



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE**



Código:
MG-SAF-17



Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 300

GUÍA CLÍNICA DE TERAPIA PARA DISFEMIA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura Servicio de Terapia de voz, habla y deglución	Jefatura de División de Terapia de Comunicación Humana	Subdirección de Audiología, Foniatria y Patología del Lenguaje
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 2 de 30

1 Propósito

Elaborar y aplicar metodologías, estrategias y técnicas para que el paciente pueda acceder al proceso de las características del habla: ritmo, prosodia, entonación y fluidez verbal, mediante una detección temprana, diagnósticos bien definidos y una enseñanza terapéutica rehabilitatoria específica para el paciente con disfemia.

2 Alcance

El presente procedimiento es de observancia general y obligatoria para el personal del Servicio de Terapia de Voz, Habla y Deglución del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

3 Responsabilidades

- **Directora:**

- ✓ Verificar el cumplimiento del procedimiento
- ✓ Proporcionar los recursos necesarios para llevarla a cabo

- **Subdirector**

- ✓ Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- ✓ Brindar los recursos necesarios

- **Jefe de Servicio:**



- ✓ Elaborar la guía del padecimiento
- ✓ Supervisar el cumplimiento de la misma
- ✓ Procurar el cumplimiento de la misma

- **Licenciado Terapeuta Adscrito:**

- ✓ Ejecutar la guía
- ✓ Participar en la revisión

4 Políticas de operación y normas Control de Cambios.

Del presente documento se hará cada dos años o antes si fuera necesario, por lo cual las sugerencias y comentarios deberán dirigirse a la Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología de Lenguaje.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 3 de 30

5 Definición

DISFEMIA

Deterioro en la fluidez verbal, caracterizada por repeticiones y/o prolongaciones de los elementos del habla, tales como sonidos, sílabas, palabras y frases. Definiéndola así, como un trastorno en la fluidez verbal (Gallardo y Gallego, 1995).

La disfemia es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por una expresión verbal interrumpida en su ritmo de un modo más o menos brusco. La interrupción del discurso se acompaña de otros signos anormales que afectan funcionalmente a la coordinación fonorespiratoria y al tono muscular junto con respuestas emocionales y neurovegetativas.

En la disfemia se ve comprometido el ritmo articulatorio de la palabra, que no deriva de ningún tipo de anomalía de los órganos articulatorios. El término “disfemia” o “tartamudez” ha experimentado notables transformaciones a lo largo del tiempo en cuanto a su conceptualización.



El DSM-IV entiende el tartamudeo como una alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizada por la concurrencia frecuente de uno o más de los siguientes fenómenos:

- Repeticiones de sonidos y sílabas.
- Prolongaciones de sonidos.
- Interjecciones.
- Palabras fragmentadas por pausas.
- Bloqueos audibles o silenciosos.
- Circunloquios para sustituir palabras problemáticas.
- Palabras producidas por un exceso de tensión física.
- Repeticiones de palabras monosilábicas.

5.1 Etiología

Las causas por las que puede haber disfemia o tartamudez son:

- Predisposición genética.
- Sexo y trastornos en el sistema hormonal.
- Trastornos de la lateralización.
- Trastornos neurológicos.
- Diferencias Estructurales.
- Diferencias Funcionales.
- Trastornos en la estructuración temporo-espacial.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 4 de 30

- Alteraciones psicolingüísticas.
- Alteraciones psicológicas

6. Diagnostico



6.1 Cuadro clínico

Síntomas de la disfemia:

- Interrupciones bruscas acompañadas de bloqueos y contracciones musculares.
- Escasas habilidades de coordinación fonorespiratoria
- Se presenta con anterioridad a los cinco años de edad, siendo característico tanto en niños como en adultos.
- Se detecta una fuerte resistencia a la intervención.
- Aparecen repeticiones cortas, sin ninguna tensión y ante presión ambiental.
- Aparecen sonidos o sílabas prolongados durante unos segundos.
- Se percibe tensión en la musculatura facial durante las repeticiones y/o prolongaciones.
- Hay tensión en la musculatura del resto del cuerpo durante las repeticiones y/o prolongaciones
- Hace repetidos esfuerzos para decir algunas palabras.
- Aparecen pausas, bloqueos, ruidos innecesarios o anómalos.
- Los bloqueos se acompañan de movimientos faciales o de otras partes del cuerpo.
- La falta de fluidez varía de una situación a otra.

6.1.1 Manifestaciones lingüísticas:

- Uso de muletillas verbales.
- Taquialia (ritmo del discurso acelerado).
- Alteraciones sintácticas, frases incompletas.
- Abuso de sinónimos.
- Discurso sin coherencia.
- Desorganización entre el pensamiento y el lenguaje.
- La lectura es mejor que el habla espontánea
- El canto no suele verse afectado.
- Cuando hablan en voz alta solos, hablan mejor.
- Es muy frecuente que tengan problemas al decir palabras significativas.
- En situaciones disfóricas suelen mejorar
- Empeoran en situación de cansancio forma física o psíquica baja.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 5 de 30

6.1.2 Manifestaciones conductuales:

- Mutismo defensivo e inhibición temporales.
- Tendencia al aislamiento y logofobia.
- Reacciones de angustia y ansiedad a la hora de comunicarse.
- Conductas de evitación en situaciones en las que debe comunicarse.
- Es consciente el paciente de sus errores de fluidez verbal.
- Percibe algunas veces sus bloqueos y/o repeticiones.
- Conceptualiza sus dificultades como tartamudeo o problema.
- Intenta evitar el tartamudeo ensayando soluciones inadecuadas.
- Intenta hablar más tiempo sin pararse.
- Hace fuerza con los músculos de la garganta para hablar.
- Intenta la repetición de las palabras anteriores para decir la bloqueada.
- Intenta prolongar el sonido en el que se ha producido el bloqueo.
- Utiliza paradas y arranques al empezar a hablar, muletillas para llenar vacíos, sustituye palabras.

6.1.3 Manifestaciones corporales y respiratorias:

- Sincinesias corporales (movimientos del tronco, cabeza, brazos, pies, tics).
- Bloqueos espasmódicos que interrumpen la emisión de la palabra y rigidez facial.
- Hipertensión muscular, rictus faciales.
- Alteración fonorrespiratoria funcional.



