



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE QUITO**

**CARRERA EDUCACIÓN INICIAL**

**GUIA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN  
NIÑOS DE 5-6 AÑOS QUE PRESENTAN DISFEMIA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Inicial

AUTORA: Diana Eunise Salazar Martinez

TUTORA: Laura Elizabeth Montenegro Guevara

Quito-Ecuador  
2022

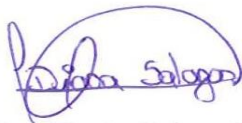
## **Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación**

Yo, Diana Eunise Salazar Martinez con documento de identificación N° 0928680498-8, manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, octubre del 2022

Atentamente,



Diana Eunise Salazar Martinez

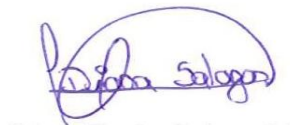
0928689248-8

**Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la  
Universidad Politécnica Salesiana**

Yo, Diana Eunise Salazar Martinez con documento de identificación N° 092868948-8, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de titulación: Guía Metodológica Para El Desarrollo Del Lenguaje Oral En Niños De 5-6 Años Que Presentan Disfemia, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Educación Inicial, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, octubre del 2022




Diana Eunise Salazar Martinez

CI: 092868948-8

## **Certificado de dirección del trabajo de titulación**

Yo Laura Elizabeth Montenegro Guevara declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el estudio de caso con el tema: Guía Metodológica Para El Desarrollo Del Lenguaje Oral En Niños De 5-6 Años Que Presentan Disfemia realizado por Diana Eunise Salazar Martinez, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, octubre del 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Laura Elizabeth Montenegro Guevara', with a horizontal line underneath.

Lic. Laura Elizabeth Montenegro Guevara. PhD.

CI: 1712237062

## **Dedicatoria**

Mi trabajo de titulación está dedicado primero a Dios por la vida y por la predisposición que puso en mi para terminar la carrera y por ayudarme alcanzar este gran logro en mi vida profesional, a mi familia, pero en especial a mis padres que me han dado su apoyo absoluto tanto económicamente como emocionalmente y demostrar su paciencia conmigo a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi novio por convertirse en ese apoyo incondicional cuando estaba a punto de renunciar y a mi hijo por ser esa motivación e impulso que necesitaba para seguir adelante.

A mis abuelos que a pesar de estar lejos me han apoyado con palabras de aliento y dándome ánimos para seguir adelante y no rendirme a pesar de las dificultades.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer a la Universidad Politécnica Salesiana por abrirme las puertas para poder ser una profesional, a mis docentes por guiarme y acompañarme en todo el proceso académico, porque se convirtió en mi segundo hogar, me abrió las puertas para poder cumplir ese sueño de ser profesional, de igual forma agradezco a todos los docentes que me tocó a lo largo de mi carrera, por sus enseñanzas, amabilidad, solidaridad, comprensión, y por su paciencia.

Un agradecimiento especial a mi tutora Elizabeth Montenegro porque con su ayuda, aporte, confianza y paciencia supo cómo guiarme en este proceso, su trabajo de orientación y profesionalismo permitió que se pueda desarrollar esta investigación.

## Índice

Introducción.....	1
1. Problema.....	2
1.1. Descripción del problema .....	2
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Importancia y alcances .....	4
1.4. Delimitación.....	5
1.5. Explicación del problema.....	6
1.6. Preguntas de investigación.....	8
1.6.1. Pregunta General.....	8
1.6.2. Preguntas Especificas.....	8
2. Objetivos.....	9
2.1. Objetivo general .....	9
2.2. Objetivos específicos .....	9
3. Fundamentación Teórica .....	10
3.1. Estado del Arte .....	10
3.2. Marco teórico .....	12
3.2.1. El lenguaje oral .....	12
3.2.2. Proceso de adquisición del lenguaje oral.....	14
3.2.3. La Disfemia.....	16
3.2.3.1. Diagnóstico de la disfemia.....	17
3.2.3.2. Tipos de disfemia .....	18

