

**MANUAL PARA EL PROGRAMA LIDCOMBE
DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA EL TARTAMUDEO**

2004

CONTENIDO

PRIMERA PARTE: SUMARIO DEL PROGRAMA LIDCOMBE	2
SEGUNDA PARTE: COMPONENTES ESENCIALES.....	3
Contingencias verbales de los padres	3
Medida del tartamudeo	5
Visitas semanales en la clínica	5
Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura	5
Mantenimiento programado	6
TERCERA PARTE: PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA LIDCOMBE	6
Evaluación	6
Etapa 1	7
Etapa 2	9
CUARTA PARTE: INDIVIDUALIZANDO EL PROGRAMA LIDCOMBE.....	9
Edad del niño	9
Severidad del tartamudeo	10
Comportamiento general	10
Personalidad del niño y pariente	11
Circunstancias familiares	11
APÉNDICE (Medidas clínicas de dos niños)	12

PRIMERA PARTE

SUMARIO DEL PROGRAMA LIDCOMBE

El programa Lidcombe es un tratamiento de conducta para niños de edad preescolar que tartamudean. En este programa, los padres (el padre o la madre) o otra persona significativa en la vida del niño provee el tratamiento en el ambiente diario del niño. Los padres aprenden a hacer esto durante visitas semanales a la clínica. Durante estas visitas, el ortofonista enseña a los padres a proveer el tratamiento y medir la severidad del tartamudeo del niño en su ambiente diario. Estas medidas, en conjunto con las medidas echas por el ortofonista en la clínica, guían la conducta del programa. En estas visitas semanarias el ortofonista tambien vigila y ajusta el tratamiento y asegura que este es una experiencia positiva y alegre para el niño.

El programa es conducido en dos etapas. Durante la etapa 1, los padres y el niño atienden la clínica una vez a la semana y los padres conducen el tratamiento en el ambiente cotidiano del niño. Cuando el tartamudeo del niño llega a un nivel muy bajo, la segunda etapa comienza. Durante la etapa 2, los padres proveen el tratamiento menos frecuentemente y el niño y los padres atienden la clínica con menos frecuencia durante un periodo de meses o años, siempre y cuando el tartamudeo se mantenga al nivel bajo que ha sido obtenido durante la etapa 1.

El programa Lidcombe tiene varios componentes esenciales. Sin embargo, la implementación de estos componentes son individualizados para cada niño. El programa esta basado en la metodología operativa (terapia condicionada) y los niños no son enseñados a usar una forma diferente de hablar, como hablar mas despacio. Tampoco los padres no son instruidos en cambiar el ambiente del niño para facilitar fluidez. Sin embargo, los padres pueden cambiar ciertos aspectos del ambiente del niño cuando se piensa que esto es necesario para la implementación exitosa del programa.

El programa Lidcombe ha sido desarrollado sobre los últimos 10 anos como un proyecto común de la Facultad de Ciensas de Salud, La Universidad de Sydney y la

Unidad del Tartamudeo, Servicio de Salud Bankstown, Sydney. La continua investigación sugiere que el programa será modificado en el futuro, en este caso el manual será revisado.

Este manual explica los procedimientos básicos del programa Lidcombe. Sin embargo, ortofonistas que estén considerando conducir el programa Lidcombe son aconsejados a leer las numerosas publicaciones que dan mas información detallada acerca del programa y la investigación que lo sostiene (vea Apendice A). El programa esta detalladamente examinado en el libro “The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician’s Guide” (Onslow, Packman, & Harrison, 2003). El Centro Australiano de Investigación del Tartamudeo (Australian Stuttering Research Centre) y La Unidad del Tartamudeo (Stuttering Unit) también conducen un Programa de Educación Continua que incluye seminarios en el programa Lidcombe. Ortofonistas son aconsejados a participar en el programa de formacion profesional antes de utilizar el Programa Lidcombe. La persona para ponerse en contacto es Jane Kelly (J.Kelly@fhs.usyd.edu.au). Programas de formacion profesional para el programa Lidcombe han sido establecidos en Canada y el Reino Unido. Las personas para ponerse en contacto acerca de estos programs son, respectivamente, Rosalee Shenker (rosalee.shenker@mcgill.ca) y Mary Kingston (kingstonamee@talk21.com).