6.2. Clasificación

Se pueden diferenciar tres formas de disfemia:

6.2.1 Tónica: Caracterizado por un habla entrecortada con espasmos que afectan a diversos grupos musculares relacionados con la fonación, que provocan un gran bloqueo en el habla. El disfémico trata de resolver el bloqueo con gran esfuerzo que intensifica aún más el tono muscular y provoca un habla explosiva y violenta.

6.2.2 Clónica: Producido por breves y rápidas contracciones bucales que dan lugar a una repetición compulsiva de vocablos.

6.2.3 Mixta. Se presentan ambas formas (tónica y clónica)



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 6 de 30

6.3 Evaluación de la Tartamudez

Se recomienda la siguiente guía de evaluación ya que puede ubicarnos como terapeutas en la descripción de las características y de la gravedad de la tartamudez. Esta escala se empezara a implementar en el servicio de voz, habla y deglución

CUADRO-GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA TARTAMUDEZ (M.E. WINGATE)

EVALUACION GLOBAL		EVALUACIÓN DESCRIPTIVA	
	FRECUENCIA (por palabras Habladas)	ESFUERZO RASGOS	SECUNDARIOS
Muy ligera	1/100 1%	Ninguna tensión aparente	Ninguno
Ligera	1/50 2%	Tensión perceptible, pero con "bloqueos" superados con facilidad	Mínimos (ojos abiertos, parpadeos, movimiento de la musculatura facial)
Moderada	1/15 7%	Clara identificación de tensión o esfuerzo durante dos segundos (aprox.) de duración	Movimientos perceptibles de la musculatura facial
Grave	1/7 15%	Clara identificación de tensión o esfuerzo durante dos a cuatro segundos de duración.	Movimientos perceptibles de la musculatura facial
Muy Grave	1/4 25%	Esfuerzos considerables; cinco a más segundos de duración; intentos repetidos y consistentes	Actividad muscular enérgica. Facial u otra cualquiera

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
		Hoja: 7 de 30	

6.4 Factores que pueden afectar a la fluidez del habla

a. Comunicación

- Presión de tiempo
- Habla rápida o turnos rápidos
- Lenguaje complejo
- Actitudes poco receptivas

b. Interacciones personales:

- Falta de autonomía
- Problemas de conducta
- Escasa atención al niño
- Interacciones negativas
- Escasa valoración del niño
- Competencia entre hermanos

c. Demandas excesivas:

- Alto nivel de exigencia en el habla y/o en la conducta

d. Cambios:

- Cambios de casa
- Cambios de actividad
- Separaciones
- Alteraciones inesperadas en el ámbito familiar
- Cambios en rutinas diarias

e. Recursos sociales:



- Habilidades sociales escasas

f. Dificultades de desarrollo del lenguaje:

- Retraso y/o del lenguaje

g. Autoestima:

- Alteración de la fluidez como consecuencia de atención de los padres hacia los errores que genera inseguridad y tensión en el niño

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 8 de 30

6.5 Análisis de la fluidez

➤ Tipo de disfluencias:

- Repetición de palabras (nº de repeticiones)
- Repetición de sílaba
- Repetición de sonidos
- Repeticiones de frases
- Prolongaciones (duración)
- Bloqueos (duración)
- Partir palabra

➤ Lugar de las disfluencias en la oración:

- En la palabra (de contenido/función)
- En la sílaba (inicial/medial...)

➤ Porcentaje de disfluencias:



- Nº total de errores en 100 (300) palabras: % errores totales y específicos
- Nº total de palabras emitidas

➤ Velocidad del habla actual:

- Palabras habladas x 60 = nº de palabras habladas por minuto
- Total segundos

➤ Categorías pragmáticas en las que aparecen los errores

- Iniciación
- Interrupción,
- Comentario,
- Respuesta
- Imperativo,
- Emisión interrumpida
- Pregunta, etc.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 9 de 30



- **Movimientos faciales/corporales asociados: descripción**
 - **Evitación a hablar**
 - **Tensión muscular**
 - **Conciencia del problema (aspectos cognitivos y emocionales):**
 - ✓ Pensamientos negativos
 - ✓ Sentimientos negativos
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Relaciones sociales reducidas
- 6.6 Factores que pueden afectar a la fluidez del habla

6.7 Aspectos que aumentan la alteración

- Escasos recursos lingüísticos
- Hablar rápido y hacer fuerza
- Evitar bloquearse
- Hablar por teléfono
- Leer o hablar delante del grupo de clase
- Responder a preguntas directas, con una respuesta determinada
- Hablar en situaciones de estrés o gran emotividad
- Interlocutores exigentes o autoritarios
- Escasa habilidades sociales
- Seguridad o autoestima bajas, dudar de su capacidad de expresión

6.7.1 Aspectos que disminuyen la alteración:

- Habla prolongada: Se produce el habla prolongando los sonidos con una transición lenta entre ellos.
- Comienzo suave de inspiración: se inicia el habla de una forma suave con una espiración estable.
- Reducción de la tasa de habla: reducción del número de palabras por emisión, lentificando fuertemente el habla.
- Hablar rítmicamente, cantar
- Cuchichear
- Hablar o leer de forma paralela a otra persona
- Seguimiento: repitiendo lo que otro dice o lee
- Hablar solo
- Cuando se está relajado.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 10 de 30

7 Tratamiento Rehabilitatorio

A partir del año 1827 Thomas Hunt desarrolló un método de ejercicios articulatorios y respiratorios y en 1828, el médico Neil Arnott vio la causa de la tartamudez en los espasmos de la glotis para lo cual propuso mantenerla abierta, anteponiendo a cada palabra un sonido vocálico como e, a y pronunciar las palabras con lentitud, procedimiento vigente en algunos métodos.



Para Henry Butterfield en 1846 la tartamudez se debía a una posición incorrecta de labios y lengua, que hacían que la laringe se negase a hablar y recomendó un método de respiración y un alfabeto ideado para actuar sobre la concentración de la mente y sobre las cuerdas vocales simultáneamente. Algunos de estos procedimientos son utilizados en la actualidad y dieron lugar a la creación de los métodos diversivos.