3.2.3.3. Causas de la disfemia.....	20
a) Factores genéticos .....	20
b) Factores Neurogénicos.....	20
c) Factores psicológicos .....	21
3.2.3.4. Evolución de la disfemia.....	22
3.2.3.5. Intervención .....	23
3.2.3.5.1. Intervención temprana .....	24
3.2.3.5.2. Intervención indirecta .....	25
3.2.3.5.3. Intervención Directa.....	25
3.2.3.5.4. Intervención Familiar.....	26
4. Metodología.....	27
4.1. Tipo de propuesta.....	27
4.2. Partes de la propuesta.....	28
4.1. Destinatarios.....	29
4.2. Técnicas utilizadas para construir la propuesta.....	29
Propuesta metodológica.....	31
GUIA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS DE 5-6 AÑOS QUE PRESENTAN DISFEMIA .....	32
Conclusiones .....	67
Recomendaciones .....	68
Anexos .....	76



## Índice de figuras

Figura 1 Disfemia.....	6
Figura 2 Características de la Disfemia.....	7
Figura 3.....	7
Figura 4.....	5

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación aborda el desarrollo del lenguaje oral en niños de 5-6 años que presentan disfemia, para realizar este estudio se tomó en cuenta las prácticas pre profesionales realizadas como parte de la formación académica y se observó esta problemática con los infantes, además, se evidenció la desinformación que manifestaban las docentes al no saber cómo trabajar con niños que presentaban esta dificultad, por ello se recopiló información de artículos de revistas, libros y tesis tomando en cuenta definiciones, causas y alternativas de intervención. El objetivo de esta investigación fue apoyar a docentes y padres de familia para que trabajen de manera directa e indirecta con los niños que presentan disfemia por medio de una Guía con estrategias metodológicas y así ayudar a que el infante vaya superando este trastorno y mejore su fluidez en su habla. La Guía metodológica está dividida en cuatro partes: Ejercicios de relajación, respiración, soplo y habla rítmica, cada sección tiene cinco diferentes estrategias que ayudarán a los niños a mejorar su fluidez del lenguaje oral.

**Palabras claves:** Lenguaje oral, niños, disfemia, guía metodológica, estrategias.

## **Abstract**

This research work addresses the development of oral language in children aged 5-6 who have dysphemia, to carry out this study the pre-professional practices carried out as part of the academic training were taken into account and this problem was observed with infants. In addition, the disinformation expressed by the teachers was evidenced by not knowing how to work with children who presented this difficulty, for this reason information was collected from magazine articles, books and theses taking into account definitions, causes and intervention alternatives. The objective of this research was to support teachers and parents to work directly and indirectly with children with dysphemia through a Guide with methodological strategies and thus help the infant to overcome this disorder and improve their fluency. in his speech.

The Methodological Guide is divided into four parts: Relaxation exercises, breathing, breathing and rhythmic speech, each section has five different strategies that will help children improve their oral language fluency.

**Keywords:** Oral language, children, dysphemia, methodological guide, strategies.

## **Introducción**

El presente trabajo propone una serie de estrategias metodológicas para el desarrollo del lenguaje oral en niños que presentan disfemia, ya que, se ha podido evidenciar que los infantes que manifiestan este trastorno tienen algunas dificultades cuando se comunican con las personas que se encuentran a su alrededor, dado que su habla se ve afectada por obstrucciones, repeticiones y pausas así afectando no solo su lenguaje sino también afectando su vida personal, académica y su socialización.

El interés de este trabajo surge por motivos que en las prácticas pre-profesionales realizadas se pudo evidenciar que había niños que presentaban este trastorno y las docentes encargadas no aplicaban ninguna estrategia para ayudarlos a superar tal dificultad, por lo tanto, en este trabajo se encontrarán algunas estrategias metodológicas que las docentes y padres de familia podrán aplicar a los infantes que presentan disfemia, porque es de gran importancia tratar este trastorno a tiempo y con las estrategias adecuadas dentro y fuera del centro educativo para así no afectar la vida académica y social del infante.

