

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Nivel de afectación en la calidad de vida de las
personas con tartamudez en los diferentes
rangos etarios entre 2013-2023

Tesis para optar el grado académico de Maestra
en Fonoaudiología con mención en Motricidad
Orofacial, Voz y Tartamudez que presentan:

*Gladys Estefanía Caiza Yugsi
Fátima Soledad Matta Silva*

Asesora:

Silvia Rosario Chávez Cáceres

Co asesora:

Galia Susana Lescano López

Lima, 2025

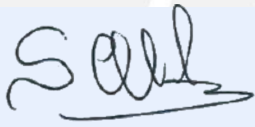
Informe de Similitud

Yo, Silvia Rosario Chávez Cáceres, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Nivel de afectación en la calidad de vida de las personas con tartamudez en los diferentes rangos etarios entre 2013-2023, de las autoras Gladys Estefanía Caiza Yugsi y Fátima Soledad Matta Silva, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 01/04/2025.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 20/05/2025.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Chávez Cáceres Silvia Rosario</u>	
DNI: 07597652	Firma
ORCID: 0000-0002-3046-5795	



DEDICATORIA

A la Mg. Silvia Chávez Cáceres, por compartir generosamente sus conocimientos, por su apoyo constante, y por sus valiosos comentarios y orientación que infundieron entusiasmo en cada etapa de este trabajo.

A la Dra. Galia Lescano López, por su liderazgo, su acompañamiento cercano y su comprensión, que fueron fundamentales durante todo el proceso de nuestra investigación.



AGRADECIMIENTO

A nuestras familias, cuyo apoyo incondicional y constante fue fundamental a lo largo de estos dos años de la maestría. Su amor, comprensión y aliento nos brindaron la fortaleza necesaria para alcanzar este logro. Este trabajo es también reflejo de su confianza y sacrificio, por lo que les expresamos nuestra más profunda gratitud. Sin ustedes, este camino habría sido mucho más difícil, y cada paso dado cobra un valor especial gracias a su presencia y motivación constante.

RESUMEN

La tartamudez es un trastorno del habla que puede afectar la calidad de vida de las personas en diferentes rangos etarios de diversas maneras. La afectación varía según factores como la severidad de la tartamudez, el entorno social y de apoyo, y las estrategias de manejo empleadas. La presente investigación tuvo como objetivo principal el identificar el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en diferentes rangos etarios, años 2013-2023, para la realización de este trabajo. La metodología utilizada fue de tipo básica con enfoque cualitativo, con diseño no experimental y análisis documental. Se aplicó la revisión sistemática guiada con el método prisma con el cual se seleccionaron artículos científicos obtenidos de páginas web como Google académico, bases de datos como Scopus, Scielo, Dialnet, Pubmed, en donde se obtuvo una población de 221 artículos de los cuales se tomaron como muestra 20 artículos científicos que propiciaron el alcance de los objetivos. La investigación demostró que la tartamudez puede afectar la calidad de vida de las personas en cada etapa de la vida de manera diferente. Sin embargo, con el apoyo adecuado y las estrategias de manejo pueden llevar vidas plenas y satisfactorias.

Palabras claves: Calidad de vida, tartamudez, rangos etarios.

ABSTRACT

Stuttering is a speech disorder that can affect the quality of life of people in different age ranges in a variety of ways. The main objective of the present research was to identify the level of impairment in the quality of life of people with stuttering in different age ranges, years 2013-2023, in order to carry out this work. The methodology used was basic with a qualitative approach, with a non-experimental design and documentary analysis. A systematic review guided by the prism method was used to select scientific articles obtained from websites such as Google Scholar, databases such as Scopus, Scielo, Dialnet, Pubmed, where a population of 221 articles was obtained, of which 20 scientific articles were taken as a sample to achieve the objectives. The research showed that stuttering can affect the quality of life of people at different stages of life in different ways. However, with the right support and management strategies they can lead full and satisfying lives.

Keywords: Quality of life, stuttering, age ranges.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
INFORME DE SIMILITUD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS Y/O DIBUJOS	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.2 Formulación del problema	5
1.2 Formulación de Objetivos	5
1.2.2 Objetivo general	5
1.2.3 Objetivos específicos	5
1.3 Importancia y justificación del estudio	5
Justificación metodológica	6
1.4 Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Antecedentes nacionales	8
2.1.2 Antecedentes internacionales	9
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 El habla	13
2.2.2 Fluidez del habla	14
2.2.3 Tartamudez	14
2.2.4 Nivel de Severidad de la tartamudez	15
2.2.5 Características socioemocionales de los diferentes rangos etarios	15
2.2.6 Calidad de vida	16
2.2.7 Impacto de la tartamudez en la calidad de vida	17
2.2.7.1 Impacto de la Tartamudez en la niñez	17

¡Error! Marcador no definido

2.2.7.2 Impacto de la Tartamudez en jóvenes	20
2.2.7.3 Impacto de la Tartamudez en adultos	22
2.2.8 Modelo teórico sobre la afectación de la calidad de vida en personas con tartamudez	27
2.2.9 Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo y diseño de investigación	30
3.1.1. Enfoque: Cualitativo	30
3.1.2 Tipo: básica	30
3.1.3 Diseño: No experimental, análisis documental	31
3.2 Población y muestra	32
3.2.1 Población	32
3.2.2 Muestra	32
3.3 Definición y operacionalización de variables	32
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4.1 Técnica	33
3.4.2 Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Procedimiento de recolección de datos	34
3.6 Procesamiento y análisis de datos	35
3.6.1 Recolección de Datos	35
3.6.2 Selección y Evaluación de Estudios	35
3.6.3 Extracción de Datos	35
3.6.4 Codificación y Tematización	36
3.6.5 Síntesis y Análisis Temático	36
3.6.6 Interpretación y Contextualización	36
3.6.7 Documentación y Presentación de Resultados	37
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS	38
4.1 Presentación de resultados	38
4.1.1 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años en investigaciones entre los años 2013-2023.	38
4.1.2 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en jóvenes de 13 a 17 años en investigaciones entre los años 2013-2023	39
4.1.3 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años en investigaciones entre los años 2013-2023.	42
4.2 Discusión de resultados	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 : Categorización	30
Tabla 2: Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años según autores	36
Tabla 3: Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adolescentes de 13 a 17 años según autores	37
Tabla 4: Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años según autores	40
Tabla 5: Matriz Bibliográfica	59

ÍNDICE DE FIGURAS Y/O DIBUJOS

	Pág.
Figura 1: Método de prisma	34



INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual, la comunicación efectiva es fundamental para el desarrollo personal y social de los individuos. La capacidad de expresarse con claridad y fluidez influye directamente en las oportunidades educativas, profesionales y sociales, así como en la autoestima y bienestar emocional de las personas. Sin embargo, para aquellos que padecen de tartamudez, esta capacidad se ve severamente afectada, generando una serie de desafíos que pueden impactar negativamente su calidad de vida.

La tartamudez, definida como un trastorno del neurodesarrollo, se caracteriza por interrupciones frecuentes en la fluidez del habla. Estas interrupciones pueden manifestarse en forma de repetición de sonidos, sílabas o palabras, bloqueos al hablar o pausas prolongadas entre sonidos y palabras. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), estas disfluencias son más frecuentes de lo habitual y pueden causar una notable angustia en quienes las padecen.

El riesgo de desarrollar tartamudez es mayor durante la infancia, y ciertos factores como el retraso en el desarrollo y antecedentes familiares de tartamudez pueden aumentar esta probabilidad. Además, situaciones de estrés familiar y traumas infantiles pueden agravar el trastorno, añadiendo una capa adicional de complejidad a la condición. Más allá de los síntomas visibles, la tartamudez implica una serie de características ocultas como tensión muscular, miedo, baja autoestima y el uso de estrategias para evitar hablar, que pueden ser igual de perjudiciales.

Dada la complejidad de la tartamudez y su profundo impacto en la vida de las personas, es crucial entender cómo este trastorno afecta la calidad de vida en diferentes etapas de desarrollo: niñez, adolescencia y adultez. Sin embargo, la información sobre este impacto es limitada, lo que subraya la necesidad de realizar una revisión sistemática guiada con el método prisma, pretende ofrecer una visión comprensiva y actualizada sobre cómo la

tartamudez afecta la calidad de vida de las personas en diferentes etapas de la vida. Al hacerlo, esperamos proporcionar información valiosa para profesionales de la salud, educadores y responsables de políticas públicas, contribuyendo a mejorar las intervenciones y apoyos destinados a este grupo poblacional



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Fundamentación del problema

En la sociedad actual, la comunicación se ha convertido en un tema de suma importancia para las personas, teniendo una adecuada fluidez del habla en su velocidad, ritmo, suavidad y continuidad. Las dificultades en el habla, que constituyen uno de los principales medios de comunicación, afectan de diversas maneras la calidad de vida tanto de los individuos como de sus familias, por esta razón, acuden a instituciones especializadas que puedan brindarles la atención necesaria para aprender sobre este trastorno y cómo abordarlo.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la tartamudez es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por interrupciones de la fluidez que se dan con una frecuencia inusual. Entre las características que prevalecen encontramos repetición de sonidos, sílabas o palabras, los bloqueos al hablar o las pausas prolongadas entre sonidos y palabras (Kadaoui Calvo, 2015).

La posibilidad de tartamudear en la infancia es alta y hay ciertos factores que aumentan esta probabilidad, como el retraso en el desarrollo y tener familiares que también tartamudean. Sin embargo, existen situaciones que empeoran el tartamudeo, como el estrés familiar y los traumas infantiles, los cuales se manifiestan a través de síntomas y señales que las personas que tartamudean van experimentando (Rahma, 2014).

Al mismo tiempo, la tartamudez va más allá de ser simplemente la dificultad para

hablar fluidamente. Ha sido comparada durante muchos años con un iceberg, en donde una pequeña parte es visible (como la repetición de sonidos, bloqueos y pausas al hablar), pero la mayoría se encuentra sumergida y no se percibe a simple vista. Esta parte oculta es la más peligrosa del trastorno y abarca una serie de características que deben ser observadas, como la tensión muscular, respiración irregular, miedo, uso excesivo de palabras de relleno, sustitución de palabras y evitar el contacto visual. Además, incluye aspectos no visibles como emociones negativas y resistencia al cambio (Rodríguez-Carrillo, 2020).

Dada la escasez de información sobre el impacto de las disfluencias del habla en la calidad de vida de niños, adolescentes y adultos, es necesario realizar una revisión de análisis documental en fuentes de información científica entre los años 2013-2023 de revistas de alto impacto. Esta revisión servirá como base para comprender, diagnosticar y tratar las disfluencias en diferentes etapas de la vida. A medida que se profundiza en el tema, se descubrirán los desafíos que enfrentan las personas con tartamudez, como el temor al rechazo social, la discriminación y la baja autoestima. Además, se observa una disparidad social y dificultades para acceder a oportunidades, que parecen estar relacionadas con la gravedad de sus dificultades de comunicación.

La investigación se justifica debido a la escasez de información sobre cómo las disfluencias del habla afectan la calidad de vida en niños, adolescentes y adultos según J. Scott Yaruss Phd, et al. 2006 quien a su vez propuso el instrumento OASES, por que ha generado la necesidad de llevar a cabo una revisión sistemática de los últimos 10 años. Consideramos que esta información nos proporcionará las bases para comprender, diagnosticar y tratar las disfluencias del habla en diferentes etapas de la vida. A medida que se profundiza en el tema, se descubre la dura realidad que enfrentan las personas con tartamudez, como el miedo social, la discriminación y la baja autoestima. Esta realidad también incluye una brecha social y dificultades para acceder a oportunidades, las cuales parecen estar relacionadas con la gravedad de sus dificultades comunicativas.

El tema planteado es innovador debido a que ayudará a futuros profesionales a identificar los diferentes niveles de afectación en la calidad de vida de las personas que tartamudean en los diferentes rangos etarios y de esta manera ayudarlos a abordar específicamente las dificultades que presentan. Por lo anteriormente expuesto surge la necesidad de identificar y comprender que tanto está siendo afectada la calidad de vida de las personas con dificultades en la fluidez verbal para que los profesionales puedan ayudarlos a desenvolverse de manera satisfactoria.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en diferentes rangos etarios, en investigaciones entre los años 2013-2023?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en diferentes rangos etarios, en investigaciones entre los años 2013-2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años en investigaciones entre los años 2013-2023.
- Identificar el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en jóvenes de 13 a 17 años en investigaciones entre los años 2013-2023.
- Identificar el nivel de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años en investigaciones entre los años 2013-2023.

1.3 Importancia y justificación del estudio

La escasez de información sobre cómo las disfluencias del habla afectan la calidad de vida en niños, adolescentes y adultos ha generado la necesidad de llevar a cabo una revisión sistemática.

Justificación teórica

La investigación permite realizar un análisis teórico entorno a la calidad de vida entre los años 2013-2023, se basa en la necesidad de comprender cómo la tartamudez afecta la calidad de vida en diferentes etapas vitales: niñez, adolescencia y adultez. Para este propósito, se emplea el Modelo de Funcionamiento y Discapacidad de la OMS (ICF), que ofrece un marco integral para entender cómo la tartamudez afecta a las personas a lo largo del tiempo. Este modelo no solo aborda las funciones y estructuras corporales

comprometidas, como las disfluencias del habla, sino que también examina cómo estas limitaciones influyen en la actividad (realización de tareas cotidianas) y la participación (involucramiento en contextos sociales, educativos y laborales). Yaruss (1998) complementa este análisis al señalar que las disfluencias pueden tener consecuencias negativas significativas en la vida del individuo, tales como restricciones en oportunidades educativas y profesionales, así como problemas emocionales y de autoestima. Estas perspectivas se integran para ofrecer una visión holística del impacto de la tartamudez.

Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, este estudio aborda una problemática significativa en el ámbito de la salud pública y la atención integral de personas con trastornos del habla. Entender cómo la tartamudez afecta la calidad de vida en distintos rangos etarios (niñez, adolescencia y adultez) es crucial para desarrollar intervenciones más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo de edad. Este conocimiento puede ser utilizado por terapeutas del habla, psicólogos, educadores y otros profesionales de la salud para diseñar programas de apoyo y tratamiento que consideren no solo la reducción de la disfluencia, sino también la mejora en la calidad de vida de los afectados. Además, este estudio ofrece una base empírica para sensibilizar a la sociedad sobre los desafíos que enfrentan las personas con tartamudez y la necesidad de promover entornos inclusivos y comprensivos.

Justificación metodológica

La justificación metodológica de este estudio se sustenta en la necesidad de un enfoque cualitativo que permita captar la complejidad del fenómeno de la tartamudez desde la perspectiva de las personas que la padecen en distintos rangos etarios. Se ha optado por una revisión sistemática de la literatura como estrategia metodológica, dado que permite sintetizar y analizar de manera rigurosa la evidencia existente sobre el impacto de la tartamudez en la calidad de vida. Este enfoque cualitativo permite explorar en profundidad los factores contextuales, emocionales y sociales que no siempre son captados por métodos cuantitativos, ofreciendo así una comprensión más holística del problema. Además, la revisión sistemática garantiza la validez y la confiabilidad del

estudio al seguir un proceso riguroso de selección, análisis y síntesis de datos cualitativos, lo cual es fundamental para generar conclusiones sólidas y útiles para futuras investigaciones e intervenciones.