Existen en el tratamiento de la tartamudez los métodos tradicionales:

- Diversivos y reflexivos encaminados a disminuir o corregir la tartamudez
- Métodos contemporáneos con el mismo fin: combinados, integral y quirúrgico.

Recomendaciones basadas en evidencias científicas:

GRADO	RECOMENDACION	REFERENCIA
C	Un trastorno de la fluidez puede ser parte de una dificultad de comunicación más amplia, por lo que es necesario tener en cuenta el habla, el lenguaje, las habilidades sociales y de comunicación.	Taylor-Goh, S., ed. (2005).
B	El lenguaje pragmático debe evaluarse como parte de la evaluación del habla y el lenguaje en los pacientes.	Taylor-Goh, S., ed. (2005).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 11 de 30

C	<p>Se deberá hacer un análisis completo de la evaluación terapéutica del paciente, por ejemplo, Inicio de la patología, antecedentes familiares de problemas, la variabilidad, los comportamientos del habla, estrategias que se emplean, el entorno social, las respuestas emocionales, y el impacto psicosocial.</p>	<p>Taylor-Goh, S., ed. (2005).</p>
B	<p>En la evaluación de la tartamudez se debe incluir un "análisis de la velocidad del habla es decir, las sílabas por minuto [SPM]). Esto puede llevarse a cabo a través del hablar espontánea (grabada por 5 minutos), lectura en voz alta. (Mínimo 500 palabras) así como un análisis del discurso.</p>	<p>Taylor-Goh, S., ed. (2005).</p>
B	<p>Las evaluaciones del lenguaje y habla deben utilizarse como un procedimiento de diagnostico ya que pueden estar presentes en la mitad de los niños con tartamudez.</p>	<p>Taylor-Goh, S., ed. (2005).</p>



7.1 Métodos Diversivos

Son aquellos que tienen como objetivo desviar la atención del tartamudo sobre su habla. Se utiliza el método de la masticación sonora, logorrítmico, hilarante, el canto y el baile. Los representantes de esta corriente son: Fröschels, Blöch y sus respectivas escuelas.

En este método se inicia el tratamiento con frases cortas y lecturas que se practican lentamente, prolongando las vocales. El terapeuta habla y lee simultáneamente con el paciente, el rehabilitador deberá ir hablado con su voz al mismo ritmo, intensidad, tono, posteriormente deberá ir haciendo la voz más débil hasta que continúe hablando sólo el paciente. Da importancia a hablar libremente primero según un texto y luego sobre un tema dado siempre en alta voz y con los labios abiertos. Prohíbe la autoobservación sobre el mecanismo del habla y la preocupación sobre los sonidos difíciles, impide hablar rápido y que se acompañe de movimientos innecesarios.

7.2 Método de Masticación Sonora

En este método uno de los autores que lo describió fue Cabanas quien lo fundamenta en el aspecto ontogenético, al describir la existencia de una función unitaria primaria originada de ambas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 12 de 30

actividades, explica la posibilidad de que en la fonación "emocional" se redujeran movimientos de masticación que dieron origen al habla articulada.

Desde el punto de vista anatomofisiológico señala que los actos de masticar y articular se efectúan utilizando los mismo órganos y músculos y parcialmente la misma red inervadora que disponen de un mismo centro cortical-motor para dirigir ambos movimientos, todo esto condiciona que fisiológicamente existan conexiones entre las dos funciones.

Desde el punto de vista terapéutico, se ha demostrado que la masticación sonora aporta una notable mejoría en toda una serie de afectaciones del lenguaje, el habla y la voz, entre las cuales se encuentra la tartamudez. Fröschels propuso que al ejecutar los movimientos de masticación, pronunciar palabras, frases y finalmente recitaciones cortas, pero siempre en alta voz y con los labios abiertos. Luego "masticar" su idioma, a través del lenguaje automatizado como sería serie de números, días de la semana, canciones, rezos, etc. y posteriormente frases simples para terminar la conversación siempre pensar en que debe "masticar" las palabras.

7.3 Método Hilarante, lo emplea Blöch

Este método partirá de ejercicios de la risa, ejercicios de relajación, seguidos por la respiración y finalmente la espiración sonora. Posteriormente ejercicios de risa con la boca cerrada. Reír al compás del metrónomo a distintas velocidades e intensidades de la voz, risas y frases alternativamente y emisión de frases con la actitud mental. La cara debe guardar una posición de media sonrisa.

Hay otros métodos dentro de los hilarantes que van a dar importancia terapéutica a la música, el canto y al lenguaje rítmico, son empleados por varios autores, que en general son, maestros de canto o poseen conocimientos musicales (Sorift, 1919, Essen, 1939, Gleesen, 1956, Taubitz, 1966, Vlasova, 1966), se caracterizan por: ejercicios respiratorios con emisión vocálica y de frases con ritmo melódico ascendente y descendentes, marcar la curva melódica, el baile, el canto, poesía con aumento de complejidad de ritmos, primero leída y luego recitada.



7.4 Métodos Reflexivos

Estos métodos se fundamentan en el aprendizaje analítico del proceso del lenguaje, tiene como objetivo el centrar la atención en el habla de los niños (as), se trabaja la reeducación respiratoria, articularia, el ritmo y la entonación del lenguaje así como el desarrollo del pensamiento verbal.

7.5 Método de Gutzmann

Se basa en el desplazamiento de la atención a los movimientos articulatorios utilizados en la fonación. El tratamiento comienza por el control del aire espirado, a través de ejercicios de soplo y emisión de voz débil y monótona, hasta agotar el flujo respiratorio.

En una segunda etapa se va a trabajar la intensidad y modulación de la voz, Sólo después del control fonatorio y espiratorio se realiza la articulación, siendo en primera instancia áfonos y posteriormente se articulan sílabas, palabras y frases.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
		Hoja: 13 de 30	

7.6 Método de Fröschels

Este se fundamenta sobre bases psicológicas y fisiológicas, utiliza los ejercicios consistentes en pronunciar tantas sílabas como sea posible sin interrupción, en una sola espiración. Comenzar por los llamados ejercicios de laleo y posteriormente pasar a la repetición de frases y al lenguaje libre.

