

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



Prevalencia de las alteraciones del habla, voz,  
tartamudez y sus características en pacientes del  
Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante  
el año 2019

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

*Doris Huertas Herrera*

**Asesora:**

*Mariela Silvia Tsuda Miyagawa*

*Co asesora:*

*Leonor Choquehuanca Flores*

**Lima, 2024**

## Informe de Similitud

Yo, Mariela Tsuda Miyagawa, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada “Prevalencia de las alteraciones del habla, voz, tartamudez y sus características en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019”, de la autora Doris Huertas Herrera 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 03/06/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Surco, 11 de junio de 2024.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Mariela Tsuda Miyagawa	
DNI: 10792069	Firma 
ORCID: 0000-0002-3618-7255	



## **DEDICATORIA**

A mi padre el Sr. Juan Danilo Huertas Castillo, quien este año se convirtió en mi ángel del cielo, quien sin proponérselo me hizo más segura, independiente y me incentivo a superar mis miedos, me quedo con la última frase que me dijiste ¡yo sé que tú puedes!



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco inmensamente a mis asesoras por todo el apoyo que me brindaron para lograr este objetivo, a mis hermanos y a mi querida sobrina, por su cariño, sus palabras y compañía en mis días negros, quienes me motivaron para seguir adelante. Dios los bendiga siempre.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla, voz y de la tartamudez en los pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019. Esta investigación es de tipo básica, con un enfoque cuantitativo. El diseño elegido fue no experimental, de nivel transversal con alcance descriptivo. El tipo de muestreo es censal, la población la conformaron todas las historias clínicas de los 502 pacientes, de los cuales 290 historias corresponden a pacientes con alteraciones del habla, 31 historias de alteraciones en la voz y 181 historias de pacientes con tartamudez. Los resultados hallados determinaron que existe una gran prevalencia de las siguientes alteraciones: en las alteraciones del habla, las alteraciones del tipo musculoesqueléticas (66.5%) fue el más significativo, en las alteraciones de la fluencia la tartamudez persistente fue la de mayor incidencia (98.3%) y en las alteraciones de la voz las disfonías funcionales (61.3%) fueron las de mayor frecuencia. En conclusión, las alteraciones que con mayor prevalencia se identificaron fue las alteraciones del habla (58%), seguido de las alteraciones de tartamudez (36%) y en menor porcentaje se identificó las alteraciones de voz (6%).

**Palabras claves:** alteraciones del habla, alteraciones de la voz y tartamudez.

## ABSTRACT

The general objective of this study is to determine the prevalence and describe the characteristics of speech, voice and stuttering disorders in patients of the CPAL Institute of Diagnosis and Treatment during the year 2019. This research is of a basic type, with a quantitative approach. The design chosen was non-experimental, cross-level with descriptive scope. The type of sampling is census, the population was made up of all the medical records of the 502 patients, of which 290 histories correspond to patients with speech disorders, 31 histories of voice alterations and 181 histories of patients with stuttering. The results found determined that there is a high prevalence of the following alterations: in speech alterations, alterations of the musculoskeletal type (66.5%) was the most significant, in the alterations of the creep the persistent stuttering was the one with the highest incidence (98.3%) and in the altercations of the voice the functional dysphonies (61.3%) were the most frequent. In conclusion, the alterations that were identified with the highest prevalence were speech alterations (58%), followed by stuttering alterations (36%) and in a lower percentage voice alterations were identified (6%).

**Keywords:** speech disturbances, voice disturbances and stuttering.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>PÁGINAS</b>
INFORME DE SIMILITUD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Fundamentación del problema	3
1.1.2 Formulación del problema	5
1.2 Formulación de Objetivos	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Importancia y justificación del estudio	6
1.4 Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.1.1 Antecedentes nacionales	8
2.1.2 Antecedentes internacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.2.1 Alteraciones del habla	12
2.2.1.1 Definición de las alteraciones del habla	12

2.2.1.2 Tipos de alteraciones del habla	12
A. Músculo-esqueléticas	12
B. Fonético fonológicas	13
C. Neurológicas	13
2.2.2 Alteraciones de la voz	14
2.2.2.1 Definición de alteraciones de la voz	14
2.2.2.2 Tipos de alteraciones de la voz	14
A. Disfonías funcionales	14
B. Patologías laríngeas	14
2.2.2.3 Características de las alteraciones de voz	15
2.2.3 Alteraciones de la fluidez del habla	15
2.2.3.1 Definición de la tartamudez	15
2.2.3.2 Causas de la tartamudez	16
2.2.3.3 Tipos de tartamudez	16
A. Tartamudez del desarrollo	16
B. Tartamudez persistente	17
Clasificación de la tartamudez según el grado de severidad	18
C. Taquifemia	20
2.3 Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.1.1 Tipo de investigación	22
3.1.2 Diseño de investigación	22
3.2 Población y muestra	22
3.3 Definición y operacionalización de variables	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5 Procedimiento de recolección de datos	30
3.6 Procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
4.1 Presentación de resultados	32
4.2 Discusión de resultados	54

CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS	64



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>PÁGINAS</b>
Tabla 1. Grados de la tartamudez	19
Tabla 2. Operacionalización de las alteraciones del habla, voz, tartamudez y sus características	24
Tabla 3. Tipos de alteraciones del habla	32
Tabla 4. Etapa de dentición de la muestra	33
Tabla 5. Oclusión dentaria	33
Tabla 6. Maloclusiones	34
Tabla 7. Frenillo lingual	34
Tabla 8. Frenillo lingual alterado	35
Tabla 9. Posición habitual de la lengua	35
Tabla 10. Posición habitual de los labios	35
Tabla 11. Praxias linguales	36
Tabla 12. Respiración	36
Tabla 13. Respiración alterada	36
Tabla 14. Amplitud articulatoria	37
Tabla 15. Velocidad del habla	37
Tabla 16. Acúmulo de saliva	37
Tabla 17. Hábitos nocivos orales	38
Tabla 18. Alteraciones del habla del tipo músculo esquelético	39
Tabla 19. Alteraciones del habla del tipo músculo esquelético (causas de la distorsión de los fonos)	40
Tabla 20. Alteraciones del habla del tipo fonético fonológico	41
Tabla 21. Alteraciones del habla del tipo fonético fonológico (causas de la distorsión de los fonos)	42
Tabla 22. Tipo de disfonías	42
Tabla 23. Patología laríngea	43
Tabla 24. Nivel de Loudness	43
Tabla 25. Nivel de Pitch	43

Tabla 26. Velocidad del habla	44
Tabla 27. Amplitud articulatoria	44
Tabla 28. Cualidad vocal	44
Tabla 29. Grado de cualidad vocal	45
Tabla 30. Esfuerzo vocal	45
Tabla 31. Grado de esfuerzo vocal	45
Tabla 32. Antecedentes familiares	46
Tabla 33. Edad de inicio de la tartamudez	46
Tabla 34. Forma de inicio de la tartamudez	47
Tabla 35. Tipo de tartamudez	47
Tabla 36. Características de los tipos de tartamudez	48
Tabla 37. Velocidad del habla	49
Tabla 38. Amplitud articulatoria	49
Tabla 39. Presencia de otras alteraciones	49
Tabla 40. Concomitantes físicos	50
Tabla 41. Consciencia de la disfluencia	50
Tabla 42. Grado de severidad de la tartamudez	50
Tabla 43. Factores asociados a las alteraciones del habla	51
Tabla 44. Factores asociados a las alteraciones de voz	52
Tabla 45. Factores asociados a la tartamudez	53

## INTRODUCCIÓN

Las alteraciones del habla, voz y tartamudez son alteraciones que afectan en general la comunicación oral y la calidad de vida de las personas que la padecen, impactando significativamente sobre todo a nivel social y emocional. Según Marchesan (2002), las alteraciones del habla afectan los patrones de producción de los sonidos, los cuales están relacionados específicamente con la programación neuromotora. Mientras que las alteraciones de voz, según Fazio et al. (2014), es la alteración sustancial de la calidad, altura y/o volumen de la voz; y la tartamudez según Castro (2018), es la alteración del habla que se caracteriza por interrupciones involuntarias en el flujo continuo del habla. El conocimiento de estas patologías y sus características, permitiría una detección temprana de la dificultad y por ende su intervención temprana, reduciendo la incidencia de dichas alteraciones.

A través de diferentes investigaciones se ha podido observar la incidencia alta de estas alteraciones en años anteriores, es por ello que nos planteamos como objetivo general determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla, voz y de la tartamudez en los pacientes del Centro Peruano de audición, Lenguaje y Aprendizaje-CPAL durante el año 2019, para determinar si esta incidencia se mantiene o no y poner de conocimiento los hallazgos para que los especialistas en el área puedan realizar campañas para su diagnóstico temprano y así pueda reducir la prevalencia de estos trastornos.

Por otro lado, esta investigación es de tipo básica, con un enfoque cuantitativo. El diseño elegido fue no experimental, de nivel transversal con alcance descriptivo. El tipo de muestreo es censal, la población la conformaron todas las historias clínicas de los 502 pacientes, de los cuales 290 historias corresponden a pacientes con alteraciones del habla, 31 historias de alteraciones en la voz y 181 historias de pacientes con tartamudez. Para recabar la información de las historias clínicas se elaboraron tres fichas sobre las alteraciones del habla (ficha 1), alteraciones de voz (ficha 2) y alteraciones de la fluidez (ficha 3).

Por último, las conclusiones más relevantes de la investigación fueron que las alteraciones que se presentaron con mayor incidencia en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL

durante el año 2019, fueron las alteraciones del habla (58%), seguido de las alteraciones de tartamudez (36%) y en menor porcentaje se identificó a las alteraciones de voz (6%). Así mismo, que las alteraciones del habla que con mayor prevalencia se identificaron fueron las alteraciones del tipo músculoesqueléticas (66.5%), seguido del fonético fonológico (32.7%) y presentándose en un muy bajo porcentaje las alteraciones del tipo neurológicos (0.8%). En lo referente a las alteraciones de voz, existe una mayor prevalencia de las disfonías funcionales (61.3%), en comparación con las patologías laríngeas (38.7%) y en lo referido a las alteraciones de la fluencia, la que con mayor incidencia se presentó, fue la tartamudez persistente (98.3%), en comparación a la tartamudez del desarrollo (1.7%).



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del Problema

#### 1.1.1. Fundamentación del problema

Marchesan (2002), define a los trastornos del habla como las alteraciones que afectan los patrones de pronunciación o de producción de los sonidos de la lengua y que estos trastornos están relacionados, sobre todo, a las fases de la programación o de ejecución neuromotora. A su vez Zorzi (2002b), clasifica a las alteraciones del habla como: músculoesqueléticas, desvíos fonéticos y neurológicas. Además, describe detalladamente las alteraciones de la voz y de la tartamudez, citado por Castro (2018). Por otra parte, en cuanto a la definición sobre las alteraciones de la voz, Behlau y Pontes (1989), refieren que la disfonía es toda o cualquier dificultad en la emisión vocal que impida la proyección natural de la voz, citado por Castro (2018). Asimismo, para la Stuttering Foundation of America (2015), la tartamudez es un desorden de la comunicación que se caracteriza por presentar excesivas interrupciones involuntarias o bloqueos en la fluidez del habla, principalmente cuando las interrupciones consisten en repeticiones o prolongaciones de un sonido o sílaba y además van acompañadas de conductas de evitación con esfuerzo, citado por Solari & Trujillo (2018).

Las investigaciones que se tomaron como referencia también incrementaron el interés para realizar la presente investigación, los cuales se describen brevemente a continuación.

La investigación realizada por Quizhpi (2018), en Ecuador, sobre la Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años, determinó que estos trastornos suelen presentarse durante la primera infancia. Asimismo, se realizó una investigación en La Rioja sobre la Prevalencia y tratamiento de los trastornos de la voz en profesionales docentes de Logroño, en cuya investigación se halló un porcentaje alto de docentes con alteraciones en la voz (Preciado, 200).

Por otra parte, en el Perú se realizó una investigación sobre la Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre el periodo 2006 a 2008, en la cual hallaron un mayor porcentaje alto de tartamudez en niños y menor en niñas, el grado de severidad más frecuente fue leve y los bloqueos fueron el tipo de disfluencia más frecuente, (Mejía, 2011). Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2013, en una nota de prensa sobre las personas con discapacidad, dio a conocer la población con limitación permanente para hablar o comunicarse, informando que, en nuestro país, existen 262 mil personas que presentan limitación de forma permanente para hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de las señas u otro medio de comunicación. Entre los tipos de dificultades que se presentan están: los que no pueden comunicarse de manera fluida y le piden que repita lo que ha dicho, no pueden pronunciar y entonar las palabras en forma correcta, tienen dificultad para hablar o conversar largamente con voz fuerte.

Es importante tener en cuenta que los estudios realizados tanto a nivel nacional e internacional, en relación a la prevalencia y características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez, nos permite observar que existen una gran incidencia de casos que presentan dificultades en el habla, voz y la fluencia. Además, es conveniente mencionar que se ha encontrado limitada información al respecto, por ello se considera fundamental realizar esta investigación con la finalidad de recabar información sobre la prevalencia y las características de estos trastornos en esta población en particular.

El Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje CPAL, es una institución privada que brinda servicios de prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento en las áreas de habla, lenguaje, aprendizaje y alteraciones del desarrollo; atendiendo a nivel nacional a un gran número de personas de diferentes edades y diagnósticos. Cabe

resaltar que, en el área de habla, se realizan estudios, evaluaciones, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del habla, voz y tartamudez. Debido a la casuística atendida, será de suma importancia y muy significativo, recabar información sobre la prevalencia y características de estas alteraciones en dicho centro. Por otro lado, los datos obtenidos nos permitirán sistematizar y consignar información valiosa, que permitirá conocer la epidemiología de las alteraciones del habla, voz y tartamudez; además, podría servir de base para futuras investigaciones. Asimismo, los hallazgos también permitirán brindar información para la prevención, diagnóstico y la intervención oportuna de estas alteraciones.

Por todo lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la importancia de realizar investigaciones que aporten y permitan conocer la prevalencia y las características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y las características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?

#### 1.1.2. Formulación del problema

##### a. Formulación general

¿Cuál es la prevalencia y las características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?

##### b. Formulaciones específicas

- ¿Cuál es la prevalencia y las características de las alteraciones del habla según el tipo músculoesqueléticas, fonético fonológicos y neurológicos, en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia y las características de las alteraciones de voz según el tipo de disfonías funcionales y patologías laríngeas, en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?

- ¿Cuál es la prevalencia y las características de las alteraciones de tartamudez según el grado de severidad: leve, moderado y severo en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?
- ¿Cuáles son los factores asociados con las alteraciones del habla, voz y tartamudez, en los pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019?

## 1.2. Formulación de Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla, voz y de la tartamudez en los pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla según el tipo: músculoesqueléticas, fonético fonológicos y neurológicos, en los pacientes de CPAL.
- Determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones de voz según el tipo: disfonías funcionales y patologías laríngeas, en los pacientes de CPAL.
- Determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones de tartamudez según el grado de severidad: leve, moderado y severo, en los pacientes de CPAL.
- Identificar los factores asociados a las alteraciones del habla, voz y tartamudez, en los pacientes de CPAL.

## 1.3. Importancia y justificación del estudio

Las alteraciones del habla, son dificultades en la producción de los sonidos al hablar. Mientras que las alteraciones de la voz, son patologías en los pliegues vocales, los cuales causan alteraciones en la voz y la tartamudez son alteraciones en la fluidez del habla. En

suma, estas alteraciones impiden que una persona se comunique de forma fluida, por lo cual es importante conocer las características e identificar el origen y el tipo de alteraciones que presenta cada caso. Es además importante, indagar acerca de la prevalencia de cada una de estas alteraciones.

Desde el punto de vista teórico, en nuestro país existe limitada información sobre las características y prevalencia de las alteraciones del habla, voz y tartamudez, lo que motivó a realizar un análisis de esta naturaleza que permitiera conocer aquellas condiciones que caracterizan a estas alteraciones en esta determinada población.

Por otro lado, desde el punto de vista práctico, permite recabar información muy importante y significativa sobre la prevalencia y las características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez, debido a la casuística atendida en dicho centro y los hallazgos obtenidos permite brindar información para la prevención, diagnóstico y la intervención oportuna de estas alteraciones.

Por último, a nivel metodológico los datos obtenidos permiten sistematizar y consignar información valiosa, pudiendo conocer la epidemiología de las alteraciones del habla, voz y tartamudez; además, puede servir de base para futuras investigaciones.

#### 1.4.Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de desarrollo de la tesis se pudo identificar las siguientes limitaciones:

- No fue posible encontrar investigaciones o estudios a nivel nacional o internacional sobre la prevalencia y características de las alteraciones del habla, voz y tartamudez.
- Existen muy limitadas investigaciones e información teórica sobre las alteraciones y características de la voz.
- A través de internet se accedió a cierto número de artículos y libros, debido a que no todos son de acceso libre.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1 Antecedentes nacionales

En cuanto a los antecedentes de estudio sobre la prevalencia de las alteraciones del habla tenemos el de Sánchez (2018), quien realizó una investigación sobre la Prevalencia de las alteraciones fonoaudiológicas en niños de 7 a 10 años, cuyo estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, el cual contó con una muestra de 72 escolares y tuvo como objetivo estimar la prevalencia de alteraciones de habla, motricidad orofacial y procesamiento auditivo. Los resultados determinaron que el 44.8% presentaron algún tipo de alteración fonoaudiológica, siendo la prevalencia de alteraciones de habla del 31.9%, procesamiento auditivo 17.7% y motricidad orofacial 14.9%.

Por otro lado, Chunga (2019), realizó una investigación sobre la Prevalencia del tipo de frenillo de la lengua en niños de 3 a 5 años de la I.E. 1133 Santísima Virgen de Fátima durante el periodo agosto-diciembre 2019, el estudio fue de tipo descriptivo prospectivo y la muestra estuvo compuesta por 80 niños, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del tipo de frenillo de la lengua de estos niños, en cuyo resultado se determinó que solo el 19% de la muestra en total presentó frenillo alterado. En sus conclusiones refirió que la prevalencia de alteración en el frenillo lingual fue del 18.5%, mostrando diferencia poco significativa entre los géneros. Además, que el frenillo de tipo corto predominó sobre los otros tipos con un 60% y que la fijación anatómica predominante fue casi en la punta de la lengua con un 16.7%, principalmente en los frenillos del tipo

anteriorizados, y los cortos y anteriorizados, seguido del medio de la cara inferior de la lengua con un 13% principalmente en los frenillos cortos. Presentando mayor compromiso en el habla los que tenían frenillo del tipo corto y las características del habla más comunes fueron la distorsión y la articulación trabada.

Con respecto a las características de las alteraciones del habla, Huasco et al. (2015), realizaron una investigación sobre las características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 – Condevilla - SMP UGEL 02, siendo dicho estudio de tipo transaccional descriptivo, contó con una muestra de 100 niños y su objetivo fue conocer las características en la producción del habla de los niños. Los resultados determinaron que el 53% de los niños evaluados presentaron alteraciones en la producción del habla, observándose con mayor frecuencia las alteraciones de origen musculoesquelético. Siendo de mayor incidencia las distorsiones, alteraciones y omisiones de los fones vibrantes simples y múltiples. Además, que las alteraciones asociadas en la producción del habla son la posición habitual de la lengua baja, la articulación trabada, el acúmulo de saliva en las comisuras y un habla con loudness más débil y velocidad lenta que fueron las características más frecuentes que se observaron en los niños con alteraciones en su habla.

Por otra parte, en lo referente a los antecedentes de las alteraciones de la voz, Salas et al. (2013), realizaron una investigación de tipo prospectivo descriptivo, sobre la prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas - Tayacaja- Huancavelica, en una muestra de 75 profesores, planteándose como objetivo determinar la prevalencia de disfonía en la población de profesores de educación primaria. En cuya investigación determinaron que el 44% de la prevalencia de disfonía en los docentes fue acumulada durante el tiempo que vienen trabajando y concluyeron que la prevalencia de disfonía en la población de profesores es alta al compararlo con otros estudios y es alta la frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de disfonía en la población estudiada.

Por último, en relación a los antecedentes de estudio sobre las alteraciones de la fluidez del habla, Mejía (2011), realizó un estudio sobre la Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo del 2006 al 2008. La investigación fue de tipo

descriptivo, la población la conformaron todos los pacientes atendidos en el periodo de enero del 2006 a diciembre del 2008, la muestra estuvo conformada solo por aquellos pacientes con diagnóstico de tartamudez. El objetivo de su investigación fue determinar la prevalencia, factores asociados, características clínicas y de tratamiento en pacientes pediátricos con tartamudez. Los resultados de dicha investigación determinaron que la Prevalencia de Tartamudez fue de 10.77 X 1000 casos atendidos. Además, se encontró según el tipo de tartamudez la siguiente distribución: disfluencia normal 1,4%, tartamudez leve 72,8% y tartamudez severa 25,9% y el tipo de disfluencia que se presentó con mayor frecuencia fueron los bloqueos 92,5%, luego repeticiones 4,1%, seguido de prolongaciones 3,4% y al menos un 23,9% presento más de un tipo de disfluencia. En una de sus conclusiones menciona que el 19% de pacientes presentaron al menos un familiar con tartamudez y con respecto a respuestas vegetativas y motoras un 39,1 % presentó signos motores asociados y 10,5% presentaron signos vasomotores.

#### 2.1.2 Antecedentes internacionales

En lo referido a los antecedentes de estudio a nivel internacional, en las alteraciones del habla encontramos el de Quizhpi, quien realizó su investigación en el 2018 sobre la prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 Años, en Ecuador. Su objetivo fue encontrar la prevalencia del trastorno de los sonidos del habla. En sus resultados determinó que los trastornos del sonido del habla es una patología evidente durante la infancia, específicamente en la segunda infancia y que según los resultados el trastorno se presentó en un 28% (n=29 infantes) de los casos existentes. Por lo que en su conclusión refirió que el género masculino, las edades de 6 y 7 años (que son las edades menores de la población), y los niveles de educación bajos (primaria y ninguna) de los padres, se han mostrado como factores de riesgo para la presencia del TSH.

Así mismo, Taboada et al. (2011), realizaron una investigación en México sobre Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. La investigación fue de tipo observacional descriptivo. Siendo 93 prescolares la población de la investigación, cuya muestra estuvo compuesta por 49 niños y 44 niñas. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de las maloclusiones y de los trastornos del habla en una población preescolar de 4 a 6 años de edad del oriente de la Ciudad de México. En los resultados se pudo observar que del total

de preescolares revisados, 61% (n = 48) presentaba maloclusiones, mientras que los trastornos del habla se presentaron en 42% (n = 39); aunque en el estudio no se encontró asociación entre las maloclusiones y trastornos del habla, ambos problemas estuvieron presentes: 40% (n = 19) de los preescolares presentaron maloclusiones y presencia de trastornos del habla y 42% (n = 13) no tuvieron maloclusiones, pero sí trastornos en el habla. En su conclusión refieren que en esta comunidad se considera un problema de salud la prevalencia de maloclusiones y de trastornos del habla en los preescolares.

Por otro lado, en cuanto a los antecedentes de estudio de las alteraciones de la voz, tenemos la investigación que realizaron Castillo et al. (2015), sobre la Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de disfonía y factores de riesgo asociados en profesores de establecimientos educacionales de la comuna de Santiago. En sus resultados obtuvieron que la prevalencia de disfonía encontrada para el grupo en estudio corresponde al 75.5%. de los profesores que presentan disfonías, el 87,8% se encuentra en un grado leve y un 12,2% se encuentra en un grado moderado. De los profesores que presentan disfonías, el 81,3% son mujeres y el 18,7% son hombres. Además, concluyeron que existe alta prevalencia de disfonía en profesores ya que estos no tienen conciencia del problema y consultan tardíamente y se presentan múltiples factores asociados a la disfonía, relacionados al quehacer profesional y a conductas nocivas de los profesores.

Así también, Preciado (2000), realizó en España un estudio sobre la Prevalencia y tratamiento de los trastornos de la voz en profesionales docentes de Logroño. El objetivo de la investigación fue calcular el índice de prevalencia de los trastornos de la voz en el personal docente de Logroño y analizar los factores de riesgo que en relación con esta patología se dan en esta actividad. En los resultados se halló un índice del 17,7 % de prevalencia de los trastornos de voz en dicho personal, esta prevalencia se distribuyó de la siguiente manera: lesiones nodulares (8,1%), disfonías hiperfuncionales (4,1%), laringitis crónica (2,7%), pólipos (1,4%), disfonías hipofuncionales (0,7%) y sufusión submucosa (0,7%). En sus conclusiones describió que los trastornos de la voz en los docentes están en relación con las situaciones que requieren un esfuerzo vocal más intenso o prolongado y es más frecuente en mujeres que en hombres, especialmente en los niveles inferiores de la enseñanza y durante los primeros años de su carrera.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Alteraciones del habla

#### 2.2.1.1 Definición de las alteraciones del habla

Las alteraciones del habla son las dificultades que se presentan en la ejecución o la producción motora de las palabras, lo cual también está estrechamente relacionado con las dificultades en la programación de los movimientos que organiza los órganos comprometidos en la producción del habla, a la hora de organizar la secuencia motora, su velocidad y su ritmo, (Marchesan, 2002).

Según Susanibar et al. (2016), las alteraciones de los sonidos del habla TSH, es una alteración en la producción articulatoria de los sonidos o fonos y/o el uso funcional de los segmentos contrastivos o fonemas, los cuales están relacionados con la fonética y la fonología, afectando la inteligibilidad del habla en diferentes niveles y puede ser diagnosticado en distintas etapas de la vida.

#### 2.2.1.2 Tipos de alteraciones del habla

El tipo de las alteraciones del habla se encuentra en las fases de programación y/o ejecución neuromotora del habla, generando un determinado tipo de alteración.

Existen tres tipos de alteraciones del habla, que a continuación se describen:

##### A. Músculo esqueléticas

Las alteraciones músculoesqueléticas están relacionadas específicamente con las dificultades en el procesamiento motor del habla, en la que se encuentran comprometidos o alterados las estructuras óseas o musculares. Así como también, alguna otra dificultad relacionada con otra función orofacial, por ejemplo, puede ser maloclusiones o mordidas alteradas, amígdalas de tamaño aumentado, frenillo lingual alterado, problemas dentarios, respiración oral y salivación excesiva.

## B. Fonético fonológicas

En las alteraciones fonético fonológicas, la principal dificultad es organizar de forma adecuada los sonidos de los fonemas en el cerebro, lo cual trae como consecuencia las alteraciones en la producción del habla, como por ejemplo las omisiones, sustituciones y distorsiones.