1.4 Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones de la investigación que se presentó es que no todos los estudios estaban disponibles o accesibles, debido a barreras de acceso a bases de datos pagadas o por estudios no publicados.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes nacionales

A nivel nacional encontramos estudios como el de Álamo & Melena (2024), en su investigación: Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL–2019), cuyo objetivo general fue describir el impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje. La población de la investigación estuvo constituida por 25 adolescentes con un rango de edad de 13 a 17 años que tienen diagnóstico de tartamudez y que asisten a terapia al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). De este grupo, participaron 18 adolescentes, debido a que algunos de ellos se negaron a participar o sus padres no firmaron los permisos correspondientes. Las conclusiones a las que llegaron fueron: Primero: De los 18 adolescentes que presentan tartamudez, 39% presenta personalidad independencia, otro 33% puntuó alto en personalidad dureza, el 17% tiene personalidad ansiosa y sólo el 6% obtuvo altos puntajes en extraversión y autocontrol, respectivamente. Los adolescentes que puntuaron alto en extraversión tuvieron puntuaciones bajas en impacto de la tartamudez, ubicándose en el nivel leve-moderado. Asimismo, los evaluados con personalidad dura, presentan más casos de impacto moderado- severo, en comparación con los adolescentes que presentan otros tipos de personalidad. Segundo: De los 18 adolescentes 44% presentó impacto moderado de la tartamudez; 28% obtuvo niveles leve-moderado y moderado-severo, respectivamente. No

se encontraron casos con impacto leve ni severo. Tercero: El 44% de los adolescentes con tartamudez, presenta impacto moderado en información general, el 33% alcanzó un impacto moderado- severo y el 22% muestra impacto leve-moderado. No se hallaron casos con impacto leve ni severo en esta subdivisión. Cuarto: El 39% de los adolescentes con tartamudez alcanza nivel de impacto moderado severo en sus reacciones a la tartamudez. Otro 39% denota nivel de impacto moderado y 22% presenta impacto leve-moderado. No se hallaron casos con impacto leve ni severo en esta subdivisión. Quinto: El 39% de los adolescentes con tartamudez obtuvo impacto moderado en las comunicaciones en situaciones diarias, 28% muestra impacto leve-moderado, mientras que el 22% manifiesta impacto moderado-severo. El 6% de los adolescentes presentó nivel de impacto leve y severo, respectivamente, en esta subdivisión. Sexto: El 28% de los adolescentes alcanza impacto moderado de la tartamudez en calidad de vida. El 22% reveló impacto leve, leve-moderado y moderado-severo, respectivamente. Sólo el 6% obtuvo un impacto severo en esta subdivisión. Séptimo: Aunque el 78% de los adolescentes tiene nivel leve de severidad de la tartamudez, 44% presenta impacto moderado y otro 28% llega al impacto moderado severo. Observándose mayor impacto de la tartamudez con relación al nivel de severidad. Octavo: De los adolescentes participantes de la investigación, 39% tiene personalidad independiente, 33% muestra personalidad dura, el 17% posee personalidad ansiosa, mientras que el 6% denota personalidad extrovertida y autocontrolada, respectivamente.

2.1.2 Antecedentes internacionales

A nivel internacional existen estudios como el de Boyle & Cheyne (2024) cuya investigación *Major discrimination due to stuttering and its association with quality of life*, tuvo como objetivo identificar qué tipos de discriminación importante han experimentado los adultos que tartamudean a lo largo de sus vidas e investigar la asociación entre la cantidad de diferentes tipos de eventos de discriminación importante experimentados y la calidad de vida. Se evaluaron medidas de calidad de vida (escala de calidad de vida de Kemp) y de discriminación importante (escala de experiencias de discriminación importantes adaptada) en 303 adultos que tartamudean. Se realizaron análisis correlacionales y de regresión con estas variables. La mayoría (56%) de los participantes había experimentado al menos un episodio de discriminación grave debido a la tartamudez durante su vida. Las experiencias de discriminación grave más

frecuentes incluían no ser contratado para un trabajo y ser desanimado por un maestro o asesor de seguir ciertas carreras o trabajos debido a la tartamudez. Hubo una relación negativa significativa entre la calidad de vida y la discriminación grave. El aumento de la discriminación grave predijo una menor calidad de vida incluso después de tener en cuenta las variables demográficas y la gravedad de la alteración física del habla. Los hallazgos de una asociación negativa entre la discriminación grave y la calidad de vida refuerzan la idea de que la reducción del estigma social relacionado con la tartamudez debería ser una prioridad en este campo. Las prácticas discriminatorias de los oyentes constituyen una barrera socioambiental para la participación comunicativa y la calidad de vida de las personas que tartamudean y deberían ser abordadas por los profesionales del campo de la patología del habla y el lenguaje y otras partes interesadas.

Además, Węsierska et al (2023) en su estudio *The experience of Polish individuals who stutter based on the OASES outcomes* tuvieron como objetivo principal explorar la experiencia polaca de tartamudez tal como se refleja en la escala OASES. Participaron 154 personas que tartamudean: 55 niños en edad escolar, 41 adolescentes y 58 adultos, de la muestra total, 94 encuestados eran hombres y 60 mujeres, lo que arroja una proporción de hombres a mujeres de 1,5-1,0, algo inferior a la proporción de hombres a mujeres que se informa habitualmente de 3 o 4-1). Todos los encuestados eran hablantes nativos de polaco que provenían de zonas urbanas y rurales de toda Polonia. Las comparaciones transculturales han demostrado que los niños polacos en edad escolar tenían un conocimiento y una conciencia de la tartamudez significativamente menores que los niños de los Estados Unidos (EE. UU.). El análisis factorial reveló además que la estructura de la experiencia de la tartamudez es similar en todos los grupos de edad, pero la importancia de los aspectos particulares de la tartamudez varía en las diferentes etapas de la vida, llegando a la conclusión que El OASES-PL es un instrumento fiable y válido para medir el impacto de la tartamudez en los polacos que la padecen y, por lo tanto, puede utilizarse como herramienta clínica. Los resultados polacos fueron relativamente similares a los de los EE. UU., aunque hubo diferencias interculturales sutiles que merecen una mayor exploración.

Asi mismo, Johnson et al (2023) *Psychosocial features of stuttering for school-age children: A systematic review. International Journal of Language & Communication Disorders*, mencionó que la tartamudez, como trastorno de la comunicación, impacta de manera significativa la calidad de vida (CdV) de las personas que la padecen (PWS). Más

allá de los problemas con el flujo del habla, como repeticiones y bloqueos, la tartamudez está asociada con dificultades psicológicas, sociales, y laborales. Las personas con tartamudez suelen experimentar emociones negativas como ansiedad, vergüenza, frustración y temor, lo que afecta su capacidad para comunicarse y limita su bienestar en diversas áreas, desde las relaciones interpersonales hasta la educación y el empleo. Numerosos estudios han mostrado que la tartamudez reduce la calidad de vida de PWS en comparación con la población general. Por ejemplo, el estudio de Craig et al. (2009) revela que la tartamudez perjudica notablemente la calidad de vida, afectando la vida familiar, social y profesional de los afectados. La calidad de vida es un concepto integral, influido por la salud física y mental, las interacciones sociales y las condiciones laborales y educativas. Para evaluar adecuadamente este aspecto en los PWS, se requieren herramientas específicas que reflejen tanto los efectos del trastorno como las diferencias culturales en su percepción. Los cuestionarios existentes, como el OASES, han demostrado ser útiles, pero su enfoque está más centrado en contextos culturales occidentales, lo que limita su aplicabilidad en sociedades con valores y tradiciones distintas. Con este enfoque en mente, el presente estudio desarrolla y valida el SRQoLQ, un cuestionario de calidad de vida específicamente diseñado para PWS en Irán. Este cuestionario considera las peculiaridades culturales y sociales de la población iraní, ofreciendo una evaluación más precisa del impacto de la tartamudez en su calidad de vida. El SRQoLQ incluye 32 ítems divididos en áreas clave como salud psicológica y física, relaciones sociales, estado laboral y educativo, condiciones familiares y situación general. La evaluación psicométrica del SRQoLQ mostró que tiene una excelente validez de contenido y consistencia interna, con un coeficiente de correlación intraclassa (ICC) de 0.95, lo que refleja su alta fiabilidad. Además, se identificaron áreas clave de preocupación para los PWS, como la ansiedad relacionada con el habla y las dificultades en las relaciones interpersonales y laborales, lo que permite a los profesionales de la salud identificar puntos críticos para intervenir y mejorar la calidad de vida de los afectados.

Mientras que Koehler, A (2022) menciona que su investigación Resilience Training and Quality of Life in Stuttering Therapy: A Systematic Review, analizó cómo la resiliencia, definida como la capacidad de adaptarse y superar adversidades, puede integrarse en las terapias para personas que tartamudean. A través de una revisión sistemática, el estudio evaluó programas de intervención que incluyen elementos de entrenamiento en resiliencia, enfocándose en sus efectos sobre la calidad de vida, las

habilidades comunicativas y el bienestar emocional. Los hallazgos sugieren que las personas que tartamudean, especialmente niños y adolescentes, enfrentan barreras significativas relacionadas con el estigma social, el aislamiento y la autoimagen negativa, lo que impacta su calidad de vida. Incorporar entrenamiento en resiliencia en las terapias mejora la capacidad de los individuos para manejar la ansiedad asociada a la comunicación y enfrentar situaciones sociales difíciles. Esto se traduce en mayor confianza y habilidades para superar los desafíos relacionados con la tartamudez. El estudio concluye que, aunque existen intervenciones efectivas enfocadas en la fluidez del habla, la integración de enfoques centrados en la resiliencia aborda aspectos emocionales y sociales cruciales para mejorar el bienestar general. Se recomienda a los profesionales de la patología del habla considerar estrategias resilientes como parte integral de las terapias, promoviendo no solo la mejora en el habla, sino también en la percepción de sí mismos y en la calidad de vida a largo plazo.

Por otro lado, Briley et al (2020) en su investigación *Relative contributions to overall impact of stuttering in adults using the overall assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)* cuyo propósito fue determinar cómo los componentes individuales de la prueba contribuyen a la puntuación de impacto de OASES. Los datos recopilados en una clínica universitaria de habla, lenguaje y audición de 29 adultos se utilizaron para un análisis de peso relativo (RWA). El RWA se utilizó para determinar las contribuciones relativas de las subpruebas de OASES a la puntuación de impacto de OASES. Los intervalos de confianza para las ponderaciones relativas individuales se calcularon para cada subprueba de OASES y las pruebas de significación basadas en el método bootstrap con 10.000 réplicas. Mediante el examen de las contribuciones relativas al impacto de la tartamudez utilizando la OASES, este proyecto ha identificado diferencias en los factores que contribuyen al impacto general del trastorno de la tartamudez. Esta información es beneficiosa tanto para los investigadores como para los médicos, ya que proporciona una orientación específica sobre lo que determina un mayor impacto en los adultos que tartamudean (AWS). Los trabajos futuros deben buscar la aclaración de estas diferencias con el objetivo final de identificar y superar las barreras para obtener resultados positivos, al mismo tiempo que se identifican y fomentan los facilitadores para un manejo óptimo.

Por último, la investigación de Carter et al (2017) *Self-efficacy and quality of life in adults who stutter*, se centró en la relación positiva que tiene la autoeficacia con los

resultados del tratamiento, pero se sabe poco sobre la relación entre la autoeficacia y la calidad de vida de los adultos que tartamudean. El propósito de este estudio de métodos mixtos es determinar el valor predictivo de la autoeficacia y su relación con la calidad de vida de los adultos que tartamudean. Se administró la Escala de autoeficacia para tartamudos adultos y la Evaluación general de la experiencia del hablante con la tartamudez a 39 adultos tartamudos de entre 18 y 77 años. Se calculó el porcentaje de sílabas tartamudeadas a partir de una muestra de habla conversacional como medida de la frecuencia del habla tartamudeada. Se realizaron entrevistas cualitativas con sondeos semiestructurados con 10 adultos y se analizaron mediante análisis temático para explorar la experiencia vivida de los adultos tartamudos. La autoeficacia surgió como un fuerte predictor positivo de la calidad de vida de los adultos que viven con un trastorno del habla tartamudo. La frecuencia del habla tartamuda fue un predictor negativo moderado de la autoeficacia. Los principales temas cualitativos identificados a partir de las entrevistas con los participantes fueron: carga, autoconcepto, confianza, aceptación, trayectoria vitalicia, tratamiento y apoyo. Los resultados arrojan luz sobre el valor predictivo de la autoeficacia y su relación con la calidad de vida y la frecuencia del habla tartamudeada. Los hallazgos destacan que las experiencias de vida únicas de los adultos que tartamudean requieren un enfoque multidimensional para la evaluación y el tratamiento de los trastornos del habla tartamudeada.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 El habla

El habla es el medio oral de comunicación, está compuesta de los siguientes elementos: articulación, es la manera en que se producen los sonidos (p. ej., los niños tienen que aprender a producir el sonido de la "s" para poder decir "sol" en vez de "tol"); voz, es el uso de las cuerdas vocales y la respiración para producir sonidos (p. ej., se puede abusar de la voz si se la usa demasiado o si se la usa de manera incorrecta, y esto puede causar ronquera o pérdida de la voz); fluidez, es el ritmo al hablar (p. ej., la disritmia o la tartamudez pueden afectar la fluidez de expresión). Cuando una persona tiene problemas para entender a los demás (lenguaje receptivo), o para expresar pensamientos, emociones e ideas (lenguaje expresivo), esa persona presenta un trastorno del lenguaje. Cuando la persona no es capaz de producir los sonidos del habla correctamente o con facilidad, o

tiene problemas de la voz, se dice que presenta un trastorno del habla (Guevara, 2013).

2.2.2 Fluidez del habla

Según Salgado (2015) la fluidez se refiere al nivel de habilidad que una persona ha alcanzado para realizar una actividad motora. Un movimiento fluido se caracteriza por ser realizado de manera suave, con la velocidad y el ritmo adecuados, sin interrupciones no deseadas, es decir, que se desarrolla de manera fácil y continua.

Salgado señala que los componentes de la fluidez incluyen la continuidad y la velocidad del habla. Explica que el habla normal no está exenta de accidentes o tropiezos, pero que, en general, la velocidad promedio del habla suele ser de aproximadamente cinco sílabas por segundo (5 s/seg), excluyendo las pausas. Además, resalta que el ritmo, considerado el elemento prosódico por excelencia, se define principalmente por la distribución de sílabas acentuadas y no acentuadas en el discurso. También destaca que el esfuerzo en el habla fluida es suave, producido de manera fácil y sin tensión muscular, tanto en los órganos fonatorios como en el resto del cuerpo. Estos elementos trabajan en conjunto para garantizar una comunicación verbal eficiente, permitiendo al hablante expresar sus ideas.

2.2.3 Tartamudez

La tartamudez se describe como un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta mediante una disrupción en la fluidez y el ritmo del habla (Alves, 2020). Este trastorno se caracteriza por la presencia de comportamientos primarios, como la repetición de sonidos, sílabas o palabras monosilábicas, la prolongación de consonantes y/o vocales, los bloqueos al hablar y las pausas prolongadas entre sonidos y palabras.