## **1. Problema**

### **1.1.Descripción del problema**

Durante las prácticas pre profesionales realizadas fue posible observar que existen niños del nivel de educación inicial que presentan trastornos en la fluidez del habla, esta dificultad se evidenciaba en los niños cuando iniciaban interacciones comunicativas con sus pares o familiares repitiendo los fonemas o palabras una y otra vez por ejemplo: al pedir un objeto a un compañero decía: “*pásame el mar mar mar cador*” esta condición afectaba no solo su habla, sino todas sus competencias comunicativas y también limitaba sus habilidades de socialización.

Al no tener un habla óptima para su edad (5-6 años), parecería que los infantes por vergüenza o por miedo limitaban su interacción en clase, durante los recesos se separaban del grupo o simplemente se sentaban en un sitio y no jugaban con las personas que estaban a su alrededor. Debido a que su habla no es fluida el niño siente vergüenza y se manifestaba en un estado de frustración, desesperación y angustia no solo afectado el ámbito de la socialización sino también en su desarrollo emocional, y además son más susceptibles de sufrir bullying por parte de sus pares.

Ante esa situación evidenciada se considera necesario establecer diferentes estrategias que ayuden a los niños que presentan dicho trastorno, dado que, se observó que las docentes no intervenían o pasaban por alto esta dificultad que el estudiante manifestaba, porque muchas veces las docentes creían que el estudiante lo hacía para no participar en clase, así ignorando el trastorno que el niño demostraba.

## **1.2. Antecedentes**

La disfemia es una alteración funcional en la fluidez del habla caracterizada por interrupciones bruscas al hablar o pausas durante el habla, esta dificultad se hace presente a partir de los 2 años, pero a esta edad no es totalmente notorio porque en algunas ocasiones esta disfluencia suele desaparecer u ocultarse haciendo parecer que fue algo momentáneo.

Cuando este trastorno regresa o aparece con mayor fuerza a los 5 años y los familiares no hacen tratar al niño que manifiesta disfemia este problema puede agudizarse y causar en el infante dificultades para comunicarse y expresarse trayendo consigo ansiedad, estrés y autoexclusión. “La disfemia es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por una expresión verbal interrumpida de más o menos brusco que afectan funcionalmente a la coordinación fono respiratoria trayendo respuestas emocionales y negativas” (Carrasco, 2018, pág. 9).

La disfemia es un trastorno que si no se trata a tiempo se vuelve complejo, ya que, al inicio solo son repeticiones o prolongaciones involuntarias de palabras o sonidos cortos, pero cuando avanza las repeticiones, pausas y prolongaciones se alargan afectando el habla del infante y perjudicando su vida personal y en algunas ocasiones su vida académica (Bernal, 2009).

### **1.3.Importancia y alcances**

Desde un criterio personal este trabajo es importante, ya que se presentarán diversas estrategias metodológicas orientadas a docentes y padres de familia que trabajen o tengan niños que presentan disfemia. Además, a través de esta investigación se podrá ampliar los conocimientos e información acerca del tema y la manera en que se debe abordarlo.