- Omisiones: Se produce durante la producción del habla al omitir fonemas en la estructura de la palabra.
- Sustituciones: Es cuando se reemplaza un fonema por otro dentro de una palabra.
- Distorsiones: Son las alteraciones que se presentan en el punto y modo de articulación de los fonemas.

## C. Neurológicas

Las alteraciones neurológicas son aquellas dificultades específicas en la programación o ejecución neuromuscular, como consecuencia de enfermedades, lesiones o traumatismos generados a nivel cerebral. Dentro de estas alteraciones encontramos a la dispraxia y la disartria.

**Dispraxia:** Es un trastorno que se caracteriza por la dificultad para imitar los sonidos del habla, ya que se encuentran alterados la planificación y la coordinación de los gestos motores del habla.

**Disartria:** Este trastorno se caracteriza por la falta de control en la musculatura del habla.

## 2.2.2 Alteraciones de la voz

### 2.2.2.1 Definición de alteraciones de la voz

Es un trastorno de la comunicación, que se caracteriza por dificultades en la voz cuando el timbre, tono, intensidad o flexibilidad, se diferencian de las demás personas según la edad, sexo, edad y grupo cultural, (Cobeta et al., 2013).

### 2.2.2.2 Tipos de alteraciones de la voz

#### A. Disfonías funcionales

Son los desórdenes del comportamiento vocal, que se producen por las siguientes causas: por el uso incorrecto de la voz, inadaptaciones vocales o alteraciones psicogénicas. Además, también considera que son funcionales todas las formas de trastorno vocal en que la desviación afecta el patrón normal de funcionamiento de la voz, el cual es el mayor factor casual de las alteraciones de la voz, (Cobeta et al., 2013).

#### B. Patologías laríngeas

Según Fazio et al. (2014), también consideradas disfonías orgánico-funcionales, que se originan por lesión en los pliegues vocales, cuyo origen es esencialmente funcional.

Dentro de las patologías laríngeas tenemos por ejemplo los nódulos, quistes y parálisis de los pliegues vocales, los cuales se describe a continuación:

Nódulos: Es la inflamación bilateral simétrica en el espacio de transición entre el tercio medio y anterior de los pliegues vocales, cuya causa es multifuncional, pero se considera que se debe al abuso de la voz, las disfonías funcionales, el reflujo laringofaríngeo y las alergias respiratorias, (Fazio et al., 2014).

Quistes: Son las lesiones subepiteliales, que se ubican en la lámina propia, son cavidades limitadas por mucosa intacta. Se encuentran generalmente en la superficie craneal del tercio medio de los pliegues vocales, (Fazio et al., 2014).

Parálisis de los pliegues vocales: También denominado parálisis de las cuerdas vocales, es cuando uno o ambos pliegues vocales no cierran o no se abren correctamente. Es común la parálisis de uno de los pliegues vocales, pero no de los dos, ya que puede causar la muerte, (NIH, 2011).

### 2.2.2.3 Características de las alteraciones de voz

Dentro de las características de las alteraciones de la voz tenemos las siguientes:

Nivel de loudness: Según Ferreira y Silva (2002), se refiere a la potencia de la voz, que a través de la sensación psicoacústica de la intensidad, se puede juzgar si un tono de voz es débil o fuerte, citado por Granda y Maldonado (2016).

Nivel de pitch: Para Ferreira y Silva (2002), es la sensación psicoacústica relacionada al tono de voz, es decir la frecuencia de la voz, el cual varía de grave a aguda.

Cualidad vocal: Está relacionado con la calidad de la voz, la resonancia, la articulación de los sonidos del habla, la dinámica respiratoria, la frecuencia, la intensidad y la coordinación pneumofonoarticulatoria.

Esfuerzo vocal: Tiene que ver con el esfuerzo que se realiza para producir la voz.

## 2.2.3 Alteraciones de la fluidez del habla

### 2.2.3.1 Definición de la tartamudez

*DSM-5*. (2013), define a la tartamudez como una alteración de la fluidez y organización temporal del habla, que se caracteriza por la repetición frecuente o prolongación de ciertos sonidos o sílabas y la presencia de otras alteraciones de la fluidez como: palabras

fragmentadas, bloqueo audible o silencioso, circunloquios, palabras repetidas con exceso de tensión física y repetición de palabras monosilábicas.

Leal et al. (2015), refieren que la tartamudez es un trastorno de la comunicación, en la que el flujo normal del discurso es interrumpido involuntariamente. Además, refieren que estas interrupciones podrían estar asociadas a pensamientos y sentimientos negativos, que de estar presentes impactarían significativamente en la vida de las personas que tartamudean.

Por lo tanto, se podría decir que la tartamudez es una dificultad en la fluidez del habla, que se presenta de forma inesperada y dependiendo de la severidad de cada caso presentará diferentes características, así como el impacto en sus emociones y la presencia de diferentes concomitantes físicos.

#### 2.2.3.2 Causas de la tartamudez

Según la bibliografía revisada, la causa de la tartamudez es multifactorial, siendo de mayor predominancia el aspecto genético, es decir, hereditario. Sin embargo, pueden existir otros factores como neurológicos, sensoriales, motores, lingüísticos y emocionales. Considerándose principalmente el factor emocional como un riesgo para la persistencia y la severidad del trastorno, Gómez (2020).

#### 2.2.3.3 Tipos de tartamudez

Entre los tipos de tartamudez tenemos a la tartamudez del desarrollo y la tartamudez persistente, los cuales se describirán a continuación.

##### A. Tartamudez del desarrollo

Jackson et al. (2012), consideran que la tartamudez del desarrollo es una alteración neurobiológica de integración de los procesos subyacentes de planificación y producción del lenguaje y el habla que, tras la producción verbal, puede provocar interrupciones en la señal acústica del habla, citado por Gómez (2020).

Por otro lado, Andrade (2012), refiere que la tartamudez del desarrollo se presenta durante el proceso de desarrollo del lenguaje y el habla, y que es común que los niños pasen por periodos de tartamudez (hesitaciones, repeticiones de sonidos o palabras). Además, menciona que cerca del 80 % de esas disfluencias son normales y tienden a desaparecer en 6 meses, citado por Benites y Villacorta (2019).

Entonces es importante señalar que durante el desarrollo típico del lenguaje en los niños es común observar disfluencias, las cuales son consideradas parte del desarrollo normal, que posteriormente son superadas, pero que, en algunos casos dependiendo de la severidad, el tiempo de permanencia de estas dificultades y la forma como este problema está afectando en la vida cotidiana del niño, ya no serán consideradas como parte de la tartamudez del desarrollo.

#### Características de la tartamudez del desarrollo

Guardia et al. (2021), describen dentro de este cuadro las siguientes características:

- ✓ Presentan una menor frecuencia de errores al hablar.
- ✓ Repite una palabra, solamente una vez y sin tensión.
- ✓ Repetición de palabra multisílaba (gallina-gallina).
- ✓ Un sonido es prolongado brevemente, por menos de un segundo, solo rara vez sucede esto.
- ✓ No hay sonidos completamente bloqueados, con evidente paralización del habla.
- ✓ No presenta otros comportamientos problemáticos al hablar.
- ✓ No muestra reacciones negativas o frustración al hablar.
- ✓ Realiza revisiones de sílabas.
- ✓ Realiza interjecciones o muletillas.
- ✓ Presenta vacilaciones en sonidos.
- ✓ Los síntomas duran de semanas a meses.

#### B. Tartamudez persistente

Es el desorden en el curso y fluidez de los movimientos del habla que se caracteriza por una serie de alteraciones, repeticiones o prolongaciones de sonidos palabras o

frases y bloqueos o pausas inadecuadas en el discurso, que a pesar de que en la organización de los movimientos del habla las vías neurológicas estén intactas, la coordinación al pronunciar palabras se produce en forma deficiente, Guardia et al. (2021).

#### Características de la tartamudez persistente

Guardia et al. (2021), describen dentro de este cuadro las siguientes características:

- ✓ Presenta mayor frecuencia de errores al hablar.
- ✓ Repite una palabra monosilábica dos o más veces, especialmente cuando el niño muestra tensión o aumento del tono.
- ✓ Repite parte de la palabra (co co co co copa) dos o más veces, especialmente si el niño muestra tensión o aumento de tono.
- ✓ Un sonido es prolongado por un segundo o más si hay pitch aumentado durante la prolongación.
- ✓ Presenta bloqueos frecuentes y la palabra al decir no saldrá por un momento, la lucha puede ser evidente.
- ✓ Presentan conductas de escape (movimientos repentinos para escapar de un movimiento de habla detenida).
- ✓ Se observa conductas de evitación (puede ser cambiar palabras o usar arrancadores).
- ✓ Palabras fragmentadas.
- ✓ Circunloquios.
- ✓ Subidas de tono y volumen.
- ✓ Los problemas persisten más de 6 meses.

#### Clasificación de la tartamudez según el grado de severidad

La Stuttering Foundation of América ha clasificado la tartamudez en: disfluencia normal, tartamudez leve y tartamudez severa, citado por Mejía (2011).

**Tabla 1. Grados de la tartamudez**

<b>Observación de conductas</b>	<b>Disfluencia normal</b> <b>Edad de inicio: 1 ½ a 7 años</b>	<b>Tartamudez leve</b> <b>Edad de inicio: 1 ½ a 7 años</b>	<b>Tartamudez grave</b> <b>Edad de inicio: 1 ½ a 7 años</b>
<b>Conducta verbal que se oye u observa:</b>	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras esporádicas (no más de una vez cada 10 oraciones) y breves (de 1/2 segundo o menos de duración). Ej: Di- di-dime.	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras frecuentes (3% de la expresión total o más) y largas. Ej: Di-di-di-dime. Prolongaciones de sonidos de vez en cuando.	Repeticiones de sonidos, sílabas o palabras muy frecuentes (10% de la expresión verbal o más) y a veces muy largas (de un segundo o más). Prolongaciones de sonidos y bloqueos frecuentes.
<b>Otras conductas que se oyen u observan:</b>	Uso ocasional de pausas, vacilaciones, palabras de relleno como "eh" o "mm", frases incompletas y reformulación (modificación) de frases.	Las repeticiones y prolongaciones comienzan a estar acompañadas de cierre de ojos, parpadeo, miradas al costado y un poco de tensión muscular en los labios o alrededor de la boca.	Similares a la tartamudez leve pero más frecuentes y evidentes, posible agudización (elevación de tono) de la voz durante el tartamudeo. Uso de sonidos o palabras adicionales al comenzar a hablar.
<b>Cuando las dificultades se hacen más evidentes:</b>	Suelen aparecer y desaparecer cuando el niño está cansado, excitado, hablando de temas nuevos o complejos, haciendo o respondiendo a preguntas o hablando con alguien que no le presta atención.	Suelen aparecer y desaparecer en situaciones similares, pero en general, están presentes más de lo que están ausentes.	Suelen estar presentes en la mayoría de las situaciones. Son mucho más constantes y fluctúan mucho menos.
<b>Reacción del niño:</b>	Ninguna reacción aparente.	Algunos se muestran poco preocupados; otros sienten frustración y vergüenza.	Casi todos sienten vergüenza y algunos tienen miedo de hablar.

Mejía (2011), Diferencias entre tipos de tartamudez según Stuttering Foundation of América.

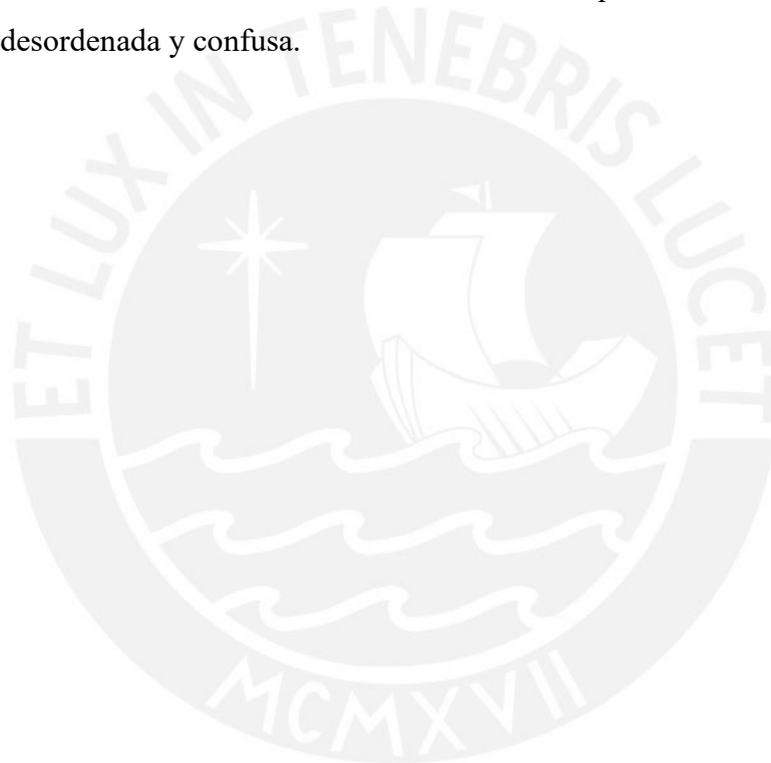
## C. Taquifemia

Salgado (2008), señala que la taquifemia se caracteriza por un discurso arrítmico, desorganizado, expresado con una velocidad excesiva y un habla ininteligible. Además, que se pueden observar repeticiones de sonidos, sílabas, palabras, revisiones, problemas para encontrar palabras, errores para la secuenciación del discurso y articulación anormal de sílabas, citado por Benites y Villacorta (2019).