SEGUNDA PARTE

COMPONENTES ESENCIALES DEL PROGRAMA LIDCOMBE

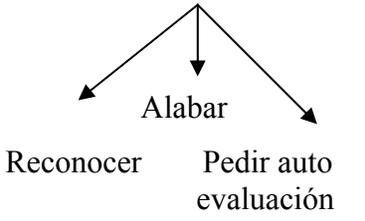
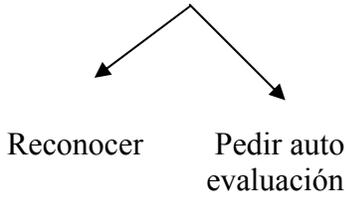
Contingencias verbales de los padres

Al administrar el tratamiento, los padres comentan después de periodos sin tartamudeo y después de momentos de tartamudeo indudable.

Después de hablar sin tartamudear, los padres pueden (1) reconocer esta respuesta (“Eso fue suave”), y/o (2) alabar la respuesta (“Que bien hablaste”), o (3) pedir que el niño evalué la respuesta (“Había alguna palabra trabada?”). Después de tartamudear, los

padres puede (1) reconocer la respuesta (“Te trabaste”) y/o (2) pedir que el niño corrija la respuesta (“Puedes decir eso otra vez?”).

Las contingencias verbales deben de ser dadas lo mas pronto posible después de la respuesta (expresiones sin tartamudeo o tartamudeo indudable) y en tal forma que el niño les preste atención. En el caso de reconocer la respuesta del tartamudeo indudable, los padres usan un tono de voz neutral y no punitivo. La proporción de contingencias verbales para expresiones sin tartamudeo deben de ser 5:1 (cinco veces mas altas que para las expresiones tartamudeadas). Las contingencias verbales de los padres dadas arriba son solamente ejemplos, y los padres son aconsejados a variar las frases que usan. También es importante que el tipo y la frecuencia de las contingencias verbales sean individualizadas para cada niño (vea la Tercera Parte). Las respuestas del niño y las correspondiente contingencias verbales de los padres son esenciales en el programa Lidcombe y son resumidas abajo.

RESPUESTA DEL NIÑO	PALABRAS SIN TARTAMUDEO	PALABRAS CON TARTAMUDEO
CONTINGENCIAS VERBALES DE LOS PADRES	 <p style="text-align: center;">Alabar</p> <p>Reconocer Pedir auto evaluación</p>	 <p>Reconocer Pedir auto evaluación</p>

Los padres también pueden dar contingencias verbales cuando el niño espontánea y correctamente evalúa expresiones sin tartamudeo (como cuando el niño dice “Yo hablo bien, verdad?”), o cuando el niño corrige espontáneamente una expresión con tartamudeo. Sin embargo, estas respuestas no son consideradas esenciales en el programa.

Medidas del tartamudeo

El ortofonista mide el porcentaje de sílabas tartamudeadas (%SS o *percent syllables stuttered*) al comienzo de cada visita clínica, usando un contador electrónico de dos botones. Esta medida está basada en una muestra del habla en conversación que consiste de un mínimo de 300 sílabas, o dura por 10 minutos.

Los padres son enseñados a medir la severidad del tartamudeo del niño cada día en situaciones cotidianas. Esto se hace con una escala de severidad de 10 puntos (SR o *severity rating*), donde el 1 = “ningún tartamudeo” y el 10 = “tartamudeo extremadamente severo”. Los padres toman la medida del tartamudeo cada día usando esta escala. Quiere decir que, cada día los padres asignan un grado al tartamudeo del niño usando la escala de 10 puntos, por el día entero o por una situación específica del habla que ocurrió ese día, como durante la cena. Cuando se usa situaciones del habla individuales, una situación diferente es escogida cada día. Los padres comienzan a aprender cómo hacer grados de severidad durante la primera visita clínica. Acuerdos entre los padres y el ortofonista son establecidos en la clínica. Después de hacer la medida de %SS, el ortofonista también le da un grado al tartamudeo del niño en la escala de 10 puntos y invita al padre a hacer lo mismo. El ortofonista y los padres comparan sus grados y discuten cualquier discrepancia. El comparar y discutir acerca de los grados continúa en esta forma, cada visita, hasta que se llegue a un acuerdo razonable. Un “acuerdo razonable” es cuando hay no más de un punto de diferencia en el grado de los padres y el ortofonista.

