

## Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Matanzas. Año 2017

Auriculotherapy and habitual treatment in children with stuttering in Matanzas. 2017

Dra. Idalia Teresita Hernández Hervis.<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5772-2034>

Dr. Luis Enrique Moreno Peña<sup>1</sup>

Lic. Tatiana García Domínguez<sup>2</sup>

Lic. Eva Ochoa Ramírez<sup>2</sup>

Dra. Gladys García Peñate<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

\* Autor de la correspondencia: [gladysg.mtz@infomed.sld.cu](mailto:gladysg.mtz@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** se realizó un estudio experimental, longitudinal, prospectivo sobre el tratamiento de los niños con tartamudez con el tratamiento habitual y la adición de auriculoterapia en el Centro Auditivo Provincial en Matanzas entre enero y diciembre del 2017.

**Objetivo:** comparar la evolución clínica de los pacientes con el tratamiento habitual y con la adición de auriculoterapia.

**Materiales y métodos:** el universo del estudio fue de 14 pacientes con tartamudez. Según la llegada de los pacientes a consulta los mismos fueron ubicados alternativamente en dos grupos, uno control que se trató con tratamiento habitual y otro experimental, donde se aplicó el tratamiento habitual más la auriculoterapia. Fue elaborada la historia clínica con una evaluación logofoniatría antes y después del tratamiento.

**Resultados:** el 64,3% de los pacientes correspondió al grupo etéreo de 6-9 años, predominó el sexo masculino con 57,1 % y raza blanca con 64,3%. Los síntomas y signos más frecuente antes del tratamiento fueron la conciencia de sus dificultades en el 100 % de los pacientes y la ansiedad en 92,8%. Después del tratamiento en el grupo experimental hubo mayor disminución de la ansiedad con 28,6% y el 71,4% de este grupo consideró su evolución satisfactoria.

**Conclusión:** en ambos grupos de estudio predominó la edad entre 6 y 9 años, el sexo masculino, la raza blanca y los síntomas y signos más frecuentes fueron: la conciencia de sus dificultades y la ansiedad. En pacientes del grupo experimental la evolución fue más satisfactoria y hubo una mayor reducción de la ansiedad.

**Palabras claves:** tartamudez, auriculoterapia, evaluación, logofoniatría.

## SUMMARY

**Introduction:** a prospective, longitudinal experimental study on the treatment of children with stuttering using the habitual treatment and the addition of Auriculotherapy in the Provincial Auditory Center in Matanzas, from January to December 2017.

**Objective:** to compare the clinical evolution of the patients with the habitual treatment and with the addition of auriculotherapy.

**Materials and methods:** the universe of study was 14 patients with stuttering. According to the arrival of the patients to the consultation they were alternatively located in two groups, a control one treated with the customary treatment, and an experimental one treated with the usual treatment plus auriculotherapy. The clinical records were elaborated with a logo-phoniatric assessment before and after treatment.

**Results:** 64.3 % of patients were in the 6-9 years-old age group; male sex and white race predominated, with 57.1 % and 64.3 % respectively. The most frequent symptoms and signs before treatment were the consciousness of their difficulties in 100 % of patients, and anxiety in 92.8 % of them. After treatment, there it was a higher diminution of anxiety for 28.6 % in the experimental group, and 71.4 % of them considered satisfactory their evolution.

**Conclusion:** age between 6 and 9 years, male sex and white race predominated in both groups; the most frequent symptoms and signs were the consciousness of their difficulties and anxiety. In the experimental group the evolution was satisfactory and the reduction of anxiety was higher.

**Key words:** stuttering; auriculotherapy; logo-phoniatric evaluation.

Recibido: 25/01/2019.

Aceptado: 06/09/2019.

