

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA

**EPIDEMIOLOGIA SOBRE LA PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES DE LA VOZ
EN NIÑOS Y NIÑAS DEL SECTOR MESETAS DE CHIMPIRE DEL MUNICIPIO SAN
RAFAEL DE CARVAJAI. PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2023**

**Proyecto presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista
en Epidemiología**

Autor:

Dr. Nelson Antonio Faria Bravo

C.I: 21063046

Tutora:

Dra. Beatriz Ramírez Cedula 12.457.113

Valera, Octubre, 2023

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"Dr. ARNOLDO GABALDON"
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA
TRUJILLO

Valera, 27 de NOVIEMBRE del 2023.

Ciudadanos

Miembros de la Comisión Coordinadora del

Postgrado de Epidemiología

S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldón"

Presente. -

La presente comunicación, tiene la finalidad de informarles que he aceptado ser tutor(a) del Proyecto de Trabajo Especial de Grado, del ciudadano(a): Nelson Antonio Faria Bravo, CI V- 21.063.046, titulado: **EPIDEMIOLOGIA SOBRE LA PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES DE LA VOZ EN NIÑOS Y NIÑAS DEL SECTOR MESETAS DE CHIMPIRE DEL MUNICIPIO SAN RAFAEL DE CARVAJAI. PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2023**

. Para optar al título de Especialista en: EPIDEMIOLOGÍA.

Atentamente,

DRA BEATRIZ RAMIREZ
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA
C.I. N° V- 12457113
Teléfono: 0414-7240826

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO


Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología**, para examinar el **Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** presentado por: **FARIA BRAVO NELSON ANTONIO**


Cedula de Identidad N°: **V-21063046**, bajo el título: **EPIDEMIOLOGIA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL HABLAR DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS**


DEL SECTOR MESETA DE CHIMPIRE EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 20202024, Con la tutoría: **DRA BEATRIZ DEL V RAMIREZ**, titular de la Cedula de identidad N°: **V-12457113**, con fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día **01** de noviembre de **2024** a las **02.30pm**, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Valera**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió **APROBADO**, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica


Tutor: **Beatriz Ramirez**
CI: **12457113**


Jurado II **María Soto**
CI: **10038013**


CI **Rubén Soto Moreno**
16738086
Presidente del Jurado

LISTA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
LISTA DE CONTENIDO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
.OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
METODOLOGÍA	14
RESULTADOS	1
DISCUSION	24
CONCLUSION.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30
1.- Instrumento de recolección de información	31
2.- Carta de Validación del Instrumento	32
3- Carta de Validación del Instrumento.....	33

LISTA DE TABLAS

Nº Tabla		Pág.
1	Operacionalización de las Alteraciones de la Voz y sus Características	16
2	Distribución de Historias por sexo y edad de los de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	18
3	Distribución de Historias por Escolaridad de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	18
4	Distribución de Historias por Tipo de Disfonía en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	19
5	Distribución de Historias por Disfonía Laríngea en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	19
6	Distribución de Historias por Nivel de Loudness en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	20
7	Distribución de Historias por Nivel de Pitch en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	20
8	Distribución de Historias por Velocidad del Habla de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	21
9	Distribución de Historias por Amplitud Articularia de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	21
10	Distribución de Historias por Calidad Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	22
11	Distribución de Historias por Grado de Calidad vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	22
12	Distribución de Historias por Esfuerzo Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	23
13	Distribución de Historias por Grado de Esfuerzo Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023	23

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
“DR. ARNOLDO GABALDON”
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA
EPIDEMIOLOGIA SOBRE LA PREVALENCIA DEL HABLA DEL LENGUAJE Y DE LA
COMUNICACIÓN EN NIÑO Y NIÑA DEL SECTOR MESETA DE CHIMPIRE EN EL
PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 2020- 2023

AUTOR DR. NELSON ANTONIO FARIA BRAVO

C.I: 21063046

TUTOR DRA. BEATRIZ RAMIREZ

RESUMEN

El lenguaje es un proceso complejo que depende de infinidad de factores para su correcto funcionamiento. Los trastornos de la comunicación comprenden las alteraciones del lenguaje, el habla y la comunicación y se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo para facilitar las decisiones diagnósticas. Ante la sospecha de trastornos del lenguaje y la comunicación son claves los procesos de identificación y diagnóstico de carácter multidisciplinar para determinar la presencia o no de deficiencias. El uso de instrumentos estandarizados adecuados constituye una clave fundamental para el diagnóstico y la comprensión de las entidades nosológicas tanto en lo que al estudio neuropsicológico se refiere como en la evaluación psicoeducativa y clínica. Además, es importante una correcta anamnesis en la que se consideren también los factores de riesgo positivos y los signos de alerta. La utilización de los criterios diagnósticos siempre debe basarse en el juicio clínico y debe servir como guía para identificar los síntomas más importantes que deben evaluarse y poder establecer un diagnóstico correcto. El diagnóstico diferencial es fundamental para ajustar tanto el enfoque terapéutico como para elaborar un pronóstico, debiendo establecerse sobre la base de los síntomas de presentación para cada categoría diagnóstica y tomando como referencia las características específicas que diferencian cada una de ellas, tal y como se recomienda en el DSM-5. El tratamiento es primaria mente logopédico y debe abordarse siempre desde una perspectiva multidisciplinar, siendo necesario que exista una coordinación terapéutica permanente entre la familia y los diferentes profesionales implicados en la asistencia

Área de Investigación: Salud Colectiva.