La tartamudez también presenta comportamientos secundarios que se pueden clasificar en dos tipos: conductas de evitación y conductas de escape. Las conductas de evitación se refieren a acciones que realiza la persona para ocultar su condición y evitar tartamudear, tales como evitar ciertas palabras o sustituirlas por otras, reformular oraciones, y fingir no saber las respuestas para evitar situaciones de habla incómodas. Además, pueden realizar "aplazamientos", como hacer una pausa antes de decir algo que les resulte especialmente difícil (Rojas Contreras, 2022).

En cuanto a las segundas, estas suelen manifestarse cuando la persona ha perdido el control del habla y desea salir de la situación. Entre estas acciones se incluyen movimientos de cabeza, parpadeo, cubrirse la boca con la mano o girar la cabeza mientras tartamudea. A veces, estos comportamientos son tan sutiles que pasan desapercibidos, pero en otros casos pueden ser muy evidentes, como una tensión exagerada en el cuello, hacer muecas para superar el bloqueo e incluso golpearse la cabeza o las piernas (Rojas Contreras, 2022).

2.2.4 Nivel de Severidad de la tartamudez

Según Howell et al (2011) el Stuttering Severity Instrument (SSI-3) es la herramienta que se usa con frecuencia para evaluar el nivel de severidad del tartamudeo. En la actualidad, también se emplea la versión digital, SSI-4. Estos instrumentos combinan aspectos objetivos y subjetivos al considerar la frecuencia, duración y actitudes o comportamientos relacionados. La puntuación total de esta escala clasifica la severidad del tartamudeo en cinco categorías: muy leve, leve, moderado, severo y muy severo, según el puntaje obtenido.

2.2.5 Características socioemocionales de los diferentes rangos etarios

Niños

Se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. En este período los niños tienen un riesgo menor que en la primera infancia, que disminuye igualmente en razón inversa a la edad, por lo que el Control de Desarrollo y Crecimiento se realiza anualmente (Mansilla, 2000).

Jóvenes

En este período de desarrollo se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones; además, se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y de la reproducción. En cuanto a lo psicológico aparece una inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y el entorno; asimismo, en este período definen su identidad social y de género. Una

característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso de la adolescente frustrarla por razones de género si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades (Mansilla, 2000).

Adultos

Al llegar a los 18 años los individuos de ambos sexos, en la mayoría de países, son incorporados formalmente, sin mayores ceremonias a la sociedad civil mediante algún tipo de identificación oficial que les reconoce como "mayores de edad" hasta el fin de su vida y les permite: Responder por sus actos ante la justicia, participar en el sistema de defensa nacional, y por tanto matar y morir en acciones armadas, participar en la Población Económicamente Activa, a excepción de los que siguen estudios profesionales y técnicos, participar en las actividades sociales, políticas y unirse en matrimonio, formar familia para asumir estos deberes y derechos, los "mayores de edad" deben haber logrado durante la Etapa Formativa, entre otras características, las habilidades y destrezas para desenvolverse con autonomía de pensamiento y acción en la vida social y, para adquirir compromisos de familia propia y relaciones de pareja. Son estas dos últimas características las que, con variaciones, acompañan a los individuos hasta el fin de su vida (Mansilla, 2000).

2.2.6 Calidad de vida

El concepto de Calidad de vida se encuentra íntegramente vinculado con otras variables psicológicas que refieren al concepto de bienestar, esto hace que hasta la fecha sea difícil diferenciar claramente el estudio de cada concepto o incluso utilizarlos de manera indistinta. La OMS, en el foro mundial de la salud, la definió de la siguiente manera: La calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. De esta manera, le añade valoración subjetiva, lo que implica integrar tanto factores físicos como psicológicos. Por lo tanto, la calidad de vida debe entenderse como un concepto amplio y compuesto por diversos elementos. Sin pretender dejar de lado las patologías ni a quien

las padecen (Gonzales, 2022).

En los factores tenemos lo cognitivo que se refiere a los pensamientos, creencias y percepciones que la persona tiene sobre su tartamudez. Incluye cómo procesan su disfluencia, su autoimagen y las creencias sobre sus capacidades. Un impacto negativo en este aspecto puede generar inseguridad, baja autoestima y pensamientos autocríticos, mientras que lo afectivo involucra las emociones y sentimientos que las personas experimentan debido a su tartamudez, emociones como el miedo, la ansiedad, la vergüenza y la frustración suelen ser comunes, afectando el bienestar emocional y la capacidad para interactuar socialmente y por último lo conductual relacionado con las acciones y comportamientos que las personas desarrollan en respuesta a su tartamudez. Pueden incluir conductas de evitación, como evitar hablar en público o modificar su forma de hablar para evitar tartamudear, esto limita las interacciones sociales y las oportunidades personales y profesionales.

2.2.7 Impacto de la tartamudez en la calidad de vida

El impacto de la tartamudez varía entre los individuos. Aunque no todas las personas que tartamudean se ven afectadas en términos cognitivos, conductuales y afectivos, algunas sí lo experimentan. Es muy probable que la experiencia de la tartamudez esté relacionada con las respuestas emocionales tanto de las propias personas como de los demás, lo que influye en la manera en que se perciben a sí mismos como comunicadores (Guttormsen, 2015).

El trastorno tiene un impacto aún mayor durante la transición por un período de desarrollo biológico y psicosocial, en el que se asumen nuevos roles y se integran en nuevos grupos sociales, además de un mayor deseo de explorar una vida en desarrollo. Sin embargo, la capacidad reducida para comunicarse debido a la tartamudez o el miedo a tartamudear puede generar efectos negativos que podrían perdurar toda la vida (McAllister, 2013).

2.2.7.1 Impacto de la tartamudez en la niñez

Cuando se reacciona al hablar de un niño pidiéndole que hable despacio, con calma, entre otras indicaciones similares, se está rechazando su forma natural y automática de comunicarse. Esta falta de aceptación difiere de las correcciones habituales que los adultos hacen al habla infantil, las cuales se centran en palabras específicas o frases

concretas dentro del discurso. En estos casos, el niño identifica claramente el error y entiende qué se espera que corrija, lo que le permite hacerlo. Sin embargo, al recibir indicaciones generales como "habla despacio" o "habla con calma", no se le señala un punto específico que necesita ajuste, lo que transmite la idea de que todo su modo de hablar es incorrecto. Esto genera confusión, ya que el niño no sabe cómo ni dónde realizar la corrección. Como resultado, su manera espontánea de hablar es percibida como completamente rechazada. Si este tipo de interacción se repite de forma constante en su vida, el niño puede desarrollar un temor hacia su forma natural de expresa. (Friedman, 2000).

Existen estudios como el de Johnson et al. (2023) *Reduced stuttering for school-age children: A systematic review*, cuyo propósito de la revisión fue guiar la investigación clínica futura estableciendo (a) qué intervenciones están asociadas con la reducción de la tartamudez en niños en edad escolar, (b) los efectos inmediatos y a largo plazo informados de esas intervenciones, y (c) el nivel de evidencia de estas intervenciones en términos de diseño del estudio. De los 4305 estudios identificados en las bases de datos, 67 cumplieron los criterios de inclusión. En la literatura se informaron cinco enfoques de tratamiento diferentes que podrían reducir la tartamudez en un niño en edad escolar, pero con tamaños de efecto variables. Estos incluyen (a) métodos operantes, (b) reestructuración del habla, (c) métodos operantes combinados y reestructuración del habla, (d) tratamientos impulsados por máquinas y (e) tratamientos con un componente de terapia cognitivo conductual, llegando a la conclusión que los métodos operantes merecen ser investigados en futuros ensayos clínicos, al igual que las variantes de reestructuración del habla. Los enfoques híbridos mostraron resultados alentadores, incluidas las variantes de reestructuración del habla combinadas con métodos operantes o con terapia cognitivo-conductual. Sin embargo, la evidencia es preliminar solo en ensayos de fase I y II. Varios tratamientos con promesas clínicas reportadas han sido ignorados durante décadas y requieren más investigación.

Así mismo, Eggers et al. (2022) en el estudio: *Temperament, anxiety, and depression in school-age children who stutter*, en el que el objetivo principal fue obtener información sobre si el temperamento y/o la gravedad de la tartamudez estaban asociados con la ansiedad y la depresión en niños que tartamudean. Además, el estudio también proporcionó una indicación sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión en niños que tartamudean en una cohorte clínica. Los participantes fueron 132 niños de habla inglesa (105 niños y 27 niñas) entre 9;0 y 14;11 años ($M = 11;8$, $SD = 1;10$) y sus madres.

Este es el primer estudio que evalúa las asociaciones entre el temperamento y la ansiedad y la depresión en niños que tartamudean. Las puntuaciones más altas de reactividad negativa y las puntuaciones más bajas de reactividad positiva y autorregulación se asocian con niveles elevados de ansiedad y depresión en niños que tartamudean. Además, aquellos que puntúan por encima del umbral clínico tienen niveles significativamente más altos de reactividad negativa y niveles más bajos de reactividad positiva en comparación con aquellos que puntúan por debajo del umbral. Los hallazgos sugieren que los niveles de ansiedad que alcanzan el umbral clínico son más frecuentes en los niños que tartamudean de lo que se esperaría según los datos de la población. Los hallazgos tienen implicaciones tanto para la evaluación como para la terapia de los niños que tartamudean que acuden a las clínicas en busca de apoyo.

Por otra parte, Hernández Hervis et al. (2019) mencionaron en su investigación Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas, se reclutaron 14 pacientes con tartamudez, divididos en dos grupos: uno de control (tratamiento habitual) y otro experimental (tratamiento habitual más auriculoterapia). Los pacientes fueron evaluados mediante criterios de inclusión como edad (6-13 años), diagnóstico de tartamudez independientemente de su estadio y formas clínicas, y consentimiento informado de los padres. El tratamiento habitual consistió en técnicas logofoniatricas estándar aplicadas diariamente durante 30 días. El grupo experimental recibió además auriculoterapia con semillas de cardo santo estimuladas tres veces al día en puntos específicos del pabellón auricular. Los resultados mostraron que ambos grupos experimentaron mejorías en los síntomas de la tartamudez después del tratamiento, pero el grupo experimental tuvo una mejor evolución según la Escala Analógica Visual, especialmente en la reducción de la ansiedad asociada y otros síntomas como la enuresis.

De igual manera, Sander, et al. (2019) mencionaron en su investigación Stuttering: Understanding and Treating a Common Disability, el trastorno de la fluidez que comienza en la niñez, la forma más común de tartamudez es una discapacidad neurológica resultante de una anomalía cerebral subyacente que causa falta de fluidez en el habla. La tartamudez puede provocar efectos secundarios importantes, incluida la autopercepción y la percepción negativas de los demás, ansiedad y, ocasionalmente, depresión. El trastorno de la fluidez que comienza en la niñez afecta entre el 5% y el 10% de los niños en edad preescolar. La identificación temprana de la tartamudez es importante para que la terapia pueda comenzar mientras aún pueden ocurrir cambios compensatorios en el cerebro y para minimizar las posibilidades de que el paciente desarrolle ansiedad social, habilidades

sociales deterioradas, conductas compensatorias desadaptativas y actitudes negativas hacia la comunicación. Sin embargo, la tartamudez puede ser persistente, incluso con una intervención temprana, y afecta aproximadamente al 1% de los adultos. En pacientes con tartamudez persistente, la logopedia se centra en desarrollar técnicas compensatorias efectivas y eliminar conductas secundarias ineficaces. El papel de los médicos de familia incluye facilitar la identificación temprana de los niños que tartamudean, organizar una terapia del habla adecuada y brindar apoyo y terapia a los pacientes que experimentan efectos psicosociales por la tartamudez.

2.2.7.2 Impacto de la Tartamudez en jóvenes

En esta etapa de los jóvenes experimentan el mayor impacto negativo debido a la tartamudez. La misma autora menciona que la mayoría de ellos tiene pensamientos negativos cada vez que se enfrentan a una situación comunicativa y que no logran relacionarse de manera efectiva (Yucra, 2020).

Según (Salgado, 2015), en los niños mayores y adolescentes que tartamudean, comienza a notarse de manera evidente la toma de conciencia de su dificultad. Esta toma de conciencia y los intentos por dejar de tartamudear serían desencadenantes de lo que él denomina "sentimientos negativos", tales como miedo, vergüenza o frustración, así como la evitación de personas, situaciones y palabras, para que el problema pase lo más desapercibido posible.

Investigaciones como la de Rodegers et al. (2022), *Examining the Effects of Stuttering and Social Anxiety on Interpretations of Ambiguous Social Scenarios Among Adolescents*, cuyo objetivo de este estudio fue examinar las diferencias grupales e individuales en el sesgo de interpretación entre los jóvenes que tartamudean y sus compañeros que suelen hablar con fluidez durante los años de la adolescencia, cuando los temores y las preocupaciones sociales tienden a aumentar. Participaron en el estudio 99 adolescentes (de 13 a 19 años), incluidos 48 adolescentes que tartamudeaban (67% varones) y 51 controles con un habla fluida (68% varones). No se observó ningún efecto de la tartamudez en las interpretaciones; los adolescentes que tartamudeaban calificaron las interpretaciones en situaciones verbales y no verbales de manera comparable a los controles, y la gravedad de la tartamudez no afectó las calificaciones de la interpretación.

Sin embargo, en todos los grupos, se observó un efecto significativo de la ansiedad social, de modo que una mayor ansiedad social se asoció con interpretaciones más negativas, y una menor ansiedad social se asoció con interpretaciones más positivas.

Mientras que, Samson et al. (2021) en su estudio Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males—A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES), cuyo objetivo fue explorar el impacto y la experiencia de la tartamudez, y la actitud hacia la comunicación de adolescentes hombres y mujeres que tartamudean (TWS) en comparación con adolescentes sin tartamudez (TWNS); en la que se administró la versión sueca de la Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante (OASES-TS) a 56 TWS de 13 a 17 años (26 mujeres y 30 hombres), llegando a la conclusión que las adolescentes mujeres reportan más experiencias negativas y una mayor tendencia a usar estrategias de evitación que los adolescentes varones.

Por otro lado, Gerlach et al. (2019) en su investigación The utility of stuttering support organization conventions for young people who stutter que tuvo por objetivo investigar la relación entre asistir a una convención de SSO de varios días y los cambios cognitivos y afectivos entre jóvenes que tartamudean (YPWS). Se reclutaron veintidós jóvenes tartamudos (de 10 a 18 años) de la convención anual de FRIENDS de 2016 para participar en este estudio. FRIENDS es la Asociación Nacional de Jóvenes que Tartamudean. Se utilizó un enfoque de métodos mixtos para recopilar y analizar datos cuantitativos y cualitativos. La Evaluación General de la Experiencia del Hablante con la Tartamudez (OASES) se administró en tres momentos: antes de la convención, después de la convención y tres meses después de la convención. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con siete participantes para explicar con más detalle los resultados cuantitativos. La conclusión a la que llegaron fue que los SSO pueden ser beneficiosos para reducir el impacto negativo de la tartamudez y deberían considerarse una adición potencialmente valiosa a la terapia tradicional para la tartamudez.