## INTRODUCCIÓN

La comunicación constituye una condición indispensable para la existencia del hombre, siendo el lenguaje oral una de las formas esenciales para su materialización en el proceso de socialización durante la evolución de la especie humana. La tartamudez o espasmofemia funcional es una especie de flagelo universal que ha afectado a la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, sin respetar diferencias geográficas, climáticas, étnicas ni sociales. Es la afección oral más llamativa con las mayores y peores repercusiones psicológicas.<sup>(1-3)</sup>

La tartamudez es un trastorno complejo de la comunicación oral siendo uno de los trastornos del habla que aparece durante la infancia y que en algunos casos, permanece durante la edad adulta. Se caracteriza por presentar un fuerte desgaste en la fluidez verbal, con repeticiones involuntarias y prolongaciones de los elementos del lenguaje como: sílabas, palabras y frases.<sup>(1,4)</sup>

Esto puede ir acompañado de conductas motoras que aparecen de una manera involuntaria y con frecuencia inusual, se observan signos de esfuerzo o movimientos en alguna parte del cuerpo, como tics, parpadeos y grandes acúmulos de tensión asociados a la dificultad del habla.<sup>(5)</sup>

Además hay que tener en cuenta que la disfemia puede llegar a ser un trastorno muy incapacitante, ya que las personas que lo sufren pueden llegar a tener algunas limitaciones educativas, profesionales y personales puesto que sus síntomas son orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, afectando los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad.<sup>(1,3)</sup>

La ansiedad es la alteración más frecuentes y puede ser un factor agravante de forma muy notable del problema, y es prácticamente constante en estos pacientes, esto desencadena en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos, alteraciones hidroelectrolíticas y modificaciones inmunológicas.<sup>(5,6)</sup>

A nivel mundial, este trastorno ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla, superado sólo por las dislalias. En Cuba también ocupa el segundo lugar entre los trastornos de la comunicación oral, el 2% de la población infantil padece de tartamudez.<sup>(1,4)</sup>

La tartamudez no es un trastorno exclusivamente psicológico y no se conoce las causas de la misma. Recientes estudios sugieren que la tartamudez se produce como consecuencia de una interrelación entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Debido a que de sus causas, detección y tratamiento queda mucho por conocer, cada 22 de octubre se celebra el Día Mundial del Conocimiento de la Tartamudez.<sup>(5)</sup>

El diagnóstico se basa en una correcta anamnesis y exploración clínica. No son necesarias pruebas complementarias. Recientemente se han identificado varios genes asociados a la tartamudez (GNPTAB, GNPTG y NAGPA). Tres de estos genes están implicados en funciones lisosomales. Se cree que las mutaciones en ellos podrían ocasionar una alteración metabólica en las regiones implicadas en el lenguaje.<sup>(5)</sup>

A pesar, de que un gran número de casos se resuelve espontáneamente, no se debe retrasar más de un año el tratamiento, porque las formas de larga evolución tienen peor pronóstico.<sup>(2,3)</sup>

Durante la década de los noventa del siglo XX cobran auge las técnicas tradicionales, denominándose Medicina Tradicional o Medicina Complementaria y Alternativa a esta ciencia.

Una de las ramas de la medicina natural y tradicional es la acupuntura corporal, que es usada en los pueblos de Asia desde la edad de piedra como un importante método terapéutico.

La auriculoterapia ha sido conocida como la utilización de los puntos usando en el pabellón de la oreja. Estos puntos son sensibles a la presión y pueden ser medidos eléctricamente.<sup>(7)</sup>

Se utiliza ampliamente para el tratamiento de la ansiedad, y su uso va en aumento. Siendo una técnica de tratamientos adecuado para abordar los factores físicos y psicológicos que pueden afectar a los individuos. Descendiendo los niveles de cortisol y mejorando la autopercepción y calidad de vida.<sup>(8,10)</sup>

La ansiedad y la tartamudez son términos que se relacionan entre sí, ya que el primero de estos es el más habitual de los trastornos del estado de ánimo y es el precursor de diferentes síntomas que se puede encontrar en esta alteración de la comunicación.<sup>(6,11)</sup> La auriculoterapia como una de las técnicas de tratamiento, incidiendo la misma en su síntoma piloto; la ansiedad, puede repercutir sobre el resto de los síntomas.<sup>(10,12)</sup>

Esta terapéutica además de ofrecer las ventajas dadas por sus rápidos resultados, su manejo simple, fácil aprendizaje, economía y pocos efectos secundarios proporciona ser una terapia de gran utilidad para el medico logofoniatra en el tratamiento de esta patología. De esta forma el autor se motivó a la realización de siguiente estudio con el objetivo de comparar la evolución clínica de los niños con tartamudez usando el tratamiento habitual y con los que usaron este añadiéndosele la auriculoterapia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo experimental, longitudinal, prospectivo en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2017 en la consulta de logopedia y foniatría del centro de audiología provincial René Peña Pérez de Matanzas. Con el objetivo de evaluar la auriculoterapia en el tratamiento de los pacientes con tartamudez. Teniendo en cuenta características sociodemográficas e identificando los síntomas y signos más frecuentes en ambos grupos de estudio, así como su evolución posterior al tratamiento.