Línea de Investigación: Análisis de la Situación de Salud.

Descriptor de contenido: lenguaje verbal y comunicación – niño y niña – trastornos de lenguaje y comunicación

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR ARNALDO GABALDON"
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA
EPIDEMIOLOGY ON THE PREVALENCE OF LANGUAGE, SPEECH AND
COMMUNICATION IN BOYS AND GIRLS IN THE CHIMPIRE PLATEAU SECTOR IN
THE PERIOD FROM JANUARY TO DECEMBER 2020-2023**

AUTHOR: Nelson Antonio Faria Bravo C.I.:21063046

ABSTRACT

Language is a complex process that depends on countless factors for its correct functioning. Communication disorders include disorders of language, speech and communication and are included within neurodevelopmental disorders to facilitate diagnostic decisions. When language and communication disorders are suspected, multidisciplinary identification and diagnostic processes are key to determine the presence or absence of deficiencies. The use of appropriate standardized instruments constitutes a fundamental key for the diagnosis and understanding of nosological entities both in terms of the neuropsychological study and in the psychoeducational and clinical evaluation. In addition, a correct anamnesis is important, in which positive risk factors and warning signs are also considered. The use of diagnostic criteria should always be based on clinical judgment and should serve as a guide to identify the most important symptoms that must be evaluated in order to establish a correct diagnosis. The differential diagnosis is essential to adjust both the therapeutic approach and to develop a prognosis, and must be established on the basis of the presenting symptoms for each diagnostic category and taking as reference the specific characteristics that differentiate each of them, as recommended in the DSM-5. The treatment is primarily speech therapy and must always be approached from a multidisciplinary perspective, and it is necessary that there be permanent therapeutic coordination between the family and the different professionals involved in care.

Research Area: Collective Health.

Research Line: Analysis of the Health Situation.

Content descriptors: verbal language and communication – boy and girl – language and communication disorder

INTRODUCCIÓN

La comunicación constituye una condición indispensable para la existencia del hombre, siendo el lenguaje oral una de las formas esenciales para su materialización en el proceso de socialización durante la evolución de la especie humana. Las alteraciones del habla, voz y tartamudez es una especie de flagelo universal que ha afectado a la humanidad desde que se tiene conocimiento de la misma, sin respetar edad, diferencias geográficas, climáticas, étnicas ni sociales. Es la afección oral más llamativa con las mayores y peores repercusiones psicológicas.¹⁻²

En otras palabras, 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 afectan sustancialmente la calidad, altura y/o volumen de la voz³.; por otro lado, la tartamudez, 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, permite una detección temprana de la dificultad y por ende su intervención temprana, reduciendo la incidencia de dichas alteraciones⁴.

A través de consultas médicas se ha podido observar la incidencia alta de estas alteraciones, es por ello que se plantea como objetivo general realizar un estudio epidemiológico la prevalencia y describir las características de las alteraciones de la voz en los niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire en el período enero – diciembre 2023, 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.

Fundamentación del problema

Marchesan (2002), define 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 neuromotora⁵.

En cuanto a la definición sobre las alteraciones de la voz, también llamada Disfonía es un trastorno caracterizado por una alteración del timbre de la voz, que puede ser debida a diversas causas orgánicas o funcionales de la laringe y de las cuerdas vocales.⁶

A nivel mundial, este trastorno ocupa el segundo lugar entre las anomalías del habla, En Cuba también ocupa el segundo lugar entre los trastornos de la comunicación oral.⁷

El Instituto Nacional de Estadística en al 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 fuerte⁸.

Los trastornos de sonidos del habla suelen presentarse durante la primera infancia. Siendo patológico no sólo que el tono sea distinto al esperado, sino también otras alteraciones como pueden ser hablar lento y entrecortado (flexibilidad de la voz alterada, como se ve en patología neurológica). Es un síntoma muy frecuente y puede llegar a tener una prevalencia hasta de un 47% en la población general y alrededor del 6% al 23% en niños entre los 4 y 12 años de edad. En los niños la relación hombre: mujer es de 2:1. En este grupo de edad se observa también mal uso y abuso vocal en relación a gritos frecuentes por actividades de recreación o deportivas, imitación a otros integrantes mayores de la familia o interés por sobresalir en grupos sociales⁷.

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 fuerte⁸.

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, 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.

Es de considerar que, el sector Meseta de Chimpire del municipio San Rafael de Carvajal, Estado Trujillo - Venezuela se considera como uno de los lugares más alejado de la ciudad de Valera contando a su vez con 3.500 habitantes, a su vez contando con tan solo 2 escuelas de nivel educativo básico comprendido entre pre- escolar hasta 6 grado de esa área con un total de 30 docentes capacitados y titulados para el aprendizaje y enseñanza de los niños y niñas del sector.

