

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
ESCUELA DE POSGRADO



“INCIDENCIA DE LA DISFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO PERUANO DE  
AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE (CPAL)”

Tesis para obtener el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad  
Orofacial, Voz y Tartamudez

AUTORES:

Berrospi Valdivia, Mariela

Sánchez Reyes, Cristina Elena

Cardozo Solano, Katherine Patricia

ASESORES:

Dr. Jaime Ramiro Aliaga Tovar

Mg. Silvia Chávez Cáceres

LIMA - PERÚ  
2018



*A nuestras familias por el apoyo  
incondicional brindados en estos dos años de esfuerzos.*



## AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor Dr. Jaime Aliaga Tovar por su cariño, comprensión y paciencia brindada en este proceso de realización del proyecto.

A nuestra asesora Mg. Silvia Chávez Cáceres por sus conocimientos compartidos, disposición y orientación que contribuyeron a la investigación.

Y a nuestras familias por el apoyo incondicional durante estos dos años de esfuerzos.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION ..... 1

### CAPÍTULO I: EL PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

1.1. Fundamentación del problema ..... 3

1.2. Formulación del problema ..... 5

1.3. Formulación de objetivos ..... 5

1.3.1 Objetivo general ..... 5

1.3.2 Objetivos específicos ..... 5

1.4 Importancia y justificación del estudio ..... 6

1.5 Limitaciones de la investigación ..... 7

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de estudio ..... 8

2.2 Bases científicas ..... 12

2.2.1 El habla ..... 12

2.2.2 La tartamudez ..... 12

2.2.3 La disfluencia ..... 13

2.2.3.1 Tipos de disfluencia ..... 13

2.2.3.1.1 Disfluencia común o típica ..... 14

2.2.3.1.2 Disfluencia tartamudeada o atípica ..... 14

2.2.3.2 Factores etiológicos de la disfluencia ..... 15

2.2.3.3 ¿Por qué es multifactorial? ..... 17

2.2.3.4 Grado de severidad .....	18
2.2.3.4.1 Disfluencia leve .....	18
2.2.3.4.2 Disfluencia leve a moderada .....	18
2.2.3.4.3 Disfluencia moderada .....	18
2.2.3.4.4 Disfluencia moderada a severa .....	18
2.2.3.4.5 Disfluencia severa .....	19
2.2.3.5 Mitos y realidades .....	19
2.2.3.6 Incidencia de la disfluencia .....	20
2.2.3.7 Abordaje terapéutico .....	21
2.2.3.7.1 Tratamiento de la disfluencia .....	22
2.2.4 Calidad de vida .....	23
2.2.5 Formulación de hipótesis .....	26
2.2.6 Definición de términos .....	27
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1 Enfoque de la investigación .....	28
3.2 Tipo y diseño de investigación .....	28
3.3. Población y muestra .....	29
3.4 Operacionalización de variables .....	29
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	31
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	33
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1 Presentación de resultados .....	34

4.2 Discusión .....	49
---------------------	----

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones .....	52
------------------------	----

5.2 Sugerencias .....	53
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	54
----------------------------------	----

## ANEXOS



## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Porcentaje de riesgo de familiares de primer grado de un disfluyente

Cuadro 2: Mitos y Realidades.

Cuadro 3: Operacionalización de variables



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de vida (OASES TOTAL)

Tabla 2: Sección I: Información general

Tabla 3: Sección II: Reacciones ante la tartamudez

Tabla 4: Sección III: Comunicación en situaciones diarias

Tabla 5: Sección IV: Calidad de vida

Tabla 6: Calidad de vida (OASES TOTAL) según la severidad de la disfluencia

Tabla 6.1: OASES Total según el grado de severidad de la disfluencia de cada individuo de la muestra

Tabla 7: Calidad de vida (Secciones) según la severidad de la disfluencia

Tabla 8: Calidad de vida (OASES TOTAL) según el tiempo de terapia

Tabla 9: Calidad de vida (Secciones) según el tiempo de terapia

Tabla 10: Calidad de vida (OASES TOTAL) según la severidad de la disfluencia

Tabla 11: Calidad de vida (Secciones) según la severidad de la disfluencia

Tabla 12: Calidad de vida (OASES TOTAL) según el tiempo de terapia

Tabla 13: Calidad de vida (Secciones) según el tiempo de tiempo de terapia

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Modelo CALMS de la disfluencia

Figura 2: Calidad de vida en disfluentes adultos

Figura 3: Información general en disfluentes adultos

Figura 4: Reacciones a la tartamudez en disfluentes adultos

Figura 5: Comunicación en situaciones diarias en disfluentes adultos

Figura 6: Sección IV: Calidad de vida en disfluentes adultos



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la incidencia de la disfluencia en la calidad de vida de paciente adultos disfluentes que asisten al Centro Peruano De Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), ubicado en el Departamento de Lima. El tipo de investigación es el descriptivo – comparativo, con un diseño transversal (Hernández, Fernández y Bautista, 2010). La muestra está constituida por 10 pacientes adultos con disfluencia en el rango de edades de 18 a 34, que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Overall Assemente of the Speaker´s Experience of Stuttering – Adults OASES Versión A (Yaruss y Qesal, 2008), utilizando la versión en español realizada por la Editorial Pearson. Los resultados que se obtuvieron indican que hay una afectación del 100% del grado de impacto en la calidad de vida de la muestra, a la vez no hay diferencias significativas entre la calidad de vida de la muestra y su grado de severidad de la disfluencia, no hay diferencias significativas entre la calidad de vida de la muestra y el tiempo de terapia en el que se encuentra. Las conclusiones que se hallaron fueron que el impacto en la calidad de vida de las personas con disfluencia se ve

determinada por diferencias individuales en la multidimensionalidad del trastorno. Con esta investigación, la calidad de vida de un adulto disfluyente se puede mejorar y optimizar con una adecuada terapia.

Palabras claves: Habla, disfluencia, especialistas.



## ABSTRACT

This research had as a main objective to determine how the degree of stuttering affects the quality of life of adult stutterers who attended the Peruvian Center Hearing, Language and Learning (CPAL) located in Lima-Peru. The type of investigation is descriptive – comparative, with a transversal study design (Hernandez, Fernández y Bautista, 2010). The sample consisted of 10 adult stutterer patients in the age range of 18 to 34 who attended CPAL. The instrument used for data collection was the Overall Assemente of the Speaker's Experience of Stuttering - Adults OASES Version A (Yaruss and Quesal, 2008), using the Spanish version by Pearson Editorial. The results obtained indicate a 100% percent of influence of stuttering on the quality of life of the sample, while there are no significant differences between the quality of life of the sample and the degree of stuttering, nor significant differences between the quality of life of the sample and the period of time in therapy. The results that were found showed that the impact on stuttering- speaking people's quality of live is determined by individual differences in the multidimension of the disorder. Thanks to this research a stuttering- speaking person's life quality can be improved and optimized with the help of the appropriate therapy.

Keywords: Speech, stuttering, specialists.

## INTRODUCCIÓN

Se ha estudiado durante años la disfluencia en niños y la importancia de su abordaje en la edad temprana, sin embargo hay una población de adultos que presentan esta patología y por tal razón su calidad de vida se ve afectada.

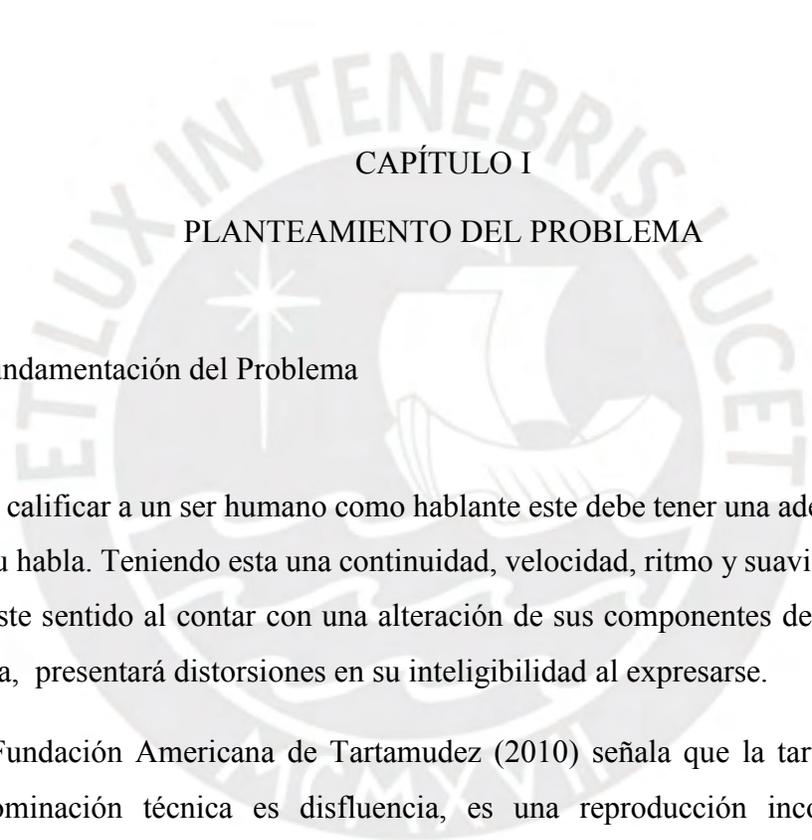
Hay escasas investigaciones en nuestro idioma acerca del impacto de la calidad de vida de pacientes adultos disfluentes y es por ello que la información de esta investigación se basó en artículos y textos de revistas científicas. Por ello, nos hemos planteado hacer un estudio referente al impacto en la calidad de vida que ejerce la disfluencia en el adulto que la presenta considerando su multifactoriedad. Healey (2004) propone trabajar el modelo CALMS durante las terapias, este modelo comprende cinco factores que son cognitivo, afectivo, lingüístico, motor y social; que se ven asociados con la disfluencia.

Por tal motivo es importante saber el grado de afectación que puede tener un paciente disfluyente y como trabajar de manera conjunta todos los factores implicados durante el tratamiento.

Se tiene como objetivo en esta investigación determinar qué tan afectada se encuentra la calidad de vida en pacientes disfluentes adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL).

Teniendo como beneficio el abrir una puerta futura con el fin de mejorar el abordaje terapéutico actual y que a la vez sirva esta investigación como un antecedente para futuros estudios que ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos disfluentes.





## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.- Fundamentación del Problema

Para calificar a un ser humano como hablante este debe tener una adecuada fluidez de su habla. Teniendo esta una continuidad, velocidad, ritmo y suavidad adecuada; en este sentido al contar con una alteración de sus componentes de la fluidez del habla, presentará distorsiones en su inteligibilidad al expresarse.

La Fundación Americana de Tartamudez (2010) señala que la tartamudez cuya denominación técnica es disfluencia, es una reproducción inconsciente con alargamiento, interrupción de una palabra o parte de una palabra. Esta misma entidad reporta que en la niñez se manifiesta un periodo donde surgen dificultades en su habla, esto tiene una duración de 6 meses o más. Hay una mayor parte de niños que muestran esta sintomatología, pero antes de llegar a la etapa de la adolescencia va desapareciendo y sólo va quedando un grupo minoritario que muestra un problema crónico.

Los diferentes resultados indican que tanto el número de niños como niñas en edad temprana desarrollan el trastorno, pero llegada la edad escolar hay un grupo de varones que continúan con esta dificultad y es mucho mayor al de las niñas

Estas características de la disfluencia afectan de alguna manera la calidad de vida de los individuos disfluentes. La preocupación por la calidad de vida ha sido un factor predominante en el desarrollo del ser humano, ya que este interés ha coexistido desde tiempos remotos. Sin embargo, la preocupación por el concepto en sí y las diferentes evaluaciones han surgido a raíz de diversos estudios sistemáticos y científicos realizados desde comienzos de la década de 1960; ya que se quería conocer la medición de esta situación a través de reseñas equitativas, y es desde las ciencias sociales donde empieza el progreso de los indicadores sociales y estadísticos que admiten calcular datos y hechos relacionados al prosperidad social de una población. La calidad de vida puede ser conceptualizada como un bienestar completo que incluye los aspectos físico, económico, social y emocional de una persona o de un grupo de personas y que depende de la actitud de cada uno de ellos para poder afrontar distintos aspectos de la vida.

Existen factores tanto externos como internos que afectan la calidad de vida. Según algunos estudios muestran que el cerebro se activa de forma diferente en los disfluentes que en los que no tartamudean, y esto se da a consecuencia de situaciones o hechos que pueden marcar su vida, dependiendo del contexto en el que viva y de las personas que los rodee. Por eso es muy importante que las personas disfluentes tengan un mejor ambiente.

En este sentido, una persona disfluente va a mejorar en su habla siempre y cuando tenga un entorno que sepa comprenderlo y apoyarlo, tanto en casa como fuera de ella. También es importante concientizar a las demás personas con el fin de que su trato hacia ellos sea el apropiado.