Visitas semanales en la clínica

Durante la primera etapa del programa, los padres y el niño asisten a la clínica una vez a la semana por 45 minutos a una hora.

Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura

Los padres conducen el tratamiento cada día en el ambiente del niño. El tratamiento consiste de contingencias verbales de los padres (vea arriba), que son dadas durante

conversaciones con el niño. Al comienzo de la etapa 1, el tratamiento es dado durante conversaciones con estructura de 10-15 minutos de duración. Esto ocurre por lo menos una vez al día, y mas veces si es apropiado. Mas tarde en la etapa 1, los padres proveen contingencias durante conversaciones naturales (situaciones sin estructuras) en varias ocasiones durante el día. El tratamiento es progresivamente retirado durante la etapa 2.

Mantenimiento programado

La fase de mantenimiento de la etapa 2 esta diseñada para mantener el nivel bajo del tartamudeo que es obtenido durante la etapa 1. El niño y los padres asisten a la clínica con menos frecuencia, siempre y cuando el tartamudeo del niño se mantenga al bajo nivel acordado.

TERCERA PARTE

PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA LIDCOMBE

Esta sección describe la implementación de las formas esenciales de este programa.

Evaluación

A los padres se les pide que traigan una grabación de su niño tartamudeando cuando visitan al ortofonista por primera vez, por si acaso el niño es reticente o no tartamudea en la clínica. Durante esta primera visita:

- (1) El ortofonista obtiene información acerca de la naturaleza y curso del tartamudeo del niño.
- (2) El ortofonista hace interrogaciones breves acerca del desarrollo físico, lingüístico y cognoscitivo y el ambiente familiar. Estos no son explorados con profundidad, a no ser que los padres quiera hablar acerca de ellos o halla alguna pregunta acerca de que el tratamiento del tartamudeo sea conflictivo con otros tratamientos, tal como el tratamiento para el atraso del habla. Factores ambientales son

señalados en mas detalle mas tarde en el programa si es pensado que están interfiriendo con la implementación del programa.

- (3) El ortofonista hace una medida de %SS en la clínica.
- (4) El ortofonista decide si el niño esta tartamudeando.
- (5) El ortofonista le da información a los padres sobre el tartamudeo, incluyendo la posibilidad que el niño pueda recuperarse de tartamudear sin recibir tratamiento con el programa Lidcombe.
- (6) El ortofonista informa al padre acerca del programa Lidcombe y su parte en implementar el programa.
- (7) El ortofonista y los padres deciden posponer el tratamiento y vigilar el tartamudeo del niño, o comenzar el tratamiento.

Etapa 1

Durante esta etapa del programa, los padres y el niño asisten a la clínica una vez a la semana. Una visita típica a la clínica contiene la siguiente serie de acontecimientos:

- (1) El ortofonista mide %SS mientras que los padres y/o ortofonista hablan con el niño.
- (2) El ortofonista verifica como los padres están utilizando la escala de severidad, preguntándole a los padres que grado le asignaría al niño durante la conversación en la clínica.
- (3) Los padres reportan el grado de severidad por cada día de la semana anterior y el ortofonista los escribe en la hoja clínica del niño.
- (4) Los padres y el ortofonista comparan los grados de severidad asignados durante la semana anterior y durante la visita clínica.
- (5) Los grados de severidad (SR) y de %SS son usados para discutir acerca del

progreso clínico durante la semana anterior.

- (6) Los padres muestran el tratamiento usado durante la semana anterior.
- (7) Los padres y el ortofonista discuten profundamente acerca del tratamiento usado durante la semana anterior.
- (8) El ortofonista y los padres discuten acerca de cambios en los procedimientos del tratamiento para la próxima semana.
- (9) El ortofonista muestra los cambios en los procedimientos.
- (10) El ortofonista enseña al padre como implementar estos cambios.
- (11) El ortofonista resume lo que debe de ser hecho durante la próxima semana.
- (12) El ortofonista invita preguntas o comentarios de los padres.