Por 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 de la voz se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de las alteraciones de la voz en niños y niñas del Sector Mesetas de Chimpire del Municipio San Rafael de Carvajal? ¿Periodo 2023?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Realizar un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de las alteraciones de la voz en niños y niñas del sector Meseta de Chimpire del Municipio San Rafael de Carvajal, Estado Trujillo, Período 2023

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población en estudio del sector Mesetas de Chimpire según variable sociodemográfico
- Identificar las alteraciones de la voz más comunes en niños y niñas del sector Meseta de Chimpire
- Determinar las Características más comunes de las alteraciones de la voz más en niños y niñas del sector Meseta de Chimpire
- Relacionar estadísticamente los hallazgos encontrados en niños y niñas del sector Meseta de Chimpire

Justificación del Estudio

Esta investigación tiene su justificación teórica en el hecho de que los datos obtenidos 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.

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 los casos presentes en el sector Mesetas de Chimpire, 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.

Alcances y Limitaciones de la Investigación

Esta investigación alcanza el estudio epidemiológico sobre los trastornos de la voz en niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire del municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.

Una de las limitaciones principales fue el hecho de que, por tratarse de niños y niñas, se requirió el consentimiento informado de los padres, madres y representantes y algunos no estuvieron de acuerdo en que sus representados participaran en el estudio.

Otra de las limitaciones fue la dificultad para encontrar investigaciones o estudios a nivel nacional o internacional sobre la prevalencia y características de las alteraciones de la voz, ya que existen muy limitadas investigaciones e información teórica sobre el tema en estudio.

Antecedentes de la Investigación

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 estudiada⁹.

Castillo et al. (2015), en su investigación 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.

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 hipo funcionales (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.

Bases Teóricas

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).

Tipos de Alteraciones de la Voz

Se pueden distinguir entre afonía y disfonía:

La afonía se refiere a la pérdida total de la voz, mientras que la **disfonía** se refiere a la alteración de la voz. Esta a su vez se puede clasificar en:

- **Disfonías orgánicas:** en caso de que tenga lugar una alteración estructural o anatómica.
- **Disfonías funcionales:** Cuando no se puede identificar que exista alteración anatómica o estructural. 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).
- **Disfonías orgánico-funcionales:** también llamadas patologías laríngeas, son alteraciones en las que en una fase inicial es de carácter funcional y que por un uso excesivo o mal hábito de la voz se transforma en lesión orgánica. Se originan por lesión en los pliegues vocales, cuyo origen es esencialmente funcional.

Dentro de las patologías laríngeas se encuentran 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 (uso excesivo de la voz), las disfonías funcionales, el reflujo laringofaríngeo y las alergias respiratorias y malos hábitos vocales (Fazio et al., 2014)⁴.
- **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)⁴.
- **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)¹⁰.
- **Pólipos:** Engrosamientos mayores que los nódulos, pudiendo presentar un vaso sanguíneo dominante en su superficie.

- **Edema de Reinke:** Transformación edematosa del espacio de Reinke, localizado entre el epitelio y el ligamento vocal, que deforma la cara superior y el borde libre del repliegue vocal.
- **Disfonías neurológicas:** Se producen por una alteración en el sistema nervioso central, por diferentes lesiones)
- **Disfonías funcionales:** Son alteraciones de las cualidades de la voz en personas adultas, consecuencia de malos hábitos vocales, pero que no supone la aparición de alteraciones anatómicas)

Características de las Alteraciones de Voz

Dentro de las características de las alteraciones de la voz se pueden mencionar las siguientes¹²:

- **Nivel de Loudness:** 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 fuerte¹¹
- **Nivel de Pitch:** Es la sensación psicoacústica relacionada al tono de voz, es decir la frecuencia de la voz, el cual varía de grave a aguda¹¹.
- **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.

Síntomas de las Alteraciones de la Voz

Los síntomas pueden presentarse de manera aislada o combinada y entre los más frecuentes destacan: Ronquera, Voz monótona, Temblor en la voz, Afonía, Variaciones en la intensidad de la voz y pérdida de los agudos.

Factores de Riesgo

Existen muchos factores que pueden causar la aparición de un trastorno de la voz, entre ellos:

- Usar la voz muy frecuentemente
- El consumo de alcohol

- El tabaco
- El estrés
- Infección de las vías respiratorias
- Problemas de tiroides
- Trastornos neurológicos, etc.

Tratamientos

Existen diferentes tratamientos, donde la logopedia juega un papel fundamental¹².

- **Terapia vocal:** Puede reparar la voz de un paciente y devolverle esa funcionalidad para afrontar el día a día.
- **Higiene vocal:** Hay acciones dirigidas a limitar el uso de la voz y reducir así el impacto de este uso excesivo, incluso de la hostilidad del entorno en el mecanismo productor de la voz.
- **Fonocirugía** Técnicas quirúrgicas orientadas a restaurar o al menos mejorar la voz modificando la estructura o anatomía laríngea.