De igual manera, Iverach et al. (2017) en su investigación: A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter, evaluó la relación entre la gravedad de la tartamudez, el funcionamiento psicológico y el impacto general de la tartamudez en una muestra grande de adolescentes que tartamudean, Los participantes fueron 102 adolescentes (11-17 años) que buscaban tratamiento del habla por tartamudez, incluidos 86 niños y 16 niñas, clasificados en adolescentes más jóvenes (11-14 años, n = 57) y mayores (15-17 años, n = 45). Llegaron a la conclusión que una

mayor gravedad de la tartamudez, la insatisfacción con el habla y la ansiedad predijeron un impacto general más negativo de la tartamudez, lo que indica la importancia de gestionar con cuidado las necesidades psicológicas y del habla de los adolescentes que tartamudean.

Cabe mencionar a Adriaensens et al. (2015) en la investigación *Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes* cuyo objetivo fue estudiar las diferencias de medias entre adolescentes tartamudos y no tartamudos. Este artículo se centra en la influencia de la gravedad de la tartamudez en la autoestima general y específica del dominio. La muestra estuvo compuesta por 55 adolescentes tartamudos y 76 adolescentes no tartamudos. La conclusión fue reconocer el impacto que tiene la tartamudez en aquellos ámbitos del yo en los que las interacciones sociales y la comunicación son más importantes, destacando que las actitudes negativas sobre las situaciones de comunicación y las preocupaciones excesivas por decir las cosas de maneras que perciben como incorrectas son procesos importantes a tener en cuenta en relación con la autoestima de los adolescentes que tartamudean. Además, proporcionan evidencia de que estos procesos encubiertos también deben abordarse cuando se ayuda a los adolescentes que se sienten inseguros acerca de su fluidez en general.

Finalmente, Erickson & Block (2013) en su investigación *The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families* cuyo objetivo fue informar sobre los resultados de una investigación sobre los impactos sociales y comunicativos de la tartamudez en los adolescentes australianos que buscan tratamiento para la tartamudez y en sus familias. Un diseño transversal que utilizó cuestionarios evaluó la competencia comunicativa autopercebida y la aprensión, el estigma y la revelación, y las experiencias de burlas y acoso de 36 adolescentes que tartamudean. Además, se investigó el impacto de la tartamudez en las familias de estos adolescentes. Los hallazgos de este estudio destacan el amplio impacto de la tartamudez más allá de las

2.2.7.3 Impacto de la Tartamudez en adultos

Los adultos mencionaron que la tartamudez afectó su rendimiento académico, así como sus relaciones con profesores y compañeros. En general, las personas de su entorno reaccionaron negativamente a su disfluencia. La mayoría de los encuestados expresó que su disfluencia impactó negativamente en su autoestima y autoconcepto; sin embargo,

también consideran que la terapia del habla a la que asistieron tuvo un efecto positivo en su calidad de vida (Berrospi Valdivia, 2018).

Existen estudios como el de Ma et al. (2023) en su investigación *Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective* que utilizó la versión en chino simplificado de la *Evaluación general de la experiencia de tartamudez de hablantes adultos* (OASES-A-SC) para examinar la experiencia de tartamudez de las personas en China y determinar si existen diferencias entre los datos recopilados en China y otros países. Se recogieron 139 respuestas a la *encuesta OASES-A-SC* en una comunidad de autoayuda en línea de personas tartamudas en China. Se realizaron análisis descriptivos para comprender cómo la tartamudez afecta la experiencia de vida de las personas tartamudas en China. Se realizaron comparaciones en función de los grupos de género, nivel de educación más alto e historial de terapia. También se realizaron comparaciones transculturales entre los datos recopilados de China, Australia, los Países Bajos, Japón, Suecia y los EE. UU. Los resultados mostraron que las personas que tartamudean en China tienen más experiencias adversas relacionadas con la tartamudez en comparación con sus contrapartes en países occidentales o desarrollados. Se mencionó que las actitudes más negativas hacia la tartamudez en China, el estigma social contra las personas con discapacidades y la menor cantidad de apoyo profesional estaban asociadas con esta experiencia más adversa. Se consideró que las diferencias culturales, como una mayor distancia de poder y un mayor colectivismo en la cultura china, estaban asociadas con el nivel elevado de impacto adverso de la tartamudez en China.

Mientras que en el Perú existen diversos estudios como el realizado por Auqui (2022), en su investigación *Estigma social y bienestar psicológico en universitarios con disfemia de Lima Metropolitana*. El objetivo de la investigación tuvo como finalidad conocer la experiencia de estudiantes universitarios con disfemia, analizándolo desde el estigma social y bienestar psicológico, cuyos objetivos específicos fueron los siguientes: (1) explorar las dificultades en las relaciones sociales que enfrentan estos estudiantes y (2) explorar las estrategias que emplean estos estudiantes para mitigar los efectos negativos de la disfemia en el ámbito universitario. Para ello, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a estudiantes del grupo de apoyo Habla Libre. Los resultados evidenciaron que las reacciones de la sociedad, familiares y entorno universitario por medio de burlas, comentarios negativos y conductas discriminatorias generan en estas personas la experiencia de ansiedad, tristeza, miedo y comportamientos evasivos. Estas actitudes de prejuicios, estereotipos y discriminación afectan el bienestar psicológico,

especialmente en la autoaceptación, crecimiento personal y propósito vital.

Adicionalmente, Gerlach-Houck, & Rodgers. (2022) cuya investigación *The good, the bad, and the ugly: Unpacking the pros and cons associated with change for adults who stutter*, tuvo como objetivo documentar los pros y contras que los adultos que tartamudean pueden considerar al decidir cambiar su forma de vivir con la tartamudez. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 11 adultos que tartamudean y 12 logopedas especializados en terapia de la tartamudez. Se pidió a los participantes que identificaran y discutieran las ventajas y desventajas de hacer un cambio en su forma de vivir con la tartamudez. Este estudio documentó por qué los adultos que tartamudean pueden o no buscar un cambio. Identificar los pros y los contras del cambio de conducta es un paso importante para entender por qué algunos pacientes que tartamudean son ambivalentes o se resisten al proceso terapéutico.

De igual forma, encontramos a Sandoval-Fox et al. (2022) en su investigación *Percepción de las personas con tartamudez respecto de sus experiencias de tratamiento según el modelo multidimensional CALMS*. El objetivo fue conocer la percepción de personas con tartamudez sobre sus experiencias de tratamiento en base al modelo multidimensional CALMS en sus cinco dimensiones; cognitiva, afectiva o emocional, lingüística, control motor del habla y social. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, análisis descriptivo y abordaje fenomenológico. Participaron cinco sujetos de género masculino de entre 19 a 39 años, diagnosticados con tartamudez del desarrollo persistente. Cada uno de ellos respondió a una entrevista semiestructurada de manera individual, a través de preguntas abiertas categorizadas en las cinco dimensiones del modelo multidimensional CALMS. Los resultados de la encuesta realizada indicaron que los participantes percibieron el abordaje multidimensional como un modelo de intervención que les ayudó a desarrollar su confianza, desempeñarse de mejor manera en su vida cotidiana y mejorar su calidad de vida, aunque aún persistieron ciclos de sentimientos y pensamientos negativos dentro de los contextos de su vida diaria y entorno en general. A pesar de que los sujetos percibieron de una manera positiva la intervención fonoaudiológica, las características personales de cada participante y el impacto del entorno social influyeron en las respuestas del ámbito cognitivo y emocional basadas en las preguntas de la encuesta. Cuyos resultados indicaron que los participantes percibieron el enfoque multidimensional como un modelo de intervención que les ayudó a desarrollar su confianza, desempeñarse mejor en su vida y mejorar su calidad de vida, aunque aún persistieron ciclos de pensamientos y sentimientos negativos dentro de los contextos de

su vida cotidiana y entorno en general.

Por otro lado, Samson et al. (2021) en su estudio Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males—A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES), cuyo objetivo fue explorar el impacto y la experiencia de la tartamudez, y la actitud hacia la comunicación de adolescentes hombres y mujeres que tartamudean (TWS) en comparación con adolescentes sin tartamudez (TWNS); en la que se administró la versión sueca de la Evaluación general de la experiencia de tartamudez del hablante (OASES-TS) a 56 TWS de 13 a 17 años (26 mujeres y 30 hombres), llegando a la conclusión que las adolescentes mujeres reportan más experiencias negativas y una mayor tendencia a usar estrategias de evitación que los adolescentes varones.

Asimismo, Gerlach et al. (2019) en su investigación The utility of stuttering support organization conventions for young people who stutter que tuvo por objetivo investigar la relación entre asistir a una convención de SSO de varios días y los cambios cognitivos y afectivos entre jóvenes que tartamudean (YPWS). Se reclutaron veintidós jóvenes tartamudos (de 10 a 18 años) de la convención anual de FRIENDS de 2016 para participar en este estudio. FRIENDS es la Asociación Nacional de Jóvenes que Tartamudean. Se utilizó un enfoque de métodos mixtos para recopilar y analizar datos cuantitativos y cualitativos. La Evaluación General de la Experiencia del Hablante con la Tartamudez (OASES) se administró en tres momentos: antes de la convención, después de la convención y tres meses después de la convención. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con siete participantes para explicar con más detalle los resultados cuantitativos. La conclusión a la que llegaron fue que los SSO pueden ser beneficiosos para reducir el impacto negativo de la tartamudez y deberían considerarse una adición potencialmente valiosa a la terapia tradicional para la tartamudez.

Hay que mencionar a Treleven & Coalson. (2020) en su investigación Microaggression and the adult stuttering experience, el propósito de esta investigación cualitativa fue documentar temas relacionados con las microagresiones experimentadas por personas con tartamudez (PWS/S). Siete PWS/S participaron en dos grupos focales compuestos por una discusión abierta y guiada. Se realizó un análisis temático para identificar comentarios significativos recurrentes y agruparlos en temas y subtemas generales. El estudio resumió las entrevistas de grupos de discusión sobre el tema de la microagresión hacia personas que tartamudean. El análisis temático encontró dos tendencias principales. En primer lugar, las personas con PWS/S experimentaron

microagresiones interpersonales y ambientales que eran similares a las microagresiones capacitistas reportadas por personas con otras discapacidades. En segundo lugar, las personas con PWS/S expresaron reticencia a percibirse a sí mismas como víctimas, lo que contribuyó a que las personas con PWS/S exculparan a sus interactuantes de los desaires microagresivos.

Cabe señalar a Berrospi et al. (2018) en cuya investigación *Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)*, en la que resultados en general que se muestran indicaron 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 planteado. 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.

Al mismo tiempo, Boyle et al. (2018) en la investigación *Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter*, cuyo objetivo fue investigar las prácticas de revelación de las personas que tartamudean y la relación entre la revelación de la tartamudez y la calidad de vida. Los participantes fueron 322 adultos que tartamudeaban, seleccionados entre terapeutas del lenguaje y del habla y líderes de grupos de apoyo. La conclusión a la que llegaron fue que los intentos de ocultar la tartamudez en al menos algunas situaciones de la vida no son raros entre los adultos que tartamudean. Sin embargo, participar en grupos de apoyo de autoayuda puede ser una forma útil de aumentar la divulgación de la tartamudez. Los logopedas deben tomar conciencia de la relación positiva entre la divulgación de la tartamudez y la calidad de vida y su relevancia en la evaluación y el tratamiento cuando trabajan con personas que tartamudean.

De igual manera, Nang et al. (2018) investigaron *The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter*. Este estudio exploró las experiencias de un pequeño grupo de mujeres que tartamudean con un enfoque particular en cuáles son los principales problemas actuales y cómo el género puede haber influido en las experiencias con la tartamudez. Este estudio cualitativo implicó el reclutamiento de 9 mujeres tartamudas (de 35 a 80 años) a través

de una red de apoyo de personas tartamudas en Australia Occidental. Todas las mujeres habían recibido algún tipo de terapia del habla para la tartamudez y provenían de diversos orígenes culturales. La conclusión a la que llegaron fue que la tartamudez tiene un impacto generalizado en todos los aspectos de la vida de las mujeres y afecta la forma en que se ven a sí mismas, sus relaciones, su potencial profesional y sus percepciones de cómo las ven los demás en la sociedad. Las mujeres entrevistadas en este estudio a menudo tenían autopercepciones negativas y sentían que su calidad de vida se había visto afectada por su tartamudez.

Además, Siew et al. (2017) en su investigación *Using the OASES-A to illustrate how network analysis can be applied to understand the experience of stuttering*, cuyo objetivo fue examinar una red creada a partir de los ítems del Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering-Adult (OASES-A). Identificaron varios nodos ubicados centralmente y "actores clave" en la red. Un análisis de detección de la comunidad encontró agrupaciones de nodos que diferían ligeramente de los subtítulos de OASES-A. Los nodos ubicados centralmente y los "actores clave" en la red pueden ayudar a los médicos a priorizar el tratamiento. La diferente estructura comunitaria encontrada para las personas que tartamudean sugiere que la forma en que las personas que tartamudean ven la tartamudez puede diferir de la forma en que los científicos y los médicos ven la tartamudez. Finalmente, los análisis actuales ilustran cómo el enfoque de red podría aplicarse a otros trastornos del habla, el lenguaje y la audición para comprender mejor cómo se experimentan esos trastornos y proporcionar información para su tratamiento.

2.2.8 Modelo teórico sobre la afectación de la calidad de vida en personas con tartamudez

Yaruss y Quesal (2001) utilizaron el modelo en el desarrollo de un instrumento de medición para documentar los resultados de los tratamientos para la tartamudez. Esta nueva herramienta, denominada Evaluación General del Hablante Experiencia de la Tartamudez (OASES) describe la tartamudez en términos de: (a) las características observables de la dificultad del habla (deficiencia), (b) las dificultades funcionales de comunicación experimentadas en la vida cotidiana del hablante (discapacidad), y (c) el impacto del trastorno de la tartamudez en la calidad de vida general del hablante (minusvalía). Al examinar las consecuencias de la tartamudez en múltiples niveles de esta

manera, el instrumento puede proporcionar una evaluación completa de los beneficios de las intervenciones para personas que han sido tratadas utilizando diversos enfoques terapéuticos.

En la discusión sobre la tartamudez y los factores personales en la CIF, se menciona que numerosos autores han destacado la importancia de las reacciones del hablante ante la tartamudez, siguiendo el marco ABC (afectivo, conductual y cognitivo). Yaruss enfatiza que las respuestas emocionales, comportamentales y cognitivas del hablante juegan un papel crucial en cómo se vive el trastorno y su impacto en la vida diaria.

La Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) para comprender cómo la tartamudez puede generar estrés en los individuos y cómo estos manejan dicho estrés. Según esta teoría, el estrés se experimenta cuando una persona percibe que las demandas de una situación superan sus recursos disponibles. En el caso de la tartamudez, los desafíos asociados al habla pueden generar estrés significativo, afectando tanto el bienestar emocional como la calidad de vida. En la evaluación primaria, se determina si un evento, como la tartamudez, representa una amenaza, un desafío o una pérdida para el bienestar del individuo. La tartamudez puede ser vista como una amenaza significativa, ya que puede interferir en la comunicación efectiva y limitar la participación en actividades sociales, académicas o laborales. Esta percepción puede provocar estrés al sentir que el trastorno dificulta el éxito y la integración social. La evaluación secundaria implica analizar los recursos y estrategias disponibles para enfrentar el estrés. En el contexto de la tartamudez, esto puede incluir la evaluación de opciones como terapia del habla, apoyo emocional, o técnicas de afrontamiento. La percepción de la capacidad para manejar la tartamudez influye en la elección entre diversas estrategias de afrontamiento.