Temprano en el programa, el tratamiento – contingencias verbales de los padres- es dado por 10-15 minutos cada día durante conversaciones con estructura. Los padres y el niño típicamente se sientan en un lugar tranquilo y se envuelven en alguna actividad de acción recíproca que es organizada para que las contingencias puedan ser dadas como han sido descritas en *Contingencias verbales de los padres en la segunda parte*. Cuando los grados de severidad del niño son bajos, y el tratamiento se está dando apropiadamente, los padres comienzan a dar contingencias en varias ocasiones durante el día en conversaciones sin estructura. Para el final de la etapa 1, el tratamiento ocurre solamente durante conversaciones sin estructura.

Cuando el tartamudeo llega a un nivel bien bajo, los padres y el niño se mueven a la etapa 2 del programa. El criterio del nivel bajo es típicamente: (1) %SS menos de 1 en la clínica, y (2) grados de severidad de 1 o 2 durante la semana anterior (por lo menos cuatro de estos grados deben de ser 1).

Etapa 2

Durante la etapa 2 del programa Lidcombe, también llamada programa de mantenimiento, los padres gradualmente retiran las contingencias verbales, y el niño y los padres asisten a la clínica menos y menos, siempre y cuando el tartamudeo del niño se mantenga al nivel bajo de entrada descrito arriba. Las primeras dos visitas clínicas son 2 semanas apartes, las próximas dos son 4 semanas aparte, entonces dos son 8 semanas aparte y las dos visitas finales son 16 semanas apartes. Hay alguna flexibilidad en este horario (vea la *cuarta parte*). Si el criterio del habla se alcanza en cualquier visita, el niño progresa a la próxima visita programada. El alcance del criterio en el habla es determinado en la misma forma que en la etapa 1: Los padres presentan grados de severidad por cada día durante la semana anterior, y el ortofonista hace una medida de %SS en la clínica. Si el criterio del habla no se alcanza durante ninguna visita en la etapa 2, el ortofonista decide o reducir el progreso o volver a una etapa anterior. El ortofonista también puede decidir retornar el niño a la etapa 1.

CUARTA PARTE

INDIVIDUALIZANDO EL PROGRAMA LIDCOMBE

Aunque los componentes descrito en la segunda parte son esenciales en el programa Lidcombe, es importante que su implementación sea individualizada para cada niño y su familia. El ortofonista y los padres adoptan una forma de resolver problemas para asegurarse que el programa sea implementado en una óptima forma y que continúe siendo una experiencia positiva y grata para el niño. Los próximos ejemplos ilustran formas en las cuales el programa puede ser individualizado para niños y sus familias.

Edad del niño

La edad y el desarrollo cognoscitivo y lingüístico del niño determinarán el tipo de actividad utilizada durante el tratamiento en conversaciones con estructura, y la duración del tratamiento. Por ejemplo, con un niño muy pequeño, puede que sea más apropiado

envolverse en conversación durante una actividad, mientras que las actividades como describir fotos o contar eventos pueden ser más apropiadas para niños más grandes. Intervalos de tiempo más cortos pueden ser más apropiados para niños pequeños. La edad también puede determinar el tipo de contingencias utilizadas porque es esencial que el niño encuentre las contingencias para el hablar sin tartamudear “gratas” y que las contingencias verbales para el tartamudeo no sean percibidas como desagradables ni punitivas por el niño. Puede que sea apropiado para los padres discutir con el niño acerca del tipo de contingencias verbales que el niño prefiere.

Severidad del tartamudeo

Cuando el tartamudeo es severo, el tratamiento durante conversaciones con estructura necesita ser organizado para que el niño produzca suficientes expresiones sin tartamudear para mantener la proporción 5:1 descrita en Contingencias Verbales de Padres en la segunda parte. Con este fin, los padres pueden organizar actividades para que el niño produzca expresiones más cortas que tendrán más chance de estar libres del tartamudeo. Por ejemplo, los padres pueden usar cartas simples de estímulo que requieren respuestas cortas en vez de envolver al niño en una conversación libre. Cuando el niño responde a este procedimiento con intervalos más largos de momentos fluidos, la conversación normal se puede resumir.