Esta variable es fundamental y se debe considerar, así lo pensamos, como un eje clave para la evolución y el desarrollo en sus diferentes áreas de una persona disfluyente.

Cómo se puede deducir de lo anterior, de alguna manera la calidad de vida del disfluyente se ve afectada por las características de la disfluencia, sobre todo en aquellos disfluyentes que llevan mucho tiempo con la sintomatología.

## 1.2 Formulación del Problema

Se considera que es significativo estudiar la afectación de la calidad de vida de los pacientes disfluyentes, por lo que planteamos lo siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de afectación de la calidad de vida en pacientes disfluyentes adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)?

## 1.3 Formulación de Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar el grado de afectación de la calidad de vida que tienen los disfluyentes adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las diferencias y semejanzas en el grado de afectación de la calidad de vida en los pacientes disfluyentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), según el grado de severidad de la disfluencia.
- Determinar las diferencias y semejanzas en el grado de afectación de la calidad de vida en los pacientes disfluyentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), según el tiempo que están en terapia.

#### 1.4 Importancia y Justificación del Estudio

La comunicación es vital en la vida de las personas, más aún en el día a día de un adulto; es por ello que este trabajo obtiene elementos de información que van a permitir conocer en qué estado se encuentra la vida de un adulto disfluyente con relación a los aspectos que lo engloban como persona, específicamente en su calidad de vida.

Es importante evidenciar qué al determinar que tan afectada se encuentra la calidad de vida de los pacientes disfluyentes va a influenciar el abordaje y tratamiento terapéutico que recibe en el que podría darse un avance, retroceso o estancamiento.

De esta manera, podemos determinar, que la acción inmediata de los padres, familiares y especialistas hacia el disfluyente sea de manera rápida, llevándolo a un especialista, donde puedan revisarlo y proporcionarle una terapia óptima según el grado de disfluencia en el que se encuentre, el cual le permitirá mejorar su habla y, por tanto su calidad de vida..

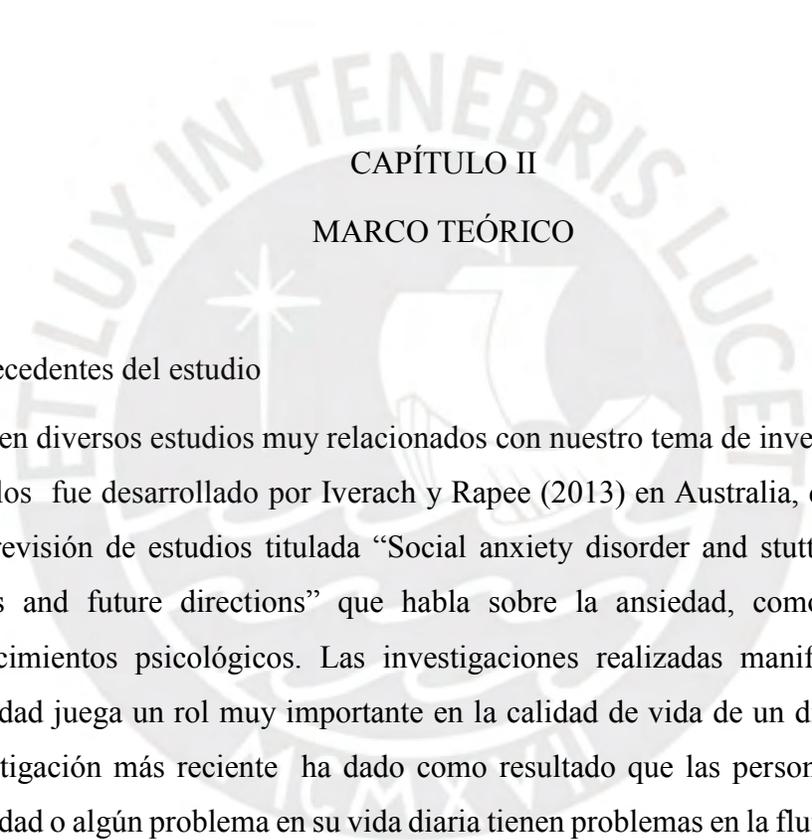
El estudio se justifica teóricamente en que se abre una línea de investigación sobre la calidad de vida de los pacientes disfluyentes que permitirá contar con sus primeros datos sobre este aspecto de la vida de una persona. Se justifica en el aspecto práctico en que se deriva información que contribuirá a fundamentar un mejor acercamiento del especialista, de los padres y familias de los disfluyentes.

#### 1.5 Limitaciones de la investigación.

En un sentido metodológico se encontraron dificultades en la muestra debido a que la mayoría son de género masculino y sólo un sujeto del género femenino. Pudiendo ser el género, utilizado como una variable comparativa. Así mismo algunos sujetos de la

muestra manifestaron cierto temor y rechazo a completar la ficha de recolección de datos personales ya que sintieron una invasión a su privacidad.





## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

Existen diversos estudios muy relacionados con nuestro tema de investigación, uno de ellos fue desarrollado por Iverach y Rapee (2013) en Australia, que realizaron una revisión de estudios titulada “Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions” que habla sobre la ansiedad, como uno de los conocimientos psicológicos. Las investigaciones realizadas manifiestan que la ansiedad juega un rol muy importante en la calidad de vida de un disfluyente. Una investigación más reciente ha dado como resultado que las personas que tienen ansiedad o algún problema en su vida diaria tienen problemas en la fluidez del habla. En particular, una reciente investigación ha demostrado un ritmo alarmante de trastorno de ansiedad social entre los adultos que tartamudean. El trastorno de ansiedad social es una ansiedad frecuente y crónica que se caracteriza por el miedo significativo de la humillación, la vergüenza y la evaluación negativa en situaciones sociales o basadas en el desempeño. Concluyen en que se requiere implementar programas de evaluación y tratamientos integrales para la ansiedad social entre las

personas que tartamudean. Este enfoque tiene como fin mejorar la calidad de vida y la participación en las actividades cotidianas de las personas que tartamudean.

Bleek, Reuter, Yaruss, Cook, Faber y Montaq (2012) realizaron en Alemania el estudio llamado “Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life” que tuvo por objetivo la búsqueda de la relación entre el modelo de cinco factores de la personalidad medidos por el Inventario NEO de Cinco Factores (NEO-FFI) y la evaluación general de la experiencia del hablante de la tartamudez (OASES). Se encontró que las personas con alto neuroticismo y puntajes bajos de extraversión, distinguen un mayor impacto de la tartamudez en su vida diaria. Los autores consideran de suma importancia la personalidad como un factor potencial dentro de una investigación posterior y es muy probable que también influya en el tratamiento de la tartamudez.

Por otro lado Beilby, Byrnes y Yaruss (2013) en Australia, hicieron un estudio titulado “Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency”, que tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la aceptación al programa de intervención grupal “Terapia Compromiso” para adultos que tartamudean. El cual tuvo como resultado una evidencia innovadora para la Terapia de Aceptación y Compromiso como una intervención eficaz con mejoras estadísticamente significativas. Ayudando a mejorar la comprensión del impacto de la tartamudez que puede ocasionar en el bienestar psicológico y plantear una perspectiva favorable de lo que podría suplir un éxito del tratamiento de la tartamudez.

Beilby, Byrnes, Meagher y Yaruss (2013) en Australia, hicieron una investigación titulada “The impact of stuttering on adults who stutter and their partners” que habla sobre el impacto del trastorno de la tartamudez en la calidad de vida en relación al

disfluyente con su pareja o cónyuge. Obteniendo como resultado que los disfluentes y sus parejas fluentes adquirieron experiencias afines en las reacciones a la tartamudez y obtuvieron algunos problemas en su comunicación. No obstante, no se encontró una relación entre los dos grupos en tanto al impacto de la calidad de vida. Resultados cualitativos mostraron que los participantes compartieron no sólo experiencias de vida, sino también reacciones a la tartamudez, el tratamiento y el apoyo. Las conclusiones en la investigación, indican que el programa para los adultos que tartamudean incluye al cónyuge fluente como un apoyo en su tratamiento.

Así mismo Bragatto, Osborn, Yaruss, Quesal, Schiefer y Chiari (2012) en Brasil desarrollaron el “Brazilian versión of the Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering- Adults protocol (OASES-A)” la cual fue una aplicación del protocolo Overall Assessment of the speaker’s experience of Stuttering – Adults (OASES-A) traducidos al portugués. En este estudio participaron 18 adultos disfluentes con edades de 18 a 38 años, dándose como resultado que no hay una correlación entre el grado de severidad de la disfluencia por el protocolo SSI-3 y la autoevaluación medida por el OASES-A en los individuos estudiados. Del mismo modo los individuos de la muestra mencionaron sus dificultades para hacerle frente a la ansiedad, vergüenza y la comunicación en situaciones cotidianas.

Por otro lado Shon, Dantas, Yaruss y Quesal (2010) en Brasil hicieron un estudio titulado “The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents”, en el investigaron el impacto de la disfluencia en la calidad de vida de niños y adolescentes disfluentes, para lo cual se utilizaron el protocolo OASES-S y el Perfil de Protocolo Fluidez; los cuales evalúan el impacto de la disfluencia y severidad de la disfluencia respectivamente. Fueron 7 los individuos participantes con edades de 7 a 12 años, en los cuales los resultados arrojaron un impacto negativo de su disfluencia en un nivel moderado. Además estos hallazgos mostraron una tendencia hacia una correlación positiva entre la gravedad y el impacto de la disfluencia en la calidad de vida.

Además Klompas y Ross (2004) en Sudáfrica efectuaron un estudio titulado “Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals” el cual investigaron las experiencias de vida de un grupo de adultos sudafricanos disfluentes y el impacto de la disfluencia en su calidad de vida. La muestra fueron 16 adultos con edades entre 20 a 59 años. El cual tuvo como resultado que los participantes disfluentes vieron su rendimiento académico escolar afectado, al igual que las relaciones con los profesores y sus compañeros; en general las personas de su entorno reaccionaron negativamente a su disfluencia. La mayor parte de la muestra manifestó que su disfluencia afectó su autoestima y auto-concepto de ellos mismos; pero a la vez consideran que la terapia de habla, a la que asistieron, ejerció un efecto positivo en su calidad de vida.

Furquim de Andrade (1997) en Brasil realizó el estudio “Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade”, que planteó como objetivo modernizar a los pediatras sobre los adelantos en el estudio de la disfluencia en los niños y facilitar elementos para una evaluación distintiva entre las primeras disfluencias usuales en la niñez y la disfluencia propiamente dicha. En el cual se exhibe un perfil, tipologías epidemiológicas, reseñas personales (lenguaje, biológicos) y ambientales (familia, escuela, vida social), que hacen alusión a la aparición de casos durante la infancia.

## 2.2 Bases científicas

### 2.2.1 El habla

El habla es una función altamente automatizada, que hace posible la producción.

Asha considera que el habla es un medio oral de comunicación que se da entre las personas y que esta consta de tres elementos muy importantes que son: articulación, voz y fluidez.

Andrade (2006) se refiere al término habla como una función altamente automatizada y lo que trae consigo una producción de múltiples componentes de trabajo en paralelo lo que se refiere a un habla fluida y sin interrupciones.

### 2.2.2 La tartamudez

La tartamudez es un disturbio del habla y no es parte del desarrollo normal del lenguaje. Se determina por perturbaciones intermitentes e inconscientes en el curso del habla.

Según Grossman (2007) la tartamudez es descrita como un desorden en la fluidez normal del habla, que afecta la comunicación. Tiene su máximo desarrollo entre los 5 y 6 años.

Para la Asha la Tartamudez es la afectación del habla así como las interrupciones al emitir o producir los sonidos. También se le conoce como disfluencia o disritmias.

Desde la perspectiva de Andrade (2006) la tartamudez es considerada como un grupo de interrupciones involuntarias en la fluidez del habla, común a todos los hablantes en un máximo o mínimo grado.

Por otro lado es posible sostener que la tartamudez es una alteración del ritmo del fluidez, en ella se muestra que el flujo natural de los sonidos del habla se halla obstaculizado. (Ribeiro, 2005).

### 2.2.3 La disfluencia

Son quiebres inconscientes de la fluidez del habla, común a todos los hablantes en un máximo o mínimo grado, susceptible o no de recuperación espontánea e inmediata. Estas disfluencias son interrupciones inconscientes que se presentan en la fluidez del habla; caracterizada por presentarse repeticiones de palabras, sonidos; bloqueos al expresar una idea; presentará cierta elevación del tono de voz y omisiones de sílabas. Así mismo una persona disfluyente puede mostrar

concomitantes físicos, que son movimientos de la cara, extremidades y tronco; mostrando sacudidas rápidas y a veces violentas e incluso golpear el piso con el pie.

En términos teóricos, las disfluencias obedecen a un complicado desarrollo neurofuncional y lingüístico que responde por la temporalización de los sonidos para la creación de palabras y oraciones. (Perkins, Kent y Curlee 1991).