No se debe esperar a confirmar un diagnóstico, sino atender a las señales desde el momento en el que sean detectadas. Hay que recordar el gran impacto que tiene este trastorno en la vida, personal y emocional, no solo en edades tempranas.

El tratamiento es principalmente logopédico y la intervención ha de ser multifuncional e iniciarse lo antes posible, puesto que demanda un proceso de reeducación individualizado y específico. El objetivo primordial ha de ser ofrecer herramientas para comunicarse competentemente a pesar de las dificultades del lenguaje y programar una terapia sobre todos aquellos aspectos específicos que están más alterados, teniendo en cuenta los síntomas según el grado de desarrollo del niño y su estadio evolutivo.

Cuando los niños y niñas pasan a la educación primaria van compensando estas dificultades, podría decirse que se hace menos evidente o visible la sintomatología, sobre todo en el 2º y 3º ciclo de la etapa primaria. Ya que, logran comunicarse con un lenguaje más formal y elaborado, lo que puede llevar a la confusión de haber superado estas dificultades. Sin embargo en muchos casos no es así, seguirán presentando dificultades con la voz. Su

rendimiento académico se ve afectado en todas las etapas, incluida la educación secundaria.

En los casos más graves y de larga duración, la relación coste/beneficio debe valorarse, pues los niños con dificultades crónicas importantes pueden requerir múltiples tratamientos de carácter psicopedagógico, psicológico o fisioterapéutico. Una intervención logopédica eficaz supone mejorar la rehabilitación de los moduladores más directamente relacionados con el lenguaje en sí mismo y su pronóstico en lo referente a aprendizajes, funciones cognitivas, relación social y comunicación, desempeñando un papel muy relevante la aplicación de estrategias integradas en la vida cotidiana del niño, tanto en el entorno familiar como escolar. El tratamiento farmacológico en principio no está indicado en los trastornos de la comunicación a no ser que concurren con algún trastorno comórbido (p.ej. ansiedad) o un factor que contribuya al trastorno o haya surgido como reacción a este. Además, no hay indicación específica de ningún medicamento para tratar los trastornos de la comunicación.

Bases Legales

Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

Artículo 2. Definición de Niño, Niña y Adolescente

Se entiende por niño o niña toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad. Si existieren dudas acerca de si una persona es niño o adolescente, niña o adolescente, se le presumirá niño o niña, hasta prueba en contrario. Si existieren dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.

Artículo 3. Principio de igualdad y no discriminación

Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de

los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representante o responsable, o de sus familiares.

Artículo 5. Obligaciones generales de la familia e igualdad de género en la crianza de los niños, niña y adolescente

La familia es la asociación natural de la sociedad y el espacio fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Las relaciones familiares se deben fundamentar en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. En consecuencia, las familias son responsables de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y, asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas. El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente estas responsabilidades, y para que el padre y la madre asuman, en igualdad de condiciones, sus deberes, responsabilidades y derechos. Así mismo garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el

suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Artículo 43. Derecho a información en materia de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Artículo 53. Derecho a la educación.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación gratuita y obligatoria, garantizándoles las oportunidades y las condiciones para que tal derecho se cumpla, cercano a su residencia, aun cuando estén cumpliendo medida socioeducativa en el Sistema Penal de Responsabilidad del Adolescente. Parágrafo Primero. El Estado debe crear y sostener escuelas, planteles e institutos oficiales de educación, de carácter gratuito, que cuenten con los espacios físicos, instalaciones y recursos pedagógicos para brindar una educación integral de la más alta calidad. En consecuencia, debe garantizar un presupuesto suficiente para tal fin. Parágrafo Segundo. La educación impartida en las escuelas, planteles e institutos oficiales será gratuita en todos los ciclos, niveles y modalidades, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico.

Artículo 54. Obligación del padre, de la madre, representantes o responsables en materia de educación.

El padre, la madre, representantes o responsables tienen la obligación inmediata de garantizar la educación de los niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, deben inscribirlos oportunamente en una escuela, plantel o instituto de educación, de conformidad con la ley, así como exigirles su asistencia regular a clases y participar activamente en su proceso educativo.

Artículo 55. Derecho a participar en el proceso de educación. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser informados e informadas y a participar activamente en su proceso educativo. El mismo derecho tienen el padre, la madre, representantes o responsables en relación al proceso educativo de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. El Estado debe promover el ejercicio de este derecho, entre otras formas, brindando información y formación apropiada sobre la materia a los niños, niñas y adolescentes, así como a su padre, madre, representantes o responsables

Artículo 56. Derecho a ser respetados y respetadas por los educadores y educadoras.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser respetados y respetadas por sus educadores y educadoras, así como a recibir una educación, basada en el amor, el afecto, la comprensión mutua, la identidad nacional, el respeto recíproco a ideas y creencias, y la solidaridad. En consecuencia, se prohíbe cualquier tipo de castigo físico o humillante.