Para el estudio se tuvieron en cuenta las variables relacionadas con edad, sexo, raza y los síntomas acompañantes de la entidad.

El universo del estudio quedó conformado por 14 pacientes con tartamudez que fueron examinados logo foniatricamente y cumplieron con los criterios de inclusión y no cumplieron los criterios de exclusión establecidos.

### Criterios de inclusión

- Niños entre 6 y 13 años de edad con el diagnóstico de Tartamudez independiente del estadio (tartamudez inicial o tartamudez definida) y de sus formas clínicas (clónicas, tónicas o mixtas).
- Niños que los padres aceptaron su participación el estudio.

### Criterios de exclusión

- Niños que tengan otra patología de la comunicación y/o patologías asociadas (oncológicas, psiquiátricas).
- Presencia de procesos inflamatorios e infecciosos u otras lesiones de piel en los puntos auriculares.
- Pacientes con antecedentes de medicación con ansiolíticos.

Se les solicitó el consentimiento informado para participar en el estudio a los padres o tutores explicándole en qué consistía el mismo.

Los pacientes según fueron llegando a consulta se fueron ubicando alternativamente en dos grupos quedando formado un grupo control que solo llevó tratamiento habitual y un grupo experimental, el cual se trató con tratamiento habitual y auriculoterapia. Esto aunque no permitió establecer toda la homogeneidad necesaria en la distribución de ambos grupos con respecto a la edad si se logró en la distribución por sexo. El tratamiento habitual se realizó con técnicas de relajación, técnica espiratoria de la tartamudez, técnicas inflexivas, masticación sonora natural. Todas fueron aplicadas de lunes a viernes en el departamento logofoniatrico, una vez al día, bajo la supervisión de la licenciada en logopedia; el resto de las veces del día y los fines de semana la realizaron en sus hogares con la ayuda de familiares entrenados, cumpliendo una dosis de 8 o 10 veces al día, 5 min por 30 días seguidos.

En el grupo experimental se aplicó el tratamiento habitual (ya explicado anteriormente) y la auriculoterapia que se realizó con semillas de cardo santo (*Argemone mexicana*) por 30 días, cambiando las semillas cada 7 días por el

especialista y estimulándolas por el paciente o familiar, con la yema de los dedos tres veces al día. Los puntos utilizados fueron:

1. Punto corazón 1: situado en el centro de la porción inferior de la concha.
2. Punto corazón 2: situado en la cara externa del trago por debajo del punto oído externo.
3. Punto laringe: situado en la cara externa del trago por debajo del punto corazón 2 y encima del punto nariz.
4. Punto shen men auricular: en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihélice.
5. Punto ansiolítico: se encuentra en el VI cuadrante. En el ángulo inferior medial próximo al borde fijo del lóbulo.

Se realizó la historia clínica donde fueron plasmados los datos generales, los antecedentes patológicos familiares relacionados con la comunicación, antecedentes patológicos personales: prenatales, perinatales y postnatales. El desarrollo psicomotor y del lenguaje, y otros datos como son: conducta, validismo, manejo educacional, ambiente verbal. Se realiza la historia de la enfermedad y un examen clínico funcional del lenguaje, el habla y la voz. Todo lo cual nos permitió establecer el diagnóstico. Esta evaluación logofoniatría se realiza antes y después del tratamiento, además al concluir el tratamiento se aplicó la escala analógica visual con el apoyo del tutor en el caso de los pacientes más pequeños.

La información fue vertida en una base de datos en Microsoft Office Excel 2007 que permitió facilitar la organización y análisis de los mismos. Para el procesamiento se empleó el método porcentual simple lo cual permitió determinar las frecuencias absolutas y relativas expresadas en números y porcentos.