Andrade (2006) afirma que la palabra disfluencia es entendido como los quiebres inconscientes del flujo de habla habituales a todos los hablantes en mayor o menor grado.

Para Salgado (2008) La disfluencia es el grado de insuficiencia que alguien ha desarrollado en su habla que viene acompañada de interrupciones indeseadas ya que debe fluir de manera suave y fácil. También considera que es la alteración continua y persistente de los cuatro componentes de la fluidez: Continuidad, velocidad, ritmo y suavidad.

#### 2.2.3.1 Tipos de disfluencia

La tartamudez presenta diferentes tipos de ocurrencias. Oliveira (2008) menciona que durante el habla espontánea de una persona que presenta tartamudez se puede observar las disfluencias comunes y disfluencias tartamudeadas.

##### 2.2.3.1.1 La disfluencia común o típica

Mercom y Nemr (2007) afirma que son quiebres usuales a todos los hablantes y expresan las certidumbres lingüísticas. Estas se refieren a características en el habla como: vacilaciones, interjecciones, revisiones, reproducción de parte del enunciado, repetición de las frases, repetición de palabras no monosilábicas, palabras incompletas.

Siendo las vacilaciones; dudas o pausas cortas de duración de 1 a 2 segundos, interjecciones; inclusión de sonidos, revisión; variación en el argumento o en la forma gramatical del mensaje o en la pronunciación de la palabra.

Repetición de frases; reproducción de por lo menos dos palabras completas en el mensaje, reproducción de palabras no monosilábicas; reproducción de una palabra que contiene más de una sílaba, palabras incompletas; son las palabras no terminadas durante el discurso

#### 2.3.1.2 La disfluencia tartamudeada o atípicas

Las disfluencias tartamudeadas ocasionalmente pueden suceder en todos los hablantes pero proponen mayor trabajo del procesamiento del habla. Andrade (2006)

Se refieren a tres o más repeticiones de palabras monosilábicas, repetición de parte de la palabra (sílabas), repeticiones de sonidos, prolongaciones, bloqueos, pausas e intrusiones.

Siendo la repetición de palabras monosilábicas; palabras que contienen una sola sílaba, reproducción de parte de la palabra; es la reproducción de una sílaba dentro de una palabra, repetición de sonidos; consiste en la repetición de un sonido en el discurso, las prolongaciones; duración no apropiada de un sonido, bloqueo; inicio tardío de un sonido con esfuerzo para producirlo, pausa; obstáculo de la fluidez del habla por la rotura temporal de la secuencia, intrusiones; consiste en agregar sonidos, sílabas o palabras que no tienen relación con el discurso.

Las disfluencias tartamudeadas son interrupciones involuntarias y frecuentes que se da en la continuidad del habla. Estas disfluencias no son controladas fácilmente.

### 2.2.3.2 Factores etiológicos de la disfluencia

Según Salgado (2008) menciona que los factores asociados a la disfluencia se clasifican en factor genético, factor biológico, factor lingüístico, psicológicos y variables ambientales.

#### Factor Genético:

Científicamente está demostrada la predisposición hereditaria a la disfluencia cuantiosos estudios han demostrado que niños con familiares que presentan disfluencia crónica están más predispuestos a desarrollar la sintomatología. Estadísticamente entre el 20 – 74% de los disfluentes tienen familiares que presentan este trastorno en su habla.

Por otro lado, los mismos estudios han precisado que el peligro de la disfluencia entre familiares de primer grado masculinos de un individuo disfluyente tiene mayor riesgo de presentar el mismo trastorno que sus familiares femeninos.

Cuadro n° 1

Porcentaje de riesgo de familiares de primer grado de un disfluyente

<b>Familiares</b>	<b>Porcentaje de riesgo %</b>
Hermanos	20 – 26 %
Hermanas	7 – 18 %
Hijos	26 %
Hijas	12%

(Salgado, 2008)

#### Factor Biológico:

Innumerables estudios han propuesto diferentes teorías definiendo el origen de la disfluencia y estas indagaciones se han preocupado en la investigación de lesiones centrales o periféricas o en un mal funcionamiento fisiológico de los mecanismos del

habla, sin embargo actualmente estas posibles teorías no pueden considerarse como origen de la disfluencia pero han ayudado a determinar qué factores están comprometidos.

Salgado (2008) afirma que cada vez existen más evidencias de que el cerebro de las personas adultas con disfluencia funciona de forma diferente en tareas del habla y lenguaje. Se han realizado estudios neurológicos donde revelan algunas diferencias notables entre personas difluentes y no difluentes especialmente cuando se producen tartamudeos.

Factor Psicolingüístico:

Se sabe que la disfluencia no sólo es un problema de habla y que está relacionado con agentes lingüísticos y articulatorios que son indispensables para un adecuado desarrollo del habla.

Existen estudios epidemiológicos, muestran a niños difluentes con mayor presencia de problemas de retraso del lenguaje, dificultades de pronunciación y de lenguaje, lectoescritura y habla que los niños no difluentes.

Factor Psicológico:

Actualmente no existe una teoría fehaciente que relacione la disfluencia con las causas psicológicas, pero la conducta, los procesos cognitivos y emocionales tienen una estrecha relación con el mantenimiento de la tartamudez establecida.

Johnson (1959) afirma que la mayoría de los niños en edad temprana suelen pasar por un periodo de disfluencia, y que el comportamiento exagerado por corregir esta situación de los padres es un agravante negativo en su fluidez del niño.

Factor Ambiental:

El ambiente familiar tiene un rol predominante en la persona disfluyente, sobre todo en los primeros años de vida. La intervención de los familiares en el paciente ayuda a reducir el impacto de su tartamudez en el día a día, favorecen a que haya una mejor fluidez y desarrollen estrategias para su habla espontánea.

Las correcciones de los padres sobre los tartamudeos y presión sobre el habla de los niños como los desencadenantes de la tartamudez. (Johnson, 1959).

Por otro lado Gotwald (1999) menciona algunos factores ambientales que pueden influir sobre el desarrollo de la fluidez como en el estilo de habla de los padres, patrones de interacción familiar, reacciones de los familiares ante la disfluencia y estilo de vida familiar.

#### 2.2.3.3 ¿Por qué es multifactorial?

Smith y Kelly (1997) han propuesto una causa multifactorial para la tartamudez, donde ellos describen el comienzo y desarrollo de la tartamudez como el resultado de la dinámica y no lineal interacción de múltiples factores de riesgo.

Estos factores de riesgo incluyen la genética, la dificultad motora, entorno en el que se desarrolla y factores emocionales. En efecto, distintos estudios conllevan a que la disfluencia es multifactorial, ya que está ligado a aspectos hereditarios, neurológicos, biológicos, neurofisiológicos, factores ambientales, conductuales, no olvidando que el 80 % de adultos tartamudos son varones. El entorno al que estamos ligados el día a día, es importante en esta multifactorialidad, el trabajo, personas ajenas a nosotros y distintos motivos que llevan al bloqueo, sustitución o repetición de palabras.

#### 2.2.3.4 Grado de severidad

El grado de severidad se determina según el porcentaje de sílabas tartamudeadas en su comunicación verbal, según Salgado (2008).

##### 2.2.3.4.1 Disfluencia leve

Las disfluencias son infrecuentes y breves lo que equivale a menos del 5% de sílabas tartamudeadas. No presenta ninguna tensión aparente en su musculatura facial, como muecas o sonidos raros.

La disfluencia leve se logra hacerse más evidente cuando el niño intenta formular frases de dos palabras. Los niños con disfluencia leve alcanzan a manifestar las mismas reproducciones de sonidos, sílabas y palabras que los niños con disfluencia normal, pero acostumbran a repetirlos a menudo en general y más veces en cada ocasión que lo hacen.

##### 2.2.3.4.2 Disfluencia leve a moderada

Se observa del 5 al 10 % de sílabas tartamudeadas. La disfluencia leve o moderada manifiesta una tensión palpable pero con bloqueos superados con destreza. Y entre otros rasgos se encuentran el parpadeo de ojos y abiertos.

##### 2.2.3.4.3 Disfluencia moderada

La disfluencia moderada está ubicada entre el 10 al 15% de sílabas tartamudeadas. Hay un claro esfuerzo o tensión con una duración de 2 segundos, lo cual en este grado, la musculatura facial realiza movimientos perceptibles.

##### 2.2.3.4.4 Disfluencia moderada a severa

Está en el rango de 15% al 20% de sílabas tartamudeadas. Se presenta una clara tensión o esfuerzo de duración de 2 a 4 segundos con notorios movimientos de la musculatura facial.

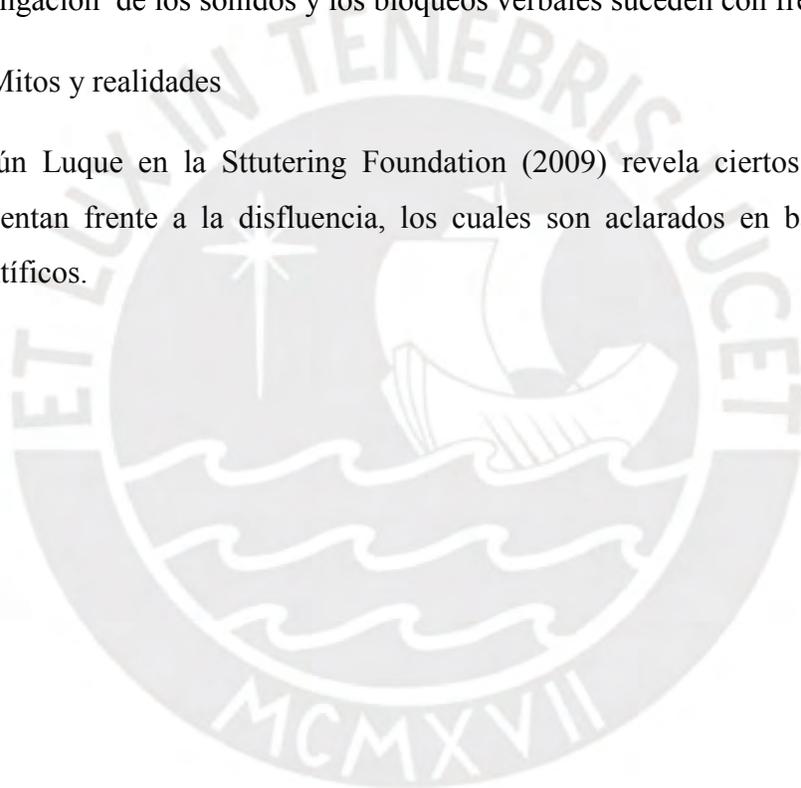
#### 2.2.3.4.5 Disfluencia severa

Pueden surgir interrupciones cada pocas sílabas y mantenerse por más de 30 segundos lo que se considera más del 20% de sílabas tartamudeadas, con intentos repetidos y consistentes lo que hace que la musculatura facial se muestre mucho más energética. Además presenta muchos movimientos asociados de otras partes del cuerpo.

La disfluencia severa se caracteriza por las interrupciones que se da en la mayoría de las expresiones orales del niño. Estas disfluencias suelen alargarse algunos segundos. La prolongación de los sonidos y los bloqueos verbales suceden con frecuencia.

#### 2.2.3.5 Mitos y realidades

Según Luque en la Stuttering Foundation (2009) revela ciertos mitos que se presentan frente a la disfluencia, los cuales son aclarados en base a estudios científicos.



Cuadro N°2  
Mitos y Realidades

<b>Mito</b>	<b>Realidad</b>
Las personas disfluentes no son inteligentes.	No existe ninguna correlación que enlace a la disfluencia con la inteligencia.
Los nervios causan disfluencia.	Los nervios no son causantes de la disfluencia. Las personas disfluentes no siempre muestran nerviosismo, miedo, ansiedad o vergüenza.
La disfluencia puede ser adquirida por imitación o incluso al ser escuchada una persona disfluente.	La disfluencia no puede ser adquirida por imitación. Existen factores de riesgo como la carga genética, el desarrollo neuromuscular y el ambiente de desarrollo del niño, que describen el comienzo y desarrollo de la disfluencia.
El stress causa una disfluencia.	El stress no es el origen de esta condición, pero puede acrecentar la disfluencia.

#### 2.2.3.6 Incidencia de la disfluencia

El 5% de niños en edad temprana manifiesta un periodo de disfluencia que se encuentra entre los seis meses o más de durabilidad. Casi la mayoría de infantes que comienzan a tener problemas de disfluencia restablecen su fluidez a principios de la adolescencia, permaneciendo una minoría de grupo con un dificultad crónica.

Los diferentes estudios señalan que la cantidad equivalente de infantes de ambos sexos acrecientan el trastorno, sin embargo cuando inician su etapa escolar hay un número de niños que sigue siendo disfluentes; que es mucho mayor a la cantidad de infantas.