### 2.3 Definición de términos básicos

- Alteraciones del habla: Son las dificultades que se presentan en la ejecución motora de los fonos durante el habla.
- Alteración músculoesquelética: Se refiere a que están afectadas las estructuras óseas, musculares o la función Orofacial, las cuales alteran el habla.
- Alteración fonético fonológica: Está relacionada con la dificultad para producir el sonido de un fonema y la discriminación auditiva correcta de dichos sonidos.
- Alteración neurológica: Se produce como consecuencia de una enfermedad, lesión o traumatismos en el cerebro, el cual produce dificultades en el habla a nivel de la programación y la ejecución neuromuscular.
- Alteraciones de voz: Son alteraciones que se producen como consecuencia de una lesión o patologías de los órganos que intervienen en la producción de la voz, las cuales pueden ser orgánicas o funcionales.
- Disfonías funcionales: Es la alteración debido al mal uso vocal o hábitos inadecuados que generan abuso vocal.
- Patologías laríngeas: Alteraciones producto de una lesión en la laringe, las cuales pueden ser benignas o malignas.

- Alteraciones de la fluidez: Es un trastorno de la comunicación el cual es conocido como tartamudez y que se caracteriza por la dificultad en la articulación y fluidez del habla.
- Tartamudez del desarrollo: Se presenta durante el desarrollo normal del habla del niño entre los 2 y 5 años, el cual es superado.
- Tartamudez persistente: Es cuando presenta alteraciones en la fluidez del habla por un tiempo más prolongado.
- Taquifemia: Es la alteración de la fluidez del habla que se caracteriza por un habla rápida, desordenada y confusa.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo básica o pura, el cual según Baena (2017), es un tipo de investigación que está principalmente destinada a la búsqueda de conocimiento. El enfoque es cuantitativo. Definido como un método para la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández et al., 2014).

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

El diseño elegido para la presente investigación es no experimental, el cual según Hernández et al. (2014), se caracteriza por que no hay una manipulación intencional o asignación al azar de las variables independientes, porque ya han sucedido. Además, se ha considerado el uso de nivel transversal con alcance descriptivo, el cual a su vez explica que tiene el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

#### **3.2 Población y muestra**

En cuanto a la población la conformaron todas las historias clínicas de los 502 pacientes pertenecientes al área de habla del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL que fueron evaluados durante el año 2019.

La muestra la conformaron 502 historias clínicas, de las cuales 290 historias corresponden a pacientes con alteraciones del habla, 31 historias de alteraciones en la voz y 181 historias de pacientes con tartamudez.

El tipo de muestreo es censal, ya que se seleccionó el total de la población. Ramírez (2010), refiere que el muestreo censal es aquella donde todas las unidades de la investigación son consideradas como muestra.

a. Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de alteraciones del habla, voz y tartamudez atendidos en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019.

b. Criterios de exclusión:

Historias clínicas de pacientes con otros diagnósticos como alteraciones de lenguaje o aprendizaje, que fueron evaluados en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019.

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de alteraciones del habla, voz y tartamudez, que fueron evaluados antes del año 2019.

### 3.3 Definición y operacionalización de variables

Variable: Prevalencia de las alteraciones del habla, voz, tartamudez y sus características.

Se refiere a la cantidad de personas que fueron diagnosticadas con alteraciones del habla, voz y tartamudez, así como de los aspectos que se tomaron en cuenta para dicho diagnóstico.

**Tabla 2.** Operacionalización de las alteraciones del habla, voz, tartamudez y sus características

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alternativas</b>
<b>Prevalencia de las alteraciones del habla</b>	<b>Tipos de alteraciones del habla</b>	<b>Alteración</b>	a) Si
		<b>Músculo esquelética</b>	b) No
		<b>Alteración Fonético fonológica</b>	a) Si b) No
		<b>Alteración Neurológica</b>	a) Si b) No
<b>Características generales</b>	<b>Etapa de dentición</b>		a) Decidua b) Mixta c) Permanente
		<b>Oclusión Adecuada</b>	a) Adecuada b) Alterada
		<b>Maloclusiones</b>	a) Overjet aumentado b) Overbite aumentado o mordida profunda. c) Mordida cruzada d) Mordida cruzada lateral derecha e) Mordida bis a bis f) Mordida abierta anterior g) Apiñamiento dental
		<b>Frenillo lingual</b>	a) Adecuado b) Alterado
		<b>Frenillo lingual alterado</b>	a) Corto b) Anteriorizado c) Corto y anteriorizado
		<b>Posición de la lengua</b>	a) Adecuada b) Baja c) Interposición lingual
		<b>Posición de labios</b>	a) Adecuado b) Labios entreabiertos c) Labio inferior evertido d) Labios abiertos e) Labio superior corto f) Labio superior grueso

**Praxias lingüales**

- a) Elevación
- b) Lateralización
- c) Chasquido
- d) Acoplamiento
- e) Vibración de la lengua

**Respiración**

- a) Adecuada
- b) Alterada

**Respiración alterada**

- a) Oral
- b) Oronasal

**Amplitud articulatoria**

- a) Adecuada
- b) Reducida
- c) Trabada

**Velocidad del habla**

- a) Regular
- b) Irregular
- c) Aumentada

**Acúmulo de saliva**

- a) Si
- b) No

**Hábitos nocivos orales**

- a) Morderse las uñas/pellejitos de los dedos
- b) Succión digital
- c) Uso prolongado del biberón
- d) Morder objetos
- e) Morder el labio inferior  
Chupón
- f) Labio entre los dientes

**Alteración de los sonidos de origen músculo esquelético**

- a) Omisión
- b) Sustitución
- c) Distorsión

**Causas de la distorsión de los sonidos de origen músculo esquelético**

- a) Interposición lingual
- b) Lengua baja
- c) Sin vibración de la lengua
- d) Vibración de la lengua posteriorizada
- e) Vibración de la lengua anteriorizada
- f) Contacto débil de las estructuras

g) Lengua elevada

**Alteración de los sonidos de origen fonético fonológico**

- a) Omisión
- b) Sustitución
- c) Distorsión

**Causas de la distorsión de los sonidos de origen fonético fonológico**

- a) Lengua baja
- b) Interposición lingual
- c) Sin vibración de la lengua
- d) Poco contacto de estructuras

**Prevalencia de las alteraciones de la voz**

**Tipo de disfonías:**

**Disfonía funcional**

- a) Si
- b) No

**Patología laríngea**

- a) Si
- b) No

**Tipo de patología laríngea**

- a) Nódulos
- b) Quiste
- c) Parálisis de pliegues vocales

**Características generales:**

**Nivel de loudness:**

- a. Normal
- b. Reducido
- c. Aumentado

**Nivel de pitch**

- a. Agudo
- b. Medio
- c. Grave

**Velocidad del habla**

- a. Regular
- b. Irregular
- c. Aumentada

**Amplitud articulatoria**

- a. Adecuada
- b. Reducida
- c. Trabada

**Cualidad vocal**

- a. Adecuada
- b. Ronca
- c. Soplada
- d. Tensa estrangulada

			e. Infantilizada
		<b>Grado de cualidad vocal</b>	a. Leve b. Leve a moderado c. Moderado d. Severo
		<b>Esfuerzo vocal</b>	a. Si b. No
		<b>Grado de esfuerzo vocal</b>	a. Leve b. Leve a moderado c. Moderado d. Moderado a severo e. Severo
<b>Prevalencia de las alteraciones de la fluidez</b>	<b>Tipo de tartamudez</b>	<b>Tartamudez del desarrollo</b>	a. Si b. No
		<b>Tartamudez persistente</b>	a. Si b. No
		<b>Taquifemia</b>	a. Si b. No
	<b>Grado de severidad</b>	<b>Leve</b>	a. Si b. No
		<b>Moderado</b>	a. Si b. No
		<b>Severo</b>	a. Si b. No
	<b>Características del habla</b>	<b>Hesitaciones</b>	a. Si b. No
		<b>Interjecciones</b>	a. Si b. No
		<b>Repeticiones de parte del enunciado</b>	a. Si b. No

	<b>Repeticiones de frases</b>	a. Si b. No
	<b>Repeticiones de parte de la palabra</b>	a. Si b. No
	<b>Palabras incompletas</b>	a. Si b. No
	<b>Repeticiones palabras monosilábicas</b>	a. Si b. No
	<b>Repeticiones palabras no monosilábicas</b>	a. Si b. No
	<b>Repeticiones de sílabas</b>	a. Si b. No
	<b>Repeticiones de sonidos</b>	a. Si b. No
	<b>Alargamiento</b>	a. Si b. No
	<b>Bloqueos</b>	a. Si b. No
	<b>Pausas</b>	a. Si b. No
	<b>Intrusiones</b>	a. Si b. No
	<b>Prolongamientos</b>	a. Si b. No
<b>Características generales</b>	<b>Antecedentes familiares</b>	a. Presente b. Ausente c. No consigna
	<b>Edad de inicio</b>	a. Antes de los 2 años b. a 3 años c. a 5 años

- d. a 10 años
- e. 11 a 15 años
- f. 16 a 20 años
- g. No indica la edad

**Forma de inicio**

- a. Repentino
- b. Intermitente
- c. Persistente
- d. Gradual
- e. No se consigna

**Velocidad del habla**

- a. Regular
- b. Irregular
- c. Aumentada

**Amplitud  
articulatoria**

- a. Adecuada
- b. Reducida
- c. Trabada
- d. Aumentada

**Presencia de otras  
alteraciones**

- a. Ninguno
- b. Lenguaje
- c. Habla

**Concomitantes físicos**

- a. Presente
- b. Ausente

**Consciente de la  
disfluencia**

- a. Si
  - b. No
- 

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental, en la que Vickery (1970), señala los métodos de recuperación, entre los que se encuentra el análisis documental, el cual responde a tres necesidades informativas de los usuarios, en primer lugar, conocer lo que otros pares científicos han hecho o están realizando en un campo específico; en segundo lugar, conocer segmentos específicos de información de algún documento en particular; y por último, conocer la totalidad de información relevante que exista sobre un tema específico. Citado por Peña y Pirela (2007).

Con la finalidad de extraer la información de las historias clínicas se procedió a elaborar

tres fichas para registrar los datos de los informes de los pacientes con diagnóstico de alteraciones del habla, alteraciones de voz y alteraciones de la fluidez, los cuales fueron atendidos en CPAL durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019.

Las 3 fichas fueron elaboradas por la investigadora con el asesoramiento de especialistas de las áreas de habla, voz y tartamudez, las cuales trabajaban en CPAL.

La ficha 1 se elaboró para recabar información sobre las alteraciones del habla, la cual consta de 21 ítems, los tres primeros ítems corresponden a los tipos de alteraciones del habla y del 4 al 21 ítem corresponden a las características generales de las alteraciones del habla. Cada ítem cuenta con diferentes alternativas, algunos ítems cuentan con 2, 3, 4, 5 o 7 alternativas, lo cual permitirá contabilizar la frecuencia de dichas alteraciones.

La ficha 2 fue elaborada, para registrar información de las alteraciones de la voz, la cual consta de 11 ítems, los ítems del 1 al 3 corresponden a los tipos de disfonías y a los tipos de patologías laríngeas; los ítems del 4 al 11 corresponden a las características de las alteraciones de la voz. Cada ítem posee 2, 3, 4 o 5 alternativas.

Por último, la ficha 3 fue elaborada para recabar información sobre las alteraciones de la fluidez, la cual posee 29 ítems, los ítems del 1 al 3 corresponden a los tipos de tartamudez; los ítems 4, 5 y 6 corresponden al grado de severidad de la tartamudez; los ítems del 7 al 21 son sobre las características generales de la tartamudez y los ítems del 22 al 29 se refieren a los factores de la tartamudez. Cada ítem cuenta con 2, 3, 4, 5 o 7 alternativas.

Por otro lado, en cuanto a la validez del instrumento, las 3 fichas fueron revisadas por 3 especialistas del área de habla, voz y tartamudez de CPAL para determinar la validez de contenido.

### 3.5 Procedimiento de recolección de datos

Primeramente, se solicitó a través de una carta el acceso a las historias clínicas de todos los pacientes con alteraciones del habla, voz y tartamudez, al área de sistemas del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) correspondientes al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2019; posteriormente para acceder a dichas historias se firmó un compromiso de confidencialidad

sobre dichas historias. Seguidamente, se procedió a descargar toda la información requerida.

Al contar con las 502 historias, se procedió a revisar los informes para recabar los datos sobre las alteraciones del habla (ficha 1), alteraciones de voz (ficha 2) y alteraciones de la fluidez (ficha 3), con la que fueron diagnosticados cada paciente. Dicha información fue descargada a través del programa Google Forms o Formularios de Google, el cual fue diseñado para recabar información de encuestas, exámenes, cuestionarios o ingresar cualquier tipo de información. Sin embargo, cada usuario puede darle el uso que mejor le convenga, en este caso lo utilizamos para recabar información seleccionada de los informes de cada paciente, ello permitió determinar el porcentaje de las alteraciones más frecuentes, las características más resaltantes de cada alteración y los factores de riesgo. Seguidamente, se analizaron los datos obtenidos para determinar el porcentaje de la prevalencia de las alteraciones halladas, para finalmente realizar el análisis estadístico.

### 3.6 Procesamiento y análisis de datos

Después de recoger la información se hizo el análisis estadístico a través de la estadística descriptiva, en la cual se elaboró tablas de frecuencia y porcentajes.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados

Los resultados que se describen a continuación pertenecen a las 502 historias clínicas de los pacientes evaluados de alteraciones del habla, voz y tartamudez en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL durante el año 2019.