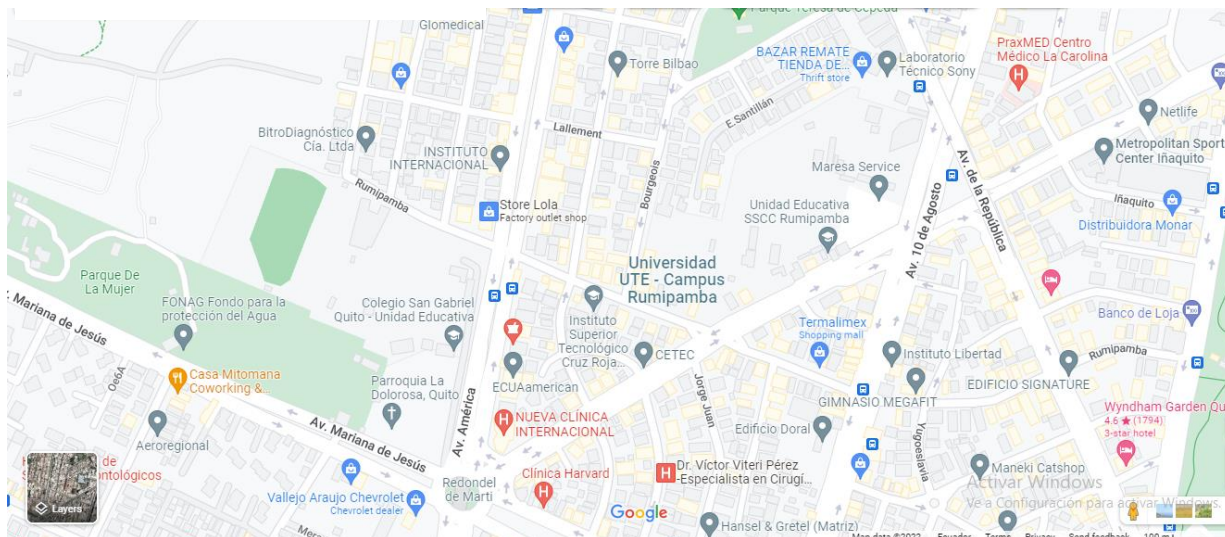
Partiendo de una lógica académica, este estudio es significativo, ya que, la disfemia dificulta el desenvolvimiento del infante dentro de la institución puesto que genera en los niños vergüenza, temor y estrés al darse cuenta que su habla no es como la de sus compañeros ocasionando que el infante se sienta retraído, no quiera participar en clase y se aísle del resto del grupo, por ende, a través de esta investigación se proporcionarán estrategias que permitirán desarrollar la fluidez del lenguaje oral en los niños que presentan dichas dificultades.

A nivel social este estudio es significativo puesto que, la comunicación es una parte fundamental en la vida de la personas, en los niños el lenguaje oral les permite comunicarse, expresar sus pensamientos, ideas, emociones y socializar con sus pares y las personas que lo rodean, si esta comunicación se ve afectada por un trastorno como la disfemia, el niño evitará tener contacto comunicativo con el impacto que esto tendrá en su desarrollo, por tal razón el poder proporcionar una serie de estrategias metodológicas atenderá esta necesidad fundamental en su desarrollo.

## 1.4.Delimitación

La investigación se realizó en un centro educativo particular ubicado en las calles Av. Atahualpa OE1-20 y Av. 10 de agosto en el sector norte de la ciudad de Quito.

*Figura 1 Ubicación de prácticas*



Fuente: [google.com/maps](https://www.google.com/maps)

**Delimitación temporal:** La recolección de la información fue realizada en clases presenciales durante el año lectivo 2018-2019 tuvo una duración de dos semestres se llevó a cabo los días lunes y martes de 7:00 a.m. a 13:00 p.m.