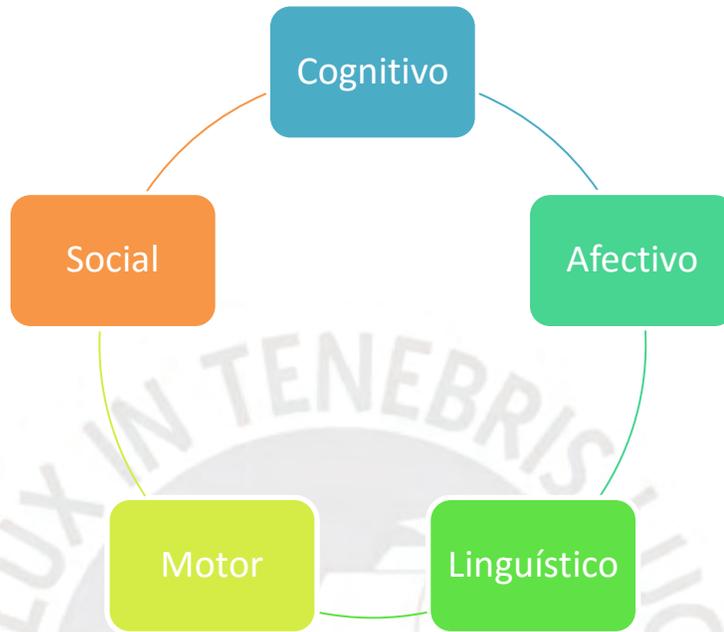
Las variables de peligro que manifiestan que la disfluencia se tornará crónica incluyen: ser varón, tener familiares disfluentes crónicos, retraso en el lenguaje que haya tenido una duración de 18 meses o más.

Actualmente ninguno de estos factores es capaz por sí solo para pronosticar la disfluencia crónica. (Stuttering Foundation, 2014)

#### 2.2.3.7. Abordaje terapéutico

Healey, Scott Trautman y Susca (2004) afirmaron que la disfluencia está asociada a cinco factores: cognitivo, afectivo, lingüístico, motor y social; es por ello que desarrollaron el modelo CALMS, para el abordaje de la disfluencia. Estos factores están muy asociados durante todo el proceso de la aparición de la disfluencia. Healey busca mejorar cada factor durante la terapia con el paciente disfluyente; es decir en el aspecto cognitivo (C) se quiere mejorar los pensamientos y la percepción negativa que tiene el paciente disfluyente sobre su dificultad. En el aspecto afectivo (A) se busca minimizar los sentimientos, emociones y las actitudes negativas que afloran durante su habla en el día a día. En el aspecto lingüístico (L) se debe controlar la complejidad lingüística para que haya una mejor fluencia. Mientras tanto en el aspecto motor (M) se centra en la mejora de la articulación de las palabras para se obtenga una mejora en su disfluencia. Y por último el aspecto social (S) busca hallar las diferentes técnicas de habla para enfrentarse a las diferentes situaciones que se le presentan a diario.

Figura 1  
Modelo CALMS de la disfluencia



Healey, Scott Trautman y Susca (2004)

#### 2.2.3.7.1 Tratamiento de la disfluencia

Según Salgado, durante la evaluación de la disfluencia se pueden diferenciar dos tipos de intervenciones: tartamudez temprana y tartamudez establecida o crónica.

Tartamudez temprana:

Es cuando le impide al niño hablar de una manera correcta, y presenta problemas de fluidez. Al intervenir en este tipo de tartamudez lo que se desea es incrementar la fluidez y centrarse en este problema para que se pueda disminuir la evolución de dicha disfluencia. Este tipo de tratamiento tiene como objetivo primordial incrementar la fluidez y reducir todo aquel problema ambiental o que lo rodee y que dificulte en su habla.

La elección del tratamiento del paciente va a derivar de los resultados del diagnóstico, dentro de este tratamiento se trabaja la terapia preventiva y la terapia prescriptiva.

En la terapia preventiva se sugiere hablar más despacio y con palabras sencillas, tener en cuenta la pronunciación y la entonación, evitar interrumpir y no ser tan exigente sobre el habla en el caso de que fuera un niño.

Mientras que en la terapia prescriptiva también se debe de tener en cuenta las pautas de la terapia preventiva y también moldea formas adecuadas de hablar. En el caso de pacientes más pequeños los padres llevan un registro en los momentos de que el niño empieza a tartamudear se analizan y se relacionan con posibles problemas ambientales.

Tartamudez establecida:

En este tipo de tartamudez no sólo hay disfluencia en el paciente sino que también hay una serie de factores que agravan aún más el problema y hace que afecte su calidad de vida. Este tipo de tratamiento tiene como objetivo centrarse tanto en las disfluencias como en las conductas de este, en sus respuestas de escape y evitación y en las distorsiones cognitivas. En la terapia de los niños mayores, adolescentes y adultos se tiene en cuenta: Aprender hablar más fluidamente, cambiar ciertas costumbres al comunicarse, evitar conductas de evitación, tratar de controlar el miedo y la ansiedad al hablar.

#### 2.2.4 Calidad de vida

El ser disfluyente no es un impedimento para poder comunicarse. Pero se debe tener en cuenta que dentro de la disfluencia pueden existir factores externos que dificulten su bienestar y agraven su sintomatología, en cuanto a esto se ve dañada su calidad de vida.

En definición, calidad de vida se describe al condición de crecimiento integral que debe tener cada ser humano a lo largo de su vida y este engloba los aspectos psicológicos, sociales y ecológicos.

La calidad de vida de un disfluyente depende mucho de la situación en la que se encuentre, ya sea en situaciones de alta tensión; dentro o fuera de casa, es muy probable que el paciente desencadene alteraciones al hablar.

Se puede decir que el aspecto psicológico del paciente y el ambiente en que se encuentre; sea cómodo o no, son grandes detonantes para que se vea afectado su habla. Es por eso muy importante tratar de controlar y saber manejar las dificultades que se nos presenta, en estos casos la percepción de control juega un rol predominante en el día a día.

Siendo así, encontramos una gran importancia en la calidad de vida del paciente disfluyente por lo que buscamos el significado de ella y en un inicio, se mencionó en discusiones públicas en torno al medio ambiente y al daño de las contextos de vida urbana. En el periodo de 1950 y a inicios de 1960, la progresiva curiosidad por comprender la comodidad del hombre y la inquietud por el resultado de la fabricación de la humanidad hacen brotar la obligación de medir esta existencia mediante antecedentes objetivos, y desde las Ciencias Sociales se empieza el crecimiento de los indicadores sociales estadísticos que autoriza calcular cifras y sucesos vinculados a la comodidad de una población. (Gómez y Sabej 2000).

El desarrollo la mejora de los anuncios sociales, a principios de 1970 e inicios de 1980, probó el desarrollo de diferencia entre estos y la calidad de vida. La manifestación inicia a concretar como noción integrador que comprende toda la superficie de la vida (carácter multidimensional) y hace mención tanto a condiciones como a componentes subjetivos.

Una de las escasas fundaciones internacionales que ha ejecutado un empeño importante por aclarar y calcular la calidad de vida ha sido la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El vocablo “calidad de vida” describe a una valoración total de la apariencia de nuestras vidas, lo que comprende por ejemplo el sector donde se habita, la manera

de proceder, el gozo profesional, etc. La calidad de vida está vinculada con la salud; que abarca la compostura de nuestra existencia que está sometida o influenciada de modo significativo por la salud propia

La calidad de vida ha sido puntualizada como:

- a) La condición de vida de una persona.
- b) El agrado entendido por un individuo con dichos límites esenciales.
- c) La mezcla de elementos objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de un individuo junto a la satisfacción que esta examina.
- d) La mezcla de condiciones de vida y el gozo personal equilibrados por el nivel de valores, propósito y esperanza.

Los enfoques de exploración de este criterio son variables, pero podrían abarcar en dos tipos según Gómez y Sabe (2000)

#### 2.2.4.1 Enfoque cuantitativo

Cuyo plan es instrumentalizar la calidad de vida, para ello han trabajado distintos indicadores como social, psicológico y ecológico.

En el indicador social se refieren a lo que lo rodea como la salud, el bienestar social, la amistad, la calidad de vida, su instrucción, la seguridad pública, la recreación, el vecindario, la vivienda, etc.

Por otro lado el indicador psicológico ayuda a controlar las reacciones de la persona a la presencia de diferentes experiencias que se le vayan presentando.

Y el indicador ecológico va a medir el ajuste de los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

#### 2.2.4.2 Enfoque cualitativo

Acogen una actitud de oyente al individuo mientras describe sus experiencias, desdenes, dificultades y como los servicios benéficos pueden respaldarlo eficientemente.

En tanto el enfoque cualitativo se desagrega ciertas funciones como subjetiva, multidimensional, variabilidad del tiempo y social.

En la función subjetiva recoge la percepción de las personas involucradas. Mientras que en la función multidimensional incorpora una serie de hechos en la vida de la persona, en los aspectos físicos, emocionales, sociales, interpersonales, etcétera, incluyendo sentimientos positivos y negativos.

Por otro lado la función de variabilidad del tiempo tiene relación con los años, la etapa primordial y el lugar en que se ubica cada persona lo cual sella diferentes aspectos importantes que cobran un valor.

Y finalmente la función social es la vinculación con distintos entornos: laboral, familiar, amical y profesional.

#### 2.2.5 Formulación de hipótesis

##### 2.2.5.1 Hipótesis general

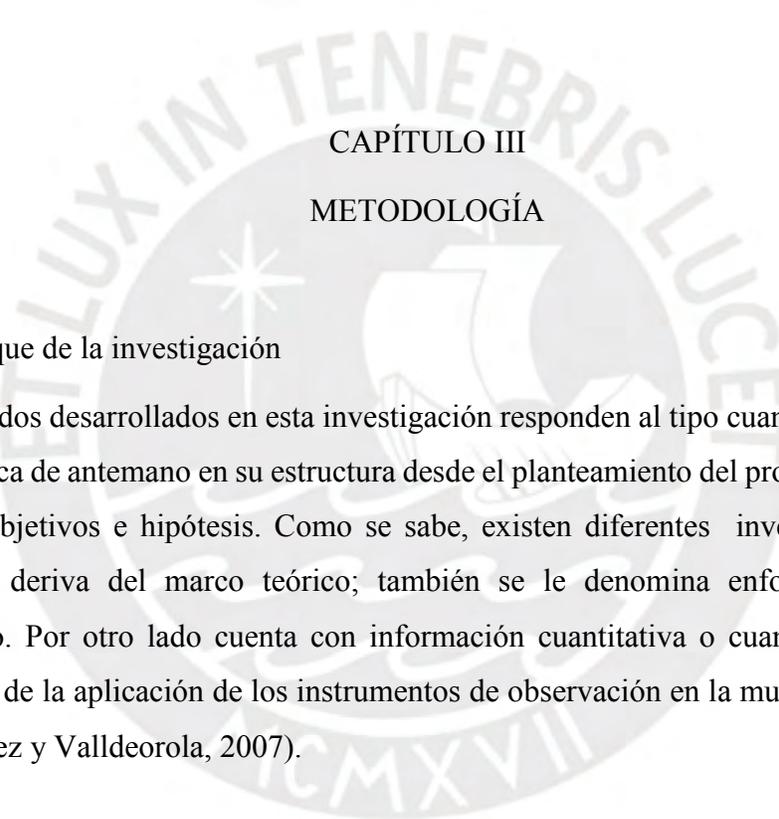
La calidad de vida en pacientes disfluentes adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) se ve afectada de modo significativo.

##### 2.2.5.2 Hipótesis específicas

- El grado de afectación de la calidad de vida en los pacientes disfluentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), varía o es igual según el grado de severidad de la disfluencia.
- El grado de afectación de la calidad de vida en los pacientes disfluentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), varía o es igual, según el tiempo que están en terapia.

### 2.2.6 Definición de términos

- Habla: Función natural que hace una persona para comunicarse con palabras en un determinado idioma.
- Habla espontánea: Proceso automático y natural del habla.
- Fluidez: Es una característica del habla que se prolonga delicadamente, velocidad y ritmo de la voz.
- Hablante fluente: Es aquella persona que puede emitir largas y continuas secuencias de sílabas sin esfuerzo.
- Hablante disfluente: Es aquella persona que emite, con esfuerzo y dificultad, cierta cantidad de sílabas en su habla.
- Concomitantes físicos: Fenómenos motores de una persona asociados a su habla.
- Disfluencia: Es la pérdida de la fluidez del habla, alterando la continuidad, suavidad, velocidad y ritmo de la voz.
- Severidad de la disfluencia: Grado en que se ve afectada el habla.
- Tiempo de terapia: Periodo transcurrido en que una persona asiste a una terapia de tratamiento.
- Calidad de vida: Estilo de desarrollo integral que cada persona tiene a lo largo de su vida y que abarca los aspectos psicológicos, sociales y ecológicos.



### CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Enfoque de la investigación

Los métodos desarrollados en esta investigación responden al tipo cuantitativo, ya que se planifica de antemano en su estructura desde el planteamiento del problema pasando por los objetivos e hipótesis. Como se sabe, existen diferentes investigaciones, la hipótesis deriva del marco teórico; también se le denomina enfoque hipotético deductivo. Por otro lado cuenta con información cuantitativa o cuantificable como resultado de la aplicación de los instrumentos de observación en la muestra integrada. (Rodríguez y Valldeorola, 2007).

#### 3.2 Tipo y diseño de la investigación

El trabajo de investigación responde al tipo descriptivo – comparativo con un diseño transversal (Hernández, Fernández y Bautista 2010) y se ejecutó en el área relacionada con la intervención fonoaudiológica del habla, disfluencia.

Es descriptivo ya que se va a demostrar tal y como se encuentra la calidad de vida del adulto disfluyente y como ésta la afectó de una manera positiva o negativa. A su vez se denomina comparativo por qué nos va ayudar a contrastar la calidad de vida relacionada al sexo y el grado de severidad de la disfluencia en el paciente. Por otro lado, el diseño es el transversal debido a que se hizo una observación única en el tiempo de la variable calidad de vida en la muestra.

### 3.3 Población y muestra

La población de la investigación está constituida por pacientes adultos con disfluencia que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)

La muestra está constituida por 10 sujetos entre 9 hombres y 1 mujer que presentan disfluencia y son mayores de 18 años según el diagnóstico registrado en las historias clínicas. El individuo de sexo femenino fue eliminado de la base de datos ya que dicha cantidad no es suficiente para analizarla como una variable.

### 3.4 Operacionalización de Variables

Cuadro N° 2

Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Sub variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
3.4.1 Calidad de vida	3.4.1.1 Información general	A. Información general sobre su habla. B. ¿Cuánto sabe usted sobre la tartamudez? C. En general, ¿cómo se siente acerca de su habla?	Respuesta del sujeto de acuerdo a las preguntas presentadas
	3.4.1.2 Sus reacciones hacia la tartamudez	A. Cuando usted piensa en su tartamudez, ¿con qué frecuencia se siente indefenso, enojado,	

		<p>avergonzado entre otros?</p> <p>B. ¿Con qué frecuencia tiene reacciones físicas al tartamudear?</p> <p>C. ¿Hasta qué punto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes fases?</p>	
	<p>3.4.1.3 Comunicación en situaciones diarias</p>	<p>A. ¿Qué tan difícil le es comunicarse en las siguientes situaciones generales?</p> <p>B. ¿Qué tan difícil es comunicarse en las siguientes situaciones en el trabajo?</p> <p>C. ¿Qué tan difícil es comunicarse en las siguientes situaciones sociales?</p> <p>D. ¿Qué tan difícil es comunicarse en las siguientes situaciones en casa?</p>	
	<p>3.4.1.4 Calidad de vida en relación a la disfluencia</p>	<p>A. ¿Hasta qué punto es su calidad de vida en general afectada negativamente por la tartamudez?</p> <p>B. En general, ¿Cuánto interfiere la tartamudez con su satisfacción en la comunicación diaria?</p> <p>C. En general, ¿cuánto interfiere la tartamudez con su entorno?</p> <p>D. En general, ¿Cuánto interfiere la tartamudez en el aspecto laboral?</p>	

		E. En general, ¿Cuánto interfiere la tartamudez con su autoestima?	
3.4.2 Tiempo de permanencia en terapia	3.4.2.1 Meses		Anotación en el registro de pacientes de CPAL
3.4.3 Disfluencia	3.4.3.1 Grado de severidad de la disfluencia	Leve Leve a moderada Moderada Moderada a severa Severa	Anotación de la historia clínica

### 3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica para recolectar datos es la psicométrica y el instrumento que se utilizó fue el Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults OASES, que mide únicamente el impacto de la disfluencia en la calidad de vida de una persona, a diferencia de la mayoría de los otros instrumentos de evaluación de la disfluencia que se centran principalmente en la frecuencia y tipo de disfluencia eventual. Este breve auto-informe está construido sobre una sólida base teórica para ayudar a evaluar el impacto de la disfluencia en múltiples situaciones de la vida. (Yaruss y Quesal, 2008). Se utilizó la versión en español realizada por la editorial Pearson.

#### 3.5.1 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

##### 3.5.1.1. Ficha técnica

Autores: J. Scott Yaruss y Robert W. Quesal

Procedencia: Estados Unidos

Idioma de origen: Ingles

Año: 2008

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Rango de aplicación: Adultos de 18 años en adelante

Finalidad: Medir el impacto negativo de la tartamudez en la vida de una persona.

Materiales: Protocolo, lápiz y borrador

#### 3.5.1.2. Breve descripción

El instrumento Overall Assessment of the speaker's Experience of Stuttering – Adults (OASES) es un formulario de registro, el cual está dirigido a personas o grupos de personas con la finalidad de diagnosticar y/o monitorear el progreso de una disfluencia. La realización del instrumento demora aproximadamente 15 minutos y cuenta con 100 ítems a realizar, pero el individuo puede omitir ítems relevantes para él. Así mismo los ítems se presentan en 4 secciones: información general, reacciones hacia su tartamudez, comunicación en situaciones diarias y calidad de vida que se relacionan con un componente específico del trastorno de la tartamudez; como se describe en el World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability, and Health.

#### 3.5.1.3. Confiabilidad y Validez

Los autores de la prueba evaluaron la confiabilidad del OASES por medio de las técnicas de consistencia interna y estabilidad Test-Retest. En ambos casos el promedio de los coeficientes de las 4 secciones que contiene el OASES fue 0,95; valor que indica una alta precisión en la medida que realiza la prueba.

En referencia a la validez se le valoró mediante el análisis de contenido y a través de otras evidencias. Se efectuó 3 estudios que indican que las secciones del OASES están moderadamente correlacionadas, lo cual es esperable. Así mismo el OASES fue correlacionado con otros test que son buenas medidas del constructo, las correlaciones halladas fueron elevadas (De 0,76 a 0,96).

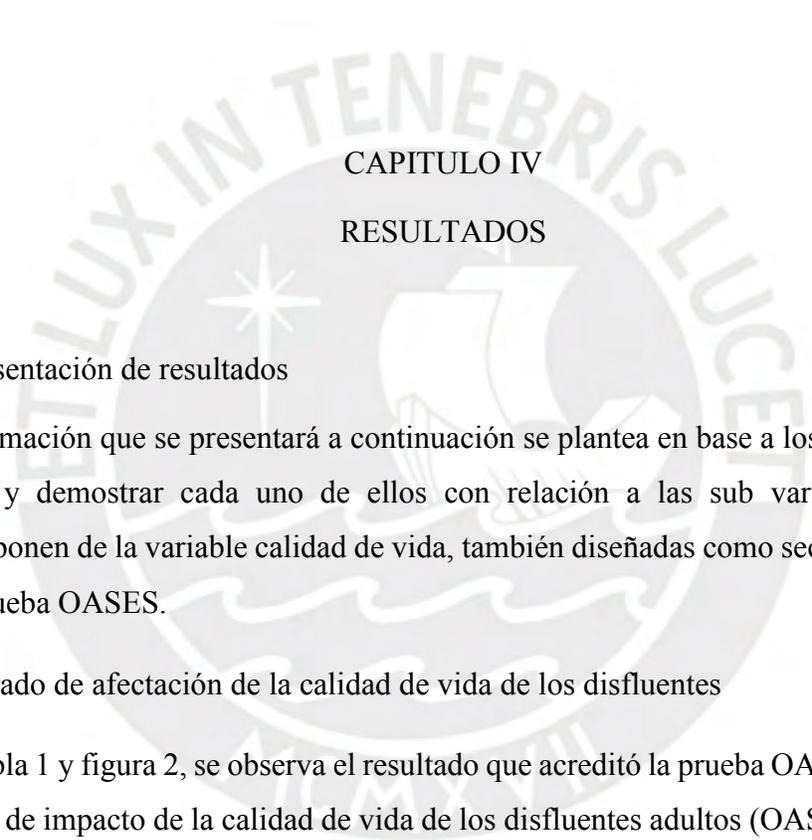
En consecuencia los ítems de cada sección miden un constructo simple y la prueba muestra validez predictiva y de constructo.

### 3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La Ejecución del estudio siguió los siguientes pasos:

- a) Solicitud de un permiso al Departamento de Tratamiento y diagnóstico de Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL).
- b) Realización las coordinaciones necesarias, para seleccionar los casos de diagnóstico.
- c) Realización de la recolección de datos de cada uno de los casos de forma individual
- d) Tabulación de la información
- e) Análisis de los resultados obtenidos.
- f) Discusión de los resultados para la transformación en conocimiento.

Por otro lado, el análisis de los datos se efectuó empleando el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

La información que se presentará a continuación se plantea en base a los objetivos del estudio y demostrar cada uno de ellos con relación a las sub variables que se descomponen de la variable calidad de vida, también diseñadas como secciones dentro de la prueba OASES.

##### 4.1.1 Grado de afectación de la calidad de vida de los disfluentes

En la tabla 1 y figura 2, se observa el resultado que acreditó la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los disfluentes adultos (OASES Total), en ella hay un 40% de los pacientes disfluentes adultos que se encuentran dentro de la categoría leve a moderado, mientras que en las categorías moderado y moderado a severo se halla 30%.

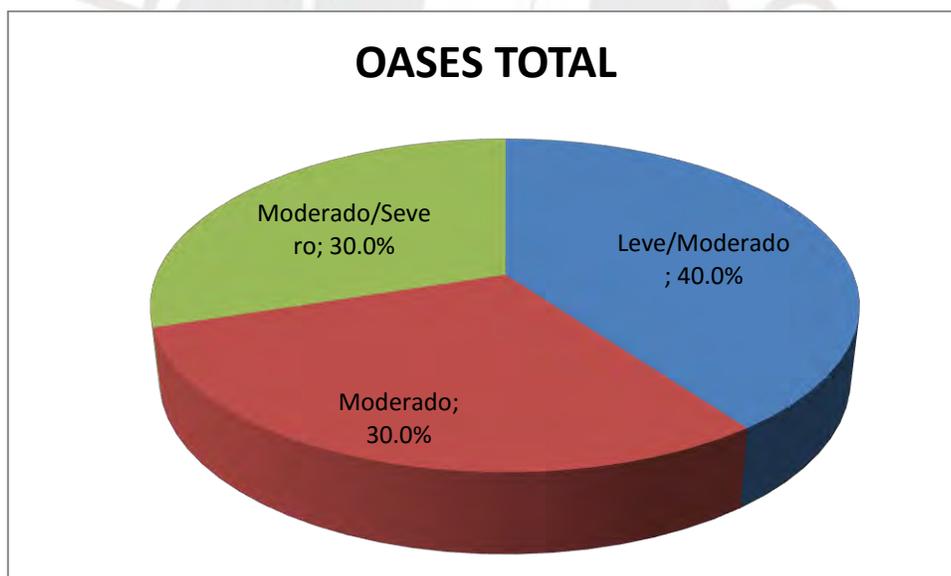
Tabla 1

Calidad de Vida (OASES TOTAL)

Puntaje Total	Frec	%
Leve/Moderado	4	40,0%
Moderado	3	30,0%
Moderado/Severo	3	30,0%
Total	10	100,0%

Figura 2

Calidad de Vida en disfluentes adultos



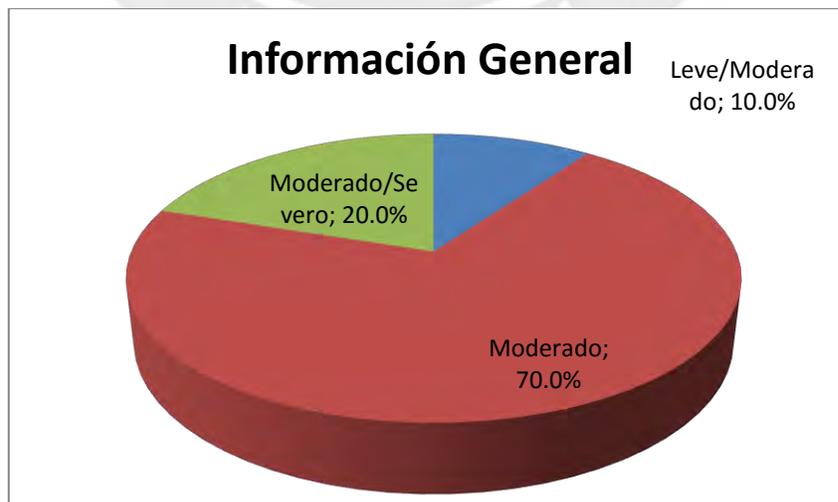
En la tabla 2 y figura 3, se observa los resultados de la sección I de la prueba OASES, referente a la información general; el cual un 70% de los pacientes disfluentes adultos se ubican en la categoría moderado, 20% en moderado a severo y un 10% en leve a moderado. La sección está relacionado a la información de los adultos disfluentes, en cómo perciben su fluidez y la naturalidad de su habla, qué conocimiento tienen sobre la disfluencia y la terapia para la correcta fluidez, además cuál es su percepción sobre la fluidez en términos generales.

