

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Disfonía infantil

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda  
Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Autora.

Erica Ivonne Ruiz Zapata

PIURA – PERÚ

2019

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Disfonía infantil

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su  
contenido y forma.

Erica Ivonne Ruiz Zapata. (Autora)

Dr. Segundo Alburquerque Silva. (Asesor)

PIURA – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

**ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO**

En Piura, a los veintitrés días de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I. E. P. Pontificio, los integrantes del Jurado Evaluador, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, el Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Saúl Sanción Ynfante (Secretario) y Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancojima (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico denominado: "Disfonía infantil", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial a la señora Erica Ivonne Ruiz Zapata.

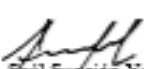
A las ONCE horas VEINTE minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, Erica Ivonne Ruiz Zapata, queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las ONCE horas con CINCUENTA minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.

  
Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo,  
Presidente del Jurado

  
Dr. Saúl Sanción Ynfante,  
Secretario del Jurado

  
Mg. Raúl Alfredo Sánchez Ancojima  
Vocal del Jurado

## DEDICATORIA

A Jesucristo, A mis padres, A mis hijos y a todas aquellas personas que han influido en mi para ser una mujer de bien

## INDICE

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I: Objetivos

1.1 Objetivo General	1
1.2 Objetivos Específicos	1

#### CAPITULO II: GENERALIDADES

2.1 Fonación	2
2.2 La voz	3
2.3 El Habla	4
2.4 El Lenguaje	5
2.5 La Laringe	5
2.5.1 Laringe infantil	6
2.6 Glotis	7
2.7 Ronquera	7

#### CAPITULO III: DISFONÍA

3.1 Tipos de disfonía	9
3.1.1 Disfonías funcionales	9
3.1.2 Disfonías orgánicas	10
3.1.3 Disfonías hipercinéticas	10
3.1.4 Disfonías psicógena	11
3.1.5 Disfonías hipocinéticas	11

#### CAPITULO IV: DISFONÍA INFANTIL

4.1 Causas	12
4.1.1 Laringitis	13
4.1.2 Uso excesivo o inadecuado de la voz	14
4.1.3 Epiglotis	15
4.2 Diagnostico de la disfonía infantil	15
4.3 Tratamiento de la disfonía infantil	16
4.3.1 Tratamiento médico	16
4.3.2 Tratamiento quirúrgico	17
4.3.3 Reeduación de la voz	17

#### CAPITULO V: REPERCUSIONES DE LA DISFONIA EN LA EDUCACIONDE LOS NIÑOS 20

**CONCLUSIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## **RESUMEN**

La presente monografía tiene como objetivos: Brindar conocimientos básicos sobre la Disfonía Infantil, definir algunos términos referentes a la disfonía, definir la Disfonía, definir la Disfonía Infantil, identificar las repercusiones de la disfonía en la educación de los niños. Teniendo como conclusión principal que: El que los docentes del nivel inicial y los padres de familia adquieran conocimientos básicos sobre las causas de la disfonía, que pueda presentar su hijo y alumno, así como sus tratamientos, les puede permitir actuar y evaluar la situación en para poder preservar la salud total del niño.

**Palabras claves:** Disfonía, niños, laringe, voz,

## INTRODUCCION

Las enfermedades o como se le conocen hoy: patologías, siempre estarán presentes en los niños, debido a indistintas causas o factores. Las están por agentes externos (virus y bacterias) que se encuentran en el espacio en donde los niños desarrollan sus actividades cotidianas; asimismo factores provocados por ellos mismos (gritar, correr, ingerir cualquier cosa que encuentran, etc.).

Cuando se quiere relacionar la ciencia médica con la educación, su objetivo principal es combatir contra todas aquellas patologías que puedan interferir en el normal desarrollo integral del educando (en los distintos niveles). Dichas patologías son muchas, pueden ser de las más leves hasta las más drásticas. Podemos mencionar por ejemplo, una gripa, varicela, sarampión, bronquitis, alergia, infección estomacal, fiebre; asimismo disgrafías, dislexias, disfemías, autismo, hiperactividad, etc.

Dichas patologías hoy la psicología, la medicina en conjunto con la educación, las están estudiando a nivel clínico-psicopatológico; pues estas traen consecuencias abrumadoras para el niño, y sobre todo que son estudios especializados, se estudia las que afectan al lenguaje, comunicación del niño, desarrollo motor-físico, desarrollo social-emocional, etc.

El presente trabajo pretende ser un estudio básico de una patología que implica un trastorno de voz en los niños; el cual definitivamente puede ocasionar consecuencias en su habla, su lenguaje; los cuales son pilares del acto comunicativo que un infante necesita para poder sobrevivir en el mundo donde interactúa.

El capítulo I, especifica qué objetivos se buscan conseguir cumplir a través del desarrollo teórico de la monografía, así como su delimitación.

En el capítulo II, se describen los términos que están directamente

relacionados con el tema central; con el propósito de que el lector previamente cimente conocimientos para que no se le haga difícil entender más adelante el resto del trabajo.

En el capítulo III, se define lo que es la disfonía, así como también se describen los distintos tipos que existen (funcionales, orgánicas, hipercinéticas, hipocinéticas, psicógenas).

El capítulo IV, se centra ya más en el estudio de la disfonía a nivel infantil, como son sus causas, como se diagnostica y como se trata.

En el capítulo V, se hace un breve comentario como este trastorno puede afectar la vida educativa del niño en su presente y su futuro.

## **CAPITULO I**

### **OBJETIVOS**

En este capítulo se menciona aquel objetivo completo que se desea lograr cumplir, por ser el tema a desarrollar, un tema de interés multisectorial. A través del cumplimiento de los objetivos específicos que aquí también se mencionan, se trata de lograr lo pensado de forma completa.