Artículo 59. Educación para niños, niñas y adolescentes trabajadores y trabajadoras.

El Estado debe garantizar regímenes, planes y programas de educación dirigidos a los niños, niñas y adolescentes trabajadores y trabajadoras, los cuales deben adaptarse a sus necesidades específicas, entre otras, en lo relativo al horario, días de clase, calendario y vacaciones escolares. El Estado debe asegurar recursos financieros suficientes que permitan cumplir esta obligación.

Artículo 61. Educación de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.

El Estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específicos para los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Asimismo, debe asegurar, con la activa participación de la sociedad, el disfrute efectivo y pleno del derecho a la educación y el acceso a los servicios de educación de estos niños, niña y adolescente. El Estado debe asegurar recursos financieros suficientes que permitan cumplir esta obligación.

DISEÑO METODOLÓGICO

Área y tipo de investigación

La presente investigación se orienta realizar un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de las alteraciones de la voz en niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire, Municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero - diciembre 2023. La misma corresponde con los estudios de tipo descriptivo observacional por cuanto se describirán estadísticamente las variables involucradas en el estudio. Por lo que es un tipo de investigación cuantitativa descriptiva. Según Tamayo y Tamayo (2017:25), “comprende la caracterización, análisis e interpretación de la naturaleza actual, trabaja sobre realidades de hecho, su propósito fundamental es la interpretación correcta de la realidad”.

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 en un momento dado.

Población y Muestra

En esta investigación la población la conformaron todas las historias clínicas de los 148 niños y niñas que habitan en el sector Meseta de Chimpire, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.

La muestra la conformaron 102 historias clínicas de niños y niñas con alteraciones en la voz que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de niños y niñas con diagnóstico de alteraciones de la voz que habitan en el sector Meseta de Chimpire, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.

- Tener las edades comprendidas entre 3 a 11 años de edad
- Tener autorización del representante para realizar la investigación

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de niños y niñas con otros diagnósticos
- Historias clínicas de niños y niñas menores de 3 años y mayores de 11
- Historias clínicas de niños y niñas cuyo padre, madre o representante no concedió el consentimiento para participar en el estudio
- Historias clínicas de niños y niñas que no viven en el sector Meseta de Chimpire, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.

Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Al hacer referencia a la técnica, se abordó la forma de obtener Información de manera objetiva. Arias (2016:67) la define como “el procedimiento o forma particular de obtener datos e información”. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental. Con la finalidad de extraer la información de las historias clínicas se procedió a elaborar una ficha para registrar los datos de los informes de los niños y niñas con diagnóstico de alteraciones de la voz los cuales viven en el sector Meseta de Chimpire, municipio San Rafael de Carvajal, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023. La ficha fue elaborada por el investigador con ayuda de especialistas de las áreas de habla y voz, para registrar información de las alteraciones de la voz.

Procedimiento de Recolección de Datos

Primeramente, se solicitó a través de una carta el acceso a las historias clínicas de todos los niños y niñas con alteraciones de la voz al médico Coordinador del Consultorio del Sector Mesetas de Chimpire correspondientes al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023; posteriormente para acceder a dichas historias se firmó un compromiso de confidencialidad sobre dichas historias. Seguidamente, se procedió a descargar toda la información requerida.

Tabla 1. Operacionalización de las Alteraciones de la Voz y sus Características

Objetivo General: Realizar un estudio epidemiológico de las alteraciones de la voz más comunes en los niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire del Municipio San Rafael de Carvajal. Período enero a diciembre 2023.				
Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Definir las características epidemiológicas de la población objeto de estudio.	Alteraciones de la Voz	Características epidemiológicas	Edad del niño/a	3 – 5 6 – 8 9 - 11
			Sexo	Masculino Femenino
			Grado de escolaridad del niño y niña	Preescolar Primaria
Identificar los trastornos de la voz más comunes en niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire		Tipo de Disfonía	Disfonía funcional	SI NO
			Patología laringea	SI NO
			Tipo de patología Laríngea	- Nódulos - Quiste - Parálisis de pliegues vocales
Determinar las características generales de los trastornos de la voz más comunes en niños y niñas del sector Mesetas de Chimpire		Características Generales	Nivel de Loudness	- Normal - Reducido - Aumentado
			Nivel de Picht	- Agudo - Medio - Grave
			Velocidad del habla	- Regular - Irregular - Aumentada
	Amplitud articulatória		- Adecuada - Reducida - Trabada	
	Cualidad vocal		- Adecuada - Ronca - Soplada - Tensa estrangulada - Infantilizada	
	Grado de cualidad vocal		- Leve - Leve a moderado	

				- Moderado - Severo
			Esfuerzo vocal	Si No
			Grado de esfuerzo vocal	- Leve - Leve a moderado - Moderado - Moderado a severo - Severo
Relacionar estadísticamente los hallazgos encontrados.		Relaciones estadísticas		

Fuente: Instrumento aplicado por Faria, N. (2023).