Tabla 2  
Sección I: Información General

Información General	Frec	%
Leve/Moderado	1	10,0%
Moderado	7	70,0%
Moderado/Severo	2	20,0%
Total	10	100,0%

Figura 3

Información General en disfluentes adultos



En la tabla 3 y figura 4, se observan los datos de la sección II de la prueba OASES, referente a las reacciones ante la tartamudez; un 40% de los pacientes adultos disfluentes se hayan en la categoría moderado, mientras que un 30% se ubican de leve a moderado, un 20% corresponden de moderado a severo y un 10% se ubican en la categoría severo. Dentro de la sección se evalúa el ámbito afectivo, conductual, cognoscitivo y reacciones que tiene cada adulto disfluyente frente a su disfluencia

Tabla 3  
Sección II: Reacciones ante la tartamudez

Reacciones ante la Tartamudez	Frec	%
Leve/Moderado	3	30,0%
Moderado	4	40,0%
Moderado/Severo	2	20,0%
Severo	1	10,0%
Total	10	100,0%

Figura 4  
Reacciones a la tartamudez en disfluentes adultos



En la tabla 4 y figura 5; se observan los resultados de la sección III de la prueba OASES, referente a la comunicación en situaciones diarias, se manifiesta un 40% de los pacientes adultos disfluentes dentro de la categoría de leve a moderado, así mismo otro 40 % se ubica en la categoría moderado, mientras que un 20% se ubica en moderado a severo en cuanto al grado de afectación de su comunicación en situaciones diarias. En la sección se evalúa el grado de dificultad que tiene el adulto disfluyente cuando se comunica en situaciones generales; como en el trabajo, en ocasiones sociales y en su hogar. Sólo se toma en cuenta la experiencia con dificultad comunicativa de los adultos disfluentes en cada situación.

Tabla 4  
Sección III: Comunicación en Situaciones Diarias

Comunicación en Situaciones Diarias	Frec	%
Leve/Moderado	4	40,0%
Moderado	4	40,0%
Moderado/Severo	2	20,0%
Total	10	100,0%

Figura 5  
Comunicación en Situaciones Diarias en disfluentes adultos



Dentro de la tabla 5 y figura 6; se observan los datos de la sección IV de la prueba OASES, referente a la calidad de vida, se manifiesta un 20% de pacientes adultos disfluentes que se encuentran en la categoría leve, un 40% se encuentran en la categoría de leve a moderado, un 20% se ubica en moderado a severo; mientras que un 10% se halla en la categoría moderado, y otro 10% son severos en cuanto a cómo ven afectada su calidad de vida por la disfluencia. Dentro de la sección se evalúa la cantidad de disfluencias interfieren con la satisfacción del adulto disfluyente, con su capacidad de comunicación, sus relaciones personales, su capacidad de participar en su vida y en su sensación de bienestar.

Tabla 5  
Sección IV: Calidad de vida

Calidad de Vida	Frec	%
Leve	2	20,0%
Leve/Moderado	4	40,0%
Moderado	1	10,0%
Moderado/Severo	2	20,0%
Severo	1	10,0%
Total	10	100,0%

Figura 6

Sección IV: Calidad de Vida en disfluentes adultos



4.1.2. Grado de afectación de la calidad de vida de disfluentes adultos según la severidad de la disfluencia

En la tabla 6 se observan los resultados que arrojaron la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes disfluentes adultos, según la severidad de la disfluencia; en dicha tabla se manifiesta que no existen diferencias significativas en la calidad de vida (OASES TOTAL) en los pacientes ( $F= 0.034$ ;  $p > 0.05$ ), lo que significa que el grado de afectación en la calidad de vida en pacientes adultos con disfluencia leve, leve a moderada y moderada son similares.

Tabla 6

Calidad de Vida (OASES TOTAL) según la severidad de la disfluencia.

Disfluencia	Media	Ds. Es.	F	p
Leve	2,56	0,71	0,934	0,437
Leve/Moderada	2,76	0,55		
Moderada	2,04	0,40		

En la tabla 6.1 se muestra el rango de impacto de la calidad de vida de cada paciente disfluyente adulto según el grado de severidad de su disfluencia.

Tabla 6.1

OASES Total según el grado de severidad de la disfluencia de cada individuo de la muestra

Sujeto	Grado de severidad de la disfluencia	Rango de Impacto
1	Leve a moderado	Leve- Moderado
2	Leve a moderado	Moderado
3	Moderado	Leve- Moderado
4	Leve a moderado	Moderado- Severo
5	Leve	Leve
6	Moderado	Moderado
7	Leve a moderado	Moderado- Severo
8	Leve	Leve- Moderado
9	Leve	Moderado- Severo
10	Leve	Moderado

En la tabla 7 se manifiesta los datos obtenidos de cada sección de la prueba OASES según la severidad de la disfluencia, en la cual no existen diferencia significativas en la información general (sección I) en los pacientes adultos disfluentes según la severidad de su disfluencia ( $F = 1.655$ ;  $p$  n. s.) lo que significa que la información general en los pacientes adultos con disfluencia leve, leve a moderada y moderada son similares; del mismo modo, no existen diferencias significativas en las reacciones ante la tartamudez (sección II) en los pacientes adultos disfluentes de acuerdo a la severidad de su disfluencia ( $F = 0.805$ ;  $p$  n. s.), no existen diferencias significativas en comunicación en situaciones diarias (sección III) en los pacientes adultos disfluentes de acuerdo a la severidad de su disfluencia ( $F = 0.231$ ;  $p$  n.s.) ni en la calidad de vida (sección IV) ( $F = 0.556$ ;  $p$  n.s.)



Tabla 7

Calidad de Vida (Secciones) según la severidad de la disfluencia.

Sección	Disfluencia	Media	Ds. Es.	F	p
I: Información General	Leve	2,87	0,53	1,655	0,258
	Leve/Moderada	2,72	0,29		
	Moderada	2,15	0,63		
II: Reacciones ante la Tartamudez	Leve	2,66	0,89	0,905	0,447
	Leve/Moderada	2,97	0,37		
	Moderada	2,23	0,24		
III: Comunicación en Situaciones Diarias	Leve	2,40	0,57	0,231	0,800
	Leve/Moderada	2,66	0,77		
	Moderada	2,34	0,19		
IV: Calidad de Vida	Leve	2,37	0,86	0,556	0,597
	Leve/Moderada	2,66	1,10		
	Moderada	1,82	0,08		

#### 4.1.3. Grado de afectación de la calidad de vida según el tiempo de terapia.

Dentro de la tabla 8 se muestra los datos obtenidos de la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes disfluentes adultos, según el tiempo en terapia en que se encuentran, en los cuales no existen diferencias significativas ( $F = 0.261$ ;  $p$  n.s.), lo que significa que la calidad de vida de los pacientes

disfluentes adultos de 1 a 3 meses de terapia, de 4 a 6 meses y de 10 a 12 meses son similares.

Tabla 8

Calidad de Vida (OASES TOTAL) según el tiempo en terapia.

Tiempo	Media	Ds. Es.	F	p
1 a 3 meses	2,68	0,67	0,261	0,777
4 a 6 meses	2,32	0,38		
10 a 12 meses	2,45	0,75		

Dentro de la tabla 9 se manifiesta los datos obtenidos de cada sección de la prueba OASES según el tiempo en terapia, en la cual no existen diferencias significativas en la información general (sección I) en los pacientes disfluentes adultos según el tiempo de permanencia en terapia ( $F = 1,339$ ; p n.s.), lo que quiere decir que la información general en los pacientes de 1 a 3 meses de terapia, de 4 a 6 meses y de 10 a 12 meses son similares, del mismo modo, no existen diferencias significativas en las reacciones ante la tartamudez (sección II) en los pacientes disfluentes adultos de acuerdo al tiempo en terapia ( $F = 0,511$ ; p n.s.), no existen diferencias significativas en comunicación en situaciones diarias (sección III) en pacientes disfluentes adultos de acuerdo al tiempo en terapia ( $F = 1,025$ ; p n.s.) ni en la calidad de vida (sección IV) ( $F = 0,197$ ; P n.s.)

Tabla 9

Calidad de Vida (Secciones) según el tiempo en terapia.

Sección	Tiempo	Media	Ds. Es.	F	p
I: Información General	1 a 3 meses	2,90	0,47	1,339	0,322
	4 a 6 meses	2,55	0,21		
	10 a 12 meses	2,35	0,56		
II: Reacciones ante la Tartamudez	1 a 3 meses	2,89	0,85	0,511	0,620
	4 a 6 meses	2,68	0,11		
	10 a 12 meses	2,39	0,33		
III: Comunicación en Situaciones Diarias	1 a 3 meses	2,51	0,52	1,025	0,407
	4 a 6 meses	2,02	0,31		
	10 a 12 meses	2,77	0,76		
IV: Calidad de Vida	1 a 3 meses	2,44	0,82	0,197	0,826
	4 a 6 meses	2,00	0,90		
	10 a 12 meses	2,52	1,21		

El análisis se amplió para determinar diferencias en la calidad de vida según la severidad de la disfluencia y según el tiempo de terapia

Dentro de la tabla 10 se observa el resultado que arrojó la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes disfluentes adultos según la severidad de la disfluencia; que revela que no existen diferencias significativas con el

grado de la disfluencia leve y el grado de la disfluencia moderada ( $T= 0.098$ ;  $p$  n.s.), lo que significa que la calidad de vida es similar de acuerdo a la severidad de la disfluencia.

Tabla 10

Calidad de Vida (OASES TOTAL) según la severidad de la disfluencia.

Disfluencia	Media	Ds. Es.	T	p
Leve	2,57	0,72	0,098	0,924
Moderado	2,53	0,59		

Dentro de la tabla 11 se observa el resultado que arrojó la prueba OASES referente a cada sección de la prueba, según la severidad de la disfluencia, lo que revela que no existen diferencias significativas en la información general (Sección I) entre los pacientes adultos disfluentes con disfluencia leve y con disfluencia moderada ( $T= 1.057$ ;  $p$  n.s.), lo que significa que la información general de los pacientes es similar, del mismo modo no existen diferencias significativas en las reacciones ante la tartamudez (Sección II) entre los pacientes adultos disfluentes con una disfluencia leve y con una disfluencia moderada ( $T= 0.142$ ;  $p$  n.s.), igualmente en la comunicación en situaciones diarias (Sección III) ( $T= 0.803$ ;  $p$  n.s.) y en la calidad de vida (Sección IV) ( $T = 0.763$ ;  $p$  n.s.)

Tabla 11

Calidad de Vida (Secciones) según la severidad de la disfluencia.

Sección	Disfluencia	Media	Ds. Es.	F	p
I: Información General	Leve	2,87	0,53	1,057	0,321
	Moderado	2,53	0,47		
II: Reacciones Tartamudez	Leve	2,67	0,90	-0,142	0,891
	Moderado	2,73	0,49		
III: Comunicación en Situaciones diarias	Leve	2,41	0,57	0,803	0,721
	Moderado	2,55	0,63		
IV: Calidad de Vida	Leve	2,37	0,87	0,763	0,987
	Moderado	2,38	0,96		

Dentro de la tabla 12 se observa el resultado que arrojó la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes adultos disfluentes, según el tiempo en terapia, lo que manifiesta que no existen diferencias significativas dentro del tiempo en terapia de 1 a 3 meses y de 4 a 12 meses ( $T= 0.735$ ;  $p$  n.s.) lo que significa que el rango de la calidad de vida es similar de acuerdo al tiempo que se haya recibido terapia.

Tabla 12

Calidad de Vida (OASES TOTAL) según el tiempo en terapia.

Tiempo	Media	Ds. Es.	T	p
1 a 3 meses	2,69	0,67	0,735	0,483
4 a 12 meses	2,40	0,57		

En la tabla 13 se observa el resultado que arrojó la prueba OASES referente a cada sección de la prueba, según el tiempo de terapia; lo que manifiesta que no existen diferencias significativas en la información general (sección I) entre los pacientes adultos disfluente dentro del tiempo en terapia de 1 a 3 meses y de 4 a 12 meses ( $T=1.655$ ; p n.s.) lo que quiere decir que la información general de los pacientes es similar, del mismo modo no existen diferencias significativas en las reacciones ante la tartamudez (sección II) entre los pacientes adultos disfluente dentro del tiempo en terapia de 1 a 3 meses y de 4 a 12 meses ( $T=0.948$ ; p n.s.) igualmente en la comunicación en situaciones diarias (sección III) ( $T=0.118$ ; p n.s.) y en la calidad de vida (sección IV) ( $T=0.219$ ; p n.s.)

Tabla 13

Calidad de Vida (Secciones) según el tiempo de terapia.