**Prevalencia y características de las alteraciones del habla según el tipo: músculo-esqueléticas, fonético fonológicas y neurológicas.**

**Tabla 3.** *Tipos de alteraciones del habla*

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
Músculo-esqueléticas	175	66.5%
Fonético fonológicas	86	32.7%
Neurológicos	2	0.8%

En la tabla 3 se observa que el mayor porcentaje (66.5%) de las alteraciones observadas, corresponden al tipo músculo-esqueléticas, lo cual significa, que la mayoría de pacientes evaluados presentan alteraciones del tipo estructural dentro de la cavidad oral. El 32.7% de pacientes presenta alteraciones de tipo fonético fonológico, lo cual quiere decir que estos pacientes presentan dificultades en el punto y modo de articulación de los fonemas. Sin embargo, se observó en un muy bajo porcentaje las alteraciones del tipo neurológicos 0.8%, es decir que no es tan frecuente la presencia de las alteraciones del habla causada por lesiones neurológicas.

**Tabla 4.** *Etapa de dentición de la muestra*

<b>Decidua</b>		<b>Mixta</b>		<b>Permanente</b>	
F	%	F	%	F	%
149	51.4%	110	37.9%	31	10.7%

En la tabla 4 se observa que la mayoría de los sujetos evaluados, se encuentran en las primeras fases de dentición, tanto decidua como mixta, observándose que el 51.4% de las personas evaluadas se encuentran en la etapa de dentición decidua, mientras que el 37.9% se encuentran en la etapa de dentición mixta. Solo un menor porcentaje de los sujetos evaluados, representado por el 10.7%, se encuentran en fase de dentición permanente. Por lo que se puede afirmar que las alteraciones del habla se presentan o son más frecuentes en etapas tempranas.

**Tabla 5.** *Oclusión dentaria*

<b>Adecuada</b>		<b>Alterada</b>	
F	%	F	%
157	54%	134	46%

La tabla 5 indica que el 54% de las personas evaluadas poseen una oclusión dentaria adecuada, es decir presentan una masticación correcta; mientras que el 46% restante, poseen alguna alteración en la oclusión, lo cual indica que el tipo de mordida o la posición de los dientes al cerrar la boca genera alteración en la producción de los fonos.

**Tabla 6. Maloclusiones**

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Overjet aumentado	56	42%
Overbite aumentado o mordida profunda	36	26%
Mordida cruzada	22	16.4%
Mordida cruzada lateral derecha	7	5.2%
Mordida bis a bis	10	8%
Mordida abierta anterior	8	6%
Apiñamiento dental	6	5%

En la tabla 6 se puede apreciar que la alteración oclusal más observada es el overjet aumentado (42%), es decir los dientes anteriores superiores sobresalen en exceso, sobre los dientes anteriores inferiores; seguido del overbite o mordida profunda, que quiere decir que los dientes superiores cubren excesivamente los dientes inferiores, siendo observado en el 26% y la mordida cruzada, representada por el 16.4%, es cuando al morder los dientes de la arcada superior cierran por detrás de la arcada inferior. Por otro lado, las alteraciones oclusales con menor porcentaje de aparición, fueron el apiñamiento dentario, es decir la posición y alineación de los dientes no son correctos debido a la falta de espacio en la cavidad oral, el cual está representado con el 5% y la mordida cruzada lateral derecha, estuvo presente en tan solo el 5.2% de las personas evaluadas.

**Tabla 7. Frenillo lingual**

<b>Adecuado</b>		<b>Alterado</b>	
F	%	F	%
216	74.4%	74	25.6%

La tabla 7 muestra que el 74.4% de las personas evaluadas poseen un frenillo lingual adecuado, respecto a la forma; mientras que el 25.6% de pacientes presentaron el frenillo lingual alterado, lo cual les impidió movilizar la lengua.

**Tabla 8. Frenillo lingual alterado**

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Corto	51	69%
Anteriorizado	12	16%
Corto y anteriorizado	11	15%

En la presente tabla 8 se observa que, del total de los sujetos con el frenillo lingual alterado, en el 77% de ellos se presenta el frenillo lingual corto, lo cual significa que la lengua se encuentra unida por una membrana a la base de la boca.

**Tabla 9. Posición habitual de la lengua**

<b>posición</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	54	18.6%
Baja	229	78.9%
Interposición lingual	7	2.5%

En la tabla 9 se muestra la posición habitual de la lengua dentro de la cavidad oral, notándose que el 78.9% de las personas evaluadas tienen la lengua en posición en la parte baja de la boca, mientras que en el 18.6% de personas tuvo la lengua correctamente posicionada y solo en el 2.5% la lengua se mantuvo entre los dientes.

**Tabla 10. Posición habitual de los labios**

<b>Posición</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuado	90	31.6%
Labios entreabiertos	170	61.7%
Labio inferior evertido	29	10.2%
Labios abiertos	10	3.5%
Labio superior corto	6	2.1%
Labio superior grueso	1	0.4%

En la tabla 10 se observa la posición habitual de los labios, notándose que el 61.7% de las personas evaluadas presentaron los labios entreabiertos en posición habitual, mientras que en el 31.6% los labios se mantuvieron correctamente posicionados. Así mismo, se puede observar que el 10.2% de los sujetos evaluados, tienen el labio inferior evertido.

**Tabla 11. Praxias lingüales**

<b>Elevación</b>		<b>Lateralización</b>		<b>Chasquido</b>		<b>Acoplamiento</b>		<b>Vibración de la lengua</b>	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
263	90%	260	89%	259	85%	113	32%	49	17%

En relación a la posibilidad de realizar las diferentes praxias lingüales, se puede observar en la tabla 11 que, el 90% de los pacientes evaluados lograron elevar la lengua de forma adecuada, el 89% lograron movilizar la lengua hacia las comisuras derecha e izquierda de la boca, el 85% ejecutaron el chasquido, el 32% realizaron el acoplamiento, es decir lograron colocar la lengua en el paladar duro y el 17% lograron vibrar la lengua.

**Tabla 12. Respiración**

<b>Adecuada</b>		<b>Alterada</b>	
F	%	F	%
116	40%	174	60%

En la tabla 12 se observa el desempeño de la función de la respiración, notándose que el 40% de las personas evaluadas mantienen una respiración adecuada, de forma nasal, mientras que el 60% de ellos, tienen una alteración en la respiración, es decir respiran por la boca y la nariz.

**Tabla 13. Respiración alterada**

<b>Oral</b>		<b>Oronasal</b>	
F	%	F	%
18	10.3%	156	89.7%

Del total de los sujetos con la respiración alterada, se observa en la tabla 13 que, el 89.7% respiran por la boca y la nariz; mientras que el 10.3% de los pacientes respiran por la boca.

**Tabla 14.** *Amplitud articulatoria*

<b>Tipo de habla</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	72	24.8%
Reducida	182	62.7%
Trabada	36	12.5%

En la tabla 14, se observa que el 24.8% de los sujetos evaluados, poseen una apropiada apertura de la boca durante el habla; mientras que, en la mayoría, representado por el 62.7% de las personas evaluadas la amplitud articulatoria es reducida, es decir hay poca apertura de la boca al hablar.

**Tabla 15.** *Velocidad del habla*

<b>Velocidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Regular	214	73.8%
Irregular	28	9.7%
Aumentada	48	16.5%

En la tabla 15 se puede observar que la mayoría de los sujetos evaluados, representado por el 73.8% presentaron una velocidad de habla regular, es decir su habla no era ni lenta ni rápida. Sin embargo, el 16.5% presentaron una velocidad aumentada, es decir hablaban más rápido de lo normal.

**Tabla 16.** *Acúmulo de saliva*

<b>Salivación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	138	47.6%
No	152	52.4%

En la tabla 16 se indica que el 52.4% de las personas evaluadas degluten apropiadamente la saliva, sin presentar acúmulo de saliva en las comisuras de la boca, pero que en el 47.6% si se pudo observar la presencia de acúmulo de saliva durante el habla.

**Tabla 17.** *Hábitos nocivos orales*

<b>Hábitos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Morderse las uñas/pellejitos de los dedos	56	58.9%
Succión digital de forma prolongada	33	39.7%
Uso prolongado del biberón	10	10.5%
Morder objetos	6	6.3%
Morderse el labio inferior	3	3.2%
Uso prolongado de chupón	2	2.1%
Labio entre los dientes	1	1.1%

Se observa en la tabla 17 que el hábito oral de morderse las uñas o los pellejitos de los dedos es el hábito con mayor presencia, siendo observado en el 58.9% de las personas evaluadas seguido de la succión digital (chuparse el dedo) prolongada, representado con el 39.7% y por el uso prolongado del biberón, es decir que usaron el biberón hasta más de los 3 años, estuvo presente en el 10.5% de los sujetos evaluados. Sin embargo, es muy poco frecuente observar el hábito de colocar los labios entre los dientes, está representado por 1.1%

**Tabla 18.** *Alteraciones del habla del tipo músculo esquelético*

Fonos alterados	Omisión		Sustitución		Distorsión	
	F	%	F	%	F	%
/s/	-	-	10	5.7%	39	22.2%
/f/	-	-	6	3.4%	-	-
/ch/	-	-	5	3%	-	-
/k/	2	1.1%	8	5%	-	-
/g/	3	2%	12	7%	-	-
/t/	-	-	1	0.6%	53	30.2%
/d/	1	0.6%	12	8%	51	29%
/n/	-	-	-	-	19	11%
/l/	4	2.2%	32	18.2%	49	28%
/r/	48	27.4%	21	12%	20	11.4%
/rr/	68	39%	22	13%	28	16%
Grupos consonánticos de /l/	25	14.2%	30	17.2%	37	21.2%
Grupos consonánticos de /r/	53	30.2%	13	7.4%	22	13%

En la tabla 18, se puede observar los fonos alterados durante el habla, los cuales pueden ser omitidos, sustituidos o presentarse distorsionados. Notándose que en las alteraciones músculo esqueléticas, la distorsión de los fonos /t/ (30.2%), /d/ (29%), /l/ (28%), /s/ (22.2%), grupos consonánticos de /l/ (21.2%) y /rr/ (16%), es el tipo de alteración que se presenta con mayor frecuencia; seguido de la omisión de los fonos /rr/ (39%), /grupos consonánticos de /r/ (30.2%), /r/ (27%) y grupos consonánticos de /l/ (14.2%); siendo la sustitución de los fonos el tipo de alteración que se presenta con menor frecuencia.

**Tabla 19.** *Alteraciones del habla del tipo músculo esquelético (causas de la distorsión de los fonos)*

<b>Causas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Interposición lingual	44	43.6%
Lengua baja	39	38.6%
Sin vibración de la lengua	21	20.8%
Vibración de la lengua posteriorizada	12	11.9%
Vibración de la lengua anteriorizada	1	1%
Contacto débil de estructuras	7	7%
Lengua elevada	3	3%

En cuanto a las causas de la distorsión de fonos, en la tabla 19 se puede observar que las causas que se presentan con mayor frecuencia son la interposición lingual, es decir la posición de la lengua entre los dientes, representado en un 43.6% y la lengua baja, es decir la lengua posicionada en el piso de la boca, en un 38.6%.

**Tabla 20.** *Alteraciones del habla del tipo fonético fonológico*

Fonos alterados	Omisión		Sustitución		Distorsión	
	F	%	F	%	F	%
/b/	-	-	5	6%	3	3%
/f/	3	3%	12	14%	3	3%
/s/	4	5%	13	15%	17	20%
/ch/	4	5%	9	10%	8	9%
/j/	1	1%	9	10%	1	1%
/k/	3	3%	15	17%	1	1%
/g/	3	3%	25	29%	1	1%
/y/	7	8%	-	-	1	1%
/ñ/	2	2%	5	6%	2	2%
/t/	-	-	7	8%	24	28%
/d/	2	2%	8	9%	29	34%
/n/	1	1%	1	1%	16	19%
/l/	11	13%	25	29%	20	23%
/r/	24	28%	14	16%	12	14%
/rr/	31	36%	13	15%	10	12%
Grupos consonánticos de /l/	25	29%	14	16%	10	11%
Grupos consonánticos de /r/			5	6%	9	10%

En lo referido a las alteraciones del tipo fonético fonológico, en la tabla 20 se puede observar los fonos alterados durante el habla, los cuales fueron omitidos, sustituidos y distorsionados, presentándose con mayor frecuencia la sustitución de los fonos /l/ (29%), /g/ (29%), /k/ (17%), /r/ (16%), /rr/ (15%), /s/ (15%), /f/ (14%), /ch/ (10%), /j/ (10%) y grupos consonánticos de /l/ (16%); así como la distorsión de los fonos /d/ (34%), /t/ (28%), /l/ (23%), /s/ (20%), /n/ (19%), /r/ (14%) y /rr/ (12%); siendo la omisión de fonos, el tipo de alteración que se presenta con menor frecuencia.

**Tabla 21.** *Alteraciones del habla del tipo fonético fonológico (causas de la distorsión de los fonos)*

<b>Causas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Lengua baja	37	90.2%
Interposición lingual	19	46.3%
Sin vibración de la lengua	7	17.1%
Poco contacto de estructuras	3	7.3%

En la tabla 21 se puede observar la causa de la distorsión de los fonos, presentándose con mayor frecuencia la lengua baja o lengua en el piso de la boca (90.2%) y la interposición lingual o lengua entre los dientes (46.3%).