#### **1.1 Objetivo General**

Brindar conocimientos básicos sobre La Disfonía Infantil

#### **1.2 Objetivos específicos**

- ✓ Definir algunos términos referentes a la disfonía
- ✓ Definir La Disfonía
- ✓ Definir La Disfonía Infantil
- ✓ Identificar las repercusiones de la disfonía en la educación de los niños

## CAPITULO II

### GENERALIDADES

Este capítulo está basado en cada uno de los términos que tienen relación directa con la disfonía infantil; se busca que el lector en primer lugar tenga una visión sobre qué cosa se está tratando de investigar a través de las compilaciones de las distintas ideas que los autores citados han expresado.

#### **2.1 Fonación**

Cantero (2002) sostiene que:

La fonación o producción del sonido da lugar a los segmentos sonoros, entre los que hay que distinguir a las consonantes sonoras (producto de la fonación pero también de la articulación en la cavidad bucal) de las vocales (producto de la fonación y cuya articulación no constituye un verdadero obstáculo en la salida del aire y el sonido). (p.100)

Sanabria, García y Ahumada (2013) sostienen que: “La fonación se define como la producción de sonidos (fonemas)” (p.283).

Escolá (1989) sostiene que: “[...], es un subproducto de la respiración y, como tal, desde el punto de vista fisiológico carece de la pristina trascendencia propia de las funciones y procesos vitales” (p.69).

Rodríguez (2005) sostiene que. “[...] es una expulsión de aire desde los pulmones hasta el exterior (fonación), de modo semejante a cuando respiramos [...]” (p.57).

Monlau (1872) sostiene que: “El órgano especial de la fonación es la laringe, pero además toman parte en la misma los pulmones, la boca y las fosas nasales”

(p.83).

## **2.2 La voz**

Fonseca, Stok, Ramos y Ané (2002) sostienen que: “La voz es un fenómeno complejo, no es sólo el sonido que sale a través de la laringe, sino también la expresión de las emociones, sentimientos y el estado de ánimo del individuo” (p.29).

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que: “La voz forma parte de la comunicación humana como elemento sonoro conductor del lenguaje oral. [...], cuando se altera, no sólo la palabra sino el discurso y otros muchos aspectos corticoemocionales del habla pueden verse afectados” (p.315).

Tulon (200) sostiene que: “Una voz de calidad requiere que el conjunto de órganos que configuran el aparato fonador accione sinérgicamente (combinadamente)” (p.19).

Cruz (s.f.) sostiene que:

[...] es un sonido, que posee vibración y que esta vibración se transmite por medio del aire (onda sonora). De manera que yo mismo me oigo y los demás también me escuchan cuando hablo gracias al desplazamiento de la onda sonora. (p.10)

## **2.3 Habla**

Sanabria, García y Ahumada (2013) sostienen que: “El habla requiere la pronunciación de palabras de una colección de sonidos” (p.283).

Cruz (1995) afirma que: “La producción de los sonidos del habla requiere el movimiento de la lengua –principal órgano articulador-, los labios y el velo del paladar, que son llamados órganos activos de la articulación porque se mueven o desplazan según corresponda cada sonido” (p.48).

Garvey (2001) sostiene que: “[...] el habla depende de capacidades, conocimiento y motivos que se originan y se continúan desarrollando fuera el

sistema lingüístico, en las relaciones interpersonales y en otras experiencias con el mundo social y físico” (p.24).

Yule (2007) sostiene que: “En la mayoría de los seres humanos las regiones encargadas del control de los movimientos motores implicados en tareas como el habla [...] se encuentran localizadas, en gran medida, en el hemisferio cerebral izquierdo” (p.10).

## **2.4 Lenguaje**

Rodríguez (2006) sostiene que:

Durante la formación del lenguaje y en el periodo preparatorio a este, participan muchos músculos (abdominales, torácicos, de la boca y de la laringe). La lesión de los nervios o músculos que intervienen en el proceso del habla alterará las características normales de la emisión de la palabra. (p.23).

Sanabria, García y Ahumada (2013) sostienen que: “El lenguaje implica agrupaciones lógicas de palabras en forma de frases o ideas de comunicación” (p.283).

Cabrera y Pelayo (2001) sostienen que:

La facultad del lenguaje permite el desarrollo de los códigos que utilizamos para comunicarnos. [...]. Esta circunstancia constituye un eje de apertura para la comprensión de la comunicación como proceso interpersonal y social, dinámico, cambiante y, a fin de cuentas, humanamente concreto. (p.43)

Castañeda (1999) afirma que: “El lenguaje viene a ser una actividad única y exclusivamente humana, el cual nos permite comunicarnos y relacionarnos con nuestros congéneres mediante la expresión y comprensión de mensajes” (p.40).

## **2.5 La Laringe**

Latarjet y Ruiz (2008) sostienen que: “[...]. Es un órgano complejo, formado por cartílagos unidos entre sí mediante un sistema de articulaciones, de ligamentos y de membranas. [...]: la laringe, es además, el órgano esencial de la fonación, [...]” (p.1107).

Iglesias, López y Poch (2005) sostienen que: “El sonido laríngeo se produce gracias a las vibraciones del borde libre de las cuerdas o pliegues vocales durante el acto fonatorio, que en cierto sentido podemos considerar como una espiración modificada” (p.261).

Morera y Algarra (2006) sostienen que: “Toda la laringe se ve recubierta por una mucosa de epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado, excepto las cuerdas vocales que lo hacen de un epitelio pavimentoso estratificado no queratinizado” (p.137).