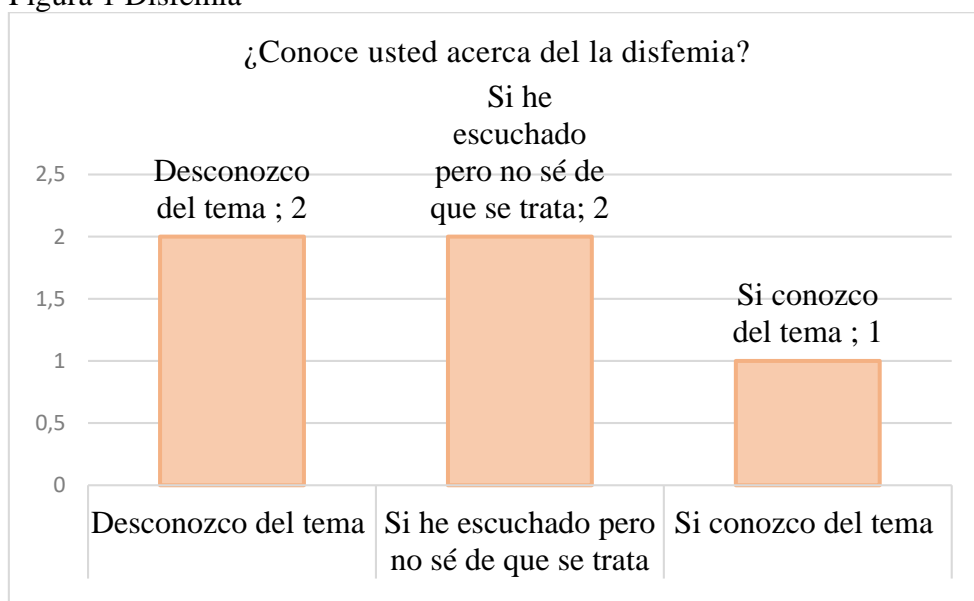
**Delimitación sectorial e institucional:** El centro educativo es una institución particular pertenece a la zona 9 circuito 17D05C01\_06 y distrito 17D05.



## 1.5. Explicación del problema

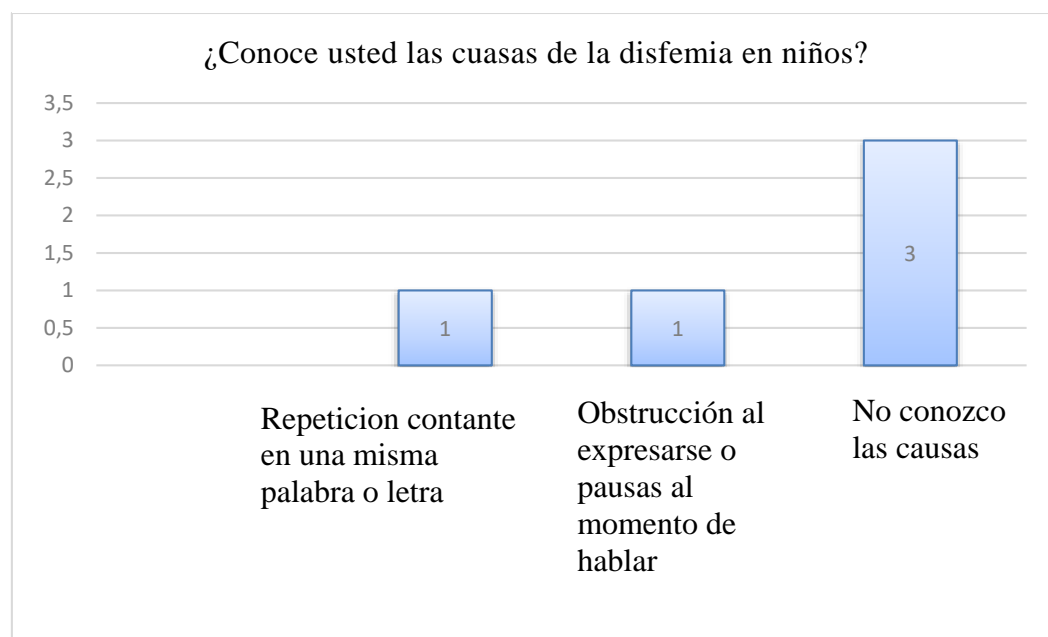
A través de las prácticas pre-profesionales realizadas en el centro educativo se observó que los niños presentaban este trastorno que es la disfemia y la mayoría de los docentes no sabían qué estrategias aplicar para ayudar a los infantes que manifestaban esta dificultad, por lo tanto, se recolectó información con las docentes de la institución a través de entrevistas obteniendo diferentes resultados que sirvieron de base para la presente propuesta.