7.7 Método de Stein

El autor utiliza técnicas de prelingüística y afectivas, como : el llanto, el grito, el balbuceo, todo a través del sentido lúdico que permita reencontrar el placer comunicativo infantil, elaboró una terapéutica biopsicológica recreativa apoyada en sonidos emocionales como reírse y llorar, y no desviar la atención del proceso de articulación, la persona debe imaginarse que se ha vuelto niños (as) y empieza a balbucear repitiendo las sílabas, al percatarse que se vuelve ridículo, se esfuerza por hablar correctamente.

7.8 Métodos Contemporáneos

El método de Kopp Se basa sobre los mecanismos del habla y elementos de base, ejercitando los músculos y órganos que intervienen en el habla, Se va a desarrollar la respiración costoabdominal y la fonación por medio de ejercicios de extensión, variando los niveles tonales y la intensidad, coordinando la respiración y la fonación.

Se trabajará la resonancia a través de la imitación de voces de animales o personas y la articulación por medio de ejercicios con los músculos articulatorios.



Por último la cerebración: el sujeto debe admitir que sufre un trastorno del habla. Dentro de los métodos contemporáneos esta el autor J. Perelló, (1989), refiere que es absurdo establecer un método exclusivo pues se dirigen más a eliminar el síntoma de tartamudez que a curar la enfermedad disfémica.

Establece técnicas para mejorar las condiciones somáticas y nerviosas procurar un sueño tranquilo y prolongado, influir en la voluntad, el carácter, la respiración a través de ejercicios gimnásticos y la práctica de deportes. La terapéutica foniátrica se realiza con el objetivo de proporcionar un lenguaje exteriormente correcto, ejercitando el aparato de la fonación para que el sujeto aprenda a hacerlo espontáneamente.

7.9 Método de C. Dinville

Establece los siguientes pasos en el caso de la tartamudez:

- **Primera etapa:** ejercicios de facilitación que ayuden a la relajación del ritmo verbal, por ejemplo: gestos de regulación, golpes con las manos, con el brazo, trazar curvas de

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 14 de 30

entonación, el uso de metrónomo, el ataque verbal espirado, o sea, escapar un poquito de aire antes de realizar la emisión vocal.

- **Segunda etapa:** va a incluir técnicas de reeducación en el que sugiere ejercicios de vocalización, pronunciar palabras con el ritmo del metrónomo, ejercicios con frases sencillas. Al disfémico se le da una palabra y debe terminarla a través de una frase, recordar alguna imagen y luego que lo diga verbalmente y en conversaciones, las cuales se harán a través de una pequeña narración del tema a tratar a modo de preparación inicial.



Posteriormente incluye la reeducación de la tartamudez, donde se le da importancia al tratamiento psicoterapéutico a través de ayudas psicológicas para abordar y solucionar problemas y mejorar el habla.

7.10 Planeación Rehabilitatoria.

En base a los diferentes métodos rehabilitatorios del paciente con tartamudez se recomienda, incluir en los planes de terapia el siguiente:

7. 10.1 Desarrollo de las Capacidades

CAPACIDADES	AREAS DE INTERVENCIÓN
Capacidades de Carácter Motriz.	<ul style="list-style-type: none"> - Tono Muscular. -Leve contracción sostenida de los músculos de cabeza y cuello. - Postura. Alineación en la línea media. - Reacciones de Equilibrio -Enderezamiento. - Praxias órganos de la articulación. - Capacidad de coordinación de los movimientos. - Relajación global y segmentaria - Dominar la función respiratoria costo diafragmática y coordinación neumofónica.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
		Hoja: 15 de 30	



Capacidades de Carácter Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la capacidad de atención. - Desarrollar la capacidad de imitación. - Memoria. - Desarrollar la capacidad de discriminación auditiva y fonológica.
Capacidades de Carácter Comunicativo Lingüístico	<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir los contrastes del sistema fonológico. - Expresarse mediante emisiones sintácticas. - Desarrollar los procesos de ideación y selección léxica. - Procesos semánticos. - Organización de los procesos pragmáticos.
Capacidades de Carácter Afectivo- Social	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar la iniciativa e intervención en contextos comunicativos. -Adquirir confianza en sí mismo en los intercambios comunicativos

7.10.2 Procesos terapéuticos

7.10.2.1 La Respiración:

Una vez descartada la posible obstrucción nasal o física que impida o dificulte la respiración nasal se procede a la reeducación de la respiración. Para conseguir una respiración nasal debemos enseñar a respirar por la nariz:

- Aumentando la capacidad pulmonar
- Lograr un ritmo respiratorio de inspiración-espriación lento y profundo.
- Conseguir una postura correcta de la espalda

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 16 de 30

- Enseñar a limpiar, utilizar y desarrollar las vías nasales
- Los ejercicios de respiración son muy importantes dentro de la disfemia.
- Cada ejercicio se debe de repetir un mínimo de 5 veces. Tras estas 5 repeticiones se deja un descanso de 1 minuto. Posteriormente, se puede volver a repetir el ejercicio otras 5 veces. Hay que tener en cuenta dejar siempre un tiempo de descanso porque son ejercicios que producen fatiga.

7.10.2.2 La articulación y la dicción

- Restaurar el balance muscular orofacial normal.
- Mejorar los aspectos del habla afectados corrigiendo el desequilibrio de las fuerzas musculares en la articulación de los sonidos

7.10.2.3 Tono Muscular

- En la hipertonía moderada se aplica el método de “masticar” incrementando la base fisiológica de la masticación, primordial en el habla.
- En la hipotonía y parálisis se estimula el esfuerzo en el habla. Se procura una postura en la que pueda empujar con los brazos apoyados hacia abajo para aumentar la energía del movimiento del habla.



7.10.2.4 Fuerza Muscular

- Ejercicios repetitivos de protrusión de lengua y mandíbula, elevación de lengua y paladar; extensión, apertura y cierre de labios.
- Oponer resistencias con los dedos contra mandíbula y labios.
- Uso de diversos instrumentos: corchos, botón. Los primeros ejercicios con lengua son pasivos al principio (protrusión y elevación).
- En el paladar blando se hace masaje y estimulación.