Mató (1997) sostiene que: “[...]. Las dos funciones principales que posee la laringe son la respiratoria y la fonatoria. Está compuesta por una serie de cartílagos, siendo unos pares y otros impares” (p.4).

Escajadillo (2014) afirma que: “La laringe tiende a crecer con rapidez durante los seis primeros años de vida, para continuar a un ritmo más lento hasta la adolescencia, en la que se experimenta un nuevo crecimiento, sobre todo en varones, [...]” (p.802).

### **2.5.1 Laringe infantil**

Pérez (2005) afirma que: “La laringe del niño es esencialmente distinta a la del adulto no sólo en la forma sino también en la posición. Es más alta en el cuello, aproximadamente a la altura de la cuarta vértebra cervical, [...]” (p.16).

Moront & Eichelberger (2002) sostienen que: “En los niños de corta edad la laringe ocupa una posición más cefálica, por lo general a nivel del C3-C4. A medida que el niño crece la laringe desciende al nivel de C6-C7” (p.345).

## **2.6 Glotis**

Morera y Algarra (2006) sostienen que: “Es el espacio comprendido entre los bordes libres de las cuerdas vocales, que lo delimitan en forma de triángulo de base posterior” (p.138).

Madrid, Charco, Company, Valdivia, Alcalá, Sánchez y Porras (2001) sostienen que: “Puede ser definida como el espacio, prolongado de delante atrás, que está limitado, a los lados, por el borde libre de las cuerdas vocales inferiores y por la cara interna de los cartílagos aritenoides” (p.1578).

Paulsen y Waschke (2018) sostienen que: “[...]: la glotis se describe como el área entre el borde libre de los pliegues vocales, en contraposición con el ‘espacio transglótico’, que corresponde al espacio constituido por la glotis, los pliegues vestibulares y el vínculo laríngeo” (p.230).

## **2.7 Ronquera**

Haehl (1999) sostiene que: “Se da el nombre de ronquera a un trastorno de la voz, mediante el cual pierde su sonido puro y se torna desagradable y áspera. La causa radica en las cuerdas vocales, las que, debido al trastorno, no pueden vibrar libremente” (p.187).

Schneider (2004) sostiene que: “La ronquera o disfonía es una alteración de la voz de origen laríngeo que puede llegar a la afonía” (p.46).

## **CAPÍTULO III**

### **LA DISFONÍA**

Este capítulo, estudia la disfonía desde una visión amplia; distingue los distintos tipos de disfonía que pueden presentar los seres humanos (funcionales, orgánicas, hipocinéticas, hipercinéticas, psicógena); con el fin de que el lector se nutra de conocimientos previos a la lectura del capítulo central.

Mier, Ávalos y Álvarez (2012) sostienen que: “La disfonía es la alteración de una o más de las características acústicas de la voz, que son el timbre, la intensidad y la altura tonal” (p.15)

Scivetti (2003) sostiene que: “Abordar el tratamiento de una disfonía significa saber cuáles son los diferentes componentes que han llevado a la aparición de un trastorno de la voz, valorando todos los factores que entran en juego y en qué proporción participan” (p.81).

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que: “Se entiende por disfonía [...] todos aquellos trastornos de la fonación debidos a la alteración de cualquiera de sus parámetros acústicos: intensidad (volumen o potencia), frecuencia (tono), timbre (resonadores) o melodía (ritmo sonoro)” (p.315).

Tulon (2000) sostiene que: “A medida que progresa la disfonía, el punto de máxima concentración sonora desciende dentro del aparato fonador, con la pérdida de armónicos que se encuentran por encima de este punto” (p.50).

Peña (2014) sostiene que: “Se define como la alteración de una o más de las características acústicas de la voz, de forma que se pierde el normal timbre de ésta” (p.8).

### **3.1 Tipos de disfonía**

#### **3.1.1 Disfonías funcionales**

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que: “[...] son aquellas cuya causa fundamental es el mal uso o el abuso vocal mantenido, exista o no lesión anatómica demostrable (nódulos, pólipos, etc.)” (p.316).

Tulon (2000) sostiene que: “[...] es aquella que aparece como resultado de un maltrato vocal” (p.53).

Gutiérrez (1997) sostiene que es: “[...] la alteración de la voz producida por una defectuosa ejecución de la misma” (p.99).

Alés et al (2007) sostienen que: “La disfonía funcional es la alteración de la voz sin que haya lesión anatómica en los órganos de fonación” (p.160).

Carbajal (2014) sostiene que: “Las disfonías funcionales son las más frecuentes y las que principalmente afectan a los docentes” (p.103).

Yanes (2007) sostiene que: “Las disfonías funcionales son aquellas cuyo origen se debe a la realización de excesos vocales, [...]. Dentro de este tipo de disfunciones cabe destacar los nódulos, edemas, pólipos, quistes y las úlceras” (p.160).

#### **3.1.2 Disfonías orgánicas**

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que: “[...] son aquellas que tienen como origen una enfermedad orgánica de la laringe o de tipo sistémico con repercusión sobre ella, no estando relacionadas de forma directa con el uso de la voz” (p.316).

Alés et al (2007) sostienen que: “La disfonía orgánica es la alteración de la voz producida por una lesión anatómica en los órganos fonadores” (p.160).

Carbajal (2014) sostiene que: “Puede estar producida entre otros por: Malformaciones, Tumores, Inflamación, Infección, Alteraciones de las cuerdas vocales” (p.103).

#### **3.1.3 Disfonía hipercinética**

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que: “Se producen por un aumento del tono muscular de la laringe mantenido a lo largo del tiempo, lo que constituye una característica fonatoria habitual en el sujeto que la padece” (p.316).