## RESULTADOS

El 64,3% de los pacientes con tartamudez correspondió al grupo etéreo de 6-9 años a pesar de no existir una total homogeneidad en ambos grupos, con predominio tanto en el grupo de control como en el experimental alcanzando en este último el 71,4%. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de grupos estudiados según edad. Centro Auditivo René Peña Pérez. 2017

Grupos etéreos	Grupo control		Grupo experimental		Total	
	No	%	No	%	No	%
6-9 años	4	57,1	5	71,4	9	64,3
10-13 años	3	42,9	2	28,6	5	35,7
Total	7	100	7	100	14	100

En ambos grupos estudiados, los cuales fueron totalmente homogéneos con respecto al sexo, hubo un ligero predominio del masculino con un 57,1 %. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de grupos estudiados según sexo

Género	Grupo control		Grupo experimental		Total	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	4	57,1	4	57,1	8	57,1
Femenino	3	42,9	3	42,9	6	42,9
Total	7	100	7	100	14	100

Fueron más frecuentes los pacientes de raza blanca con 64,3% predominando de igual manera en cada grupo, con 57,3% en el control y 71,5% en el experimental respectivamente. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de grupos estudiados según raza

Raza	Grupo control		Grupo experimental		Total	
	No	%	No	%	No	%
Blanca	4	57,3	5	71,5	9	64,3
Negra	1	14,2	0	0	1	7,1
Mestiza	2	28,5	2	28,5	4	28,6
Total	7	100	7	100	14	100

Entre los síntomas y signos más frecuente antes del tratamiento estuvo la conciencia de sus dificultades en el 100 % de todos los pacientes, la ansiedad en el 92,8 % seguido de los clonus con 71,4% y tonus 64,3% respectivamente. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Síntomas y signos antes del tratamiento en grupo control y experimental

Síntomas y signos	Grupo control		Grupo experimental		Total	
	No	%	No	%	No	%
Conciencia de sus dificultades	7	100	7	100	14	100
Clonus	5	71,4	5	71,4	10	71,4
Tonus	4	57,1	5	71,4	9	64,3
Fases de encubrimiento	5	71,4	3	42,9	8	57,1
Sincinesias	3	42,9	2	28,6	5	35,7
Pseudisnea	1	14,2	2	28,6	3	21,4
Tensión oral	4	57,1	2	28,6	6	42,8
Ansiedad	6	85,7	7	100	13	92,8
Enuresis	4	57,1	5	71,4	9	64,3

N=14

En el grupo control los síntomas y signos tuvieron poca variación durante el tratamiento de ellos no tuvieron variación alguna: la conciencia de sus dificultades la cual estuvo presente en el 100%, la tensión oral y la enuresis, en el 57,1% y la pseudisnea a pesar de esta estar presente solo en el 14, 2%. En el resto se observó una discreta disminución. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Síntomas y signos antes y después del tratamiento en el grupo control

Síntomas y signos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Conciencia de sus dificultades	7	100	7	100
Clonus	5	71,4	4	57,1
Tonus	4	57,1	3	42,9
Fases de encubrimiento	5	71,4	4	57,1
Sincinesias	3	42,9	1	14,2
Pseudodisnea	1	14,2	1	14,2
Tensión Oral	4	57,1	4	57,1
Ansiedad	6	85,7	5	71,4
Enuresis	4	57,1	4	57,1

N=7

En el grupo experimental todos los síntomas y signos tuvieron una disminución durante el tratamiento excepto la conciencia de sus dificultades la cual permaneció en el 100% de los pacientes y la tensión oral a pesar que solo se evidenció en el 28,6% de ellos. Entre los que más disminuyeron se encuentran la enuresis y la ansiedad, destacándose esta última con una disminución del 100% a 28,6%. (Tabla 6)

**Tabla 6.** Síntomas y signos antes y después del tratamiento en el grupo Experimental

Síntomas y signos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Conciencia de sus dificultades	7	100	7	100
Clonus	5	71,4	3	42,9
Tonus	5	71,4	3	42,9
Fases de encubrimiento	3	42,9	2	28,6
Sincinesias	2	28,6	1	14,2
Pseudisnea	2	28,6	1	14,2
Tensión oral	2	28,6	2	28,6
Ansiedad	7	100	2	28,6
Enuresis	5	71,4	2	28,6

N= 7

El 57,1% del grupo control consideró haber tenido una evolución satisfactoria, mientras que en el experimental lo consideraron el 71,4%. (Tabla 7)

