



**MANUAL FOR THE  
LIDCOMBE PROGRAM OF EARLY  
STUTTERING INTERVENTION**

**Authors**

**Ann Packman, Margaret Webber,  
Elisabeth Harrison and Mark Onslow**

**Translated into Spanish by  
Karen Rodriguez**

**Published April 2008**

**Errors and Omissions Accepted.  
We welcome feedback if the translation lacks clarity.**

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

**2008**

**CONTENIDO**

PRIMERA PARTE: SUMARIO DEL PROGRAMA LIDCOMBE .....	3
SEGUNDA PARTE: COMPONENTES ESENCIALES.....	4
Contingencias verbales de los padres .....	4
Medida del tartamudeo .....	6
Visitas semanales en la clínica .....	6
Tratamiento en conversaciones con estructura y sin estructura .....	6
Mantenimiento programado .....	7
TERCERA PARTE: PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA LIDCOMBE .....	7
Evaluación .....	7
Etapa 1 .....	8
Etapa 2 .....	10
CUARTA PARTE: INDIVIDUALIZANDO EL PROGRAMA LIDCOMBE.....	10
Edad del niño .....	10
Severidad del tartamudeo .....	11
Comportamiento general .....	11
Personalidad del niño y pariente .....	12
Circunstancias familiares .....	12
APÉNDICE (Medidas clínicas de dos niños) .....	13

## **PRIMERA PARTE**

### **SUMARIO DEL PROGRAMA LIDCOMBE**

El programa Lidcombe es un tratamiento de conducta para niños de edad pre-escolar 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 con el niño a la clínica. Durante estas visitas, el ortofonista enseña a los padres a proveer el tratamiento y para hacer medidas diarias de la severidad del tartamudeo del niño. Estas medidas, en conjunto con las medidas echas por el ortofonista durante la visita 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 ajustar la rutina familiar o cambiar ciertos aspectos de su estilo recíproco durante conversaciones estructuradas del tratamiento, cuando se piensa que esto es necesario para la implementación exitosa del programa.

El programa Lidcombe ha sido desarrollado sobre los últimos 10 años como un proyecto común de El Centro Australiano de Investigación del Tartamudeo (Australian Stuttering Research Centre), 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. Es publicado en este formato principalmente como un recurso para ser utilizado por investigadores clínicos.

Ortofonistas que estén considerando conducir el programa Lidcombe son aconsejados para añadir a su conocimiento del programa Lidcombe por también leer las numerosas publicaciones que dan mas información detallada acerca del programa y la investigación que lo sostiene. El Programa Lidcombe ha sido escrito e investigado extensamente. Muchas de estas publicaciones, inclusive ensayos clínicos y otra investigación clínica que tratan con el tratamiento, son listadas en la página de "Publicaciones" del sitio web del Australian Stuttering Research Centre (ASRC) (<http://www.fhs.usyd.edu.au/asrc>). El programa esta detalladamente examinado en el libro "The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician's Guide". Esto puede ser ordenado del sitio web de ASRC. El sitio web también proporciona detalles acerca de un programa de "Programa de Educación Continua" que incluye seminarios en el Programa Lidcombe. Ortofonistas son aconsejados a participar en el Programa de Educación Continua antes de utilizar el Programa Lidcombe. Hay un Instructores Internacionales de Programa de Lidcombe Consorcio, implicando varios países, que es descrito en la página de "Formación Profesional" del sitio web de ASRC (siga la dirección de la página de web "Consorcio de Instructores de Programa Lidcombe").