Figura 1 Disfemia



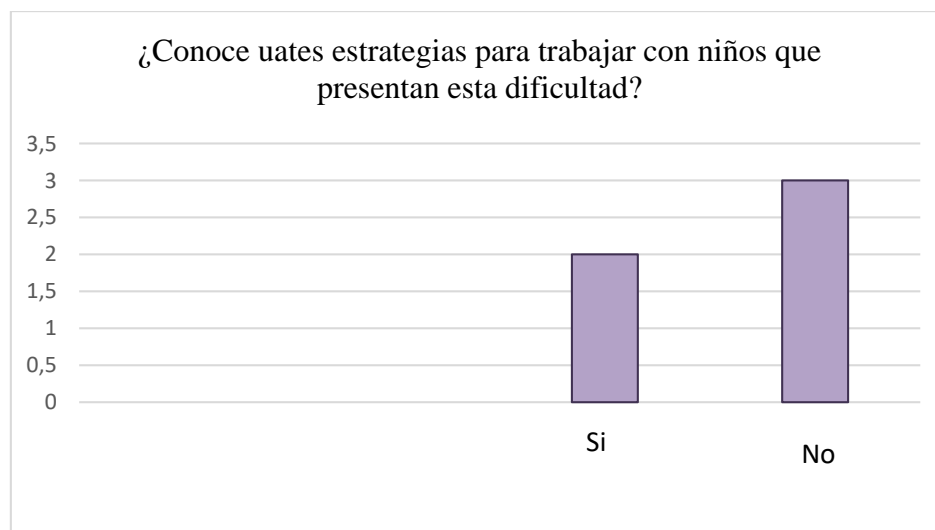
Elaborado por: Diana Salazar, 2022

Figura 2 Causas de la disfemia



Elaborado por: Diana Salazar, 2022

Figura 3 Estrategias de la disfemia



Elaborado por: Diana Salazar, 2022

A partir de los resultados obtenidos en las entrevistas, se evidenció que las docentes desconocían sobre esta dificultad y que estrategias aplicar para trabajar con los infantes, por ello, se realizó una Guía metodológica con diferentes ejercicios orientada a docentes y padres de familia para que puedan aplicarlas en los niños, ya sea en el aula de clase o

en el hogar, de esta forma los educadores y familiares podrán ayudar al párvulo a superar esta dificultad.

## **1.6.Preguntas de investigación**

### **1.6.1. Pregunta General**

¿Qué estrategias se pueden aplicar para mejorar el lenguaje oral en niños de 5-6 años que presentan disfemia?

### **1.6.2. Preguntas Especificas**

1. ¿Cómo afecta la disfemia, en el desarrollo del lenguaje oral de los niños de 5-6 años?
2. ¿Cómo las estrategias metodológicas contribuyen al desarrollo del lenguaje oral en niños de 5 a 6 años que presentan disfemia?

## **2. Objetivos**

### **2.1.Objetivo general**

Elaborar una guía metodológica que contengan diferentes estrategias diseñadas para apoyar el trabajo de las docentes con los niños de 5-6 años que presenten disfemia.

### **2.2.Objetivos específicos**

- Analizar los efectos de la disfemia en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de 5-6 años.
- Describir la contribución de las estrategias metodológicas en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 5-6 años que presentan disfemia.

### **3. Fundamentación Teórica**

#### **3.1.Estado del Arte**

El desarrollo del lenguaje oral es la capacidad que tienen los niños para comunicarse y socializar por medio de una conversación con las personas que le rodean. “El desarrollo verbal es diverso y genuino ya en edades tempranas, su importancia en el plano educativo es indudable, no sólo por motivos de detección en casos disfuncionales sino sobre todo por razones de orientación y guía en su promoción” (Fernández, 2015, pág. 55). Es importante tener en cuenta que las habilidades comunicativas que se van desarrollando a edades tempranas, ya que esto ayuda a que el infante se comunique y socialice de una manera adecuada con las personas que se encuentran a su alrededor.

Le tesis de Bonilla (2016) con el tema el desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años señala que, el lenguaje es un sistema de comunicación que todos los seres humanos poseen, porque permite que las personas se comuniquen entre ellas desempeñando funciones importantes en varios niveles como: cognitivo, social y comunicativo, ayudando a que el lenguaje crezca y las personas se relacionen entre sí.