Tulon (2000) sostiene que: “Consiste en una actividad exagerada del musculo vocal (repliegue vocal), también llamada hipertonía. Muchas veces la causa de este tipo de disfonía es de origen caracterial o emocional y/o de mecanismo vocal inadecuado” (p.64).

Escajadillo (2014) sostiene que: “Es una disfunción fonatoria producida por la descoordinación de los músculos tensores y aductores de las cuerdas vocales. Su presencia se relaciona con estrés o ansiedad y, por lo general, es transitorio y reversible” (p.733).

#### **3.1.4 Disfonía psicógena**

López, Iglesias y Poch (2005) sostienen que son: “Alteraciones de la voz debidas a trastornos psicológicos, donde la característica fundamental reside en el

desequilibrio entre la imagen laringoscópica y la producción vocal” (p.319).

Carbajal (2014) sostiene que: “[...]: alteración de la voz debido a un trastorno psicológico” (p.103).

#### **3.1.5 Disfonía Hipocinética**

Tulon (2000) sostiene que: “Consiste en una actividad deficiente del músculo vocal, llamada también hipotonía. En este caso los repliegues vocales se hallan flácidos y no cumplen con a oclusión de la glotis [...] y el escape del aire resulta excesivo” (p.65).

Escajadillo (2014) sostiene que: “Es una aproximación inadecuada de las cuerdas vocales que produce escape del aire con debilidad vocal” (p.732).

## CAPITULO IV

### DISFONÍA INFANTIL

Es el capítulo basado en el estudio de esta enfermedad pero en los niños; se desarrollan conocimientos sobre las causas que la originan; así como su diagnóstico y los tratamientos que los estudiosos han propuesto y siguen proponiendo, con el fin de ayudar a que el niño se desarrolle a través de una vida de calidad.

Pommier (2002) sostiene que: “Se trata de laringitis crónica catarral o hipertrofia (muchas veces debido a las alteraciones producidas por los excesivos gritos de los niños malcriados), [...]” (p.170).

#### **4.1 Causas**

Carrete, Rubinstein y Zárate (2013) sostienen que: “Cualquier situación que irrite, dañe o lastime las cuerdas vocales puede provocar la disfonía. La infección de la laringe [...] se llama laringitis [...] y es una causa habitual de disfonía aguda [...]” (p.61).

##### **4.1.1 Laringitis**

Carrete, Rubinstein y Zárate (2013) sostienen que:

La laringitis habitualmente es de origen viral, se cura sola y puede ocurrir a cualquier edad, aunque es más frecuente en los niños de entre tres meses y cinco años. En los niños pequeños, la laringitis puede ser más seria que en los adultos [...]. (p.62)

Morera y Algarra (2006) sostienen que: “Se conocen como laringitis [...] una serie de inflamaciones crónicas de la laringe, con unas características bien

definidas: afectan casi en exclusiva a las cuerdas vocales, [...]; el síntoma prácticamente único es la disfonía, [...]" (p.195).

Pérez (2005) sostiene que:

Los 4 síntomas fundamentales de las alteraciones inflamatorias de la laringe son: disfonía o, con mayor frecuencia, ronquera: disnea, que puede pasar a estridor y llegar a obstrucción completa; disfagia, y dolor, que puede variar en una escala amplia de intensidades. (p.16)

Arango (2006) sostiene que: “[...]. Suele presentarse repentinamente, con mayor frecuencia durante la madrugada, más en niños varones de 1 a 3 años, que previamente se encontraban bien y empiezan a presentar tos, disfonía, llanto bitonal, [...]" (p.202).

Oribe (2016) sostiene que: “La laringitis es una inflamación de las cuerdas vocales que produce ronquera o disfonía y, en algunos casos obstruye las vías respiratorias. Generalmente esta enfermedad infecciosa es causada por un virus. Sin embargo, también existen casos de laringitis bacteriana” (p.51).

Valera (2014) sostiene que: “La laringitis es la inflamación de la laringe, produce generalmente una pérdida de voz, ronquera, llanto apagado, dolor al comer y a veces fiebre; originado por los gritos (en demasía) de los niños; [...]" (p.314).

Esta causa pertenece a las que son causadas por agentes externos como los virus y las bacterias, la cual solamente puede ser tratada y curada por médicos especialistas, ya que está en juego la salud del niño

#### **4.1.2 Uso excesivo o inadecuado de la voz**

Cruz (s.f.) sostiene que: “[...]: el uso abusivo e incorrecto de la voz y en íntimo asocio con factores de personalidad y psicológicos en general” (p.262). , es uno de los factores de la aparición de la disfonía en los niños.

Dentro de los hábitos incorrectos que realizan los niños con su voz según Alés et al. (2007) afirman que están: “Respirar por la boca, Carraspear o toser muy a menudo, chillar frecuentemente, Hablar a la vez que se está realizando un

esfuerzo físico grande, Hablar susurrando y Forzar la voz cuando no está bien” (p.161).

En primer lugar los padres de familia y luego los docentes del nivel inicial debe de estar muy atentos a cuando un niño llora, grita en demasía, o tiene garraspera, ronquidos; pues como ya se vio, esas acciones del niño son la base formadora de un futuro no muy lejano de un trastorno de su vos disfonía.

Esta causa puede ser corregida desde casa por aquellos padres que previamente han sido asesorados por los médicos especialistas y por los mismos especialistas; sin embargo no representa una posible complicación general de la salud del niño.

#### **4.1.3 Epiglotis**

Collado (1984) sostiene que: “[...], es uno de los cuadros más dramáticos, aparatosos y graves que pueden presentarse en el niño pequeño. Etiológicamente se señala la especificidad del hemofilus influenza tipo B, aunque se han señalado cuadros semejantes por otros gérmenes” (p.164).

