-X1137817411272479#:~:text=La%20prevalencia%20del%20trastorno%20se,Ambrose%2C%201999%3B%202005>