7.10.3 La Percepción y Discriminación Auditiva

Es este otro factor importante cuya alteración puede ocasionar dificultades y alteraciones en el habla del niño. Los ámbitos a desarrollar se relacionan con:

- La Atención Auditiva
- La Discriminación Auditiva Global
- Discriminación Auditiva Selectiva

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 17 de 30

- Reconocimiento de los Estímulos Sonoros
- Discriminación de Fonemas aislados
- Discriminación de Fonemas dentro de palabras
- Discriminación del Orden Sucesivo de Sonidos.
- Discriminación del Orden Sucesivo de Fonemas en las Sílabas.
- Imitación de Sonidos y Secuencias de Sonidos.
- Imitación de Secuencias Rítmicas.

7.10.4 Fluidez del Habla

Intervención que faciliten la fluidez están:



- Utilizar el gesto acompañando de la expresión.
- Los juegos de señas, exagerando la expresión gestual, la pantomima y la dramatización.
- El habla rítmica con entonación marcada y amplia, siguiendo las pautas de la prosodia del idioma.
- Coordinar la fluidez verbal con la fluidez respiratoria.

Si el niño disfémico ha alcanzado la fase de concienciación de su problema será preciso:

- Distraer su atención mediante el uso de estímulos externos condicionándole a dejar de hablar en el instante en que aparece el tartamudeo.
- Estimular el placer de hablar y aumentar las circunstancias en que pueda expresarse libremente asociadas al habla fluida.
- Utilizaremos procedimientos de: habla dramatizada; juegos verbales; habla entonada para mejorar la fluidez.

Para corregir las actitudes corporales de tensión al hablar se ejercitará el habla lenta y relajada.

- No prestar atención a los fallos verbales. Procurar que el niño no desarrolle una atención auditiva exagerada hacia su habla.
- Reforzar el habla fluida y atender al contenido de lo que el niño dice.
- El restablecimiento de una buena relación comunicativa padres-niño es condición fundamental para ayudar a solucionar el problema.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 18 de 30

7.10.5 Nivel Pragmático

Objetivos:



Aumentar el repertorio de funciones comunicativas teniendo en cuenta las diversas situaciones y contextos.

- Seleccionar el procedimiento adecuado, con procedimientos claros ofreciendo toda una serie de demostraciones previas que sirvan como modelo.
- Ofrecer el modelo idóneo para cada actividad. Las demostraciones, exposiciones y los refuerzos utilizados deben ser diseñados para lograr la efectividad de los mensajes apoyando la intención de los mensajes y la integración de los aspectos tanto verbales como no verbales de la comunicación.
- Cada actividad debería ser diseñada para facilitar múltiples formas de seleccionar y formular el mismo acto de habla, o función comunicativa.
- Los terapeutas deben ofrecer una respuesta contingente en forma de refuerzo a todos los actos de habla de manera diferencial en función de la calidad de ellas.
- El trabajo en pragmática estará orientado fundamentalmente a tres grandes áreas:
 - Intencionalidad
 - Discurso
 - Narración.

Actividades para el desarrollo de la Intencionalidad

Mediante las cuales los niños realizan acciones adaptadas y apoyadas por el adulto. Los sujetos deberán asumir diferentes papeles que se puedan intercambiar y en las que la cooperación es un requisito imprescindible.

- Apoyo contextual a los eventos: descripción de lo que hacen a lo largo de una actividad o explicación de los pasos de cómo se desarrollará una situación imaginaria.
- Comunicación referencial: situaciones con dos series de referentes iguales sobre los que se realizan peticiones, descripciones, explicaciones.
- Scripts o Guiones: representación de un evento con una secuencia ordenada de acciones organizadas alrededor de un objetivo e incluye actores, acciones y apoyos. Por ejemplo la situación de restaurante; prepararse para ir al colegio; ir de compras al supermercado, visita al médico; Formatos de Juegos. Si contienen el requisito de

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 19 de 30

favorecer la comunicación interpersonal: juegos con títeres; entrevistas para la televisión; canciones; dibujar y contar una historia; completar un dibujo.

Actividades para el desarrollo del Discurso Conversacional

- Cuyos rasgos fundamentales son el respeto al orden cronológico de los acontecimientos; la identificación clara para el interlocutor de personajes, lugares y referencias temporales básicas; la detección de las intenciones de los personajes y las relaciones causa-efecto existente entre los acontecimientos del relato.
- Tiempo para hablar: dedicar todos los días un tiempo a esta actividad siendo muy expresivos y cuidando todos los aspectos relacionados con la comunicación no verbal y con las propiedades suprasegmentales del habla.
- Hablar de sus Experiencias
- Descripciones de Eventos: de situaciones que estén ocurriendo en la clase. Por ejemplo el recorrido que está haciendo un niño.
- Contar historias con sentimientos.
- Conversaciones por teléfono.
- Hacer predicciones.
- Planificar eventos.
- Fomentar conversaciones a partir de construcciones hechas por los alumnos.



Actividades para el desarrollo de la Narración

Supone la producción de enunciados encadenados. Puede ser interesante la lectura de imágenes y de libros como actividad básica para fomentar el discurso narrativo. Habrá que considerar los siguientes aspectos:

La capacidad para atender, seleccionar y almacenar la información relevante de la historia; realizar respuestas adecuadas; disposición de un feedback continuo en forma de clarificaciones y reinterpretaciones; participación activa; comprensión de las relaciones expresadas a lo largo de la historia.

7.10.6 Ritmo

- A cada dedo se le asigna una vocal y cada vez que pronuncia una vocal, el/la paciente debe de dar un golpe con el dedo que la represente. Se puede hacer igual con las consonantes.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 20 de 30

- Pronunciar las palabras silabeando (haciendo hincapié en cada una de las sílabas que la conforman) y a la misma vez acompañar a cada una de las sílabas con los dedos de la mano.