Arango (2006) sostiene que: “Es una celulitis de la epiglotis y de sus estructuras de soporte, de evolución rápida y severa, con frecuencia acompañada de inflamación subglótica, pero con predominancia de la inflamación y el edema epiglótico” (p.200).

#### **4.2 Diagnóstico de la disfonía infantil**

Casanova (2003) sostiene que:

El diagnostico de trastorno de voz es a menudo interdisciplinar y, en muchos casos, el tratamiento también lo es. Los equipos multidisciplinares se dibujan como el espacio idóneo para diagnosticar y abordar estos trastornos. En efecto medico foniatra, logopedas, psicólogo-psiquiatra, otorrinolaringólogo, terapeuta corporal, deben analizar conjuntamente el proceso a seguir ante una disfonía, [...]. (p.81)

Morrison y Rammage (1996) sostienen que: “La valoración efectuada por un equipo crea una situación de observadores múltiples. Mientras el

otorrinolaringólogo o el logopeda realizan la entrevista, otro u otros miembros del equipo pueden efectuar observaciones generales que podrían pasar inadvertidas al entrevistador, [...]” (p.2).

Sánchez (2004) sostiene que: “Si nos equivocamos en un diagnóstico de disfonía infantil (hipo o hiperquinética) [...], podemos perjudicarlo seriamente, y ese daño es irremplazable” (p.67).

Walker y Líbera (2013) afirman que: “El especialista efectúa el diagnóstico a través de un estudio directo o fibrolaringoscopia cuyo objetivo es observar las cuerdas vocales en reposo y en movimiento. Solo él realiza este diagnóstico [...]” (p.57).

### **4.3 Tratamiento de la disfonía infantil**

Vas (2016) afirma que:

Si su hijo ha sido ya diagnosticado con disfonía infantil, el tratamiento puede ser de tres tipos: médico, quirúrgico o reeducación vocal. Habrá de tener en cuenta que en la inmensa mayoría de los casos estos tres tipos se dan de forma complementaria; la aplicación de uno u otro será en función de la patología concreta y de otros factores. (p.24)

#### **4.3.1 Tratamiento médico**

Vas (2016) afirma que: “En estos casos se debe estudiar también la etiología alérgica en el niño, así como un posible reflujo gastroesofágico que pudiera estar irritando la laringe y provocando una secreción excesiva en la mucosa, tos espasmódica, rinofaringitis de repetición, bronquitis, etcétera” (p.24)

Casanova (2003) sostiene que: “En general, y en función de la gravedad de la disfunción vocal, el tratamiento debe abordar los diferentes aspectos que se hallan en el origen de la disfonía, [...]” (p.83).

### **4.3.2 Tratamiento quirúrgico**

Vas (2016) afirma que:

[...]. Un niño demasiado pequeño, además de no presentar las condiciones físicas más adecuadas, tampoco tendrá en principio la madurez necesaria para llevar a cabo las indicaciones que debe realizar los días posteriores a la intervención y los ejercicios de rehabilitación. [...]. (p.25)

Casanova (2003) sostiene que:

La microcirugía endolaríngea aporta en la actualidad enormes beneficios para lesiones vocales que, hasta hace relativamente poco, pasaban desapercibidas o bien tenían un pronóstico desfavorable (quistes congénitos intracordales, lesiones congénitas del borde libre de la cuerda, parálisis laríngeas de la infancia, etc.). [...]. (p.82)

### **4.3.3 Reeducción vocal**

Vas (2016) afirma que:

La reeducación vocal de la disfonía infantil presenta una serie de características propias que es preciso tener en cuenta tanto para los padres como por los profesionales implicados en su tratamiento. [...], aspectos como quién realiza la derivación, la edad y motivación del niño, [...]. (p.26)

Casanova (2003) sostiene que: “La duración y la frecuencia de las sesiones de reeducación variarán en función de las necesidades y posibilidades del paciente, la gravedad del trastorno vocal y el tiempo de evolución. [...]” (p.82).

Cobeta, García y Lara (2008) sostienen que: “El objetivo de la terapia vocal es maximizar la efectividad de la voz en relación al trastorno existente y reducir los efectos indeseables del problema vocal. Existen controversias acerca de lo que debe durar la terapia vocal; [...]” (p.2652).

Como se puede observar existen tres métodos para combatir y eliminar la disfonía presente en los niños; los cuales han de ser elegidos según el nivel de

desarrollo de la patología.

Se puede decir que cuando es leve o está en proceso d desarrollo y solo se debe al mal uso de la voz, o al esfuerzo de la misma (el niño grita mucho, ya sea porque está jugando, llorando, etc.)

Cuando su aparición se debe a procesos virales o bacterianos y se encuentra en un desarrollo medio (la disfonía), se acude al médico para q le recete medicina al infante; pero cuando la misma ya se encuentra muy arraigada y hace que la vida del niño corra demasiado peligro, entonces se es derivado a un especialista para su rápida intervención quirúrgica a través de cirugías que los otorrinolaringólogos previa evaluación decidan.

Bajo ninguna circunstancia, razón se debe de automedicar al niño para ‘tratar de solucionar’ esta enfermedad, pues sus consecuencias pueden ser mortales; lo primordial es que se acuda a los especialistas.

## CAPITULO V

### **REPERCUSIONES DE LA DISFONIA EN LA EDUCACION DE LOS NIÑOS**

Las repercusiones de este trastorno para con la educación de los niños, van de la mano del nivel de desarrollo del mismo. Cuando es leve, el niño presenta ronquera y por lo tanto puede ser objeto de burla de sus compañeros (se puede dar a los 5 años), lo que en un futuro próximo (educación primaria y secundaria) se puede volver en bullying; lo que le puede ocasionar que su desarrollo social se vea totalmente mermado, su aprendizaje cognitivo sea mínimo; etc.