Tipo de Análisis

Al contar con las 148 historias, se procedió a revisar los informes para recabar los datos sobre las alteraciones de la voz (ficha), con la que fueron diagnosticados cada niño (a). Dicha información fue descargada a través del programa Excel, 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.

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.

Aspectos Bioéticos

En esta investigación, se procura obtener información relevante y fidedigna (digna de fe y crédito), para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, además que se considera dentro de la misma las recomendaciones de la OMS en cuanto a la necesidad de mantener un adecuado balance entre la investigación biomédica y la de los servicios de salud. De hecho, la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), en su concepción más amplia, es el estudio de las relaciones entre la población y los recursos para la salud

RESULTADOS

Tabla 2. Distribución de Historias por sexo y edad de los de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr.	%	Fr.	%
3-5	10	9,81	11	10,78	21	20,59
6-8	30	29,41	12	11,76	42	41,17
9-11	25	24,51	14	13,73	39	38,24
TOTAL	65	63,73	37	36,27	102	100

Fuente: Faria (2023).

En la tabla 2 se muestra que la población objeto del estudio está compuesta por la muestra de 102 niños y niñas que representan el 100% de la muestra, de los cuales el 63,73% son de sexo masculino y el 36,27% corresponden al sexo femenino. Igualmente se observa que la edad que predominante se encuentra entre los 6 – 8 años de edad con un 41,17%, seguido del grupo etareo de 9-11 años con 38,24% y finalmente las edades entre 3-5 años con 20,59%.

Tabla 3. Distribución de Historias por Escolaridad de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr.	%	Fr.	%
Preescolar	10	9,81	11	10,78	21	20,59
Primaria	55	53,92	26	25,49	81	79,41
TOTAL	65	63,73	37	36,27	102	100

Meseta de Chimpire 2023

Fuente: Faria (2023).

La tabla 3 muestra que del 100% de la población objeto de estudio, el 79,41% se encuentra en un grado de escolaridad Primaria y un 20,59% en un grado de escolaridad Inicial (Preescolar)

Tabla 4. Distribución de Historias por Tipo de Disfonía en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Tipo de Disfonía	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Funcional	55	53,92	37	36,27	92	90,20
Laríngea	10	9,80	0	0,00	10	9,80
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla 4 muestra mayor incidencia la disfonía funcional con un 90.20%, colocando de primer lugar al género masculino con un 53,92% y en segundo lugar con la disfonía funcional femenina con un 36,27%

Tabla 5. Distribución de Historias por Disfonía Laríngea en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Tipo de Disfonía	Masculino		Femenino		total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nódulos	60	58,82	37	36,27	97	95,10
Quistes	5	4,90	0	0,00	5	4,90
Parálisis de pliegues vocales	0	0,00	0	0,00	0	0,00
total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla 5 muestras una alta incidencia en los casos con disfonía nodular con un 95,10%, colocando de primer lugar al género masculino con un 58,82%, dejando así de segundo lugar la disfonía nodular en el género femenino con un 36,27%

Tabla 6. Distribución de Historias por Nivel de Loudness en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Nivel de loudness	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Normal	45	44,12	20	19,61	65	63,73
Reducido	13	12,75	10	9,80	23	22,55
Aumentado	7	6,86	7	6,86	14	13,73
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla 6 muestra una mayor incidencia en los niveles de loudness normales con una representación del 63,73%, colocando de primer lugar al género masculino con un 44,12%, y dejando de segundo lugar al género femenino con un 19,61%

Tabla 7. Distribución de Historias por Nivel de Pitch en Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Nivel de Pitch	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Agudo	40	39,22	25	24,51	65	63,73
Medio	10	9,80	10	9,80	20	19,61
Grave	15	14,71	2	1,96	17	16,67
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla numero 7 muestra una mayor prevalencia en el nivel de pitch agudo con una representación del 63,73% colocando en primer lugar al género masculino con un 39,22%, dejando así al género femenino con un 24,51 en segundo lugar

Tabla 8. Distribución de Historias por Velocidad del Habla de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Velocidad del habla	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Regular	20	19,61	25	24,51	45	44,12
Irregular	15	14,71	7	6,86	22	21,57
Aumentada	30	29,41	5	4,90	35	34,31
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla número 8. Muestra una mayor prevalencia en la velocidad del hablar regular con un 44,12% colocando de primer lugar al género femenino con un 24,51%, dejando así de segundo lugar a la velocidad del hablar aumentado al género masculino con un 29,41%

Tabla 9. Distribución de Historias por Amplitud Articularia de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Amplitud articulatoria	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Regular	20	19,61	25	24,51	45	44,12
Irregular	15	14,71	7	6,86	22	21,57
Aumentada	30	29,41	5	4,90	35	34,31
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla numero 9 muestra mayor prevalencia en la amplitud articulatoria regular con un 44,12% colocando de primer lugar al género femenino con un 24,51%, dejando así de segundo lugar a la velocidad del hablar aumentado al género masculino con un 29,41%