**Tabla 7.** Distribución de grupos estudiados según escala analógica visual

Evolución según Escala analógica visual	Grupo control (n=7)		Grupo experimental (n=7)	
	No	%	No	%
Satisfactoria	4	57,1	5	71,4
Insatisfactoria	3	42,9	2	28,6
Total	7	100	7	100

Fuente: Escala analógica visual

## DISCUSIÓN

En este estudio predominó el grupo etéreo de 6-9 años en ambos grupos, pudiendo haber influido que ambos grupos no fueron totalmente homogéneos, lo cual se corresponde con la literatura revisada donde la mayoría de los autores consultados plantean, que la tartamudez es una enfermedad que aparece tempranamente, suele iniciarse en la infancia, típicamente entre los dos y los cuatro años de edad, dos de cada cien personas son tartamudos en el mundo; aunque en la edad preescolar se calcula que alrededor del 5% de los niños experimentan un periodo de tartamudez transitoria durante algunos meses.<sup>(1-4)</sup> Tiene mejor pronóstico cuanto antes se actúe sobre ella.<sup>(1-4)</sup> Siendo esto conocido y divulgado por los educadores en las escuelas que son muchas veces quienes advierten a los padres y le recomiendan la atención especializada. La tartamudez se puede corregir hasta en un 80% de los casos, si se diagnóstica y se trata a su inicio; si el problema persiste desde los cinco años en adelante, los padres deben de estar atentos en acudir a un especialista que pueda manejar la situación.<sup>(4)</sup>

Pues se va tornando cuanto más tarde más tórpida la evolución. De acuerdo con el *American Speech-Language-Hearing Association*, esta afecta la fluidez del habla; comienza en la niñez y en ocasiones dura toda la vida, sobre todo cuando no se lleva un tratamiento adecuado.<sup>(1,2,12)</sup> En estudios revisados se constata que comienza siempre en la edad preescolar y va desapareciendo frecuentemente antes de los 6 años considerándose fisiológica.<sup>(5)</sup>

El sexo masculino predominó en el 57,1% de los pacientes. El autor coincidió con la bibliografía consultada la cual refiere que la tartamudez afecta más a varones que a hembras.<sup>(1,5)</sup> Hay coincidencia entre los investigadores en que el porcentaje de varones tartamudos es muy superior al de mujeres (75% de varones), sin que se pueda dar una explicación a ello.<sup>(18)</sup> Planteándose que aproximadamente cuatro veces más varones tartamudean que las niñas.<sup>(1,4)</sup> El autor infirió que no haya sido mayor la prevalencia en los varones del estudio porque la muestra estudiada fue bastante reducida.

Al analizar la raza de los pacientes a pesar de lo pequeña que es la muestra en ambos grupos predominó la raza blanca con un total del 64,3% En la bibliografía consultada se plantea que la tartamudez es más frecuente en la raza blanca, lo que coincide con este trabajo. Según el último censo realizado en el año 2012 aproximadamente el 71,9% de la población del municipio de Matanzas es de raza blanca, mestiza el 15,9% y solo el 10,2% es de raza negra teniendo relación con los resultados obtenidos.<sup>(3,5)</sup>

Los síntomas y signos más frecuentes en los pacientes con esta patología de la comunicación oral antes de establecer tratamientos fueron la conciencia de sus dificultades la cual estuvo presente en el 100 % de los pacientes, generando esto gran ansiedad en ellos, ocupando esta el 85,7% en el grupo control y el 100% del grupo experimental.

La literatura hace referencia que estos pacientes no sean expuestos a lecciones orales, ya que esto afectará la seguridad del niño, siendo necesario que el menor se encuentre cómodo en su entorno para expresarse, por lo que no debe ser criticado, ni presionado.<sup>(6)</sup> Todo esto empeora el estado de ansiedad que en ellos se genera. Los tonus y los clonus también son signos característicos de la enfermedad, y se encuentran presentes en gran parte de estos pacientes, indistintamente unos de otros,

en este estudio predominaron los clonus con un 71,4% con respecto a los tonus con un 64,3%. Otro síntoma que se encontró con relativa frecuencia fue la enuresis con un 64,3%.