Sección	Tiempo	Media	Ds. Es.	F	p
Información General	1 a 3 meses	2,91	0,48	1,655	0,136
	4 a 12 meses	2,43	0,43		
Reacciones Tartamudez	1 a 3 meses	2,89	0,86	0,948	0,371
	4 a 12 meses	2,51	0,29		
Comunicación Diaria	1 a 3 meses	2,52	0,52	0,118	0,909
	4 a 12 meses	2,47	0,70		
Calidad de Vida	1 a 3 meses	2,44	0,83	0,219	0,832
	4 a 12 meses	2,31	1,01		

## 4.2. Discusión

Los resultados en general que se muestran dentro de la tabla 1, nos indican que el grado de afectación de la calidad de vida en pacientes disfluentes adultos que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) es de un 100%; ya que un 40% de la muestra se encuentran en un rango de leve a moderado, el otro 30% están en el rango moderado y el último 30% están de moderado a severo, que a su vez estos porcentajes responden a la formulación del problema anteriormente planteado.

Estos resultados son similares a lo de otras investigaciones que encontraron Shon, Dantas, Yaruss y Quesal (2010) en Brasil y Bragatto, Osborn, Yaruss, Quesal, Schiefer y Chiari (2012) también en Brasil en los cuales se considera que efectivamente la calidad de vida del paciente adulto y adolescente disfluentes muestra una afectación negativa.

Respondiendo al primer objetivo específico planteado anteriormente, y según los datos obtenidos gracias a la prueba OASES (Tabla 7: Calidad de vida según la severidad de la disfluencia) se indica que el grado de afectación en la calidad de vida de un paciente disfluyente adulto que asiste al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) no tiene una relación directa con el grado de severidad en su disfluencia, ya que el impacto en la calidad de vida de las personas con disfluencia se ve determinada por diferencias individuales en la multidimensionalidad del trastorno. Estos datos se relacionan con la investigación “Brazilian versión of the Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering – Adults protocol (OASES-A)” (2012) que obtuvieron unos resultados similares.

Del mismo modo, respondiendo al segundo objetivo específico planteado anteriormente, y según los datos obtenidos gracias a la prueba OASES (Tabla 8: Calidad de vida según el tiempo en terapia) se indica que la calidad de vida de un paciente disfluyente adulto que asiste al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) no se ve impactada por el tiempo de terapia en el que se encuentra. Ya que debemos considerar que cada paciente trae consigo un determinado

grado de afectación en su calidad de vida que dependerá de los múltiples factores que determinan su disfluencia en particular. Siendo de relevante importancia el estudio de cómo evoluciona este nivel de afectación con el transcurrir de la terapia en cada individuo, radicando aquí la importancia y utilidad de la aplicación en diversos estadios de la terapia de la prueba OASES.

A la vez, los resultados que se muestran dentro de la tabla 2 indican respecto de los datos de la sección I de la prueba OASES, referente a la información general; que un 70% de los pacientes disfluentes adultos se ubican en la categoría moderado, esto significa que el paciente tiene dificultad para usar técnicas aprendidas en su terapia, para poder hablar lo que él desea en algunas situaciones, sin embargo es capaz de poder hablar correctamente en otras circunstancias, es inseguro acerca de su habla y su disfluencia.

En la tabla 3 se observan los datos de la sección II de la prueba OASES, referente a las reacciones ante la tartamudez y cómo lo afectan; en el cual hay un 40% de los pacientes adultos disfluentes se hayan en la categoría moderado, lo que significa que el paciente tiene reacciones como vergüenza, frustración, ansiedad y quizás desesperanza; algunas veces muestra tensión y lucha durante su habla disfluente, evita usar palabras complicadas. Y tienen pensamientos negativos que afectan su disfluencia, muestra dificultad para aceptar su disfluencia y siente que algunos aspectos de su vida están limitados por su disfluencia.

En la tabla 4 se observan los datos de la sección III de la prueba OASES, referente a la comunicación en situaciones diarias, se manifiesta un 40% de los pacientes adultos disfluentes dentro de la categoría moderado, lo que significa que el paciente tiene mucha dificultad en su comunicación, ya sea en el trabajo, en la casa y en reuniones sociales aunque hay situaciones específicas en la cual tiene la capacidad de comunicarse muy fácilmente. Muestra dificultad para iniciar una conversación con personas que no conoce, a su vez, tiene dificultad para usar el teléfono.

Finalmente, dentro de la tabla 5 se observan los datos de la sección IV de la prueba OASES, referente a la calidad de vida, se manifiesta que un 40% se encuentra en la categoría de leve a moderado, lo que significa que el paciente tiene poca satisfacción en su comunicación y es selectivo en situaciones de habla. Tiene limitaciones para proponerse metas en su vida o carrera.



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

#### 5.1. Conclusiones

Al finalizar:

- Esta investigación permitió conocer el grado de impacto de la disfluencia en la calidad de vida de una persona disfluyente dándose como resultado que el 100% de la muestra se encuentra afectada de manera negativa.
- No se lograron detectar diferencias relevantes en los resultados que arrojó la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes mayores disfluyentes, según el grado de severidad de su disfluencia.
- No se localizaron diferencias significativas en los resultados que arrojó la prueba OASES referente al rango de impacto de la calidad de vida de los pacientes adultos disfluyentes, según el tiempo en terapia. La calidad de vida de un paciente adulto disfluyente va a depender de cómo el paciente llega a terapia, teniendo en cuenta el grado de severidad de su disfluencia.

## 5.2. Sugerencias

Al culminar este estudio se considera importante que se siga trabajando en:

- Realizar una investigación longitudinal (al ingresar, durante y al término del tratamiento) acerca de la incidencia del impacto de la disfluencia en pacientes adultos disfluentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) con el fin de saber si el tratamiento, está logrando un efecto positivo en cuanto a una adecuada percepción de su disfluencia y sus consecuencias a través de las herramientas que le brinda la terapia.
- Para todos los especialistas, tener en cuenta que la disfluencia es de carácter multifactorial y acorde a eso buscar un abordaje terapéutico idóneo para el paciente, teniendo en cuenta el impacto de su calidad de vida.
- Realizar más investigaciones en nuestro idioma, ya que las que existen son muy escasas. Para que sirvan como antecedentes o bases científicas para futuros estudios.
- Se recomienda incentivar y realizar campañas dirigidas a los adultos disfluentes para que descubran la terapia como un inicio a una mejora en su día a día.
- Por otro lado es importante concientizar tanto al adulto disfluyente como al fluyente acerca de la disfluencia y cómo ésta puede aquejar su calidad de vida de las personas y también ubicarlos para que puedan recibir un adecuado tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andrade, C. R. F (2006). *Gagueira infantil: Risco, diagnóstico e programas terapéuticos*. Brasil: Pró-Fono Departamento Editorial
- Andrade, C.F.(2006). *Perfil da fluência da fala: parametro comparative diferenciado por idade para crianças, adolescents, adultos e idosos*. Barueri (SP): Pro-fono
- Andrade, C.F & Juste. F. (2006). *Tipologia das rupturas de fala e classes gramaticais em crianças gagas e fluentes*. *Pro-fono*, v. 18, n.2.
- Beilby, JM; Byrnes, ML; Meagher, E.L, &Yaruss, J.S. (2013) *The impact of stuttering on adults who stutter and their partners*. Publicado en Pubmed. Recuperado el 15 de Junio del 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23540910>
- Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. (2013) *Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: psychosocial adjustment and speech fluency*. Publicado por Pubmed. Recuperado el 15 de Junio del 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23218212>
- Bleek B, Reuter M, Yaruss JS, Cook S, Faber J, Montag C. (2012) *Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life*. Publicado por Pubmed. Recuperado el 15 de Junio del 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23218215>
- Bragatto, E; Osborn, E; Yaruss, J; Quesal, R; Schiefer, A; Chiari, B. (2012) *Brazilian versión of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering- Adults*

- protocol (OASES-A)*. Publicado en Pubfacts Scientific Publication Data. Recuperado el 28 de noviembre del 2014, de <http://www.pubfacts.com/detail/22832682/Brazilian-version-of-the-Overall-Assessment-of-the-Speakers-Experience-of-Stuttering---Adults-protoc>
- Furquim de Andrade (1997) *Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem crianças de um a onze anos de idade*. Publicado por Revista Saúde Pública de la Universidad de Sao Paulo. Recuperado el 20 de Octubre del 2014, de [http://www.researchgate.net/publication/26344359\\_Prevalncia\\_das\\_desordens\\_idiopaticas\\_da\\_fala\\_e\\_da\\_linguagem\\_em\\_crianas\\_de\\_um\\_a\\_onze\\_anos\\_de\\_idade](http://www.researchgate.net/publication/26344359_Prevalncia_das_desordens_idiopaticas_da_fala_e_da_linguagem_em_crianas_de_um_a_onze_anos_de_idade)
- Gómez M., Sabeh E. (2000). *Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Publicado por Universidad de Salamanca. Recuperado el 08 de Noviembre del 2014, de <http://www3.usal.es/inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Gottwald, H. (1999). *Family communication patterns and stuttering development: an analysis of the research and practice*. Nueva Jersey: LEA
- Groesman, C (2007). *La Tartamudez. Guía para docente*. Fundación Española de la tartamudez. Barcelona Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Healey E.C., Scott Trautman L. y Susca, M (2004). *Clinical applications for a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering*. Publicado por Contemporary Issues in Communication Science and Disorders. Recuperado el 15 de Enero del 2015, de

<http://www.asha.org/uploadedFiles/asha/publications/cicsd/2004SClinicalApplications.pdf>

Hernández, S., Fernández, C. y Bautista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill

Iverach, L. y Rapee, RM. (2013). *Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions*. Publicado por Pubmed. Recuperado el 02 de Setiembre del 2013, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24929468>

Johnson, W. (1959): *The onset of stuttering*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Klompas, M; Ross, E (2004) *Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals*. Publicado en Pubfacts Scientific Publication Data. Recuperado el 28 de noviembre del 2014, de <http://www.pubfacts.com/detail/15639082/Life-experiences-of-people-who-stutter-and-the-perceived-impact-of-stuttering-on-quality-of-life:-pe>

Mercom, S.M, &Nemr, K. (2007). *Gagueira e disfluencia común na infancia: análise das manifestacoes clínicas nos seus aspectos qualitativos e quantitativos*. Recuperado el 30 de diciembre del 2014, de Revista CEFAC: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s151618462007000200005&ing=en&ting=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s151618462007000200005&ing=en&ting=pt).

Ribeiro, I. M (2005). *Gagueira*. Brasil: Pulso Editorial

Rodríguez, D y Valdeorola, J. (2007). *Metodología de la investigación*. Barcelona: Universidad Oberta de Catalunya

Salgado A. (2008) *Manual práctico de tartamudez*. Madrid: Editorial Síntesis

Shon, R; Dantas, C; Yaruss, J; Quesal, R. (2010) *The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents*. Publicado en SciELO. Recuperado el 28 de noviembre del 2014, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-56872010000400035](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000400035)

Smith, A y Kelly, E. (1997) *Stuttering: A dynamic, multifactorial model*. Boston: Allyn and Bacon

Stuttering Foundation of America (2009) *Mitos sobre la tartamudez*. Publicado por Stuttering Foundation of America. Recuperado el 15 de noviembre del 2014, de [http://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/myths\\_spanish.pdf](http://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/myths_spanish.pdf)

Stuttering Foundation of America (2014) *Prevalencia e incidencia*. Publicado por Stuttering Foundation of America. Recuperado el 10 de octubre del 2014, de <http://www.tartamudez.org/content/prevalencia-e-incidencia>

Yaruss, J. and Quesal, R. (2008) Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) Adults protocol



ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI n°.....

He sido informado de la investigación que vienen desarrollando las alumnas: Katherine Cardozo Solano, Cristina Sánchez Reyes y Mariela Berrospi Valdivia, Alumnas de la maestría en Fonoaudiología de la Universidad Católica del Perú, quienes vienen desarrollando actualmente la investigación “INCIDENCIA DE LA DISFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE (CPAL)”

Mediante el presente documento, declaro mi conformidad y aceptación para participar en la investigación, entendiéndolo que:

- En la investigación se usará el protocolo OASES, que medirá la **afectación en la calidad de vida de personas con disfluencia.**

Todos estos cuestionarios y la grabación de video serán usados con fines estrictamente científicos en esta investigación, manejándose todos los datos de manera anónima, comprometiéndose las investigadoras a la total confidencialidad de la información en este video e investigación.