## **SEGUNDA PARTE**

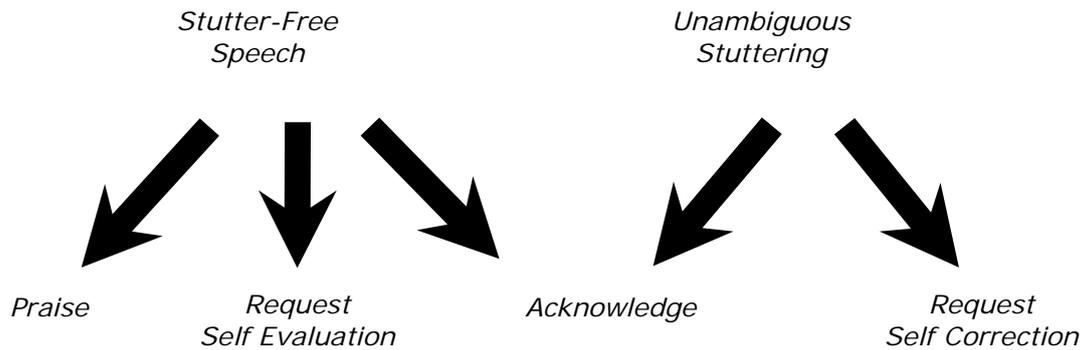
### **COMPONENTES ESENCIALES DEL PROGRAMA LIDCOMBE**

#### **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 evalúe la respuesta (“Fue eso suave?”). 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 a contingencias verbales para expresiones tartamudeadas, es determinada por el ortofonista y el padre, como apropiado para cada niño individual. Sin embargo, para asegurar que el Programa Lidcombe sea una experiencia positiva para el niño, la mayor parte de las contingencias verbales de padre son para expresiones sin tartamudeo del niño antes que para 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 Cuarta Parte). Las respuestas del niño y las correspondiente contingencias verbales de los padres son esenciales en el programa Lidcombe y son resumidas abajo.



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 de habla en conversación que consiste típicamente de un mínimo de 300 sílabas, o dura por 10 minutos.

Los padres son enseñados a medir la severidad del tartamudeo del niño. Esto se hace con una escala de severidad de 10 puntos (SR o *severity rating*), donde el 1 = “ningún tartamudeo”, 2 = “tartamudeando extremadamente templado” 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. Por ejemplo, la hora de cenar es seleccionada para los lunes, tiempo de baño es seleccionado para los martes, etcétera.

Los padres comienzan a aprender como 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 continua en esta forma, cada visita, hasta que se llegue a un acuerdo razonable. Un “acuerdo razonable” es cuando hay no mas 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. Los procedimientos para estas visitas son descritos en la TERCERA PARTE.

### **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. Durante estas conversaciones, el intercambio es estructurado típicamente por el padre para que el niño tartamudee sólo ocasionalmente. Si, en un caso sumamente excepcional, un niño no puede producir expresiones sin tartamudeo coherente durante conversaciones apropiadamente estructuradas, el Programa Lidcombe no puede ser el tratamiento apropiado en el primer caso.

Las conversaciones del tratamiento ocurren por lo menos una vez al día, y mas veces si es apropiado. Una vez que el ortofonista observa que el padre da contingencias sin peligro y correctamente, el padre los puede dar durante conversaciones sin estructura, 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 el comienzo, la naturaleza y curso del tartamudeo del niño, y el impacto del tartamudeando en el niño y la familia.
- (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) Si el ortofonista y el padre concuerdan que el niño tartamudea, entonces el ortofonista da información a los padres sobre el tartamudeo, y lo mejor tiempo es dar intervención, incluyendo información de la posibilidad que el niño pueda recuperarse de tartamudear sin recibir tratamiento. La información sobre el tiempo de empezar intervención es consecuente con que proporcionado en el Capítulo 4 del libro “The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A Clinician’s Guide”.

(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.

### **Etapas 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 conversa 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, con %SS, en la hoja clínica del niño (ejemplos de los gráficos de tratamiento están en el apéndice).
- (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. La resolución de problemas es emprendida cuando es necesario

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*. El ortofonista instruye subsiguientemente al padre para cómo dar contingencias verbales en conversaciones sin forma varias veces del día. El padre típicamente da comienzo a hacerlo cuándo (1) el padre demuestra entrega segura y correcta de contingencias verbales en conversaciones estructuradas, y (2) los grados de severidad del padre a través del día es generalmente bajo y/o severidad de tartamudeo es baja durante períodos del día. Para el final de la etapa 1, el tratamiento generalmente 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 para el progreso a la etapa 2 es (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). Estos criterios necesitan para ser logrados para tres visitas clínica consecutivas.