7.10.7 Actividades para la corrección del ataque vocal:

El niño graba su voz antes de comenzar el tratamiento y vuelve a hacerlo toda vez que el terapeuta lo considere, tanto para control de su evolución como para realizar la reeducación y hacerle notar sus defectos.

- ✓ Con un títere o muñeco de trapo enseñamos las nociones de relajación general y diferencial. El niño debe imitarlo a la vez que percibe el estado muscular del reeducador. Luego asume el rol del terapeuta manejando el muñeco, o bien sirviendo de ejemplo a algún compañero.
- ✓ La expresión “SI”, corresponde al movimiento de cabeza de atrás hacia delante:
- ✓ “Pepito afirma con la cabeza”.
- ✓ La expresión “NO” se refiere a los movimientos de izquierda a derecha o viceversa.
- ✓ El movimiento “pendular” puede realizarse con la cabeza en posición erecta, caída sobre ambos hombros, o abajo a derecha e izquierda.
- ✓ La “rotación completa” sobre el cuello se realiza en ambos sentidos.
- ✓ El “movimiento en diagonal” se efectúa tratando de tocar ambos hombros con el mentón, como si efectuara un saludo. Puede hacerse en una o varias veces de cada lado, como los demás ejercicios propuestos y combinarse entre ellos.

7.11 Pronóstico

- Dependerá de qué factores se dan en el caso particular
- Algunos factores que indican buen pronóstico:
- Dificultad del habla disminuyendo en los primeros 12 meses
- Niñas más facilidad
- No familiares con tartamudez
- Buenas habilidades de lenguaje expresivo y articulatorio
- Buenas puntuaciones en inteligencia no verbal
- Tartamudear en situaciones de mayor activación y hablar fluido en situaciones más relajadas o cuando se habla a sí
- Buenas habilidades sociales y de comunicación
- Sentirse seguro de sí mismo y confiado

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 21 de 30

8 Evaluación de resultados

8.1 Cuantitativo



La Profesional en Comunicación Humana recibe al paciente con informe clínico el cual será un parámetro para analizar el tipo de tratamiento que se requiere, en base a esto aplicará una serie de valoraciones terapéuticas y entrevista clínica que servirán como base para establecer el plan rehabilitatorio, las revaloraciones se realizarán dependiendo de la evolución y los parámetros establecidos en el informe clínico dado por el servicio de Foniatría se emitirán informes posteriores con las recomendaciones a seguir, el terapeuta irá recopilando y establecerá un análisis entre lo esperado y lo alcanzado y sugerirá en el momento oportuno el alta para cuando se realice la siguiente revaloración médica.

8.2 Cualitativo

El Foniatra emite informe clínico, que describe el padecimiento inicial, subsecuente y final; La Licenciada en T.C.H encargada de cada paciente elaborará la valoración inicial, y un informe de acuerdo a los resultados que observe en las áreas trabajadas y superadas, las valoraciones posteriores estarán a cargo de diagnóstico.

9 Criterios de Alta

Se considerará alta de terapia cuando el paciente tenga todos los elementos que requiere para alcanzar los procesos habilitados, restablecidos, integrados o en vías de superación. La Licenciada en T.C.H encargada del caso dará las indicaciones finales para continuar el trabajo en casa. Los criterios de permanencia serán de 18 meses de terapia efectiva.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 22 de 30

10 Anexos

VALORACION DE TERAPIA DE LA DISFEMIA

Nombre del Paciente				
No. de Expediente				
Edad				
Ocupación				
Domicilio				
Teléfono				
Fecha de Identificación del problema				
Fecha de Inicio de tratamiento				
Diagnostico				
Tiempo de Asistencia a Terapia				
Nombre del Médico Tratante				
Nombre de la Terapeuta				
Fecha de Aplicación				
Fechas de Revaloraciones				
Que expectativas espera de la terapia de su familiar				
Que expectativas espera de la terapia				
Tono Muscular y Postura	Descripción del Cuadro			
Tono muscular del músculos de cuello				
Tono muscular de la cara				
Tono muscular de los órganos de cavidad oral.				
Tono muscular pared faríngea y laríngea				
Alteraciones de la Postura				

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE****Código:**
MG-SAF-17**Fecha:**
DIC 20**Rev. 03****Hoja:** 23 de 30

Tono, Movilidad, Fuerza y Simetría de los músculos de cara y cuello	Descripción del Cuadro		
Evaluaciones	Tono	Movilidad	Fuerza
Frontal Elevar cejas, arrugar frente, expresa sorpresa, atención y disgusto			
Orbicular de los párpados Cierra orificio palpebral (guiñar)			
Superciliar Frunce entrecejo			
Piramidal movimiento de la nariz <ul style="list-style-type: none"> • Transverso • Mirtiforme • Dilatador ampliador 			
Orbicular de los labios Beso, succión, risa y canto			
Buccinador Coloca el bolo en el dorso de la lengua, silbar o tocar flauta			
Elevador del labio superior Expresa llanto, alegría o dolor			
Canino Descubre el diente canino, expresa agresividad o ferocidad			
Cigomático mayor Separa comisuras labiales, sonreír			
Cigomático menor Separa comisuras labiales, sonreír			
Risorio santorini: Expresa fuerza o tensión			
Triangular Expresa tristeza o discurso			
Cuadrado Enojo			
Barba Arruga la barbilla			
Borla Levanta el mentón, expresa ironía			
Masticadores: Temporal Eleva y retrae la mandíbula			

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE****Código:**
MG-SAF-17**Fecha:**
DIC 20**Rev. 03****Hoja:** 24 de 30

Masetero Eleva y protruye la mandíbula			
Pterigoideo exterior Mueve mandíbula hacia delante y hacia los lados			
Pterigoideo interior Eleva la mandíbula			
Cambios Fisiológicos		Descripción del Cuadro	
Movimientos corporales agregados			
Rigidez corporal			
Enrojecimiento de la cara			
Opresión en el pecho			
Palpitaciones			
Palidez			
Sincinesias corporales (movimientos del tronco, cabeza, brazos, pies...)			
Tics			
Hipertonía muscular, rictus faciales.			
RESPIRACIÓN		Descripción del Cuadro	
Patrón Respiratorio			
Suficiencia de aire			
Coordinación de la respiración con otras funciones			
Dificultad respiratoria			
Respiración entrecortada			
Falta de aire al hablar			
Inspiración innecesaria			
Respiración entrecortada			
Inspiración audible			
Inspiración innecesaria			
Silbidos al hablar			
Habla		Descripción del Cuadro	
Bloqueos al comienzo de frase			
Bloqueos al comienzo de palabras			
Repetición de frases			
Repetición de palabras			
Repetición de sonidos			