**Prevalencia y características de las alteraciones de voz según el tipo: disfonías funcionales y patologías laríngeas.**

**Tabla 22.** *Tipo de disfonías*

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Disfonía funcional	19	61.3%
Patología laríngea	12	38.7%

La tabla 22 muestra el origen de las alteraciones de voz, notándose que en el 61.3% de las personas evaluadas el origen de la alteración es la disfonía funcional, es decir que la alteración de voz se debe a los malos hábitos o uso inadecuado de la voz; mientras que el 38.7% son por una patología laríngea, el cual se debe a la presencia de alteraciones en los pliegues vocales.

**Tabla 23. Patología laríngea**

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nódulos	5	41.7%
Quiste	4	33.3%
Parálisis de pliegues vocales	3	25%

En la tabla 23 se puede observar que específicamente a lo referido a las patologías laríngeas, el 41.7 % de las personas evaluadas presentaron nódulos, es decir lesión debido al tejido suave inflamado en los pliegues vocales, el cual es como un cayo; el 33.3% presentan alteraciones en su voz por la presencia de quistes, es decir como una ampolla en los pliegues vocales y el 25% presentaron parálisis de pliegues vocales, es decir que no se abren y cierran correctamente los pliegues vocales.

**Tabla 24. Nivel de Loudness**

<b>Nivel</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Normal	1	3.2%
Reducido	23	74.2%
Aumentado	7	22.6%

En referencia al loudness, es decir a la potencia de la voz durante el habla, se puede observar en la tabla 24 que la mayoría, es decir el 74.2% de las personas evaluadas mostraron el nivel de loudness reducido, mientras que el 22.6 % presentaron el nivel de loudness aumentado.

**Tabla 25. Nivel de Pitch**

<b>Nivel</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Agudo	5	16%
Medio	26	84%
Grave	-	-

Se puede observar en la tabla 25 que el nivel de pitch de las personas evaluadas es medio en un 84% y por el contrario el nivel de pitch agudo se dio en un 16%, ello hace referencia al tono o frecuencia de la voz.

**Tabla 26.** *Velocidad del habla*

<b>Velocidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Regular	-	-
Irregular	25	80.6%
Aumentada	6	19.4%

La tabla 26 muestra la velocidad del habla de las personas evaluadas, en ella se observa que la velocidad de habla es irregular en el 80.6%, mientras que el 19.4% presentaron una velocidad del habla aumentada. Lo cual significa que, en el primer caso, al momento de hablar no mantienen el ritmo y en el segundo caso hablan muy rápido.

**Tabla 27.** *Amplitud articulatoria*

<b>Amplitud</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	-	-
Reducida	22	71%
Trabada	9	29%

Se puede apreciar en la tabla 27 que la amplitud articulatoria del 71% de las personas evaluadas es reducida, lo cual quiere decir que no hay una correcta apertura de la boca al hablar.

**Tabla 28.** *Cualidad vocal*

<b>Cualidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	-	-
Ronca	29	94%
Soplada	29	94%
Tensa estrangulada	1	3.2%
Infantilizada	1	3.2%

Con respecto a la cualidad vocal, se observa en la tabla 28 que, en su mayoría, las personas evaluadas presentan una voz ronca, así como soplada, en ambos casos se observa que se presentan en el 94% de los sujetos evaluados.

**Tabla 29.** *Grado de cualidad vocal*

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Leve	11	50%
Leve a moderado	2	9.1%
Moderado	8	36.4%
Severo	1	4.5%

En relación al grado de la cualidad vocal, se puede observar en la tabla 29 que el 50% de las personas evaluadas presentaron un grado leve de cualidad vocal y el 36.4% presentaron un grado moderado de cualidad vocal.

**Tabla 30.** *Esfuerzo vocal*

<b>Si</b>		<b>No</b>	
<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
23	74%	8	26%

La tabla 30 hace referencia al esfuerzo vocal, en ella se observa que en el 74% de las personas evaluadas existe esfuerzo vocal durante el habla, mientras que en el 26% restante, no se percibió ningún esfuerzo vocal.

**Tabla 31.** *Grado de esfuerzo vocal*

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Leve	3	9.7%
Leve a moderado	2	6.4%
Moderado	17	54.8%
Moderado a severo	1	3.2%
Severo	-	-

En relación al grado del esfuerzo vocal, en la tabla 31 se aprecia que el grado de esfuerzo vocal moderado es el que se presenta en la mayoría de las personas evaluadas, representado por el 54.8%.

**Prevalencia y características de las alteraciones de la tartamudez según el grado de severidad: leve, moderado y severo.**

**Tabla 32.** *Antecedentes familiares*

<b>Presente</b>		<b>Ausente</b>		<b>No se consigna</b>	
F	%	F	%	F	%
92	50.8%	73	40.3%	16	8.9%

Se aprecia en la tabla 32 que el 50.8% de las personas evaluadas registraron la presencia de tartamudez en los antecedentes familiares, mientras que el 40.3% de las personas evaluadas no registraron ningún antecedente de tartamudez en su familia.

**Tabla 33.** *Edad de inicio de la tartamudez*

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Antes de los 2 años	3	2%
2 a 3 años	56	31%
4 a 5 años	45	25%
6 a 10 años	27	15%
11 a 15 años	6	3%
16 a 20 años	2	1%
No indica la edad	42	23%

Se puede observar en la tabla 33, que la edad de inicio de la tartamudez se presenta con mayor frecuencia entre la edad de 2 a 3 años en un 31% y entre la edad de 4 a 5 años en un 25%. Sin embargo, el 23% de los pacientes evaluados no indicaron la edad de inicio. Lo cual quiere decir que esta alteración se presenta en edades tempranas.

**Tabla 34.** *Forma de inicio de la tartamudez*

<b>Forma</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Repentino	13	7%
Intermitente	108	60%
Persistente	1	1%
Gradual	8	4%
No se consigna	51	28%

Se aprecia en la tabla 34 que la forma de inicio de la tartamudez se da con mayor frecuencia de forma intermitente en un 60%, es decir que suele presentarse por determinados periodos. Sin embargo, el 28% de las personas evaluadas no consignaron la forma de inicio.

**Tabla 35.** *Tipo de tartamudez*

<b>Tipo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tartamudez del desarrollo	3	1.7%
Tartamudez persistente	178	98.3%

En la tabla 35 se observa que el tipo de tartamudez persistente se presenta en un 98.3%, lo cual quiere decir que los sujetos evaluados han sido diagnosticados con Tartamudez, por lo que deberán asumirlo como una condición de vida que siempre los acompañara.

**Tabla 36.** *Características de los tipos de tartamudez*

Características	Tartamudez del desarrollo		Tartamudez persistente	
	F	%	F	%
Hesitaciones.	-	-	147	81%
Interjecciones.	-	-	3	1.6%
Repeticiones de parte del enunciado.	1	0.6%	2	1.1%
Repeticiones de frases.	-	-	1	0.6%
Repeticiones de parte de la palabra.	-	-	23	13%
Palabras incompletas.	-	-	1	0.6%
Repeticiones de palabras monosilábicas.	2	-	177	-
Repeticiones de palabras no monosilábicas.	1	0.6%	4	2.2%
Repeticiones de sílabas.	1	0.6%	151	83%
Repeticiones de sonidos.	1	0.6%	155	86%
Alargamiento.	1	0.6%	152	84%
Bloqueos.	1	0.6%	175	97%
Pausas.	-	-	8	4.4%
Intrusiones.	1	0.6%	31	17%
Prolongamientos.	-	-	27	15%

En lo referido a las características de los tipos de tartamudez, en la tabla 36 se observa que la tartamudez persistente se presenta con mayor frecuencia, hallándose en mayor porcentaje las características de los bloqueos (97%), repeticiones de sonidos (86%), alargamientos (84%), repeticiones de sílabas (83%) y hesitaciones (81%).

**Tabla 37. Velocidad del habla**

<b>Velocidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Regular	-	-
Irregular	178	99.4%
Aumentada	171	95.6%

La tabla 37 representa que las personas evaluadas presentan la velocidad del habla irregular en un 99.4%, es decir su habla en algunos momentos presenta una velocidad normal y en otros momentos se incrementa la velocidad al hablar; así mismo se observó que la velocidad del habla aumentada se presentó en un 95.6%, es decir que los sujetos evaluados hablan con mayor velocidad de lo normal.

**Tabla 38. Amplitud articulatoria**

<b>Amplitud</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuada	15	9.1%
Reducida	115	70.1%
Trabada	81	49.4%
Aumentada	-	-

En la tabla 38 se registra que la amplitud articulatoria de las personas evaluadas es reducida (70.1%), es decir que durante el habla hay poca apertura de la boca; y trabada en un 49.4%, es decir que durante el habla hay breves periodos de interrupción.

**Tabla 39. Presencia de otras alteraciones**

<b>Alteraciones</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ninguno	96	54.5%
Lenguaje	6	3.4%
Habla	77	43.8%

Del total de las personas evaluadas de tartamudez, se observa en la tabla 39 que el 54.5% de las personas evaluadas no presenta ninguna otra alteración. Sin embargo, el 43.8% de las personas evaluadas presenta alteraciones del habla.

**Tabla 40.** *Concomitantes físicos*

<b>Presente</b>		<b>Ausente</b>	
N°	%	F	%
179	99%	2	1%

En la tabla 40 se aprecia que del total de las personas evaluadas se registró que el 99% presentan concomitantes físicos, es decir diferentes movimientos físicos involuntarios al momento de hablar.

**Tabla 41.** *Consciencia de la disfluencia*

<b>Si</b>		<b>No</b>	
F	%	F	%
98	54.1%	83	45.9%

Se observa en la tabla 41 que el 54.1% de las personas evaluadas son conscientes de la disfluencia, es decir saben y podría afectarlos al no poder expresarse correctamente; por el contrario, el 45.9% no son consiente de la disfluencia, es decir no identifican las dificultades que están presentando cuando están hablando.

**Tabla 42.** *Grado de severidad de la tartamudez*

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Leve	128	70.7%
Moderado	50	27.6%
Severo	3	1.7%

En la tabla 42 se registró que el 70.7% de las personas evaluadas presentan tartamudez de grado leve, así como el 27.6% fue de grado moderado.

## Los factores asociados a las alteraciones del habla, voz y tartamudez.

**Tabla 43.** Factores asociados a las alteraciones del habla

Factores	F	%
Maloclusiones	134	46.7%
Frenillo lingual alterado	74	25.7%
Posición de la lengua (baja-interposición lingual).	236	81.4%
Posición de los labios (abierto-evertido)	216	78%
Respiración alterada	174	60%
Amplitud articularia (reducida-trabada)	218	75.2%
Velocidad del habla (aumentada e irregular)	76	26.2%
Acúmulo de saliva	138	47.6%
Hábitos orales nocivos	111	38.2%

En la tabla 43, se puede apreciar los factores asociados que generan las alteraciones del habla, en mayor porcentaje se presentan es la posición habitual de la lengua (baja-interposición lingual) en la cavidad oral (81.4%), la posición habitual de los labios (abierto-evertido) (78%) y la amplitud articularia reducida y trabada (75.2%). A su vez se observa, que en menor porcentaje tenemos al frenillo lingual alterado (25.7%) y la velocidad del habla aumentada e irregular (26.2%).

**Tabla 44.** *Factores asociados a las alteraciones de voz*

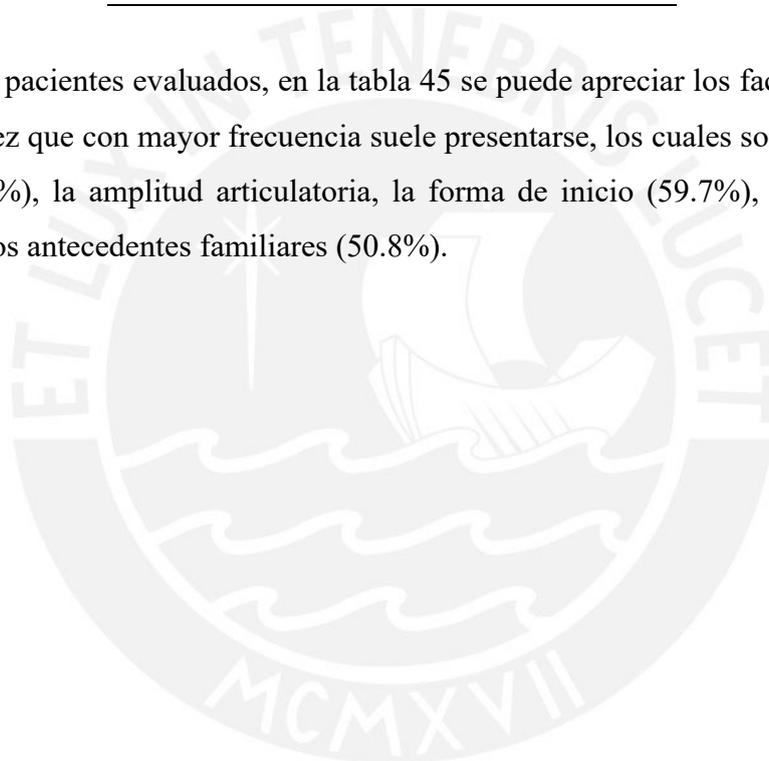
<b>Factores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Disfonías funcionales	19	61.3%
Patologías laríngeas	12	38.7%
Nivel de loudness (reducido-aumentado)	30	96.8%
Velocidad del habla (irregular-aumentada)	31	100%
Amplitud articulatoria (reducida-trabada)	31	100%
Cualidad vocal (ronca- soplada)	31	100%
Esfuerzo vocal	23	74%
Grado de esfuerzo vocal	23	74%

Se observa en la tabla 44, que los factores asociados a las alteraciones de la voz, se presentaron en un porcentaje del 100% la velocidad del habla (irregular-aumentada), la amplitud articulatoria (reducida-trabada) y la cualidad vocal (ronca-soplada). Sin embargo, se observó en menor porcentaje a las patologías laríngeas (38.7%).