## **Etapa 2**

Durante la etapa 2 del programa Lidcombe los padres reduzca progresivamente la frecuencia de 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 implementacion sea individualisada 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 optima forma y que continua

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 determinaran (1) el tipo de actividad utilizada durante el tratamiento en conversaciones con estructura, y (2) la duración del tratamiento en conversaciones. Por ejemplo, con un niño muy pequeño, puede que sea más apropiado involucrarse en tratamiento en conversaciones durante una actividad, mientras que las actividades como describir fotos o contar eventos pueden ser más apropiadas para niños más grandes. Las conversaciones más cortas del tratamiento pueden ser más apropiada para niños pequeños. La edad del niño también puede influir el tipo de contingencias utilizadas porque es esencial que (1) el niño percibe las contingencias para el hablar sin tartamudear “gratas” y (2) 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 padre estructura actividades y conversaciones durante conversaciones de tratamiento para que el niño produzca suficientes expresiones sin tartamudear para mantener el principio descrito en Contingencias Verbales de Padres en la segunda parte, página 4, a saber, la mayor parte de las contingencias verbales de padre son para expresiones sin tartamudear antes que para tartamudear. 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 interactiva 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 etapa 1 si al niño no le gusta que le presten atención a su expresiones sin tartamudear. Los padres que se sientan generalmente incomodo trayendole atencion a algun aspecto del habla del nino, pueden que necesiten alguna asistencia del ortofonista.

### **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.

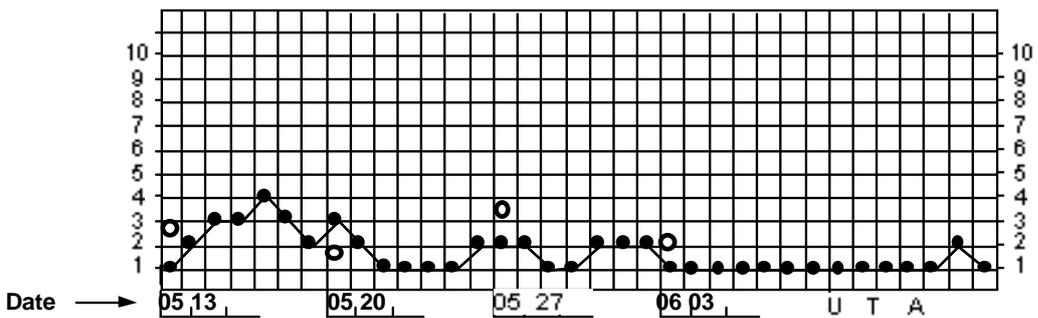
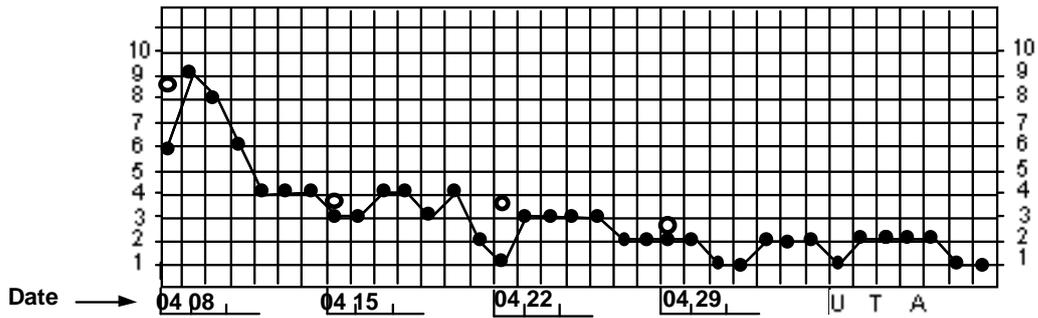
## **APÉNDICE**