2.2.9 Definición de términos básicos

Adultos: Según Allport, Erikson, Maslow consideran a la adultez como un estado, meta o aspiración difícil de definir, pero equivalente al de una personalidad madura.

Calidad de vida: Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo, 2013).

Jóvenes: Para Piaget, la adolescencia constituye una etapa crucial del desarrollo de la inteligencia en la que la habilidad de los procesos cognoscitivos acelera su camino hacia niveles más elevados; es decir, empiezan a funcionar intelectualmente como adultos.

Niños: Según Piaget los infantes pasan de un estado inicial, en el cual responden principalmente mediante reflejos y comportamientos casuales a convertirse en niños orientados por sus objetivos.

Tartamudez: La tartamudez afecta la fluidez del habla. Comienza durante la niñez y, en algunos casos, dura toda la vida. Este trastorno se caracteriza por las interrupciones en la producción de los sonidos del habla, también denominadas "disritmias" o "disfluencias." La mayoría de las personas producen breves disritmias de vez en cuando. Por ejemplo, se repite algunas palabras, y otras van precedidas por "mm" o "eh." Las disritmias no constituyen necesariamente un problema; sin embargo, pueden dificultar la capacidad de comunicación de las personas que producen demasiadas de ellas (ASHA, 2021).

Trastorno del habla: Según Coll Florit (2014) los trastornos de habla y articulación (THA) hacen referencia las dificultades persistentes de producción de habla que no son consecuencia de alteraciones neurológicas evidenciables (disartrias, afasias), ni de déficits motores (apraxias) o perceptivos (hipoacusia), ni de malformaciones de los órganos fonoarticulatorios (disglosias).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Enfoque: Cualitativo

Para el estudio sobre el nivel de afectación en la calidad de vida de las personas con tartamudez en diferentes rangos etarios (2013-2023), se seleccionó un enfoque cualitativo. Este enfoque fue considerado adecuado debido a la naturaleza compleja y subjetiva del fenómeno de estudio, que involucró las experiencias, percepciones y significados que las personas con tartamudez asignaron a su condición y cómo esto afectó su calidad de vida en distintos contextos y etapas de la vida. (Denzin y Lincoln, 2018). A diferencia de los enfoques cuantitativos, que buscaban generalizar resultados mediante mediciones estadísticas, el enfoque cualitativo permitió una exploración más profunda y comprensiva de los aspectos emocionales, sociales y psicológicos que influyeron en la calidad de vida de las personas que tartamudean.

Mediante la revisión sistemática, se examinaron temas como la edad, el contexto social y el apoyo recibido, lo que facilitó la comprensión de cómo estos factores afectan la calidad de vida. Además, se empleó el modelo teórico de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS, lo que proporcionó un marco para analizar cómo la interacción entre factores personales y ambientales influyó en la experiencia de las personas con tartamudez. Este enfoque permitió una comprensión integral de los efectos de la tartamudez y ofreció una base para futuras intervenciones.

3.1.2 Tipo: básica

En la investigación básica, también llamada investigación pura, no se resolvió ningún problema inmediato; más bien, sirvió como base teórica para otros tipos de investigación. Se plantearon tesis con alcances exploratorios, descriptivos o incluso correlacionales (Arias Gonzáles, 2021). Por lo tanto, un estudio de nivel básico se centró en analizar cómo la tartamudez afectaba la calidad de vida basándose en la revisión de la literatura. Dicho análisis, de carácter exploratorio, permitió las bases para futuras investigaciones, especialmente en áreas poco estudiadas, como la relación entre la tartamudez y la calidad de vida en diferentes grupos etarios.

3.1.3 Diseño: No experimental, análisis documental

La literatura resulta fundamental para identificar conceptos clave, generar ideas sobre métodos de recolección y análisis de datos, comprender mejor los resultados, evaluar categorías relevantes y profundizar en las interpretaciones. El planteamiento de una investigación no solo se sustenta en estudios previos, sino también en el proceso de inmersión en el contexto, la recolección inicial de datos y su análisis.

El diseño no experimental se considera ideal para estudios descriptivos, ya que permite analizar variables en su contexto natural sin intervenir en ellas. En este caso, al no modificar directamente la calidad de vida de las personas con tartamudez, el estudio se clasifica dentro de esta categoría (Kerlinger, 2002). De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) este diseño es apropiado cuando la información se obtiene de fuentes secundarias, como artículos científicos, informes o bases de datos existentes, que parecen ser la base.

Por su parte, la investigación documental se realiza mediante la consulta de documentos como libros, revistas, periódicos, registros legales o bases constitucionales. Este enfoque es ampliamente utilizado en áreas como el Derecho, la Antropología y la Psicología (Arias Gonzáles, 2021). En este caso, permitió interpretar datos cualitativos previamente recopilados para analizar fenómenos sociales, como la tartamudez y su impacto en la calidad de vida. Este enfoque es especialmente útil para identificar tendencias en períodos específicos, como en este caso (2013-2023).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población fue determinada por 221 artículos publicados entre los años 2013-2023 sobre calidad de vida y tartamudez en los diferentes rangos etarios.

3.2.2 Muestra

La muestra seleccionada fueron 20 artículos. Esta selección se realizó con la aplicación del método prisma: empleando fuentes de datos de revistas indexadas en: Scopus, Scielo, Pubmed Dialnet, Semantic scholar. Los descriptores de búsqueda fueron Tartamudez y calidad de vida. El idioma con el que se realizó la búsqueda fue en inglés y castellano. Los criterios de inclusión son artículos publicados en revistas científicas entre los años 2013- 2023. Los criterios de exclusión en este caso son libros, ppt, separatas entre otros, así como artículos fuera del rango de años 2013-2023.

3.3 Definición y operacionalización de variables

Variable: Calidad de vida en personas con tartamudez

Definición conceptual

La calidad de vida de las personas con tartamudez abarca su bienestar y satisfacción general, no sólo su condición de habla, teniendo en cuenta cómo afecta la tartamudez a sus actividades diarias, interacciones sociales, perspectivas laborales y autoestima. Esta calidad de vida implica dimensiones emocionales, sociales y psicológicas, lo que pone de relieve la necesidad de un entorno inclusivo y de apoyo que ayuda a mejorar la comunicación y reduce el estigma asociado a la tartamudez, permitiendo así una vida plena y gratificante.

Tabla 1

Categorización

Unidad temática	Categorías
Calidad de vida de personas con tartamudez en grupos etarios	Afectivo
	Conductual
	Cognitivo

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se empleó el análisis documental a través del Método Prisma ya que es particularmente útil en este tipo de investigaciones proporcionando un marco estructurado para la búsqueda, selección, evaluación y síntesis de información proveniente de fuentes secundarias como artículos científicos, informes, y bases de datos.

Al abordar un tema como la tartamudez y su relación con la calidad de vida en diferentes rangos etarios, es probable que la información relevante se encuentre dispersa en múltiples fuentes, idiomas y formatos. PRISMA facilita una búsqueda sistemática que garantiza la inclusión de estudios representativos.

3.4.2 Instrumento

Matriz bibliográfica

Se creó una matriz bibliográfica, una tabla diseñada para facilitar el registro y la recopilación de los documentos seleccionados. Esta matriz incluye la siguiente información: título de la investigación, descriptores de búsqueda, año, autor(es), tamaño de la muestra, grados evaluados, país y ubicación del artículo.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

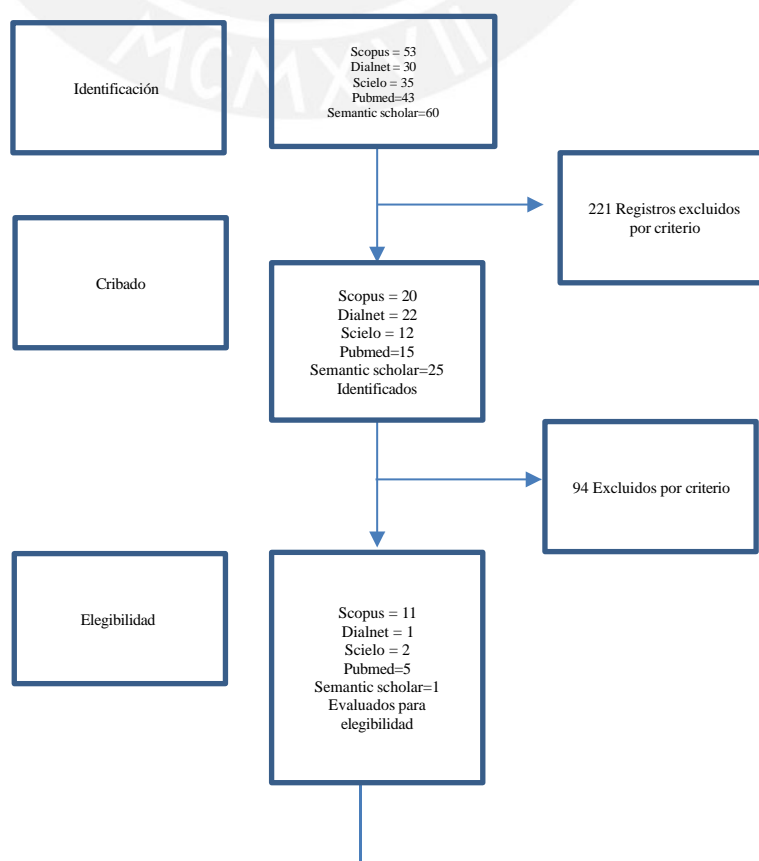
La triangulación de datos se llevó a cabo mediante el análisis de la documentación recolectada utilizando el método PRISMA. La declaración PRISMA 2020 está diseñada principalmente para revisiones sistemáticas que evalúan intervenciones sanitarias, aunque también es aplicable a revisiones de intervenciones no relacionadas con la salud, como en áreas sociales o educativas. Asimismo, puede emplearse en revisiones con objetivos diversos, como la evaluación de etiología, prevalencia o pronóstico, y es útil tanto en revisiones con síntesis estadística, como metaanálisis, como en aquellas sin síntesis.

PRISMA 2020 es relevante para revisiones de métodos mixtos, combinando estudios cualitativos y cuantitativos, aunque se recomienda complementar con guías específicas para la síntesis de datos cualitativos. Esta herramienta puede aplicarse en revisiones originales, actualizadas o continuamente actualizadas. (Page, 2021)

Las revisiones sistemáticas son útiles en muchos aspectos críticos, ya que pueden proporcionar una síntesis del estado del conocimiento en un área determinada, a partir de la cual se pueden identificar futuras prioridades de investigación, abordar preguntas que de otro modo no podrían ser respondidas por estudios individuales, identificar problemas en la investigación primaria que deben ser corregidos en futuros estudios y generar o evaluar teorías sobre cómo o por qué ocurren fenómenos de interés (Page, 2021)

Figura 1

Método Prisma



3.6 Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de datos en un estudio cualitativo sobre el nivel de afectación en la calidad de vida de las personas con tartamudez en diferentes rangos etarios, es fundamental seguir un enfoque sistemático y riguroso que permita una interpretación profunda y significativa de la información recolectada. A continuación, se describe el proceso detallado para el procesamiento de datos en este tipo de investigación.

3.6.1 Recolección de Datos

En una revisión sistemática cualitativa, la recolección de datos implica la identificación y selección de estudios relevantes mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas y bibliográficas. Es crucial definir criterios claros de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia y calidad de los estudios incluidos. Las bases de datos que se consideraron fueron Scopus, Scielo, PubMed, Dialnet y Semantic Scholar, utilizando los descriptores "tartamudez" y "calidad de vida". La búsqueda se llevó a cabo en dos idiomas, inglés y español, para maximizar la inclusión de estudios relevantes.

3.6.2 Selección y Evaluación de Estudios

La selección y evaluación de los estudios siguió los lineamientos establecidos por el método PRISMA 2020. Tras la búsqueda inicial en las bases de datos (Scopus, Scielo, PubMed, Dialnet y Semantic Scholar), se identificaron 221 artículos (2013-2023) relacionados con la calidad de vida de personas con tartamudez en diferentes rangos etarios. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, centrándose en estudios empíricos publicados en revistas indexadas. Luego de un proceso de depuración que incluyó la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, se seleccionaron 20 estudios que cumplían con los requisitos metodológicos y de calidad.

3.6.3 Extracción de Datos

La extracción de datos se realizó utilizando una matriz bibliográfica que facilitó la sistematización de la información clave de cada artículo seleccionado. En la matriz se

registraron variables como el título de la investigación, autor(es), año de publicación, país, objetivo, población, muestra, instrumentos utilizados, conclusiones principales, y fuente (DOI o URL). Este proceso garantizó que se capturara toda la información relevante de manera organizada y consistente, permitiendo un análisis posterior más ágil y efectivo.

3.6.4 Codificación y Tematización

El análisis cualitativo de los datos comenzó con la codificación de la información extraída de los estudios seleccionados. Se definieron categorías temáticas basadas en la literatura existente y en el modelo teórico de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS. Los factores incluyeron: Afectivo, conductual y cognitivo. Una vez establecidos los factores, los datos fueron codificados manualmente para identificar patrones y temas emergentes en los diferentes estudios.

3.6.5 Síntesis y Análisis Temático

A través de la codificación, se llevó a cabo una síntesis temática, que permitió agrupar los hallazgos bajo temas centrales. Se realizó un análisis comparativo de los datos codificados para identificar similitudes y diferencias en las experiencias reportadas por las personas con tartamudez en distintos contextos y rangos etarios. El análisis temático reveló los factores clave que afectan la calidad de vida, tales como el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, la edad y el contexto socioeconómico. Este enfoque ayudó a estructurar los datos en torno a grandes temas de interés y a obtener una comprensión más profunda del fenómeno.

3.6.6 Interpretación y Contextualización

Una vez identificados los temas principales, se procedió a la interpretación de los resultados a la luz del marco teórico adoptado, basado en el modelo CIF de la OMS. Este modelo permitió contextualizar los hallazgos en relación con los factores individuales, ambientales y sociales que afectan la calidad de vida de las personas con tartamudez. Se discutieron los hallazgos en términos de su relevancia para la comprensión de cómo la tartamudez impacta en diferentes aspectos de la vida diaria, incluyendo las interacciones

sociales, el bienestar emocional y las oportunidades laborales.

3.6.7 Documentación y presentación de resultados

Finalmente, los resultados del análisis fueron documentados y presentados de manera coherente, siguiendo una estructura que refleja los temas emergentes y su relación con las preguntas de investigación. Los hallazgos fueron organizados en secciones temáticas que abordaron los diferentes factores que influyen en la calidad de vida de las personas con tartamudez, proporcionando una narrativa clara que conecta las experiencias individuales con las tendencias generales observadas en los estudios analizados. La presentación de resultados incluyó tablas y diagramas que facilitaron la visualización de los datos y los patrones identificados.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años en investigaciones entre los años 2013-2023.