**Tabla 45.** *Factores asociados a la tartamudez*

<b>Factores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Antecedentes familiares.	92	50.8%
Edad de inicio.	98	54.1%
Forma de inicio.	108	59.7%
Velocidad del habla (irregular-aumentada).	175	97.5%
Amplitud articularia (reducida-trabada).	149	82.3%

Del total de pacientes evaluados, en la tabla 45 se puede apreciar los factores asociados a la tartamudez que con mayor frecuencia suele presentarse, los cuales son la velocidad del habla (97.5%), la amplitud articularia, la forma de inicio (59.7%), la edad de inicio (54.1%) y los antecedentes familiares (50.8%).



## 4.2 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en la presente investigación, nos permiten determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla, voz y de la tartamudez en pacientes del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL durante el año 2019.

En cuanto a la prevalencia y características de las alteraciones del habla, los resultados obtenidos de los informes revisados, determinaron que se presenta con mayor prevalencia las alteraciones de tipo músculo-esqueléticas (66.5%), seguido del fonético fonológico (32.7%) y que se presenta en muy bajo porcentaje (0.8%) las alteraciones del tipo neurológicas. Además, dentro de las características que generan las alteraciones del habla, con mayor incidencia tenemos los siguientes, las maloclusiones (46%); frenillo lingual corto (69%); posición habitual de la lengua en la parte baja de la boca (78.9%); la posición habitual de los labios entreabierto (61.7%); la respiración alterada del tipo oronasal (89.7%); la amplitud articulatoria reducida (62.7%) y el acúmulo de saliva (47.6%). Asimismo, la alteración de los sonidos de origen músculo esquelético que con mayor frecuencia se presentaron fueron: distorsión de los fonos /t/ (30.2%), /d/ (29%), /l/ (28%), /s/ (22.2%), /rr/ (16%) y grupos consonánticos de /l/ (21.2%); y omisión de los fonos /rr/ (39%), /r/ (27%), grupos consonánticos de /r/ (30.2%) y de /l/ (14.2%). Por último, la alteración de los sonidos de origen fonético fonológico que con mayor porcentaje se hallaron fueron: la sustitución de los fonos /l/ (29%), /g/ (29%), /k/ (17%), /r/ (16%), grupos consonánticos de /l/ (16%) y /rr/ (15%), /s/ (15%), /f/ (14%), /ch/ (10%), /j/ (10%); y la distorsión de los fonos /d/ (34%), /t/ (28%), /l/ (23%), /s/ (20%), /n/ (19%), /r/ (14%) y /rr/ (12%). Estos resultados son similares al estudio realizado por Huasco et al. (2015), quienes determinaron que el 53% de los niños, presentaron alteraciones en la producción del habla, observándose con mayor frecuencia las alteraciones de origen musculoesquelético. Además, hallaron las características más frecuentes asociadas a las alteraciones en la producción del habla, los cuales fueron la posición habitual de la lengua baja, la articulación trabada, el acumulo de saliva en las comisuras y velocidad lenta al hablar. Por otro lado, el estudio realizado por Taboada et al. (2011), también nos permite corroborar los resultados obtenidos, ya que ellos determinaron que del total de preescolares revisados, 61% presentaba maloclusiones, mientras que los trastornos del habla se presentaron en 42%; aunque en el estudio no se encontró asociación entre las

maloclusiones y trastornos del habla, ambos problemas estuvieron presentes: 40% de los preescolares presentaron maloclusiones y presencia de trastornos del habla y 42% no tuvieron maloclusiones, pero sí trastornos en el habla. En relación al frenillo lingual, los resultados obtenidos lo contrastamos con la investigación realizada por Chunga (2021), quien realizó una investigación sobre la prevalencia del tipo de frenillo de la lengua en niños de 3 a 5 años, en sus resultados determinó que solo el 19% de la muestra en total presentó frenillo alterado y que el frenillo de tipo corto predominó sobre los otros tipos con un 60% y que la fijación anatómica predominante fue casi en la punta de la lengua con un 16.7%, principalmente en los frenillos del tipo anteriorizados, y los cortos y anteriorizados, seguido del medio de la cara inferior de la lengua con un 13% principalmente en los frenillos cortos. Presentaron mayor compromiso en el habla los que tenían frenillo del tipo corto y las características del habla más comunes fueron la distorsión y la articulación trabada. Por último, en relación a la alteración de los sonidos del habla, Quizhpi (2018), realizó una investigación en Ecuador sobre la prevalencia del trastorno de los sonidos del habla, en sus resultados determinó que los trastornos del sonido del habla es una patología evidente durante la segunda infancia. Estos resultados nos permiten corroborar que las alteraciones del habla y las características que podrían generar estas alteraciones, se presentan en mayor porcentaje en niños que en adolescentes o adultos. Por ello, la intervención en edades tempranas permite mejorar la comunicación y calidad de vida de estos pacientes.

Por otro lado, en lo referido a la prevalencia y características de las alteraciones de la voz, los resultados obtenidos determinaron que el origen de las alteraciones de la voz son las disfonías funcionales (61.3%), por lo que se encontró en mayor prevalencia, con respecto a las patologías laríngeas (38.7%). También se identificó en mayor porcentaje los nódulos (41.7%), seguido de los quistes (33.3%). Además, dentro de las características de las alteraciones de voz que con mayor porcentaje se hallaron, tenemos las siguientes: velocidad del habla irregular (80.6%) y amplitud articulatoria reducida (71%). Los datos hallados coinciden con la investigación realizada por Castillo et al. (2015), quienes realizaron un estudio sobre la prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. En sus resultados obtuvieron que la prevalencia de disfonía encontrada para el grupo en estudio corresponde al 75.5%. de los profesores que presentan disfonías, el 87,8% se encuentra en un grado leve y un 12,2% se encuentra en un grado moderado. Con lo cual se estaría demostrando que existe mayor

prevalencia de las disfonías en las alteraciones de voz. Así también lo demuestran la investigación realizada por Salas et al. (2013), quienes realizaron un estudio sobre la prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas - Tayacaja- Huancavelica. Los resultados mostraron que el 44% de la prevalencia de disfonía en los docentes fue acumulada durante el tiempo que vienen trabajando y concluyeron que la prevalencia de disfonía en la población de profesores es alta al compararlo con otros estudios y es alta la frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de disfonía en la población estudiada. También, el estudio realizado en España por Preciado (2000), sobre la Prevalencia y tratamiento de los trastornos de la voz en profesionales docentes de Logroño. En los resultados halló el 17,7 % de prevalencia de los trastornos de voz en dicho personal y presentaron las siguientes patologías: lesiones nodulares (8,1%), disfonías hiperfuncionales (4,1%), laringitis crónica (2,7%), pólipos (1,4%), disfonías hipofuncionales (0,7%) y sufusión submucosa (0,7%). Las investigaciones realizadas tanto a nivel nacional e internacional nos permiten determinar que las disfonías funcionales son la principal casusa de las alteraciones de la voz, así como los hallados en la presente investigación Castillo et al. (2015),

Por otra parte, acerca de la prevalencia y características de las alteraciones de la tartamudez, se presentó con mayor prevalencia la tartamudez de grado leve (50%), en comparación al del grado moderado (36.4%) y se identificó en un muy bajo porcentaje el del grado severo (1.7%). Asimismo, se presentó con mayor incidencia la tartamudez persistente (98.3%). Dentro de las características que con mayor incidencia se identificó tenemos las siguientes: los bloqueos (97%), repeticiones de sonidos (86%), alargamientos (84%), repeticiones de sílabas (83%) y hesitaciones (81%). Los resultados anteriormente expuestos, se pueden corroborar en la investigación realizada por Mejía (2011), quien determinó que la prevalencia de la tartamudez fue de 10.77 X 1000 casos atendidos. Además, encontró según el tipo de tartamudez la siguiente distribución: disfluencia normal 1,4%, tartamudez leve 72,8% y tartamudez severa 25,9% y el tipo de disfluencia que se presentó con mayor frecuencia fueron los bloqueos 92,5%, luego repeticiones 4,1%, seguido de prolongaciones 3,4% y al menos un 23,9% presentó más de un tipo de disfluencia. Lo anteriormente expuesto nos permite determinar que se presenta en un mayor porcentaje la tartamudez persistente de grado leve, al igual que la investigación realizada por Mejía (2011).

Con respecto a los factores asociados a las alteraciones del habla, voz y tartamudez; en las alteraciones del habla se observó en un alto porcentaje los siguientes factores: la posición habitual de la lengua baja y en interposición lingual (81.4%), la posición habitual de labios abierto y evertido (78%), la amplitud articular reducida y trabada (75.2%) y la respiración alterada (60%). Mientras que, en los factores asociados a las alteraciones de la voz, se encontró en un alto porcentaje los factores asociados a alteraciones las disfonías funcionales (61.3%). En relación a los factores asociados a las alteraciones de la tartamudez, se encontró en alto porcentaje la edad de inicio (54.1%) y los antecedentes familiares (50.8%). Los resultados hallados sobre los factores asociados a las alteraciones del habla, lo corroboramos con el marco teórico de Marchesan (2002), quien refiere que las alteraciones del habla están relacionadas con la alteración de las estructuras óseas o musculares, así como con otra función orofacial. En relación a los factores asociados a las alteraciones de la voz, los resultados hallados podemos corroborar con la investigación realizada por Castillo et al. (2015) y Salas et al. (2013), quienes hallaron que el factor principal asociado a las alteraciones de la voz son las disfonías funcionales. Por último, entre los factores asociados a las alteraciones de la tartamudez, lo corroboramos también con la investigación realizada por Mejía (2011), quién señaló que los antecedentes familiares, la edad de inicio, las respuestas vegetativas y motoras son factores asociados a la tartamudez. Lo anteriormente expuesto nos permite determinar que los factores asociados a las alteraciones del habla, voz y tartamudez, también influyen en un alto porcentaje en la prevalencia de estos trastornos, por lo que identificarlos tempranamente permitiría una adecuada intervención.

## CONCLUSIONES

PRIMERO: Las alteraciones que se presentaron con mayor incidencia en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento CPAL durante el año 2019, fueron las alteraciones del habla (58%), seguido de las alteraciones de tartamudez (36%) y en menor porcentaje se identificó las alteraciones de voz (6%).

SEGUNDO: En cuanto a las alteraciones del habla que con mayor prevalencia se identificó fueron las alteraciones del tipo músculo-esqueléticas (66.5%), seguido del fonético fonológico (32.7%) y presentándose en un muy bajo porcentaje las alteraciones del tipo neurológicos (0.8%). Además, dentro de las características que podrían generar alteraciones del habla, se hallaron con mayor incidencia las siguientes: la maloclusión del tipo overjet aumentado (42%), frenillo lingual corto (69%), posición habitual de la lengua en la parte baja de la boca (78.9%), posición habitual de los labios entreabiertos (61.7%), respiración oronasal (89.7%), amplitud articulatoria reducida (62.7%), acúmulo de saliva (47.6%) y hábitos nocivos orales de morderse las uñas o los pellejitos de los dedos (58.9%).

TERCERO: En lo referente a las alteraciones de voz, existe una mayor prevalencia de las disfonías funcionales (61.3%), en comparación con las patologías laríngeas (38.7%). Dentro de las patologías laringes las de mayor incidencia fueron los nódulos (41.7%) y los quistes (33.3%). Por otro lado, las características que con mayor incidencia se hallaron fueron el nivel de loudness reducido (74.2%), velocidad del habla irregular (80.6%), amplitud articulatoria reducida (71%), cualidad vocal ronca y soplada (94%) y esfuerzo vocal (74%).

CUARTO: En lo referido a las alteraciones de la fluencia, la que con mayor incidencia se presentó, fue la tartamudez persistente (98.3%). Sin embargo, se presentó en un menor porcentaje la tartamudez del desarrollo (1.7%). En cuanto al grado de severidad de la tartamudez, se presentó con mayor incidencia el de grado leve (70.7%). Respecto al tipo de disfluencia que se presentó con mayor frecuencia tenemos los siguientes: los bloqueos (97%), repeticiones de sonidos (86%), alargamientos (84%), repeticiones de sílabas (83%) y

hesitaciones (81%).

QUINTO: Respecto a los factores que generan las alteraciones del habla, los que se presentaron con mayor incidencia fue la posición habitual de la lengua (81.4%), la posición habitual de labios (78%), la amplitud articulatoria (75.2%) y la respiración alterada (60%). Respecto a los factores asociados a las alteraciones de la voz, fue más significativo las disfonías funcionales y en relación a los factores asociados a la tartamudez, se determinó la edad de inicio (54.1%) y los antecedentes familiares (50.8%).