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

# The Lidcombe Program Stuttering Measures

Joshua

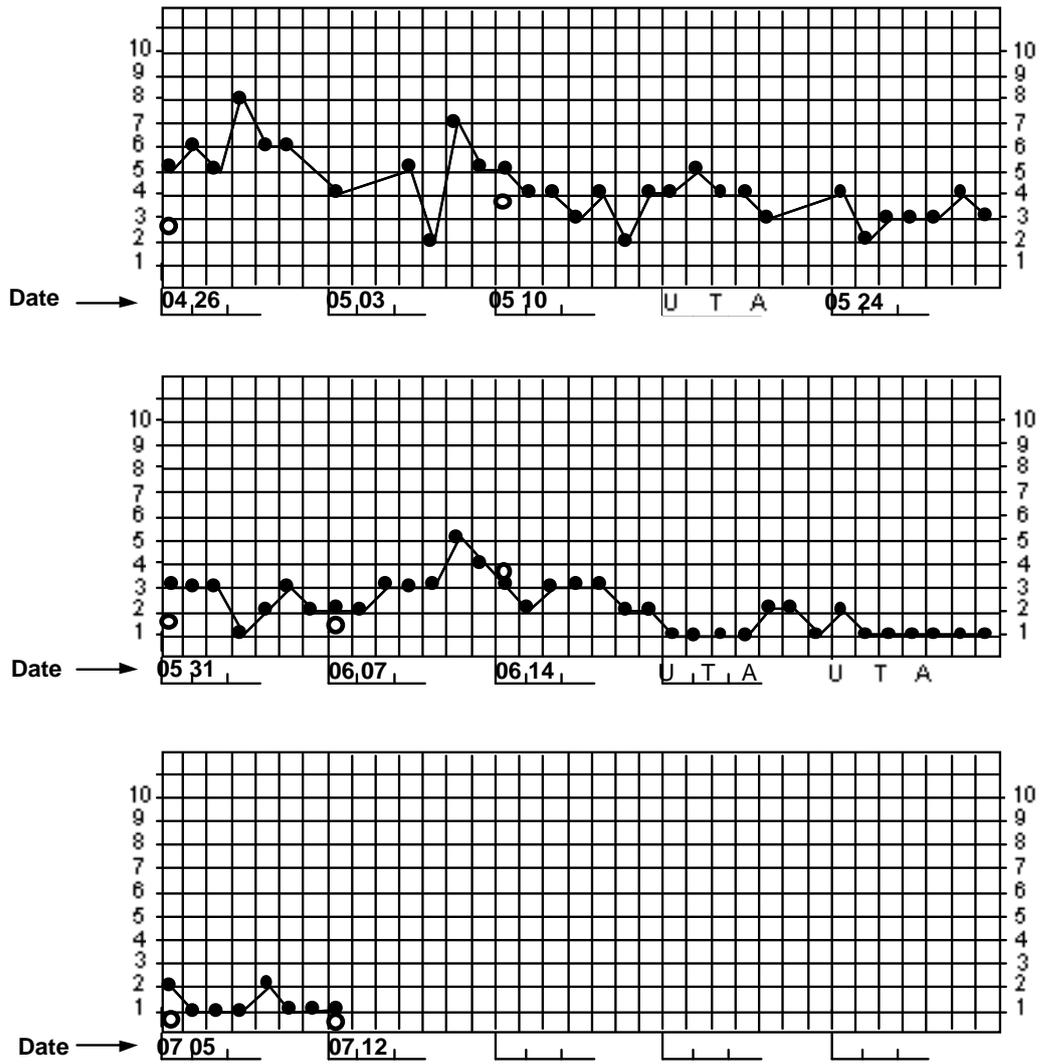
● Severity ○ % SS



# The Lidcombe Program Stuttering Measures

Leon

● severity ○ % SS





For more information on the Lidcombe Program or the Continuing Professional Education in Stuttering Program, please contact the CPES Coordinator at:

The Australian Stuttering Research Centre

PO Box 170

Lidcombe NSW 1825

AUSTRALIA

Ph: 61-2-9351-9061

Fax: 61-2-9351-9392

Email: [asrc@usyd.edu.au](mailto:asrc@usyd.edu.au)

Web: [www.fhs.usyd.edu.au/asrc/](http://www.fhs.usyd.edu.au/asrc/) and follow the links to “Professional Education”