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE****Código:**
MG-SAF-17**Fecha:**
DIC 20**Rev. 03****Hoja:** 25 de 30

Repetición de sílabas	
Prolongación de sonidos	
Partir las palabras	
Interjecciones	
Taquilalia (ritmo del discurso acelerado)	
Bradilalia	
Frases incompletas	
Existe tensión aparente al producir el habla espontanea	
Reacciones de angustia y ansiedad a la hora de comunicarse	
Se percibe tensión pero con "bloques" fácilmente superables, cuando emite el habla	
Duración de la tensión o esfuerzo fonarticulatorio	
Duración de intentos repetido y consistentes del esfuerzo	
No hace nada, sigue hablando sin más	
Sustituye palabras	
Permanece en silencio	
Dice "no sé" en vez de contestar	
Utiliza pocas palabras	
Rehúsa contestar por teléfono	
Tiempo de Fonación	
Aclara la voz al iniciar la fonación	
Se intenta tranquilizar, respira profundamente y lo vuelve a intentar	
Tono más grave	
Aumento de volumen	
Uso de muletillas	
Gestos en sustitución de palabras	
Chascar dedos o hacer movimientos corporales al hablar	

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS**

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA**SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA,
FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE****Código:**
MG-SAF-17**Fecha:**
DIC 20**Rev. 03****Hoja:** 26 de 30

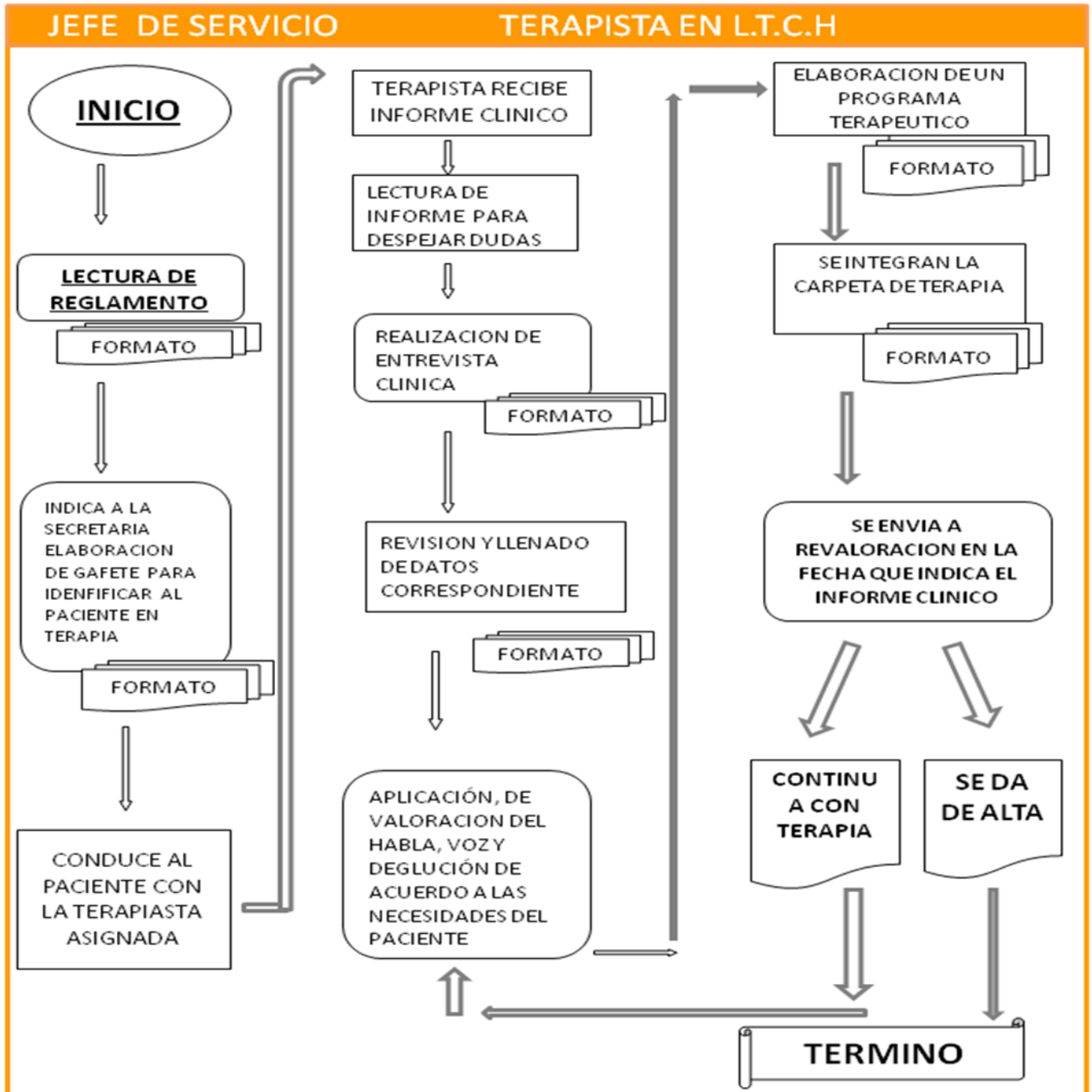
Sustituye palabras	
Sustituye fonemas	
Alteraciones sintácticas, frases incompletas.	
Coherencia del discurso	
Desorganización entre el pensamiento y el habla	
Descripción de la lectura	
Descripción cuando canta	