Firmo en señal de conformidad

.....  
Nombre del participante                      Firma                      Fecha

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_
- ¿Tiene algún familiar que presente o haya presentado disturbios en la fluidez del habla?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ¿Hace cuánto tiempo asiste a terapia en CPAL?: \_\_\_\_\_
- Grado de severidad: \_\_\_\_\_
- Fecha: \_\_\_\_\_

# OASES™

Nombre: \_\_\_\_\_

Numero de Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de la Prueba: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

¿Está usted casado/a (o en una relación)?  Sí  No

¿Tiene hijos?  Sí  No

¿Tiene empleo (o ha tenido empleo durante los últimos tres meses)?  Sí  No

¿Ha recibido terapia del habla en el pasado?  Sí  No Si su respuesta es sí:

    ¿Está recibiendo terapia del habla en la actualidad?  Sí  No

    ¿Cuál es la fecha aproximada de su terapia del habla más reciente? \_\_\_\_\_

## Instrucciones

Esta prueba consiste en cuatro secciones en las que se examinan diferentes aspectos de su experiencia de tartamudear. Por favor marque con un círculo un número por cada ítem. Si algún ítem no se aplica a usted, déjelo sin marcar y siga con el siguiente ítem.

*Pase a la siguiente página.*

For Office Use Only (Solamente para el uso de la oficina)

## Scoring Summary

**Instructions:** Calculate the impact score for each of the four sections of the OASES instrument by (A) totaling the number of points in each section and (B) counting the number of items completed in each section. The points (A) divided by the number of items taken (B) equal the impact score.

Section	A Points	B Items Completed	A ÷ B = Impact Score	Impact Rating				
				Mild 1.00–1.49	Mild/Moderate 1.50–2.24	Moderate 2.25–2.99	Moderate/Severe 3.00–3.74	Severe 3.75–5.00
I	_____	(min = 18)*	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	_____	(min = 28)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	_____	(min = 23)*	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV	_____	(min = 23)*	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall (Total)	_____	(min = 92)*	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Note: Reduce this number by the number of legitimate skips, if any. See "Legitimate Skips and Other Omitted Items" on page 9 of the manual.

**PEARSON**

Copyright © 2008 NCS Pearson, Inc. All rights reserved. OASES is a trademark of NCS Pearson, Inc.

**WARNING:** No part of this document may be copied, reproduced, modified, or transmitted by any means, electronic or mechanical, without written permission from NCS Pearson, Inc., PO Box 1416, Minneapolis, MN 55440 800-627-7271

PearsonAssessments.com SpeechandLanguage.com

Product Number 30404

## Sección I: Información general

A. Información general sobre su habla		Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
1.	¿Con qué frecuencia puede usted hablar con fluidez?	1	2	3	4	5
2.	¿Con qué frecuencia su habla le <i>suen</i> a "natural" a usted (suena como el habla de otra gente)?	1	2	3	4	5
3.	¿Qué tan consistentemente puede usted mantener el habla fluida de día a día?	1	2	3	4	5
4.	¿Con qué frecuencia usa usted las técnicas y estrategias que aprendió en terapia del habla?	1	2	3	4	5
5.	¿Con qué frecuencia dice usted exactamente lo que quiere decir, aun si piensa que va a tartamudear?	1	2	3	4	5

B. ¿Cuánto sabe usted sobre...?		Muchísimo	Mucho	Algo	Un poco	Casi nada
6.	la tartamudez en general	1	2	3	4	5
7.	factores que afectan la tartamudez	1	2	3	4	5
8.	lo que le ocurre a su habla cuando usted tartamudea	1	2	3	4	5
9.	opciones de tratamiento para personas que tartamudean	1	2	3	4	5
10.	autoayuda o grupos de apoyo para gente que tartamudea	1	2	3	4	5

C. En general, ¿cómo se siente acerca de...?		Muy positivo	Algo positivo	Neutral	Algo negativo	Muy negativo
11.	su habilidad para hablar	1	2	3	4	5
12.	su habilidad para comunicarse (es decir, hacerse entender sin importar su fluidez en el habla)	1	2	3	4	5
13.	cómo usted suena al hablar	1	2	3	4	5
14.	técnicas para hablar con fluidez (por ejemplo, técnicas que aprendió en terapia)	1	2	3	4	5
15.	su habilidad para usar técnicas que aprendió en terapia del habla	1	2	3	4	5
16.	ser una persona que tartamudea	1	2	3	4	5
17.	el programa de terapia del habla al que asistió más recientemente	1	2	3	4	5
18.	ser identificado por otras personas como tartamudo/a o persona que tartamudea	1	2	3	4	5
19.	variaciones en la fluidez de su habla en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
20.	autoayuda o grupos de apoyo para personas que tartamudean	1	2	3	4	5

<b>Section I</b>	For Office Use Only	Total Points: _____	Items in Section: 20
		Min: 18 (minus no. of legit. skips)	Items Skipped: _____
		Max: 100	Items Completed: _____

## Sección II: Sus reacciones hacia la tartamudez

A. Cuando usted piensa en su tartamudez, ¿con qué frecuencia se siente...?		Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
21.	indefenso/a	1	2	3	4	5
22.	enojado/a	1	2	3	4	5
23.	avergonzado/a	1	2	3	4	5
24.	solo/a	1	2	3	4	5
25.	ansioso/a	1	2	3	4	5

## Sección II continuación: Sus reacciones hacia la tartamudez

Cuando usted piensa en su tartamudez, ¿con qué frecuencia se siente...?

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
26. deprimido/a	1	2	3	4	5
27. defensivo/a	1	2	3	4	5
28. apenado/a	1	2	3	4	5
29. culpable	1	2	3	4	5
30. frustrado/a	1	2	3	4	5

**B. ¿Con qué frecuencia ...?**

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
31. siente tensión física al tartamudear	1	2	3	4	5
32. siente tensión física al hablar con fluidez	1	2	3	4	5
33. hace guiños, muecas, mueve los brazos, etc. cuando tartamudea	1	2	3	4	5
34. interrumpe el contacto visual o evita mirar a quien le escucha	1	2	3	4	5
35. evita hablar en ciertas situaciones o a ciertas personas	1	2	3	4	5
36. se retira de una situación porque piensa que podría tartamudear	1	2	3	4	5
37. no dice lo que quiere decir (por ejemplo, evita o substituye palabras, se niega a contestar preguntas, pide algo que no quiere porque es más fácil de decir)	1	2	3	4	5
38. usa palabras de "relleno" o de "arranque" (como "ah" o carraspeo), o cambia algo en su habla (tal como usar un acento) para hablar con mayor fluidez (Nota: Esto no se refiere a técnicas que usted puede haber aprendido en terapia.)	1	2	3	4	5
39. tiene un periodo de mayor tartamudeo justo después de tartamudear en una palabra	1	2	3	4	5
40. deja que otra persona hable por usted	1	2	3	4	5

**C. ¿Hasta qué punto está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes frases?**

	Desacuerdo total	Desacuerdo parcial	Neutral	De acuerdo parcial	De acuerdo
41. Pienso en mi tartamudez casi todo el tiempo.	1	2	3	4	5
42. Las opiniones que la gente tiene acerca de mí están basadas más que nada en cómo hablo.	1	2	3	4	5
43. Si yo no tartamudeara, podría lograr más las metas en mi vida.	1	2	3	4	5
44. No quiero que la gente sepa que tartamudeo.	1	2	3	4	5
45. Cuando tartamudeo, no hay nada que pueda hacer al respecto.	1	2	3	4	5
46. La gente debería hacer todo lo posible para evitar tartamudear.	1	2	3	4	5
47. Las personas que tartamudean no deberían tomar trabajos que requieren hablar mucho.	1	2	3	4	5
48. No hablo tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5
49. No puedo aceptar el hecho de que tartamudeo.	1	2	3	4	5
50. No tengo confianza en mis habilidades como hablante.	1	2	3	4	5

For Office Use Only

Section II

Total Points: \_\_\_\_\_

Min: 28

Max: 150

Items in Section: 30

Items Skipped: \_\_\_\_\_

Items Completed: \_\_\_\_\_

## Sección III: Comunicación en situaciones diarias

(En esta sección, indique qué dificultad tiene en estas situaciones, no qué tan fluido habla.)

### A. ¿Qué tan *difícil* le es comunicarse en las siguientes situaciones generales?

		Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Difícil en extremo
51.	Hablar con otra persona individualmente, "cara a cara"	1	2	3	4	5
52.	Hablar cuando hay apuro o prisa	1	2	3	4	5
53.	Hablar frente a un grupo pequeño de gente	1	2	3	4	5
54.	Hablar frente a un grupo grande de gente	1	2	3	4	5
55.	Hablar con gente que usted <i>sí</i> conoce bien (por ejemplo, amigos)	1	2	3	4	5
56.	Hablar con gente que usted <i>no</i> conoce bien (por ejemplo, extraños)	1	2	3	4	5
57.	Hablar por teléfono en general	1	2	3	4	5
58.	Iniciar conversaciones con la gente (tal como presentarse a sí mismo/a)	1	2	3	4	5
59.	Continuar hablando sin importar cómo responde quien le escucha	1	2	3	4	5
60.	Defenderse a sí mismo/a verbalmente (como defender su opinión, confrontar a alguien que se pone en frente suyo sin esperar su turno en la fila)	1	2	3	4	5

### B. ¿Qué tan *difícil* le es comunicarse en las siguientes situaciones en el trabajo?

		Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Difícil en extremo
E 61.	Usar el teléfono en el trabajo	1	2	3	4	5
E 62.	Dar presentaciones orales o hablar en frente de otros en el trabajo	1	2	3	4	5
E 63.	Hablar con compañeros de trabajo u otra gente con quien trabaja (por ejemplo, participar en reuniones)	1	2	3	4	5
E 64.	Hablar con clientes	1	2	3	4	5
E 65.	Hablar con su supervisor/a o jefe/a	1	2	3	4	5

### C. ¿Qué tan *difícil* le es comunicarse en las siguientes situaciones sociales?

		Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Difícil en extremo
66.	Participar en eventos sociales (tal como hablar de cosas sin importancia en una fiesta)	1	2	3	4	5
67.	Contar cuentos o bromas, o decir chistes	1	2	3	4	5
68.	Pedir información (tal como pedir instrucciones o las opiniones de otros)	1	2	3	4	5
69.	Ordenar o pedir comida en un restaurante	1	2	3	4	5
70.	Ordenar o pedir comida desde el auto en un restaurante de comida rápida	1	2	3	4	5

### D. ¿Qué tan *difícil* le es comunicarse en las siguientes situaciones en casa?

		Nada difícil	No muy difícil	Algo difícil	Muy difícil	Difícil en extremo
71.	Usar el teléfono en casa	1	2	3	4	5
M 72.	Hablar con su cónyuge o compañero/a	1	2	3	4	5
C 73.	Hablar con sus niños/hijos	1	2	3	4	5
74.	Hablar con otros familiares o parientes	1	2	3	4	5
75.	Participar en charlas o conversaciones con la familia	1	2	3	4	5

For Office Use Only	Total Points: _____	Items in Section: 25
	Min: 23 (minus no. of legit. skips)	Items Skipped: _____
	Max: 125	Items Completed: _____

Section III

## Sección IV: Calidad de vida

### A. ¿Hasta qué punto es su *calidad de vida* en general afectada negativamente por...?

		Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
76.	su tartamudez	1	2	3	4	5
77.	sus reacciones a su tartamudez	1	2	3	4	5
78.	las reacciones de otras personas a su tartamudez	1	2	3	4	5

### B. En general, ¿cuánto *interfiere* la tartamudez con su satisfacción en la comunicación...?

		Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
79.	en general	1	2	3	4	5
E 80.	en el trabajo	1	2	3	4	5
81.	en situaciones sociales	1	2	3	4	5
82.	en casa	1	2	3	4	5

### C. En general, ¿cuánto *interfiere* la tartamudez con...?

		Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
83.	sus relaciones con la familia	1	2	3	4	5
84.	sus relaciones con amigos	1	2	3	4	5
85.	sus relaciones con otras personas	1	2	3	4	5
86.	sus relaciones íntimas	1	2	3	4	5
87.	su habilidad de desenvolverse en la sociedad	1	2	3	4	5

### D. En general, ¿cuánto *interfiere* la tartamudez con...?

		Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
E 88.	su habilidad de hacer su trabajo	1	2	3	4	5
E 89.	su satisfacción con su trabajo	1	2	3	4	5
E 90.	su habilidad de avanzar en su carrera	1	2	3	4	5
E 91.	sus oportunidades educativas	1	2	3	4	5
E 92.	su habilidad de ganar tanto como usted piensa que debe ganar	1	2	3	4	5

### E. En general, ¿cuánto *interfiere* la tartamudez con su...?

		Para nada	Un poco	Algo	Mucho	Totalmente
93.	sentido de valor personal o autoestima/amor propio	1	2	3	4	5
94.	perspectiva general en la vida	1	2	3	4	5
95.	confianza en sí mismo/a	1	2	3	4	5
96.	entusiasmo por la vida	1	2	3	4	5
97.	bienestar general físico y de salud	1	2	3	4	5
98.	nivel general de resistencia física o energía	1	2	3	4	5
99.	sentido de control sobre su vida	1	2	3	4	5
100.	bienestar espiritual	1	2	3	4	5

Section IV	For Office Use Only	Total Points: _____	Items in Section: 25
		Min: 23 (minus no. of legit. skips)	Items Skipped: _____
		Max: 125	Items Completed: _____