Si la enfermedad está en desarrollo y se acentúa cada vez más, originará que el niño pierda constantemente clases por acudir al médico; el uso de las medicinas por su tratamiento, puede mermar las ganas que el niño presente para ‘ponerse al día’ con las tareas; sin dejar de mencionar algunas colateralidades que puedan ocasionar el ingerir constantemente las medicinas.

Si la disfonía se encuentra en una etapa, donde la única solución para salvaguardar la vida del infante es el internamiento para ser sometido a una cirugía, el abandono del colegio es necesaria y obligada (el tiempo del mismo dependerá de cada caso particular), pero que es mas de un mes es casi seguro (pues hay que sumar el tiempo de reposo y sanación total). Por lo que su repercusión en el proceso de aprendizaje del infante se ve bastante trastocado.

Muy aparte de todo lo antes mencionado, se sabe que para que un niño, joven, adolescente, adulto tenga una buena educación siempre estará ligada a qué nivel de salud presente, pues son variables que siempre y necesariamente van a estar íntimamente relacionados (más aun si el nivel saludable es malo).

Hoy en pleno siglo XXI, se establece que todo ser humano tiene el derecho de una vida de calidad y una excelente educación y salud, son indicadores puntuales para poder ser medida, y así poder cuantificarla, con el objetivo de corregir en el camino los factores que puedan estar afectando este proceso hacia la calidad de vida.

## CONCLUSIONES

**Primera.-** El que los docentes del nivel inicial y los padres de familia adquieran conocimientos básicos sobre las causas de la disfonía, que pueda presentar su hijo y alumno, así como sus tratamientos, les puede permitir actuar y evaluar la situación en para poder preservar la salud total del niño.

**Segunda.-** Se hace necesario la presencia dentro de las instituciones educativas la presencia de un medico general para hacer una evaluación constante de la salud de los niños, el cual determinará si se debe derivar al niño al especialista.

## REFERENCIAS

Alés, M., Silva, L., Rodríguez, L. F., Ania, J. M., Clavijo, R., Junquera, C. R., De Pablo, M., García, M.,...Martos, F. (2007). *Auxiliares de enfermería*.

Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=ykYhRVI\\_2wC&pg=PA160&dq=disfonia+organica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPrZ7e9dHeAhUK11kKHxm2D0IQ6AEIMTAC#v=onepage&q=disfonia%20organica&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ykYhRVI_2wC&pg=PA160&dq=disfonia+organica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPrZ7e9dHeAhUK11kKHxm2D0IQ6AEIMTAC#v=onepage&q=disfonia%20organica&f=false)

Arango Loboguerrero, M. (2006). Crup y epiglotis. En M. A. Reyes, G. Aristizábal y

F. J. Leal. (eds.). *Neumología pediátrica*, (pp.199-206). Recuperado el 12 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=sq9LZilrUsAC&pg=PA202&dq=la+larin+gitis+y+la+disfon%C3%ADa+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiej8KI69beAhWPm1kKHUPLBhYQ6AEIRzAF#v=onepage&q=la%20larin+gitis%20y%20la%20disfon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os&f=false>

Cabrera, A. y Pelayo, N. (2001). *Lenguaje y comunicación*. Recuperado el 10 de

Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=5rqRZJjSZQsC&pg=PA48&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtyfWNI8\\_eAhUL1lkKHZrQADoQ6AEIWTAJ#v=onepage&q=fonacion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=5rqRZJjSZQsC&pg=PA48&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtyfWNI8_eAhUL1lkKHZrQADoQ6AEIWTAJ#v=onepage&q=fonacion&f=false)

Cantero Serena, F. J., (2002). *Teoría y análisis de la entonación*. Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=7Rqw4G\\_99eYC&pg=PA100&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtyfWNI8\\_eAhUL1lkKHZrqADoQ6AEIQD\\_AE#v=onepage&q=fonacion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=7Rqw4G_99eYC&pg=PA100&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtyfWNI8_eAhUL1lkKHZrqADoQ6AEIQD_AE#v=onepage&q=fonacion&f=false)

Carbajal Estepa, L. (2014). *Programas de actividad lúdica en el recreo*. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=tYY9DwAAQBAJ&pg=PA103&dq=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_hYKzhtLeAhWjtVkKHXdOCqcQ6AEIOjAE#v=onepage&q=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=tYY9DwAAQBAJ&pg=PA103&dq=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_hYKzhtLeAhWjtVkKHXdOCqcQ6AEIOjAE#v=onepage&q=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&f=false)

Carrete, Rubinstein y Zárate (2013). *El médico en casa*. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=VhspDwAAQBAJ&pg=PT45&dq=causas%20de%20la%20disfon%C3%ADa+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEqO3CvdTeAhWFjlkKHSaxBC4Q6AEIPTAD#v=onepage&q=causas%20de%20la%20disfon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os&f=false>

Casanova, C. (2003). Elementos del tratamiento foniatrico de la voz. En I. Bustos Sánchez. (coord.). *La Voz. La técnica y la expresión*, (pp.65-88). Recuperado el 13 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=mbuMDivqv4QC&pg=PA65&dq=Elementos+del+tratamiento+foni%C3%A1trico+de+la+voz&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJqsmG6NfeAhWswFkKHV\\_rBVwQ6AEIJzAA#v=onepage&q](https://books.google.com.pe/books?id=mbuMDivqv4QC&pg=PA65&dq=Elementos+del+tratamiento+foni%C3%A1trico+de+la+voz&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJqsmG6NfeAhWswFkKHV_rBVwQ6AEIJzAA#v=onepage&q)