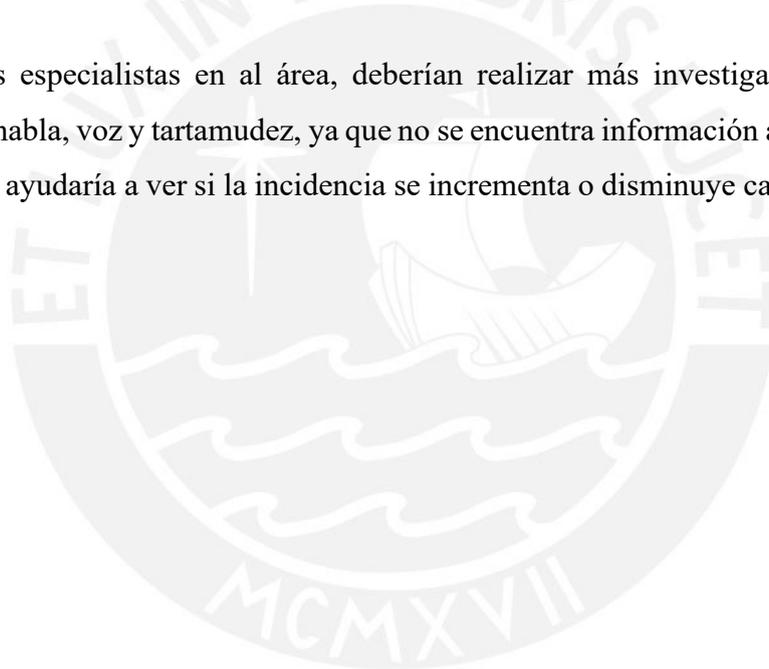


## RECOMENDACIONES

PRIMERO: Los centros dedicados a trabajar con esta población, deberían realizar campañas para la identificación y prevención de las alteraciones del habla, voz y tartamudez, a través de diferentes medios de comunicación.

SEGUNDO: Los directores de las instituciones educativas públicas o privadas, deben solicitar a especialistas en el área para realizar charlas para brindar información sobre cómo identificar las alteraciones del habla, voz y tartamudez, en los alumnos y personal del centro educativo.

TERCERO: Los especialistas en el área, deberían realizar más investigaciones sobre las alteraciones del habla, voz y tartamudez, ya que no se encuentra información actualizada sobre estos temas, ello ayudaría a ver si la incidencia se incrementa o disminuye cada año en dichos casos.



## REFERENCIAS

Baena Paz, G. (1017). *Metodología de la investigación*.

Benites C. & Villacorta A. (2019). *Intervención en tartamudez en cuatro niños con diagnóstico de tartamudez del desarrollo de Lima Metropolitana*. Tesis para optar el grado académico de Magíster en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz Y Tartamudez, 1–9. <https://doi.org/.1037//0033-2909.126.1.78>.

Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D., & Castañón, S. (2015). *Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados*. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 15–21. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100004>

Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). *Patología de la voz*. In Marge Medica Books.

Chunga, F. (2019). *Prevalencia del tipo de frenillo de la lengua en niños de 3 a 5 años de la I.E 1133 Santísima Virgen de Fátima durante el periodo agosto-diciembre 2019*. 1–302.

DSM-5. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5ta edición.

Fazio, S., Ortega, A. y Alexander, S. (2014). *Disfonías crónicas en adultos*.

Gómez, H. C. (2020). *Revisión bibliográfica acerca de la tartamudez*. Seminario de Investigación para Optar al Grado de Licenciado en Fonoaudiología. San Felipe – Chile.

Granda Tiravanti, M. & Maldonado Sanchez, F. (2016). *Análisis perceptivo auditivo de la voz de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación – UNIFÉ*.

Guardia, S., Garrón, M., & Guzmán, A. (2021). *Disfluencia fisiológica en edad preescolar*. *Physiological disfluency in preschool age*. *Disfluencia fisiológica en edad preescolar*. 45–56. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.77>.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Huasco Escalante, L., Ramirez Torres, M. y Virto Laguna, J. (2015). *Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegria N°2 – CONDEVILLA- SMP UGEL 02*.
- Leal G., Junqueira A. & Escobar R. (2015). *Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez*.
- Marchesan, I. (2002), *Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral*. Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana.
- Mejía, E. (2011). *Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2006-2008*.
- Mejía Sánchez, E. G. (2011). *Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2006-2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- NIH (2011). *Parálisis de las cuerdas vocales. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. EE. UU*.
- Peña Vera, T. y Pinela Morillo, J (2007). *La complejidad del análisis documental. Red de revistas científicas*.  
<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=263019682004>
- Preciado, J, (2000). *Prevalencia y tratamiento de los trastornos de la voz en profesionales docentes de Logroño. Análisis multidimensional de la voz en los profesionales de la enseñanza*.
- Quizhpi, L. (2018). *Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años*. Tesis Universidad de Cuenca, 1(5), 17.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22460/1/tesis.pdf>

Sanchez Chumbe, S. (2018). *Prevalencia de las alteraciones fonoaudiológicas en niños de 7 a 10 años.*

Ramírez, T. (2010). *Como hacer un proyecto de investigación.*

Salas Sanchez, W. A., Centeno Huaman, J., Landa Contreras, E., Amaya Chunga, J. M., y Benites Galvez, M. del R. (2013). *Prevalencia de disfonía en profesores del distrito de Pampas - Tayacaja- Huancavelica.* Revista Médica Herediana, 15(3), 125. <https://doi.org/10.20453/rmh.v15i3.780>.

Solari Saldivar, M., & Trujillo Mori, N. (2018). *Dificultades de habla y tartamudez en niños de 5 años y 6 meses a 9 años y 0 meses asistentes a terapia de fluencia en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL).* Pontificia Universidad Católica Del Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/12895>

Susanibar F; Dioses A; & Tordera JC. (2016). *Principios para la evaluación e intervención de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH.* En: Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzmán M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen. *Trastornos del Habla. De los fundamentos a la evaluación.* Madrid.

Taboada, A., Torres, Z. y Cazares, M. (2011). *Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México.* Retrieved October 26, 2021, from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462011000600004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000600004)

Torres, J. (2018). *Introducción a la Lingüística Clínica. Aproximaciones a los trastornos de la comunicación.*

## ANEXOS

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Doris Huertas Herrera con DNI 29727071, alumna de la Maestría en Fonoaudiología con Mención en Motricidad profacial, voz y tartamudez, me comprometo a mantener la confidencialidad y reserva de la información que el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL me proporciona como insumo para la muestra de mi tesis.

Normativa:

- La Especialista Mañela Tsuda, proporcionará los resultados de informe de evaluación de habla.
- Los informes serán proporcionados a través de una carpeta compartida solo con acceso a la lectura y no a la descarga.
- No está permitido realizar capturas de la información por ningún medio (capturas de pantalla, fotos, videos, etc.)
- La información compartida no contará con datos de identificación personal de los pacientes.
- En cuanto se haya concluido con el análisis de los datos proporcionados, la Especialista Mañela Tsuda deshabilitará el acceso a la carpeta compartida.
- El plazo máximo para acceder a la documentación requerida es hasta miércoles 26 de octubre de 2022.

Santiago de Surco, 20 de septiembre de 2022

  
Firma  
Nombre y apellido  
Maestría solicitante

  
Firma  
Nombre y apellido  
Asesora de la tesis

## FICHA 1

### ALTERACIONES DEL HABLA

Nro. De paciente: .....

#### TIPOS DE ALTERACIONES DEL HABLA

- |                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| 1. Alteración musculo esquelética | a) Si | b) No |
| 2. Alteración fonético fonológico | a) Si | b) No |
| 3. Alteración neurológica         | a) Si | b) No |

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

4. Etapa de dentición
  - c) Decidua
  - b) Mixta
  - c) Permanente
5. Oclusión dentaria
  - a. Adecuada
  - b) Alterada
6. Maloclusiones
  - a) Overjet aumentado
  - b) Overbite aumentado o mordida profunda.
  - c) Mordida cruzada
  - d) Mordida cruzada lateral derecha
  - e) Mordida bis a bis
  - f) Mordida abierta anterior
  - g) Apiñamiento dental
7. Frenillo lingual
  - a. Adecuado
  - b) Alterado
8. Frenillo lingual alterado
  - a) Corto
  - b) Anteriorizado
  - c) Corto y anteriorizado
9. Posición habitual de la lengua
  - a) Adecuada
  - b) Baja
  - c) Interposición lingual
10. Posición habitual de labios
  - a) Adecuado
  - b) Labios entreabiertos

- c) Labio inferior evertido
  - d) Labios abiertos
  - e) Labio superior corto
  - f) Labio superior grueso
11. Ejecución de praxias linguales
- a) Elevación
  - b) Lateralización
  - c) Chasquido
  - d) Acoplamiento
  - e) Vibración de la lengua
12. Tipo de respiración
- a. Adecuado            b) Alterado
13. Respiración alterada
- a. Oral                    b) Oronasal
14. Amplitud articulatoria
- a. Adecuada            b) Reducida            c) Trabada
15. Velocidad del habla
- a. Regular                b) Irregular            c) Aumentada
16. Acumulo de saliva
- a. Si                        b) No
17. Hábitos nocivos orales
- a) Morderse las uñas / pellejitos de los dedos
  - b) Succión digital
  - c) Uso prolongado del biberón
  - d) Morder objetos
  - e) Morder el labio inferior
  - f) Chupón
  - g) Labio entre los dientes
18. Alteración de los sonidos de origen musculo esquelético
- a) Omisión                b) Sustitución            c) Distorsión
19. Causas de la distorsión de los sonidos de origen musculo esquelético
- a) Interposición lingual
  - b) Lengua baja
  - c) Sin vibración de la lengua

- d) Vibración de la lengua posteriorizada
  - e) Vibración de la lengua anteriorizada
  - f) Contacto débil de estructuras.
  - g) Lengua elevada
20. Alteración de los sonidos de origen fonético fonológico
- a) Omisión          b) Sustitución          c) Distorsión
21. Causas de la distorsión de los sonidos de origen fonético fonológico
- a) Lengua baja
  - b) Interposición lingual
  - c) Sin vibración de la lengua
  - d) Poco contacto de estructuras



## FICHA 2

### ALTERACIONES DE LA VOZ

Nro. De paciente: .....

#### TIPO DE DISFONÍAS

1. Disfonía funcional                      a) Si                      b) No
2. Patología laríngea                      a) Si                      b) No
3. Tipo de patología laríngea
  - a) Nódulos
  - b) Quiste
  - c) Parálisis de pliegues vocales

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

4. Nivel de loudness
  - a) Normal                      b) Reducido                      c) Aumentado
5. Nivel de pitch
  - a) Agudo                      b) Medio                      c) Grave
6. Velocidad de habla
  - a) Regular                      b) Irregular                      c) Aumentada
7. Amplitud articulatoria
  - a) Adecuada                      b) Reducida                      c) Trabada
8. Calidad vocal
  - a) Adecuada    b) Ronca    c) Soplada    d) Tensa estrangulada    e) Infantilizada
9. Grado de calidad vocal
  - a) Leve                      b) leve a moderada                      c) Moderado                      d) Severo
10. Esfuerzo vocal
  - a) Si                      b) No
11. Grado de esfuerzo vocal
  - a) Leve
  - b) Leve a moderado
  - c) Moderado
  - d) Moderado a severo
  - e) Severo

### FICHA 3

#### ALTERACIONES DE LA FLUIDEZ

Nro. De paciente: .....

#### TIPO DE TARTAMUDEZ

- |                              |       |       |
|------------------------------|-------|-------|
| 1. Tartamudez del desarrollo | a) Si | b) No |
| 2. Tartamudez persistente    | a) Si | b) No |
| 3. Taquifemia                | a) Si | b) No |

#### GRADO DE SEVERIDAD

- |             |       |       |
|-------------|-------|-------|
| 4. Leve     | a) Si | b) No |
| 5. Moderado | a) Si | b) No |
| 6. Severo   | a) Si | b) No |

#### CARACTERÍSTICAS DEL HABLA

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 7. Hesitaciones                               | a) Si | b) No |
| 8. Interjecciones                             | a) Si | b) No |
| 9. Repeticiones de la parte del enunciado     | a) Si | b) No |
| 10. Repeticiones de frases                    | a) Si | b) No |
| 11. Repeticiones de parte de la palabra       | a) Si | b) No |
| 12. Palabras incompletas                      | a) Si | b) No |
| 13. Repeticiones de palabras monosilábicas    | a) Si | b) No |
| 14. Repeticiones de palabras no monosilábicas | a) Si | b) No |
| 15. Repeticiones de sílabas                   | a) Si | b) No |
| 16. Repeticiones de sonidos                   | a) Si | b) No |
| 17. Alargamientos                             | a) Si | b) No |
| 18. Bloqueos                                  | a) Si | b) No |
| 19. Pausas                                    | a) Si | b) No |
| 20. Intrusiones                               | a) Si | b) No |
| 21. Prolongamientos                           | a) Si | b) No |

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

22. Antecedentes familiares
- |             |            |                |
|-------------|------------|----------------|
| a) Presente | b) Ausente | c) No consigna |
|-------------|------------|----------------|

23. Edad de inicio
- a) Antes de los 2 años
  - b) 2 a 3 años
  - c) 4 a 5 años
  - d) 6 a 10 años
  - e) 11 a 15 años
  - f) 16 a 20 años
  - g) No indica la edad
24. Forma de inicio
- a) Repentino
  - b) Intermitente
  - c) Persistente
  - d) Gradual
  - e) No se consigna
25. Velocidad del habla
- a) Regular
  - b) Irregular
  - c) Aumentada
26. Amplitud articulatoria
- a) Adecuada
  - b) Reducida
  - c) Trabada
  - d) Aumentada
27. Presencia de otras alteraciones
- a) Ninguno
  - b) Lenguaje
  - c) Habla
28. Concomitantes físicos
- a) Presente
  - b) Ausente
29. Conciencia de la disfluencia
- a) Si
  - b) No