El plan de visitas de la etapa 2 puede ser variado en casos individuales. Por ejemplo, la frecuencia de las visitas pueden ser reducidas cuando es claro que el niño ya no tartamudea nunca en ninguna situación. Sin embargo, las visitas deben de ser mantenidas en el tiempo estipulado para la segunda etapa, aunque la frecuencia de las visitas sean reducidas.

Comportamiento general

Presentar contingencias verbales efectivamente puede ser difícil con niños que hablan constantemente. En estos casos, particular atención puede ser necesitada para darle estructura a las actividades y conversaciones. En (raros) casos de niños recalcitrantes,

obediencia a las actividades del programa debe ser aumentada antes que el tratamiento pueda ser dado efectivamente.

Personalidad del niño y los padres

Contingencias verbales de los padres para el tartamudeo pueden ser omitidas al comienzo del programa si al niño no le gusta que le presten atención a su tartamudeo. Los padres que se sientan generalmente incomodo trayendole atencion a algun aspecto del habla del nino, pueden que necesiten alguna asistencia del ortofonista. Por ejemplo, arriba de demostrar y treinar a los padres en el procedimiento, el ortofonista y los padres pueden caminar juntos afuera de la clinica mientras que los padres hacen los primeros atentos de presentar contingencias verbales.

Circunstancias familiares

Los padres pueden que necesiten ayuda con la organización del tiempo si tienen otros niños pequeños o si los padres trabajan por muchas horas afuera de la casa.

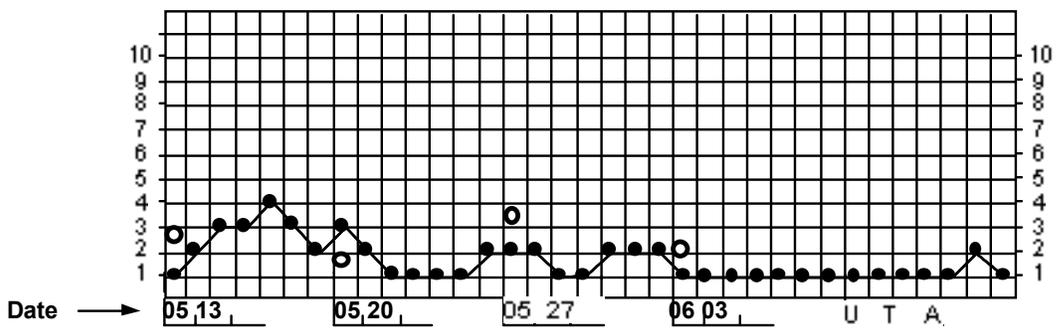
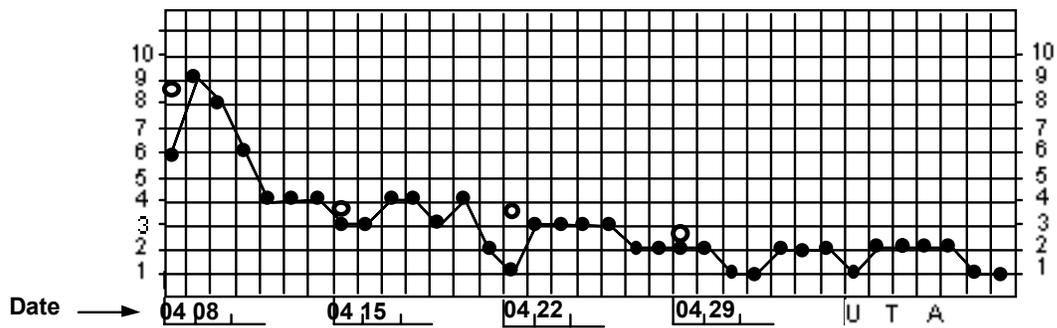
APÉNDICE

MEDIDAS CLÍNICAS DE DOS NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR DURANTE LA PRIMERA ETAPA DEL PROGRAMA LIDCOMBE

The Lidcombe Program Stuttering Measures

Joshua

● Severity ○ % SS



The Lidcombe Program Stuttering Measures

Leon

● severity ○ % SS