Tabla 10. Distribución de Historias por Calidad Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Calidad vocal	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Adecuada	55	53,92	32	31,37	87	85,29
Ronca	10	9,80	5	4,90	15	14,71
Soplada	0	0,00		0,00	0	0,00
Tensa estrangulada	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla numero 10 muestra una mayor incidencia en la calidad vocal adecuada con un 85,29%, colocando de primer lugar al género masculino con un 53,92%, dejando de segundo lugar al género femenino con un 31,37 %

Tabla 11. Distribución de Historias por Grado de Calidad vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Grado de calidad vocal	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Leve	55	53,92	30	29,41	85	83,33
Leve a Moderado	5	4,90	7	6,86	12	11,76
Moderado	5	4,90	0	0,00	5	4,90
Severo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla número 11, muestras una alta incidencia en el grado de calidad vocal leve con un 83,33%, colocando de primer lugar al género masculino con un 53,92%, dejando así de segundo lugar al género femenino con un 29,41%

Tabla 12. Distribución de Historias por Esfuerzo Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Esfuerzo vocal	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Si	20	19,23	7	6,73	27	25,96
No	47	45,19	30	28,85	77	74,04
total	67	64,42	37	35,58	104	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla numero 12 muestra menor frecuencia en el esfuerzo vocal representando un no el 74,04% colocando de primer lugar al género masculino con un 45,19%, dejando así de segundo lugar al género femenino con un 28,85%

Tabla 13. Distribución de Historias por Grado de Esfuerzo Vocal de Niños y Niñas del sector Meseta de Chimpire 2023

Grado de esfuerzo vocal	Masculino		Femenino		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Leve	55	53,92	30	29,41	85	83,33
Leve a Moderado	5	4,90	7	6,86	12	11,76
Moderado	5	4,90	0	0,00	5	4,90
Severo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	65	63,73	37	36,27	102	100,00

Fuente: Faria (2023).

En la tabla numero 13 muestras una alta frecuencia referente al grado de esfuerzo vocal leve con una representación del 83,33%, colocando de primer lugar al género masculino con un 53,92%, dejando de segundo lugar al género femenino con un 29,41%

DISCUSIÓN

- ❑ Esta investigación alcanza el estudio epidemiológico sobre los trastornos de la voz en niños y niñas del sector mesetas de Chimpire del municipio san Rafael de CARVAJAI, del estado Trujillo, durante el período enero a diciembre 2023.
- ❑ Entre los datos epidemiológicos resaltó que, la mayor parte de encuestados (65%) correspondió al sexo masculino y del total del grupo de niños y niñas, un 41,17% tiene edad entre 6 a 8 años principalmente los masculinos; la edad media se ubicó en 38,24 9 a 11 años
- ❑ 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).
- ❑ 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).
- ❑ 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 una alta incidencia en los casos con disfonía nodular con un 95,10%, colocando de primer lugar al género masculino con un 58,82%, dejando así de segundo lugar la disfonía nodular en el género femenino con un 36,27% 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)

- ❑ Según Susanibar et al. (2016), las alteraciones de los sonidos del habla TSH, es una alteración en la producción articuladora 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.
- ❑ 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 Picht: 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. Calidad 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.

Conclusión

- ❑ Los resultados obtenidos en la presente investigación, nos permiten determinar la prevalencia y describir las características de las alteraciones del habla
- ❑ Entre los datos epidemiológicos resaltó que, la mayor parte de encuestados (65%) correspondió al sexo masculino y del total del grupo de niños y niñas, un 41,17% tiene edad entre 6 a 8 años principalmente los masculinos; la edad media se ubicó en 38,24 9 a 11 años
- ❑ 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 90,20%. de los niños, niñas y adolescente que presentan disfonías, el 87,8% se encuentra en un grado leve, y 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),

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cepero García MT, Alonso Herrera A, García Martín D, et al. Diagnóstico en la familia del niño con tartamudez. *Mediciego*[Internet].2016[citado 13/09/2018];22(19). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/490/936>
2. Cabanas R, Comas R. Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos. *Rev Cubana de Pediatría* .1973;45:20-35.
3. Marchesan, I. Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral. Buenos Aires, Argentina: Médica panamericana. 2002
4. Fazio, S., Ortega, A. y Alexander, S. (2014). Disfonías crónicas en adultos.
5. Kadaoui MA, Molina D. Enfoque y manejo de la tartamudez. *Rev Pediátrica Atención Primaria*. Madrid [Internet]. 2015 [citado 12/09/2018];17(65).Disponible en: Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100011
6. Preciado, J. 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. 2000
7. Mejía, E. (2011). Prevalencia y características clínicas de la tartamudez en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016-2018.
8. Leal G., Junqueira A. & Escobar R. Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez. 2015
9. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v15i3.780>.
10. Guardia, S., Garrón, M., & Guzmán, A. Disfluencia fisiológica en edad preescolar (2021). 45–56. disponible en: <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i77>.
11. NIH (2011). Parálisis de las cuerdas vocales. Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación. EE. UU.