Las investigaciones recientes (2013-2023) revelaron un impacto significativo en la calidad de vida de los niños de 7 a 12 años con tartamudez, afectando tanto los factores conductuales, afectivos y cognitivos. En el ámbito cognitivo, los niños con tartamudez suelen desarrollar una conciencia temprana de sus dificultades, lo que contribuye a una mayor ansiedad y autopercepción negativa. Según Hernández Hervis et al. (2019), los niños entre 6 y 9 años que participaron en su estudio mostraron una conciencia clara de sus dificultades, lo que impactó significativamente su bienestar emocional. La intervención con auriculoterapia, junto con el tratamiento habitual, redujo los niveles de ansiedad, subrayando la importancia de abordar el aspecto cognitivo para mejorar su calidad de vida. Desde el aspecto afectivo, la ansiedad y las emociones negativas como el miedo y la frustración son comunes en los niños que tartamudean. Eggers et al. (2022) encontraron que los niveles de ansiedad clínica en niños con tartamudez son más altos que en la población general, lo que sugiere que este trastorno impacta gravemente en su bienestar emocional. Este estudio resalta la necesidad de intervenciones terapéuticas que reduzcan la ansiedad y trabajen en el manejo emocional para que los niños puedan

enfrentar mejor los desafíos de su disfluencia.

El aspecto conductual también se vio gravemente afectado. Los niños que tartamudean tienden a desarrollar conductas evitativas para evitar situaciones donde puedan ser juzgados por su habla. Johnson et al. (2023) analizaron cómo los enfoques híbridos, que combinan la reestructuración del habla y los métodos operantes, mostraron resultados alentadores para mejorar las conductas de los niños con tartamudez. Estos métodos permitieron mejorar en la interacción social y una mayor confianza al hablar. Sander et al. (2019) también subrayaron que la identificación temprana de la tartamudez es clave para prevenir problemas conductuales como la evitación de situaciones comunicativas, lo que puede llevar a una reducción en las oportunidades sociales y académicas.

Tabla 2

Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años según autores

Autor y año	Factores	Conclusión
Johnson et al (2023)	Conductual	Los métodos operantes merecen ser investigados en futuros ensayos clínicos, al igual que las variantes de reestructuración del habla. Los enfoques híbridos mostraron resultados alentadores, incluidas las variantes de reestructuración del habla combinadas con métodos operantes o con terapia cognitivo-conductual.
Eggers et al (2022)	Afectivo	Los hallazgos sugieren que los niveles de ansiedad que alcanzan el umbral clínico son más frecuentes en los niños que tartamudean de lo que se esperaría según los datos de la población. Los hallazgos actuales tienen implicaciones tanto para la evaluación como para la terapia de los niños que tartamudean que acuden a las clínicas en busca de apoyo.
Hernández Hervis et al. (2019)	Cognitivo y afectivo	En ambos grupos de estudio predominó la edad entre 6 y 9 años, el sexo masculino, la raza blanca y los síntomas y signos más frecuentes fueron: la conciencia de sus dificultades y la ansiedad. En pacientes del grupo experimental la evolución fue más satisfactoria y hubo una mayor reducción de la ansiedad.
Sander, et al (2019)	Afectiva y conductual	La identificación temprana de la tartamudez es importante para que la terapia pueda comenzar mientras aún pueden ocurrir cambios compensatorios en el cerebro y para minimizar las posibilidades de que el paciente tenga conductas compensatorias desadaptativas y actitudes negativas hacia la comunicación.

4.1.2 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en jóvenes de 13 a 17 años en investigaciones entre los años 2013-2023.

Las investigaciones realizadas entre 2013 y 2023 han demostrado que la tartamudez en adolescentes tiene un impacto significativo en su calidad de vida, afectando principalmente los aspectos afectivos, conductuales y cognitivos. Esta etapa, crucial para el desarrollo de la identidad y las relaciones sociales, agrava las dificultades propias de la condición. Rodegers et al. (2022) señalan que la ansiedad social desempeña un papel clave en la interpretación de situaciones sociales, llevando a los adolescentes a temer el juicio externo. Este miedo perpetúa conductas de evitación que limitan sus interacciones y restringen oportunidades para fortalecer su confianza. Este aislamiento puede intensificar sentimientos de exclusión y reforzar una autoimagen negativa. Por su parte, Iverach et al. (2017) vincularon la insatisfacción con el habla y la ansiedad a un impacto más profundo en la calidad de vida. Los adolescentes que tartamudean enfrentan frustración al no poder expresarse con fluidez, lo que se exagera en situaciones de alta demanda social, como presentaciones o conversaciones grupales. Esta tensión incrementa su vulnerabilidad emocional, afectando su bienestar general. Adriaenssens et al. (2015) destacaron que las actitudes negativas hacia la comunicación y las preocupaciones excesivas perjudican la autoestima. Estas emociones también influyen en el comportamiento, promoviendo la evasión de situaciones sociales. En adolescentes, la baja autoestima puede tener efectos colaterales en áreas como el rendimiento académico y las relaciones personales, limitando su desarrollo integral. Desde una perspectiva de género, Samson et al. (2021) encontraron que las adolescentes utilizan estrategias de evitación con mayor frecuencia que los varones, lo que agrava su afectación emocional. Este hallazgo subraya la importancia de diseñar intervenciones diferenciadas según las necesidades de cada grupo. Por otro lado, estudios como los de Gerlach et al. (2019) destacaron que las convenciones de apoyo para jóvenes que tartamudean pueden reducir el impacto negativo del trastorno. Estas iniciativas, que proporcionan un entorno social positivo y libre de juicios, permiten a los adolescentes explorar su identidad y expresar sus emociones sin temor. La interacción con otros jóvenes que enfrentan desafíos similares fomenta un sentido de comunidad y pertenencia, aspectos cruciales para su bienestar emocional. Finalmente, Erickson & Block (2013) refuerzan la idea de que la tartamudez afecta ampliamente las interacciones sociales y la comunicación de los adolescentes. Estos autores subrayan que la falta de confianza en el habla no solo limita las relaciones interpersonales, sino que también puede afectar el desarrollo de habilidades esenciales para la vida adulta, como la negociación y el liderazgo.

Tabla 3

Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adolescentes de 13 a 17 años según autores

Autor y año	Factores	Conclusión
Rodegers et al (2022)	Afectivo	En todos los grupos, se observó un efecto significativo de la ansiedad social, de modo que una mayor ansiedad social se asoció con interpretaciones más negativas, y una menor ansiedad social se asoció con interpretaciones más positivas.
Samson et al (2021)	Conductual	Las adolescentes mujeres reportan más experiencias negativas y una mayor tendencia a usar estrategias de evitación que los adolescentes varones.
Gerlach et al (2019)	Conductual	Los SSO pueden ser beneficiosos para reducir el impacto negativo de la tartamudez y deberían considerarse una adición potencialmente valiosa a la terapia tradicional para la tartamudez.
Iverach et al (2017)	Afectivo y cognitivo	Una mayor gravedad de la tartamudez, la insatisfacción con el habla y la ansiedad predijeron un impacto general más negativo de la tartamudez, lo que indica la importancia de gestionar con cuidado las necesidades psicológicas y del habla de los adolescentes que tartamudean
Adriaensens et al (2015)	Conductual, afectivo	Reconocemos el impacto que tiene la tartamudez en aquellos ámbitos del yo en los que las interacciones sociales y la comunicación son más importantes. A continuación, destacamos que las actitudes negativas sobre las situaciones de comunicación y las preocupaciones excesivas por decir las cosas de maneras que perciben como incorrectas son procesos importantes a tener en cuenta en relación con la autoestima de los adolescentes que tartamudean. Además, proporcionamos evidencia de que estos procesos encubiertos también deben abordarse cuando se ayuda a los adolescentes que se sienten inseguros acerca de su fluidez en general.
Erickson & Block (2013)	Conductual	Los hallazgos de este estudio destacan el amplio impacto de la tartamudez más allá de las conductas superficiales. Los médicos que trabajan con adolescentes que tartamudean deberían tomar nota tanto de los resultados de este estudio como de las sugerencias para afrontar de forma más eficaz la afección en esta población.

4.1.3 Descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años en investigaciones entre los años 2013-2023.

La triangulación de los resultados obtenidos en los estudios presentados sobre la afectación en la calidad de vida de personas adultas con tartamudez permitió identificar puntos comunes y contrastes en las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual, destacando las influencias del contexto cultural, el estigma social y las respuestas personales a la tartamudez. En el ámbito cognitivo, los adultos que tartamudean suelen desarrollar percepciones negativas de sí mismos, lo que influye en su identidad y relaciones sociales. Nang et al. (2018) exploran cómo la tartamudez afecta todos los aspectos de la vida de las mujeres, desde su autoimagen hasta su potencial profesional, generando autopercepciones negativas que dañan su calidad de vida. De manera similar, Gerlach et al. (2021) indicaron que el estigma asociado a la tartamudez afecta la salud psicológica, lo que subraya la necesidad de que los logopedas consideren este impacto en sus intervenciones. Además, Siew et al. (2017) señalaron que las personas que tartamudean pueden percibir su condición de manera diferente a como lo hacen los profesionales de la salud, lo que refuerza la importancia de adaptar los tratamientos a estas percepciones individuales. En cuanto al aspecto afectivo, la tartamudez está estrechamente vinculada con emociones como la vergüenza, el miedo y rechazo. Berrospi et al. (2018) identificaron que el 100% de los adultos disfluentes estudiados en su investigación sufren un impacto negativo en su calidad de vida, independientemente de la severidad de su disfluencia. Auqui (2022) añadieron que los adultos con disfemia experimentan emociones negativas, como tristeza y miedo, en situaciones sociales, lo que los lleva a evitar dichas interacciones. Sandoval-Fox et al. (2022) destacó que los pacientes que han sido tratados con el modelo CALMS, que aborda la dimensión afectiva entre otras, muestran una mejoría en su confianza y seguridad, lo que impacta positivamente en su calidad de vida. Desde el aspecto conductual, los estudios muestran que los adultos que tartamudean a menudo desarrollan estrategias de evitación para lidiar con su condición. Boyle et al. (2018) señaló que ocultar la tartamudez es común, pero participar en grupos de apoyo puede mejorar la divulgación y aumentar la calidad de vida. Gerlach-Houck & Rodgers (2022) mencionaron que, aunque algunos adultos tartamudos pueden ser ambivalentes sobre cambiar su relación con la tartamudez, los logopedas pueden ayudarles a explorar los pros y los contras del cambio, facilitando un proceso de

transformación positivo. Por su parte, Treleaven & Coalson (2020) documentaron que las personas con tartamudez suelen experimentar microagresiones, lo que contribuye a que adopten comportamientos de evasión, como evitar ciertas interacciones sociales.

En conjunto, estos estudios subrayan la importancia de una intervención temprana y multidimensional que aborde los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de la tartamudez. La intervención adecuada no solo puede reducir los efectos negativos, sino también mejorar la autoestima, la comunicación y las relaciones sociales, permitiendo a los adultos que tartamudean llevar una vida más plena y satisfactoria.

Tabla 4

Afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años según autores

Autor y año	Factores	Conclusión
Ma et al. (2023)	Cognitivo, afectivo	La investigación reveló que la puntuación de impacto general en los datos para el <i>OASES-A-SC</i> fue un nivel de gravedad más alto en comparación con la puntuación de impacto general de las poblaciones de Japón y países occidentales, como los EE. UU., los Países Bajos, Australia y Suecia.
Auqui (2022)	Afectivo, conductual	En cuanto a las reacciones del estigmatizado, se encontró las experiencias de emociones negativas y conductas evitativas que tienen los universitarios con disfemia en base a las reacciones de los demás. Por ejemplo, una percepción de amenaza descrita como situaciones de presión o angustia que siente el estigmatizado al sentirse juzgado por los demás. Además de la tristeza o miedo que puedan experimentar cuando son objetos de burlas, miradas raras o cuando se enfrentan a situaciones sociales. Del mismo modo, están las conductas evasivas que son estrategias de escape como sustituir una palabra por otra, evitar enfrentarse a nuevos retos que requieran de una mayor interacción social o evitar hablar para no tartamudear.
Gerlach-Houck, H., & Rodgers, N. H. (2022)	Conductual, afectivo	Algunas personas que tartamudean pueden sentirse ambivalentes acerca de hacer un cambio en su forma de vivir con la tartamudez. El proceso de aprender a vivir bien con la tartamudez puede ser abrumador, demandar mucho tiempo y ser agotador emocional y mentalmente. Los terapeutas del habla y el lenguaje pueden ayudar a los adultos que tartamudean a estar más dispuestos a hacer algo positivo al respecto explorando sus percepciones de los pros y los contras del cambio. Las personas que tienen claras sus razones para querer cambiar pueden tener más probabilidades de persistir en las partes del proceso de cambio que inevitablemente son incómodas. Si los terapeutas del habla y el lenguaje son conscientes de las percepciones de los clientes sobre las barreras al cambio,

		pueden responder a ellas en la terapia para maximizar el cambio positivo.
Sandoval-Fox et al (2022)	Afectivo, conductual	Los participantes con tartamudez del desarrollo persistente indican que el tratamiento con el modelo multidimensional (CALMS) les ha permitido avanzar. Ello debido a que transfieren e internalizan las estrategias aprendidas desde la dimensión cognitiva, social, lingüística y motora. Así, adquieren seguridad y mayor confianza en su comunicación, lo que les permite desenvolverse de una manera cómoda y eficaz en la mayoría de los contextos de su vida diaria, mejorando así su calidad de vida.
Gerlach, H., et al (2021)	Cognitivo	Los resultados de este estudio sugieren que existen aplicaciones útiles en la conceptualización de la tartamudez como un tipo de TCE. Los logopedas deben ser conscientes de las relaciones que tiene el estigma con los resultados de salud psicológica entre los tartamudos y deben considerar las implicaciones para la intervención.
Treleaven & Coalson (2020)	Conductual	Las personas con PWS/S experimentaron microagresiones interpersonales y ambientales que eran similares a las microagresiones capacitistas reportadas por personas con otras discapacidades. En segundo lugar, las personas con PWS/S expresaron reticencia a percibirse a sí mismas como víctimas, lo que contribuyó a que las personas con PWS/S exculparan a sus interactuantes de los desaires microagresivos.
Berrospi et al. (2018)	Afectivo	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.
Boyle et al (2018)	Conductual	Los intentos de ocultar la tartamudez en al menos algunas situaciones de la vida no son raros entre los adultos que tartamudean. Sin embargo, participar en grupos de apoyo de autoayuda puede ser una forma útil de aumentar la divulgación de la tartamudez. Los logopedas deben tomar conciencia de la relación positiva entre la divulgación de la tartamudez y la calidad de vida y su relevancia en la evaluación y el tratamiento cuando trabajan con personas que tartamudean.
Nang et al. (2018)	Cognitivo	La tartamudez tiene un impacto generalizado en todos los aspectos de la vida de las mujeres y afecta la forma en que se ven a sí mismas, sus relaciones, su potencial profesional y sus percepciones de cómo las ven los demás en la sociedad. Las mujeres entrevistadas en este estudio a

		menudo tenían autopercepciones negativas y sentían que su calidad de vida se había visto afectada por su tartamudez
Siew et al (2017)	Cognitivo	Los nodos ubicados centralmente y los “actores clave” en la red pueden ayudar a los médicos a priorizar el tratamiento. La diferente estructura comunitaria encontrada para las personas que tartamudean sugiere que la forma en que las personas que tartamudean ven la tartamudez puede diferir de la forma en que los científicos y los médicos ven la tartamudez

4.2 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos sobre los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en niños de 7 a 12 años en investigaciones entre los años 2013-2023, son coherentes con la investigación internacional sobre la tartamudez, proporcionando una fuerte evidencia de que la tartamudez tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los niños.