[=\).%20](#)

[Elementos%20del%20tratamiento%20foni%C3%A1trico%20de%20la%20voz&f=false](#)

Castañeda, P. F. (1999). *El lenguaje verbal del niño*. Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=rPFgXp\\_iU4gC&printsec=frontcover&dq=el+habla+y+el+lenguaje&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIwMjpvseAhUlrVkhVnRDACQ6AEIVTAJ#v=onepage&q=el%20habla%20y%20el%20lenguaje&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=rPFgXp_iU4gC&printsec=frontcover&dq=el+habla+y+el+lenguaje&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIwMjpvseAhUlrVkhVnRDACQ6AEIVTAJ#v=onepage&q=el%20habla%20y%20el%20lenguaje&f=false)

Cobeta, I., García, I., y Lara, A. (2008). Disfonías funcionales. En C. Suarez, L. M. Gil-Carcedo, J. E. Medina, J. M. Algarra y P. Ortega. (coords.). *Tratado de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, (pp.2643-2654). Recuperado el 13 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=RJHQugtkLsC&pg=PA2644&dq=la+disfonia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjY34Kxk9feAhVsx1kKHfoRBqoQ6AEIU DAH#v=onepage&q=la%20disfonia&f=false>

Collado Otero, F. (1984). *Patología infantil estructurada*. Recuperada el 13 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=-7NWn6yXIboC&pg=PA164&dq=laringitis+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUK EwiRqr-J5tbeAhVG0FkKHRKmdAwQ6AEIJzAA#v=onepage&q=laringitis%20infantil&f=false>

Cruz Conejo, L. D. (1995). *La voz y el habla*. Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=TxLSMGTF6FsC&pg=PR8&dq=el+habla&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjYhuajps\\_eAhVBx1kKHZFMChAQ6AEIJzA A#v=onepage&q=el%20habla&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=TxLSMGTF6FsC&pg=PR8&dq=el+habla&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjYhuajps_eAhVBx1kKHZFMChAQ6AEIJzA A#v=onepage&q=el%20habla&f=false)



- [qVAoc\\_Q6AEIPjAE#v=onepage&q=disfonia%20funcional&f=false](#)
- Haehl, R. (1999). *Medicina popular homeopática*. Recuperado el 13 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=Uy-YIFjhDyUC&pg=PA187&dq=ronquera&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj32dfUuNfeAhXwtlkKHV8C54Q6AEIJzAA#v=onepage&q=ronquera&f=false>
- Iglesias, M.C., López, J.V., y Poch, J. (2005). Anatomía y fisiología de la laringe.
- Exploración laríngea. En J. Poch Broto. (ed.). *Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial*, (pp.253-268). Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=6OGYDI-oyzAC&pg=PA253&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi93aD0jtLeAhXIItVkkHRHcBMIQ6AEIOTAD#v=onepage&q=la%20laringe&f=false>
- Latarjet, M., y Ruiz, A. (2008). *Anatomía humana*. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de <https://books.google.com.pe/books?id=5Rpr4aSnC5gC&pg=PA1107&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi93aD0jtLeAhXIItVkkHRHcBMIQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20laringe&f=false>
- López, Iglesias y Poch (2005). Patología de la voz. En J. Poch Broto. (ed.). *Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial*, (pp.315-332). Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=6OGYDI-oyzAC&pg=PA316&dq=disfonia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwit8uad2dHeAh\\_VBnlkKHQdICEUQ6AEIODAD#v=onepage&q=disfonia&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6OGYDI-oyzAC&pg=PA316&dq=disfonia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwit8uad2dHeAh_VBnlkKHQdICEUQ6AEIODAD#v=onepage&q=disfonia&f=false)
- Madrid, V., Charco, P., Company, R., Valdivia, J., Alcalá, M. A., Sánchez, J., y Porras, E. (2001). Vía aérea e intubación endotraqueal. En L. M. Torres Morera. (ed.). *Tratado de Anestesia y Reanimación*, (pp.1575-1628). Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de [https://books.google.com.pe/books?id=W3eIk22N\\_soC&pg=PA1578&dq](https://books.google.com.pe/books?id=W3eIk22N_soC&pg=PA1578&dq)

[=glotis &hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS0Ijkn9LeAhUitlkKHQY-DLAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20laringe&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=e033m2_cqDwC&pg=PA4&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS0Ijkn9LeAhUitlkKHQY-DLAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20laringe&f=false)

Mató, E. (1997). Anatomía del sistema respiratorio. En A. Torres y I. Ortiz. (eds.).

*Cuidados intensivos respiratorios para enfermería*, (pp.1-16).

Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de

[https://books.google.com.pe/books?id=e033m2\\_cqDwC&pg=PA4&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi60YD7I9LeAhWDjVkJHRGUBag4FBDoAQgsMAE#v=onepage&q=la%20laringe&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=e033m2_cqDwC&pg=PA4&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi60YD7I9LeAhWDjVkJHRGUBag4FBDoAQgsMAE#v=onepage&q=la%20laringe&f=false)

Mier, M., Ávalos, E., y Álvarez, G. (2012). Introducción. Disfonía. En M. Mier, E. Ávalos y A. J. Martín. (eds.). *Manejo de la Disfonía en atención primaria*, (pp.15-16). Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de

[https://books.google.com.pe/books?id=PAw\\_04Nub1AC&printsec=frontcover&dq=la+disfonia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi\\_76rw2s\\_eAhVPmlkKHFVhDk\\_UQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20disfonia&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=PAw_04Nub1AC&printsec=frontcover&dq=la+disfonia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_76rw2s_eAhVPmlkKHFVhDk_UQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20disfonia&f=false)

Monlau Sala, J. (1872). *Nociones de Fisiología e higiene*. Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de

[https://books.google.com.pe/books?id=1IH\\_sBIxPs0C&pg=PA83&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip3Lzeo8\\_eAhUhp1kKHVpRCVA4ChDoAQgrMAE#v=onepage&q=fonacion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=1IH_sBIxPs0C&pg=PA83&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip3Lzeo8_eAhUhp1kKHVpRCVA4ChDoAQgrMAE#v=onepage&q=fonacion&f=false)

Morera, C., y Algarra, J. M. (2006). *Lecciones de Otorrinolaringología aplicada*.

Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de

[https://books.google.com.pe/books?id=hVxrYHwMiDEC&pg=PA185&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi93aD0jtLeAhXIItVkKHRHcBMIQ6AEIR\\_TAF#v=onepage&q=la%20laringe&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=hVxrYHwMiDEC&pg=PA185&dq=la+laringe&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi93aD0jtLeAhXIItVkKHRHcBMIQ6AEIR_TAF#v=onepage&q=la%20laringe&f=false)

Morrison, M., y Rammage, L. (1996). *Tratamiento de los trastornos de la voz*.



[laringitis+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRqr-J5tbeAhVG0FkKHRKmdAwQ6AEINjAD#v=onepage&q=laringitis%20infantil &f=false](https://books.google.com.pe/books?id=blmE0txM9VsC&pg=PA170&dq=causas+de+la+disfon%C3%ADa+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEKewiE qO3CvdTeAhWFjlkKHSaxBC4Q6AEIMTAB#v=onepage&q=causas%20de%20la%20disfon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os&f=false)

Pommier, L. (2002). *Diccionario Homeopático de urgencia*. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=blmE0txM9VsC&pg=PA170&dq=causas+de+la+disfon%C3%ADa+en+ni%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEKewiE qO3CvdTeAhWFjlkKHSaxBC4Q6AEIMTAB#v=onepage&q=causas%20de%20la%20disfon%C3%ADa%20en%20ni%C3%B1os&f=false>

Rodríguez Aragonés, S. (2006). *Comunicación, lenguaje y trastornos del lenguaje*.

Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=uV77HUHFtC8C&printsec=frontcover&dq=el+habla+y+el+lenguaje&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIwMjpvseAhUlrV kKHVnRDacQ6AEINTAD#v=onepage&q=el%20habla%20y%20el%20lenguaje&f=false>

Rodríguez Guzmán, J. P. (2005). *Gramática gráfica al juampedrino modo*.

Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=CfBPcmsqqe8C&pg=PA57&dq=fonacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtyfWNI8eAhUL1lkKHZrqADoQ6AEI VDAI #v=onepage&q=fonacion&f=false>

Sanabria, j., García, p., y Ahumada, F. (2013). Disfonías de origen

neurológico. En I. Cobeta, F. Núñez y S. Fernández. (coords.). *Patología de la voz*, (pp.283-294). Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de

<https://books.google.com.pe/books?id=OdFUAQAAQBAJ&printsec=frontcover &dq=disfonia++infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjL4->



- [q=lari](#)  
[ngitis+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjXtdimptfeAhWBr1kKHZX](#)  
[BB58 Q6AEIWzAJ#v=onepage&q=laringitis%20infantil&f=false](#)
- Vas, M. (2016). *Mi niño no habla bien*. Recuperado el 13 de Noviembre del 2018 de  
<https://books.google.com.pe/books?id=3ry4DQAAQBAJ&pg=PR24&dq=la+tos+y+la+disfonia+infantil&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2-L6h9feAhUFw1kKHUgACVcQ6AEIQjAE#v=onepage&q=la%20tos%20y%20a%20disfonia%20infantil&f=false>
- Walker, M. B., y Líbera, M. V. (2013). *Vos y tu Voz*. Recuperado el 13 de Noviembre del 2018 de  
<https://books.google.com.pe/books?id=zls1Es0pPKQC&pg=PA64&dq=tratamiento+medico+disfonico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhm7-nr9feAhVPpFkKHVvqD90Q6AEIRTAf#v=onepage&q=tratamiento%20medico%20disfonico&f=false>
- Yanes García, J. A. (2007). *El maestro de la voz*. Recuperado el 11 de Noviembre del 2018 de  
[https://books.google.com.pe/books?id=hc1dDwAAQBAJ&pg=PT111&dq=tipos+de+disfon%C3%ADas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_hYKzhtLeAhWjtVkkHXdOCqcQ6AEIPzAF#v=onepage&q=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=hc1dDwAAQBAJ&pg=PT111&dq=tipos+de+disfon%C3%ADas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_hYKzhtLeAhWjtVkkHXdOCqcQ6AEIPzAF#v=onepage&q=tipos%20de%20disfon%C3%ADas&f=false)
- Yule, G. (2007). *El lenguaje*. Recuperado el 10 de Noviembre del 2018 de  
[https://books.google.com.pe/books?id=eDlr9ALBmnUC&pg=PA7&dq=el+habla+humano&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjT3dOFxs\\_eAhWDjVkkHavACz0Q6AEITzAH#v=onepage&q=el%20habla%20humano&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=eDlr9ALBmnUC&pg=PA7&dq=el+habla+humano&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjT3dOFxs_eAhWDjVkkHavACz0Q6AEITzAH#v=onepage&q=el%20habla%20humano&f=false)

## DISFONÍA INFANTIL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>2%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>3%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>0%</b> PUBLICACIONES	<b>0%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>studyres.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words  
Excluir bibliografía Activo