12. Granda Tiravanti, M. & Maldonado Sanchez, F. Análisis perceptivo auditivo de la voz de las docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación – UNIFÉ. 2016
13. <https://neuro-centro.com/patologias-de-las-cuerdas-vocales-y-alteraciones-de-la-voz/>
14. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/language-disorders.html>
15. <https://www.encyclopedia-infantes.com/desarrollo-del-lenguaje-y-de-la-lectoescritura/segun-los-expertos/factores-que-afectan-el-desarrollo>
16. Chomsky N. A Review of Verbal Behavior by B.F. Skinner. Language 1959;35:26-58.
17. Chomsky N. A Review of Verbal Behavior by B.F. Skinner. Language 1959;35:26-58.
18. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>
19. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001430.htm#:~:text=Un%20trastorno%20del%20habla%20es,ni%C3%B1o%20sea%20dif%C3%ADcil%20de%20comprender.>
20. [https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569-577_trastornos del lenguaje y la comunicacion.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569-577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf)
21. <https://humanidades.com/historia-de-la-comunicacion-humana/>
22. García Cruz JM, González Lajas JJ. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Trastorno específico del aprendizaje. AEPap. [Fecha de acceso 12 feb 2019]. Disponible en algoritmos.aepap.org
23. Peñafiel M. Guía de pequeños para grandes. Tomo I. El niño en desarrollo. Madrid: Ediciones Laberinto; 2001.
24. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5). 5.ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2014.
25. <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/37/1047>
26. <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660901018/html/>
27. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2021000200223
28. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-36983267>
29. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf#file:///C:/Users/>

[Yo/Downloads/Dialnet-ClasificacionYSemiotologiaDeLosTrastornosDelLenguaje-7145929.pdf](#)

30. Asociación Psiquiátrica Americana (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM – IV. Barcelona: Ed. Masson
31. Acosta; M. (2001). Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: Del retraso al trastorno específico del lenguaje. Barcelona: Ed. Masson
32. Torres, J. (1996). Cómo detectar y tratar las dificultades en el lenguaje oral. Barcelona: Ed. CEAC
33. <https://www.neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/trastornos-del-neurodesarrollo/trastorno-del-lenguaje-causas-sintomas-diagnostico-e-intervencion/>
34. American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5). 5.ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2019.
35. Aguilera Albesa S. y Orellana Ayala C.E. (2017). "Trastornos del lenguaje". Pediatría Integral. XXI.
36. Aguilera Albesa S. and Orellana Ayala C.E. (2019). "Language disorders." Integral Pediatrics XXI
37. https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo, Dr Nelson A. Faria,
portador de la cédula de identidad:
número 21063046. Solicito su
autorización para que su repre-
sentado se le realice una
serie de preguntas como parte
de la encuesta para la elaboración
de mi trabajo especial de Grado
como requisito para optar al
título como especialista en
Epidemiología.

- Nombre y Apellido del Representante:

Mariana Garcia.

- Cédula: 17.520382

- Firma: Mariana Garcia



Anexo 2. Ficha de Recolección de Información

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"Dr. ARNOLDO GABALDON"
POST-GRADO DE EPIDEMIOLOGÍA
TRUJILLO**

Instrucciones:

- Marque con LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE en el espacio.
- Puede utilizar bolígrafo o marcador.

No coloque su nombre. Es algo anónimo

- ❖ 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 _____
- ❖ Nivel de loudness: a. Normal _____ b. Reducido _____ c. Aumentado _____
- ❖ Nivel de Picht a. Agudo _____ b. Medio _____ c. Grave _____
- ❖ Velocidad del habla a. Regular _____ b. Irregular _____ c. Aumentada _____
- ❖ Amplitud articulatoria a. Adecuada _____ b. Reducida _____ c. Trabada _____
- ❖ Calidad vocal a. Adecuada _____ b. Ronca _____ c. Soplada d. Tensa estrangulada _____ e. Infantilizada _____
- ❖ Grado de calidad vocal a. Leve _____ b. Leve a moderado _____ c. Moderado d. Severo _____
- ❖ Esfuerzo vocal a. Si _____ b. No _____
- ❖ Grado de esfuerzo vocal a. Leve _____ b. Leve a moderado _____ c. Moderado _____ d. Moderado a severo _____ e. Severo _____

Anexo 3. Carta de Validación del Instrumento

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud | Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios Dr. Arnaldo Gabaldon

Trujillo, 25 de Junio del 2023

Ciudadanos
Miembros de la Comisión Coordinadora del
Postgrado de Epidemiología
Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnaldo Gabaldon"
Presente.

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado, EPIDEMIOLOGIA SOBRE LA PREVALENCIA DEL HABLA DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACION EN NIÑOS Y NIÑAS DEL SECTOR MESETA DE CHIMPIRE, realizado por el ciudadano: NELSON ANTONIO FARIA BRAVO V-21.063.046, para optar al Título de (Especialista, Magister) en: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA; por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

Beatriz del Valle Ramirez Salas

Nombres y Apellidos del Tutor

Dr. Beatriz del Valle Ramirez S.
MIEMBRO INTEGRAL COMITÉ TUTOR
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS "DR. ARNALDO GABALDON"
C.I. 24.487.118 / M.P.D. 3. 99991