En la revista Cognosis, el artículo Alternativa Pedagógica para la estimulación del lenguaje en la educación preescolar de los autores Delgado, Muñagorri y Batista (2017) señalan que para el desarrollo del lenguaje del niño es necesario la interacción socio-cultural que comienza desde la interacción niño-adulto dentro del seno familiar y que ayuda a la comunicación de los niños con sus pares en diferentes espacios de socialización logrando un óptimo desarrollo del lenguaje. Estos autores también expresaron que en el proceso educativo es importante que los niños se relacionen con los hechos y fenómenos de la realidad en su contexto sociocultural, esta relación permite que el niño comprenda la realidad exterior haciéndola parte de su cotidianidad.

En el artículo de Estimulación del lenguaje oral en niños de la Revista Digital, Leal (2010) expresó que dialogar y jugar con el niño es una estrategia, ya que, el lenguaje es una función y una destreza que el infante aprende de forma natural a través de una serie de intercambios con el entorno social, siendo la familia el principal agente de socialización donde el niño se comunicara a través de miradas gestos, sonrisas y palabras que aprenderá mediante el dialogo y los juegos.

En el artículo de Disfemia Guía de Apoyo, Millán (2018) señala que la disfemia es un trastorno en la fluidez del habla, esto se manifiesta mediante repeticiones de palabras o sílabas al momento en que la persona se comunica, es decir, la comunicación oral se ve interrumpida en su ritmo de un modo más o menos brusco. Este trastorno se ve acompañado de otros signos anormales que afectan a diferentes áreas como la coordinación fono respiratoria, el tono muscular y las emociones llevando a que la persona en muchas ocasiones se sienta estresada y retraída. Este trastorno dificulta la comunicación de la persona que lo padece con su entorno, ya que, va afectando habitualmente su socialización, en algunas ocasiones suele desaparecer por completo en un tiempo definido sin tener ningún tipo de repercusiones, pero no en todos los casos ocurre lo mismo, porque usualmente la tartamudez puede quedarse de por vida, ocasionando en el niño un lenguaje oral menos fluido.

La tesis de Calle (2022) con el tema La disfemia en el rendimiento académico de lengua y literatura en el tercer año EGB, UEVHAM, expresa que la disfemia es una de las primordiales causas del aislamiento del niño con el mundo que lo rodea, porque este trastorno afecta en el área del habla, dado que, se manifiesta con un déficit en el lenguaje oral, así mismo este trastorno logra causar alteraciones cuando el niño realiza lecturas o socializa con sus pares, la disfemia en muchas ocasiones llega a afectar no solo el lenguaje del infante sino también su rendimiento académico.

En el artículo de Revista Científica de Salud UNITEPC con el tema Difturia fisiológica en edad preescolar Guadía, Garrón y Guzmán (2021) señalan que la difturia se trata de una alteración involuntaria que tiene la persona en su fluidez del lenguaje oral cuando se comunica, este trastorno se caracteriza por la repetición de palabras que manifestaba el infante cuando se expresaba porque al hablar lo hacía a través de pausas prolongadas, además este trastorno no solo afecta el habla del niño, sino que también afecta su estado de ánimo, su autoestima baja y se autoexcluye.

### **3.2.Marco teórico**

#### **3.2.1. El lenguaje oral**

El lenguaje oral ayuda al niño a que comprenda el mundo y tenga resolución a los problemas, así mismo el lenguaje es una manera en que los infantes logran comunicarse con sus pares y familiares. El lenguaje es una de las capacidades fundamentales en la vida de las personas porque a través de ello los seres humanos logran comunicar sus sentimientos, necesidades y pensamientos (Molina Sánchez & Solórzano Landázuri, 2018). El lenguaje permite que los niños intercambien información con las personas que se encuentran a su alrededor usando como fuente de comunicación el habla.