Los estudios llevados a cabo en las últimas décadas destacaron de forma consistente los retos afectivos, cognitivos y conductuales a los que se enfrentan los individuos que tartamudean, independientemente de su edad. A través de estos estudios, se evidencia que los niños que tartamudean exhiben niveles elevados de ansiedad y miedo, particularmente en situaciones sociales. Sentimientos de tristeza, frustración y vergüenza son comúnmente reportados, impactando significativamente en el bienestar emocional general. La naturaleza persistente de la tartamudez a menudo conduce a una disminución de la autoestima y una autopercepción negativa.

Los niños con tartamudez frecuentemente se involucraron en el auto habla negativa, lo que agrava los sentimientos de insuficiencia y dificulta su capacidad para hacer frente a situaciones difíciles. Para minimizar la incomodidad asociada con la tartamudez, los niños pueden desarrollar comportamientos de evitación como negarse a hablar en ciertas situaciones. El miedo a las reacciones negativas de los compañeros puede provocar aislamiento e interacciones sociales limitadas. Los niños que tartamudean pueden tener dificultades para formar y mantener amistades, lo que repercute en su desarrollo social general. La tartamudez puede limitar significativamente la participación de un niño en diversas actividades, tanto en la escuela como en su vida personal. La naturaleza persistente de la tartamudez puede erosionar la confianza y la autoeficacia del niño.

En cuanto a los resultados obtenidos de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en jóvenes de 13 a 17 años en investigaciones entre los

años 2013-2023, podemos encontrar a través de múltiples estudios, que los adolescentes que tartamudean muestran niveles elevados de ansiedad, particularmente en situaciones sociales. La ansiedad social es un tema común que afecta significativamente a su calidad de vida. Los adolescentes tienden a interiorizar los comentarios negativos y pueden desarrollar miedo al fracaso, con frecuencia mantienen un diálogo interno negativo, que puede conducir a conductas de evitación e incrementar aún más el problema.

El miedo a las reacciones negativas de los compañeros puede llevar al aislamiento social y a interacciones sociales limitadas, los adolescentes que tartamudean pueden tener dificultades para formar y mantener amistades, lo que repercute en su desarrollo social general. La tartamudez puede limitar significativamente la participación de un adolescente en diversas actividades, como la escuela, actividades extracurriculares y eventos sociales, deteriorando la confianza y la autoeficacia de un adolescente. Los estudios llevados a cabo en las últimas décadas han destacado de forma consistente los factores afectivos, cognitivos y conductuales a los que se enfrentan los individuos que tartamudean, impactando específicamente en los adolescentes de 13 a 17 años.

Los resultados obtenidos los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en jóvenes de 13 a 17 años en investigaciones entre los años 2013-2023, confirman la validez del modelo teórico de Yaruss y Quesal (2001) y la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984). Estos modelos proporcionan un marco sólido para entender cómo la tartamudez afecta a los adolescentes a través de dimensiones emocionales, conductuales y cognitivas, y cómo los individuos responden al estrés generado por este trastorno.

Los estudios de Rodegers et al. (2022), Iverach et al. (2017) y Adriaensens et al. (2015) coinciden en resaltar cómo la tartamudez afecta la calidad de vida de los adolescentes, especialmente en factores afectivos y cognitivos. Rodegers et al. (2022) e Iverach et al. (2017) destacan que la ansiedad social es un factor clave en las experiencias de los adolescentes que tartamudean. Rodegers et al. encontraron que una mayor ansiedad social está vinculada a interpretaciones más negativas de las situaciones sociales. Iverach et al., por su parte, señalan que esta ansiedad, junto con la insatisfacción con el habla, agrava el impacto negativo de la tartamudez, afectando la autoimagen de los adolescentes.

Es importante notar cómo estos estudios coincidieron en la recomendación de abordar la tartamudez desde un enfoque multidimensional, considerando tanto los factores individuales como contextuales que influyen en la vida de los adolescentes. Los tres estudios sugieren que las intervenciones terapéuticas deben atender no solo la fluidez

del habla, sino también la ansiedad social y la autoestima. Rodegers et al. subrayan la importancia de abordar la ansiedad social, ya que influye en cómo los adolescentes interpretan las interacciones sociales. De igual forma, Iverach et al. y Adriaensens et al. recomendaron intervenciones que fortalecieron la confianza y la percepción de autoeficacia, sugiriendo la implementación de estrategias psicológicas, como el manejo de la ansiedad y la regulación emocional, para mejorar la experiencia de los adolescentes en situaciones de comunicación.

Las investigaciones de Rodegers et al., Iverach et al., y Adriaensens et al. coincidieron en destacar que un enfoque integral y multidimensional es esencial para el tratamiento de adolescentes que tartamudean. Este enfoque debe no solo trabajar sobre la fluidez del habla, sino también incluir estrategias para manejar la ansiedad social, mejorar la autoestima y desarrollar habilidades emocionales y cognitivas que permitan enfrentar de manera saludable los desafíos de la comunidad. Samson et al. (2021), Gerlach et al. (2019), Adriaensens et al. (2015) y Erickson & Block (2013) exploraron el impacto de la tartamudez en adolescentes desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores afectivos y conductuales como los de autoimagen y estrategias de afrontamiento. Estos estudios coinciden en señalar cómo la tartamudez afecta la autoestima y la autopercepción de los adolescentes.

Adriaensens et al. (2015) documentaron que la gravedad de la tartamudez influye directamente en el factor afectivo de los adolescentes, afectando especialmente aquellos aspectos de la identidad que involucran la comunicación. De forma similar, Samson et al. (2021) encuentran que las adolescentes mujeres tienden a reportar experiencias negativas y usan estrategias de evitación que afectan su autopercepción. Erickson & Block (2013) también destacan que la tartamudez afecta significativamente la percepción de competencia comunicativa de los adolescentes, lo que se refleja en una baja autoestima.

Sobre los resultados de la descripción de los niveles de afectación en la calidad de vida de personas con tartamudez en adultos de 18 a más años en investigaciones entre los años 2013-2023, muestran que la calidad de vida de quienes padecen este trastorno se ve afectada de manera significativa, y que la intervención integral es crucial para mitigar estos efectos. Este impacto multidimensional se relaciona con los antecedentes internacionales y encuentra fundamento en modelos teóricos que explican la interacción de factores internos y externos en la experiencia del trastorno. En el factor cognitivo, la tartamudez está vinculada a la formación de percepciones negativas sobre el yo y las propias capacidades. Estudios como los de Nang et al. (2018) y Siew et al. (2017)

destacan cómo el estigma social y las barreras comunicativas generan inseguridad y baja autoestima, afectando tanto las relaciones personales como el desarrollo profesional. Estas conclusiones se alinean con el modelo ABC de Yaruss y Quesal (2001), que señala que las reacciones cognitivas desempeñan un papel crucial en la experiencia del trastorno, agravando su impacto cuando son negativas. A nivel local, Auqui (2022) identifica problemas similares en estudiantes universitarios con disfemia, quienes enfrentan dificultades en su autoaceptación y crecimiento personal debido a los prejuicios y estereotipos presentes en su entorno académico. Teóricamente, la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) proporcionaron un marco para entender cómo estas percepciones pueden ser modificadas a través de estrategias de afrontamiento que fortalezcan los recursos personales frente a las demandas del trastorno.

En cuanto al factor afectivo, los adultos que tartamudean suelen experimentar emociones como ansiedad, vergüenza y tristeza, que dificultan su interacción social y limitan su bienestar emocional. Koehler (2022) señaló que la integración de enfoques resilientes en las terapias puede ser clave para manejar estas emociones, promoviendo mayor confianza y bienestar. Por su parte, Sandoval-Fox et al. (2022) indican que intervenciones multidimensionales, como el modelo CALMS, ayudan a reducir emociones negativas mediante un abordaje holístico del problema. En el contexto local, Berrospi (2018) evidencia un impacto emocional negativo generalizado entre los adultos con disfluencia en el Perú, lo que subraya la necesidad de terapias que no solo enfoquen el habla, sino también el manejo emocional. Desde una perspectiva teórica, Lazarus y Folkman (1984) explicaron que las emociones negativas surgen cuando la tartamudez se percibe como una amenaza, mientras que la evaluación positiva de los recursos personales puede transformar estas respuestas afectivas.

Por último, el factor conductual muestra que muchas personas con tartamudez adoptan estrategias de evitación para minimizar su exposición a situaciones comunicativas desafiantes. Boyle et al. (2018) destacaron que estas conductas son comunes, pero pueden ser transformadas mediante la participación en grupos de apoyo, los cuales fomentan la divulgación de la tartamudez y mejoran la calidad de vida. Treleaven y Coalson (2020) documentan que las microagresiones contribuyen a estas conductas evitativas, lo que limita las oportunidades sociales y profesionales. En el contexto peruano, Auqui (2022) señaló que los universitarios con disfemia recurren frecuentemente a la evasión, reflejando la necesidad de intervenciones que promuevan comportamientos adaptativos y mayor aceptación social. Desde el modelo OASES, Yaruss y Quesal (2001) subrayaron

que estos comportamientos no solo afectan las interacciones diarias, sino también el bienestar general, destacando la importancia de trabajar en estrategias de afrontamiento más efectivas. En síntesis, la tartamudez afecta de manera integral la calidad de vida de los adultos. Estudios recientes y antecedentes internacionales enfatizan que, más allá de las características observables del trastorno, los factores cognitivos, afectivos y conductuales están profundamente entrelazados. Esto refuerza la necesidad de intervenciones multidimensionales que aborden estas áreas de manera conjunta, promoviendo no solo la mejora en el habla, sino también el bienestar emocional, la autoaceptación y la adaptación social.



CONCLUSIONES

Las conclusiones que se derivan de la investigación en relación con los objetivos planteados (general y específicos) son las siguientes:

- La investigación concluye que la tartamudez afecta de manera diversa la calidad de vida de las personas según su etapa de desarrollo. Los factores clave incluyen la severidad del trastorno, el entorno social y de apoyo, así como las estrategias de manejo implementadas. El impacto de la tartamudez no solo se observa en el habla, sino también en el bienestar emocional, autoestima, y oportunidades educativas y laborales.
- La tartamudez en la niñez genera una mayor conciencia de la dificultad para hablar, lo que puede llevar a ansiedad y a autopercepción negativa. En el aspecto afectivo, los niños suelen experimentar emociones como el miedo y la frustración. Conductualmente, tienden a evitar situaciones en las que puedan ser juzgados, lo que afecta su interacción social y desarrollo emocional.
- Para los adolescentes, la tartamudez intensifica la ansiedad social, afectando su autoestima y confianza. Los jóvenes desarrollan actitudes negativas hacia la comunicación y suelen emplear estrategias de evitación. Además, las diferencias de género muestran que las adolescentes presentan una mayor tendencia a experimentar sentimientos negativos y a evitar situaciones comunicativas.
- En los adultos, la tartamudez impacta su vida profesional y social, así como su autoestima. Aunque las experiencias negativas persisten, muchos adultos encuentran en la terapia de habla un medio para mejorar su calidad de vida y manejar mejor el trastorno. Las estrategias de afrontamiento y el apoyo social resultan esenciales para mejorar el bienestar y reducir el estigma asociado a la tartamudez.

RECOMENDACIONES

- Realizar campañas educativas en comunidades, escuelas y lugares de trabajo para reducir el estigma asociado a la tartamudez para crear entornos inclusivos, donde las personas que tartamudean se sientan apoyadas y comprendidas, reduciendo así las experiencias negativas que afectan su calidad de vida.
- Implementar programas de intervención temprana que aborden tanto las habilidades de comunicación como el manejo emocional en niños de 7 a 12 años con tartamudez. Esto incluye técnicas para mejorar la fluidez y reducir la ansiedad, así como actividades que promuevan la autoestima y fortalezcan las relaciones sociales.
- Desarrollar intervenciones en adolescentes que incluyan técnicas de reestructuración cognitiva y manejo de ansiedad social, ya que esta etapa presenta altos niveles de evitación y autopercepción negativa. La incorporación de enfoques grupales, como talleres o grupos de apoyo, podría ser beneficiosa para reducir el impacto de la tartamudez y fomentar un entorno social positivo.
- Proporcionar a los adultos con tartamudez acceso a terapia del habla y apoyo psicológico que les permita manejar los efectos emocionales y sociales del trastorno, en especial en contextos profesionales. Esto incluye técnicas de afrontamiento y estrategias para manejar el estrés en situaciones laborales y sociales.
- Finalmente, es fundamental promover investigaciones de tipo revisión sistemática, ya que estas ofrecen un panorama amplio y detallado sobre la problemática de las personas con tartamudez. Además, proporcionan acceso a la información más actualizada en el tema, lo que las convierte en una base sólida para el desarrollo de futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Álamo Torres, C. K., & Melena Vergara, C. R. Impacto de la tartamudez y la personalidad de los adolescentes con tartamudez que asisten al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL–2019). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/27473>
- Alencar, P. B. A. D., Lucas, P. D. A., De Bortoli, E., Bernert, L. M., Rodrigues, L. P., & Branco-Barreiro, F. C. A. (2020). Acoustically controlled auditory training in children with speech disfluency: a case report. *Revista CEFAC*, 22(6), e5420. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202265420>
- Auqui Quispe, K. P. (2022). Estigma social y bienestar psicológico en universitarios con disfemia de Lima Metropolitana. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24378>
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of fluency disorders*, 38(1), 14-29. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.12.001>
- Berrosapi Valdivia, M., Sánchez Reyes, C. E., & Cardozo Solano, K. P. (2018). Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL). <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12046>
- Bhगत, R. S., Darweesh, M. E., & Ahmed, M. A. (2015). Lifestyle profile of school-aged children suffering from pathological stuttering. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 31, 61-70. <https://link.springer.com/article/10.4103/1012-5574.152711>
- Boyle, M. P., Milewski, K. M., & Beita-Ell, C. (2018). Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter. *Journal of fluency disorders*, 58, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.003>
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., & Morgan, A. T. (2020). A systematic review of interventions for adults who stutter. *Journal of fluency disorders*, 64, 105766. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105766>
- Coalson, G. A., Crawford, A., Treleaven, S. B., Byrd, C. T., Davis, L., Dang, L., ... & Turk, A. (2022). Microaggression and the adult stuttering experience. *Journal of Communication Disorders*, 95, 106180. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106180>

- Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., & Perelló, E. (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Editorial UOC. [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=ITD3AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=Coll-Florit,+M.,+Vila-Rovira,+J.+M.,+Aguado,+G.,+Fern%C3%A1ndez-Z%C3%BA%C3%B1iga,+A.,+Gamba,+S.,+%26+Perell%C3%B3,+E.+\(2014\).+Trastornos+del+habla+y+de+la+voz.+Editorial+UOC.&ots=uQuDe7sP6Z&sig=x893SsSXq_8o16BtZ9SKao3qxi4#v=onepage&q=Coll-Florit%2C%20M.%2C%20Vila-Rovira%2C%20J.%20M.%2C%20Aguado%2C%20G.%2C%20Fern%C3%A1ndez-Z%C3%BA%C3%B1iga%2C%20A.%2C%20Gamba%2C%20S.%2C%20%26%20Perell%C3%B3%2C%20E.%20\(2014\).%20Trastornos%20del%20habla%20y%20de%20la%20voz.%20Editorial%20UOC.&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=ITD3AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=Coll-Florit,+M.,+Vila-Rovira,+J.+M.,+Aguado,+G.,+Fern%C3%A1ndez-Z%C3%BA%C3%B1iga,+A.,+Gamba,+S.,+%26+Perell%C3%B3,+E.+(2014).+Trastornos+del+habla+y+de+la+voz.+Editorial+UOC.&ots=uQuDe7sP6Z&sig=x893SsSXq_8o16BtZ9SKao3qxi4#v=onepage&q=Coll-Florit%2C%20M.%2C%20Vila-Rovira%2C%20J.%20M.%2C%20Aguado%2C%20G.%2C%20Fern%C3%A1ndez-Z%C3%BA%C3%B1iga%2C%20A.%2C%20Gamba%2C%20S.%2C%20%26%20Perell%C3%B3%2C%20E.%20(2014).%20Trastornos%20del%20habla%20y%20de%20la%20voz.%20Editorial%20UOC.&f=false)
- Eggers, K., Millard, S. K., & Kelman, E. (2022). Temperament, anxiety, and depression in school-age children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 97, 106218. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106218>
- El Kadaoui Calvo, M., Gutiérrez, M., & Gómez Andrés, D. (2015). Enfoque y manejo de la tartamudez. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), e49-e51. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000100011>
- Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)
- Gerlach, H., Chaudoir, .R., Zebrowski, P.M. (2021) Relaciones entre constructos de estigma-identidad y resultados de salud psicológica entre adultos que tartamudean. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105842>
- Gonzalez Antunes, G. (2022). Relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento asociadas a programas de integración interdisciplinar. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol. 7 (261). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.261>
- Guardia Arce, KS, Garrón Prado, M., & Guzmán Rojas, AV (2021). Disfluencia fisiológica en la edad preescolar. *Rev. Científico. salud UNITEPC*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000100045&lang=es

- Guttormsen, L. S., Kefalianos, E., & Næss, K. A. B. (2015). Communication attitudes in children who stutter: A meta-analytic review. *Journal of fluency disorders*, 46, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2015.08.001>
- Hernández Hervis, I. T., Moreno Peña, L. E., García Domínguez, T., Ochoa Ramírez, E., & García Peñate, G. (2019). Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. Año 2017. *Revista Médica Electrónica*, 41(5), 1115-1128. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501115&lang=es
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64591365/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n._Rutas_cuantitativa_cualitativa_y_mixta-libre.pdf?1601784484=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMETODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf&Expires=1733612615&Signature=F1sfpnNA0~uASk4WvC7lRsbp~A33pAUQY2suex-pC3xlanqliAM3EastNdFMVeROMjUkE1EsCRH3G9QYrdHhwwyTeoII-Bz2971xnioZnDmoRhsUphhigcOuQHfH7mRCLKPUayucrPY6C2PwQvCpgsJKRXlAqFHQs9-8IIDgdgilhAnV44aYSQCSvTva-tL5S-QAHQOwY6CscIWO8RVcT3rkr1UC2~QkPs6x2ufgP3Nh~5OStbl1z5TqsR59wm3FbHvQp~FwxWqldK6FTuSkFgD-3X-TSgLFk1EzRcH7-mD2ciOD2L7J1llfs7VlipNqb6lHelw8mN3c4nsZopj~A&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Howell, P., Soukup-Ascencao, T., Davis, S., & Rusbridge, S. (2011). Comparison of alternative methods for obtaining severity scores of the speech of people who stutter. *Clinical linguistics & phonetics*, 25(5), 368-378. <https://doi.org/10.3109/02699206.2010.538955>
- Johnson, G., Onslow, M., Horton, S., & Kefalianos, E. (2023). Psychosocial features of stuttering for school-age children: A systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 58(5), 1829-1845. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1460-6984.12887>
- Johnson, G., Onslow, M., Horton, S., & Kefalianos, E. (2023). Reduced stuttering for school-age children: A systematic review. *Journal of Fluency Disorders*,

106015. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.106015>

- Kerlinger, F., & Lee, H. B. (2002). Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales (4da Ed.)(LE Pineda, & I. Mora, Trads.). México, DF: México. <https://www.sidalc.net/search/Record/KOHA-OAI-TEST:43649/Description>
- Kikuchi, Y., Umezaki, T., Adachi, K., Sawatsubashi, M., Taura, M., Yamaguchi, Y., ... & Nakagawa, T. (2021). Awareness of stuttering in Japanese children aged 3–7 years. *Pediatrics International*, 63(2), 150-153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692895/>
- Koehler, A. (2022). Resilience Training and Quality of Life in Stuttering Therapy: A Systematic Review. https://egrove.olemiss.edu/hon_thesis/2521/
- Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., ... & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: a systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of communication disorders*, 99, 106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+S.,+%26amp%3B+Folkman,+S.+\(1984\).+Stress,+appraisal,+and+coping.+Springer&ots=DhFPnwdkUh&sig=rhAlzfYWKZ3F6AE2BH0rVnWtkWY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Lazarus,+R.+S.,+%26amp%3B+Folkman,+S.+(1984).+Stress,+appraisal,+and+coping.+Springer&ots=DhFPnwdkUh&sig=rhAlzfYWKZ3F6AE2BH0rVnWtkWY#v=onepage&q&f=false)
- Ma, Y., Oxley, J. D., Yaruss, J. S., & Tetnowski, J. A. (2023). Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective. *Journal of Fluency Disorders*, 77, 105994. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.105994>
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 105-116. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176557>
- Maslow, A. (2016). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Editorial Kairós. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8O2bDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Allport,+Erikson,+Maslow+consideran+a+la+aduldez+&ots=ZJ7FNqMfMQ&sig=wcCPDK22-TRcqWIN9jYGipA5YC4#v=onepage&q&f=false>
- McAllister, J., Collier, J., & Shepstone, L. (2013). The impact of adolescent stuttering

- and other speech problems on psychological well-being in adulthood: evidence from a birth cohort study. *International journal of language & communication disorders*, 48(4), 458-468.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1460-6984.12021>
- Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American journal of speech-language pathology*, 27(3S), 1244-1258.
https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0201
- Novosadova, L. R., Rodríguez, A. R., Bouzas, M. V., Cosculluela, C. L., Negrillo, E. A., & Iglesias, P. V. (2023). ¿Cómo evaluar e intervenir sobre la disfemia? Un análisis de percepciones de especialistas en logopedia. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(1), 12.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8774622>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Piaget, J. (2019). *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. Fondo de cultura económica.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2m7DDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=jean+piaget+ni%C3%B1os&ots=VyvtjXmtc3&sig=WxSsfVNbbvn4rQNUNOAiuMSx-U#v=onepage&q=jean%20piaget%20ni%C3%B1os&f=false>
- Piaget, J., & Petit, N. (1986). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Barral.
https://psicologiadeldesarrollo1.wordpress.com/wp-content/uploads/2023/03/jean_piaget_-_seis_estudios_de_psicologia-2.pdf
- Ramos Yucra, A. S. (2020). Diseño de afiches fotográficos para informar sobre el limitado desarrollo social de adolescentes de 13 a 17 años que padecen de tartamudez. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/cf9e1369-257c-4fed-a559-44dbf1b31909>
- Rodríguez-Carrillo, P. R. (2020). Stuttering: a challenge for speech therapy. *Journal of Audiology, Otoneurology & Phoniatics*, 2(3).
<http://jaop.org.mx/index.php/rmcaof/article/view/19>
- Rojas Contreras, D., Saavedra Rojas, P., & Aravena Gallardo, S. L. (2022). Intervención

- de la tartamudez en niños: una revisión integrativa de la literatura. *Revista Cefac*, 24, e7521. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20222427521s>
- Salgado Ruiz, A. (2007). *Manual práctico de tartamudez*. Madrid: Síntesis,[2007]. <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/5d3999612999520684443efc>
- Sander, R. W., & Osborne, C. A. (2019). Stuttering: understanding and treating a common disability. *American family physician*, 100(9), 556-560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674746/>
- Sandoval-Fox, Y., García-Flores, V., & Sanhueza-Garrido, M. (2022). Percepción de personas con tartamudez en cuanto a sus experiencias de tratamiento basado en el modelo multidimensional CALMS. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 21(1), 1-9. <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/63727>
- Siew, C. S., Pelczarski, K. M., Yaruss, J. S., & Vitevitch, M. S. (2017). Using the OASES-A to illustrate how network analysis can be applied to understand the experience of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 65, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.11.001>
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483-2505. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28837728/>
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the international classification of functioning, disability, and health (ICF): An update. *Journal of communication disorders*, 37(1), 35-52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)

ANEXOS

Tabla 5

Matriz Bibliográfica

Autor	Año	País	Título	Población	Muestra	Instrumento	FuenteDOL-URL	Edad	Idioma
Johnson et al.	2023	Australia	Reduced stuttering for school-age children: A systematic review.	4305 estudios	67	Se realizaron búsquedas en catorce bases de datos y tres actas de congresos en busca de intervenciones utilizadas para reducir la tartamudez en niños en edad escolar.	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.106015	6-12	Inglés
Eggers et al.	2022	Bélgica	Temperament, anxiety, and depression in school-age children who stutter	132 niños de habla inglesa	105 niños y 27 niñas	Cuestionario de temperamento adolescente temprano revisado (EATQ-R; Ellis y Rothbart, 2001) y una evaluación de la ansiedad y la depresión de los niños, utilizando la Escala revisada de ansiedad y depresión infantil (RCADS; Chorpita et al., 2000). La tartamudez se evaluó utilizando el Instrumento de gravedad de la tartamudez, cuarta edición (SSI-4).	https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106218	9;0 - 14,11	Inglés
Hernández Hervis et al.	2019	Cuba	Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio de Matanzas	14 pacientes con tartamudez	Dos grupos, uno control que se trató con tratamiento habitual y otro experimental	Fue elaborada la historia clínica con una evaluación logó foniátrica antes y después del tratamiento	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501115&lang=es	6-13	Español
Sander et al.	2019	USA	Stuttering: Understanding and Treating a Common Disability	Niños con tartamudez	Niños de 7 años y familia	Terapia directa e indirecta	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31674746/	7 años	Inglés
Rodegers et al.	2022	USA	Examining the Effects of Stuttering and Social Anxiety on Interpretations of Ambiguous Social Scenarios Among Adolescents	99 adolescentes	48 adolescentes que tartamudeaban (67% varones) y 51 controles con un habla fluida (68% varones)	Completaron una tarea de interpretación basada en viñetas computarizadas. Mediciones de autoinforme de ansiedad social y general, y proporcionaron una muestra de habla para el análisis de la tartamudez.	https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106179	13-19	Inglés
Samson et al.	2021	Suecia	Larger reported impact of stuttering in teenage females, compared to males—A comparison of teenagers' result on Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)	56 TWS	26 mujeres y 30 hombres	Versión sueca de la Evaluación general de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES-TS). Versión adaptada de OASES, Attitude to Speech and Communication (ASC)	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105822	13-17	Sueco Inglés
Gerlach et al.	2019	USA	The utility of stuttering support organization conventions for young people who stutter	31 participantes	22 jóvenes tartamudos	La Evaluación General de la Experiencia del Hablante con la Tartamudez (OASES, por sus siglas en inglés)	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2019.105724	10-18	Inglés
Iverach et al.	2017	Australia	A speech and psychological profile of treatment-seeking adolescents who stutter	102 adolescentes	86 niños y 16 niñas, (11-14 años, n = 57) y mayores (15-17 años, n = 45)	La Evaluación global de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES)	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.11.001	11-17	Inglés
Adriaensens et al.	2015	Bélgica	Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and	131 adolescentes	55 adolescentes tartamudos y 76 no tartamudos	Instrumento de Evaluación Subjetiva de la Tartamudez	https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.10.003	12-18	Inglés

			emotional mediating processes						
Erickson & Block.	2013	Australia	The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families	36 adolescentes	28 varones y 8 mujeres	Informe Personal de Aprehensión de la Comunicación (PRCA)	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.09.003	11-18 años	Inglés
Ma et al.	2023	China	Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective	500	139	La Evaluación global de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES)	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.105994	18 años a más	Inglés
Auqui	2022	Perú	Estigma social y bienestar psicológico en universitarios con disfemia de Lima Metropolitana	10	5 mujeres y 5 hombres	Guía de entrevista	http://hdl.handle.net/20.500.12404/24378	18 a 25 años	Español
Gerlach-Houck, H., & Rodgers, N. H.	2022	USA	The good, the bad, and the ugly: Unpacking the pros and cons associated with change for adults who stutter.	35	11 adultos	Se utilizó un análisis temático reflexivo para generar temas multinivel.	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2022.105924	18 años a más	Inglés
Sandoval-Fox et al	2022	Chile	Percepción de las personas con tartamudez respecto de sus experiencias de tratamiento según el modelo multidimensional CALMS	11	5 hombres	Modelo multidimensional CALMS	https://revfono.uchile.cl/index.php/RCD/F/article/view/63727	19 a 39 años	Español
Gerlach, H., et al	2021	USA	Relationships between stigmatization constructs and psychological health outcomes among adults who stutter.	629	512	análisis psicométricos de las escalas de estigmatización	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105842	18 años a más	Inglés
Treleaven & Coalson	2020	USA	Microaggression and the adult stuttering experience.	Revisión institucional de la Universidad Estatal de Luisiana	6	La Evaluación global de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES)	https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2021.106180	18 años a más	Inglés
Berrospi et al.	2018	Perú	Incidencia de la disfluencia en la calidad de vida en adultos que asisten al centro peruano de audición, lenguaje y aprendizaje (CPAL)	Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL).	10	Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults OASES	https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12046	18 a 34 años	Español
Boyle et al	2018	USA	Disclosure of stuttering and quality of life in people who stutter	322	245	Ítems que miden el nivel de revelación de la tartamudez, así como una medida global de la calidad de vida autoevaluada.	https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.10.003	18 y 87 años	Inglés
Nang et al.	2018	Australia	The Impact of Stuttering on Development of Self-Identity, Relationships, and Quality of Life in Women Who Stutter	un pequeño grupo de mujeres que tartamudean	9 mujeres tartamudeas	La Evaluación global de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES)	http://pubs.asha.org/doi/10.1044/2018-AJSLP-ODC11-17-0201	35 a 80 años	Inglés
Siew et al	2017	USA	Stuttering experience of people in China: A cross-cultural perspective	Personas con tartamudez	183	La Evaluación global de la experiencia del tartamudeo del hablante (OASES)	https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.11.001	Adultos	Inglés