Contexto Situacional	Descripción
Periodicidad (por temporadas, por días, siempre)	
Situaciones (casa, colegio, parque/juegos, fuera de casa, clase...)	
Individuos (con su madre/padre, profesor, otros adultos, hermanos, amigos, compañeros, otros niños, , desconocidos)	
Extremos (cuándo peor, cuando mejor, cuándo ausente)	
No hace nada, sigue hablando sin más	
Permanece en silencio en reuniones en publico	
Circunstancias especiales: al demandar atención, al contestar a preguntas, al contar una historia, leyendo en voz alta, cantando, con el teléfono, estando solo, con animales domésticos, cuando está furioso, excitado, relajado, cansado, de buen humor	

Conductas y Comportamiento				
Nervioso	Tranquilo	Sensible	Obediente	Rabietas
Preocupado	Meticuloso	Maniático	Comunicativo	Sociable
Tímido	Solitario	Eneuresis	Miedos	Pesadillas
Problemas de conducta	Se chupa el pulgar	Problemas alimenticios	Se muerde las uñas	Alteraciones del sueño





10.1 Flujoograma



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17	
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20	
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03	
			Hoja: 28 de 30	

10.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. **Acosta, V., León, S., Ramos, V.** “Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica”. Málaga: Aljibe. (1998).
2. **Bee H:** “Developing child” Harper Row Publishers, New York, (1975)
3. **Boone.** "La Voz y el tratamiento de sus alteraciones". Ed Panamericana. (1990)
4. **Bosch, L.** “Trastornos fonológicos”. *Rev. Logop., Fon., Audiol.*, Vol. VIII, Nº 4 (195-200). (1987).
5. **Bustos, I.** Reeducción de los problemas de la voz. Madrid. CEPE. (1996)
6. **Calais-Germain, B.** Anatomía para el movimiento. Tomo 1. Ed. La liebre de marzo. (2005)
7. **Calais-Germain, B** “La Respiración. Anatomía para el movimiento”. Tomo IV. Ed. La liebre de Marzo. . (2006)
8. **Casado, J. C.** “La evaluación clínica de la voz. Fundamentos médicos y logopédicos”. Málaga. Aljibe.(2002).
9. **Dinvill, C.** “La tartamudez. Sintomatología. Tratamiento”. Ed. Masson (1982)
10. **Dinvill, C.** Los trastornos de la voz y su reeducación. Barcelona: Masson.(1989)
11. **Dickson** “Communication Disorders Remedial Principles and Practices”. Scott Foresman Co, Illinois, (1975)
12. **Dunn C, Stoel Gammon C** “Normal and disorder Phonology in Children” University Park Press, Baltimore, (1985)
13. **Echeverría Goñi, S.** La voz infantil. Educación y reeducación. Ed: CEPE. Madrid. (1998)
14. **Guimaraes, I.** Os problemas de voz nos profesores: prevalência, causas, efeitos e formas de prevençao. Revista Portuguesa de Saude Publica. Vol. 22. (2004)
15. **Juarez A y Monfort. M** “Estimulación del Lenguaje Oral” Ed. Santillana . Aula XXI. (1998).
16. **Le Huche.** “ **La voz. (cuatro tomos)**” Ed. Masson. Barcelona.(2004).
17. **Mallen Fortanet, D.** Trastornos del habla secundarios a un déficit instrumental: Paciente fisurado labiopalatino. Síndrome o secuencia de Pierre Robin. En: Jornada de Orientación e Intervención Psicopedagógica. Ámbito educativo personal y profesional. Universitat Jaume I. Barcelona, España.. P.1-17. (2006)
18. **McCallion, M.** El libro de la voz. Ed. Urano, Barcelona. (2006)
19. **Martin, S. & Darnley, L.** “The teaching voice”. London. Whurr Publishers Ltd. (1996)
20. **Morrison, M. & Rammage, L** “Tratamiento de los trastornos de la Voz”. Masson. (1996)
21. **Official Publication of the American Cleft palate–Craniofacial Association.** Parameters for Evaluation and treatment of patients with cleft Lip/Palate or other craniofacial anomalies. March (1993)
22. **Perelló, J.”** Alteraciones de la voz”. Barcelona, Ed. Científico médica. (1980)
23. **Perelló, J.”** Evaluación del lenguaje el habla y la voz”. Ed: Lebón. (1996)
24. **Revista de Medicina.** Universidad de Navarra. Monográfico: Voces Especiales. Vol. 50, nº 3, (2006).
25. **Rex J Prater** “Manual de terapéutica de la voz”. Ed. Salvat. Madrid (1990)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
			Hoja: 29 de 30

26. **Rivas Torres, R.M. y Fiuza Asorey, MJ.** "La voz y las disfonías funcionales. Prevención y tratamiento". Madrid. Pirámide. (2002)
27. **Segre, R. & Naidich, S.** "Principios de foniatría para alumnos y profesionales del canto y la dicción". México D.F. Ed. Panamericana. (1981)
28. **Santacreu, J y Forjan** "La tartamudez. Guía de prevención y tratamiento infantil". Madrid. Pirámide. (1997).
29. **Santacreu, J** "Tratamiento conductual de la tartamudez", Valencia. Promolibro. (1985)
30. **Taylor-Goh, S.**, Royal College of Speech and Language Therapists Clinical Guidelines: 5.9 Disorders of Fluency. RCSLT Clinical Guidelines. Bicester, Speechmark Publishing Ltd. ed. (2005)
31. **Tulón Arfelis, C.** "La voz. Técnica vocal para la rehabilitación de la voz en las disfonías funcionales". Barcelona. Paidotribo. (2000)
32. **Van Riper, Ch:** "Speech correction principales and methods". Prentice Hall Inc New Jersey, (1978).
33. **Westson Aj, Leonard BI** "Articulation Disorders: Method of evaluation and therapy". Cliffs Notes, Lincoln. (1976).

Algunos artículos localizados en internet sobre la tartamudez:

Disfemia



http://www.saludline.com.ar/articulos/ver_articulo.asp?Id=238

Tartamudez

<http://www.psicologiaonline.com/formacion/online/clinica/tartamudez/>

Tartamudez

<http://www.methodisthealth.com/spanish/oto/stutter.htm>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SAF-17
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE AUDIOLOGÍA, FONIATRÍA Y PATOLOGÍA DEL LENGUAJE		Rev. 03
		Hoja: 30 de 30	

11 Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del instituto, actualización del contenido	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015. Actualización	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20