Autores revisados ofrecen resultados similares y lo relacionan directamente este síntoma con el grado de ansiedad de estos pacientes.<sup>(4,5,13)</sup> De forma generalizada los síntomas y signos encontrados en este estudio son los esperados si tenemos en cuenta los resultados de la mayoría de los autores, donde la conciencia de sus dificultades es constante para el diagnóstico de la tartamudez.<sup>(1,2,4,5)</sup> Como se aprecia el comportamiento de estos síntomas y signos fue bastante similar en ambos grupos, con solo discretas diferencias.

En el grupo control los síntomas y signos que no tuvieron variación después de establecerse el tratamiento fueron: La conciencia de sus dificultades la cual estuvo presente en el total de los pacientes, la tensión oral y la enuresis, tampoco tuvo variación aunque estos síntomas estuvieron presentes aproximadamente en la mitad de los pacientes. La pseudodisnea a pesar de estar presente solo en el 14, 2%, correspondiéndose con un paciente no sufrió variación. En el resto de síntomas y signos se observó una discreta disminución. Estos que no variaron tienen estrecha relación con la ansiedad, y así lo plantean en el resultados de sus estudio diferentes autores de la literatura revisada.<sup>(1,2,4,5)</sup>

En el grupo experimental todos los síntomas y signos tuvieron una disminución después del tratamiento, excepto la conciencia de sus dificultades la cual permaneció en el 100% de los pacientes; síntoma este una vez establecida la enfermedad poco modificable. Entre los que más disminuyeron se encuentran la enuresis la cual desapareció en más de la mitad de los pacientes y la ansiedad: destacándose esta última con una disminución del 100% a 28,6%.de los pacientes, estas manifestaciones clínicas, son secundarias a cambios neuroendocrinos de las hormonas, y entre ellas de las catecolaminas, que provocan una hiperactividad simpática, alteraciones a nivel fisiológico, cognitivo y motor, que pueden aumentar el resto de los síntomas y signos de los pacientes con tartamudez.<sup>(13)</sup> Autores plantean que algunos pacientes nunca superan su tartamudez (15%). Esto se logra tanto de forma individual como resultado de una gran fuerza de superación, o a través de intervención terapéutica lográndolo durante la infancia o la adolescencia.<sup>(12)</sup>

La mayoría plantean que con el tratamiento solo se logra que sean más fluentes, correspondiéndose estos con los resultados en este estudio.<sup>(12)</sup> En el mundo actual el tratamiento de elección para la disfemia es logoterapia con elementos de psicoterapia, modificando el entorno del paciente, para eliminar los condicionantes que agravan o mantienen la misma.<sup>(13)</sup> Es por ello que el autor hizo énfasis en el tratamiento con la auriculoterapia con la finalidad de disminuir la ansiedad en el grupo experimental con esta técnica naturalista.<sup>(10)</sup>

Después de analizado y comparado la evolución teniendo en cuenta la Escala analógica visual, se apreció que el grupo experimental, en el cual se usó la Auriculoterapia, mostró una mejor evolución después del tratamiento y en el grupo control, donde los enfermos recibieron solo el tratamiento habitual, fue menor, existiendo diferencias significativas al aplicar el estadístico Ji Cuadrado (corrección de Yates), con una probabilidad de 0.25.<sup>(13)</sup>

Al considerar la evolución del paciente es importante tener en cuenta su criterio y/o el de los familiares, la mejoría sintomática que el paciente puede experimentar al reducir o eliminar los síntomas subjetivos. Los niños que la padecen se encuentran en constante estado de alerta imaginando que los demás se burlan de ellos, y como consecuencia muestran retraimiento, miedo a hablar, ansiedad para comunicarse, reacciones ansiosas anticipatorias, conductas de evitación ante determinadas situaciones, inhibición temporal del habla e incluso mutismo.<sup>(6)</sup>

Es bien sabido que esta patología provoca un estrés psicológico en grados variables y que se puede manifestar por diversas reacciones por parte de los pacientes.<sup>(6,10)</sup> Al aplicar esta escala muestra en gran medida la satisfacción al tratamiento y con ello la seguridad y confianza en el mismo. Muchos autores han aplicado esta escala en sus estudios, para evaluar la sintomatología en diferentes entidades.<sup>(13)</sup> En un trabajo realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente de Camagüey titulado Evaluación cualitativa y cuantitativa en los procedimientos de la Medicina Tradicional con auriculoterapia, al aplicar la misma refirieron haber tenido una evolución satisfactoria en el 89 % de los pacientes.<sup>(13)</sup>

El autor considera que el procedimiento empleado en el grupo experimental con la auriculoterapia la cual no requirió de instrumentos que implicaran riesgos, y se empleó una técnica de manejo simple, donde no hubo reacciones secundarias con el uso de semillas en lugar de agujas, que evitó el dolor. Esto evidenció una gran aceptación refiriendo el 71,4% una evolución satisfactoria de este grupo y de 57,1% en el grupo control. Varios estudios han sido publicados que explican y aportan elementos a la hora de evaluar el tratamiento en los que ha sido utilizado la acupuntura y sus técnicas afines. Considerando que la auriculoterapia ha sido superior al placebo y a tratamientos habituales, como es el caso de nuestra investigación.<sup>(8,10,12)</sup>

Concluimos que en este estudio predominó el grupo etéreo entre 6 y 9 años, el sexo masculino y los pacientes de raza blanca en ambos grupos estudiados. Los síntomas y signos más frecuentes en ambos grupos fueron: la conciencia de sus dificultades y la ansiedad.

En los pacientes del grupo experimental con la adición de la auriculoterapia se evidenció una mejor respuesta al tratamiento, dado por una mayor reducción de la mayoría de los síntomas, siendo más notable la reducción de la ansiedad. Hay que tener en cuenta que los grupos no fueron totalmente homogéneos para la edad. Por lo que se sugiere realizarse el estudio en un periodo de tiempo mayor permitiendo aumentar el tamaño de la muestra.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cepero García MT, Alonso Herrera A, García Martín D, et al. Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez. *Mediciego* [Internet]. 2016 [citado 13/09/2018];22(19). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/490/936>

2. Cabanas R. Repercusión psicológica de las afecciones verbales y vocales. Rev Cubana de Pediatría. 1976;44:24-27.
3. Cabanas R, Comas R. Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos. Rev Cubana de Pediatría. 1973;45:20-35.
4. Kadaoui MA, Molina D. Gómez. Enfoque y manejo de la tartamudez. Rev Pediátrica Atención Primaria. Madrid [Internet]. 2015 [citado 12/09/2018];17(65). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100011)
5. Cepero MT, Alonso A, García D. Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez. Hospital provincial general docente "Dr. Antonio Luces Iraola" Ciego de ávila. Mediciego [Internet]. 2016 [citado 12/10/2018];22(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/490/936>
6. Morales D, González MT, Molina OD. Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones. Rev Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. 2014 [citado 18/09/2018];6(2): 121-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5151781>
7. Sato Kurebayas. L Aplicabilidad de la auriculoterapia para reducir estrés y como estrategia de coping en profesionales de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 21/09/2018];20(5). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_21.pdf)
8. González R, Dávila A, Santana JA. Investigación clínica y básica de acupuntura en depresión en los últimos 5 años. Rev Internacional de Acupuntura [Internet]. 2016 [citado 19/09/2018];10(1): 9-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-investigacion-clinica-basica-acupuntura-depresion-S1887836915000253>
9. Castro C, Csizmar C, Silva AM, et al. Efecto de la auriculoterapia sobre la ansiedad. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2014 [citado 19/09/2018];30(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62021>
10. Domeniconi C. Efectos de una intervención siguiendo el modelo enfocado en la familia para promover avances en el desarrollo del lenguaje de los niños. Rev Investigación en Logopedia [Internet]. 2018 [citado 21/09/2018];8(2). Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/58734>
11. Fernández-Martín M, Calet N, González JA. Nuevas tecnologías empleadas en la intervención de la tartamudez: Una revisión. Universidad de Granada, España. Rev Investigación en Logopedia [Internet]. 2016 [citado 21/09/2018];6(2): 88-106. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/58544>
12. García D, Morejón Y. Consejos a la familia para evitar la aparición de la tartamudez. Medisur [Internet]. 2015 [citado 23/09/2018];13(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500003)

13. Abreu Capote L. Métodos logopédicos y técnicas acupunturales. Microsistema auricular en el tratamiento de la tartamudez. Revista Conrado [Internet]. 2012 [citado 21/09/2018]; 8(32). Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/42>

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Hernández Hervis IT, Moreno Peña LM, García Dominguez T. Ochoa Ramirez E, García Peñate G. Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Matanzas. Año 2017. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 41(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3120/4543>