Una de las diversas maneras que los infantes tienen para comunicarse es el lenguaje oral, porque de esta manera los infantes expresan sus sentimientos, emociones e ideas y también pueden relacionarse con sus pares y comprender el mundo de una mejor manera. Según Molina (2015) expresa que el lenguaje oral es un mecanismo primordial por el cual los niños logran relacionarse con sus pares, familiares y entender de mejor manera al mundo, así mismo a través del habla los párvulos expresan sus pensamientos, sentimientos, necesidades y emociones de formas más precisas.

El Lenguaje oral es de gran importancia para el desarrollo integral de las personas, ya que, permite que las personas puedan comunicarse unos con otros, además ayuda a que el pensamiento y las ideas se desenvuelvan, normaliza el comportamiento y ayuda a comprender los aprendizajes más complicados.

El lenguaje oral se origina de un conjunto de sonidos denominados fonemas, que son unidades elementales de significado, también el lenguaje está conformado por los morfemas y la gramática estas están compuesta por la semántica y la sintaxis que se tratan de las normas de ordenación de las palabras. Sánchez (2010) afirma que el lenguaje oral es utilizado como instrumento de comunicación para que las personas puedan interactuar con sus semejantes, además es una forma de representación y de relación social, es de gran importancia para el desarrollo social y afectivo del infante.

El lenguaje oral es una parte esencial en la vida del infante, porque el niño está expuesto a los diferentes sonidos que produce al hablar desde su nacimiento, esto se da independientemente de que los párvulos puedan o no comprender su significado o reproducir las palabras que oyen. El lenguaje verbal es uno de los potenciales más representativos para los niños dentro de sus experiencias como parte de la evolución comunicativa en los primeros años. La comunicación es esencial para mantener un enriquecimiento del lenguaje desde la aparición de las primeras palabras. (SDEP, 2019).

Para que el lenguaje oral se desarrolle de una mejor manera se puede crear un ambiente de real escucha porque el niño siente que lo que va a decir es importante y que es importante escucharlo, así mismo se debe conversar con el infante en todo momento, tanto de manera individual o en grupos, se debe estimular a que el niño converse de los temas que sean de su interés expresando sus opiniones, inquietudes y preferencias, también se puede realizar juegos de representación porque mediante estos juegos el niño puede expresarse e ir desarrollando su lenguaje.



### **3.2.2. Proceso de adquisición del lenguaje oral**

La adquisición del lenguaje oral es uno de los primeros eslabones en la comunicación de los niños, dado que, a través del habla el infante manifiesta sus intereses convirtiéndolo en el instrumento preciso para socializar con los demás. Al desarrollar el lenguaje oral el niño está también adquiriendo una forma de relacionarse con las personas que lo rodean, dado que, es una manera de facilitar la interacción del infante con sus pares.

Las etapas en la adquisición del lenguaje se dividen en dos: la primera es la etapa pre-lingüística y la segunda es la etapa lingüística, la etapa pre-lingüística es el período en que los infantes van adquiriendo una variedad de destrezas y habilidades, esto se da mediante un espacio de interacción, esto se basa en la interrelación que se da entre el niño y el adulto, así mismo esta etapa adapta e integra a los estímulos dados por el medio en que se encuentra. Según Salguero y sus colaboradores (2012) hacen referencia en que esta etapa la comunicación y socialización se da por medio de gestos, señas y sonidos, ya que, los niños aun no desarrollan su habla para que puedan comunicarse a través de palabras, por ello, se comunican mediante los ruidos.

La etapa pre-lingüística también es denominada “preverbal” o “etapa oral no lingüística”, porque en esta etapa el infante va desarrollando las funciones de los órganos con los que logrará reproducir el habla, dado que, tiene que aprender a controlar los aparatos de fonación y audición, por ende, esta etapa es primordial en la vida del niño porque empieza desde que el párvulo nace hasta que cumple el primer año de vida.

Como ya se mencionó anteriormente la etapa pre-lingüística se da desde el nacimiento del infante hasta que cumple el primer año de vida, en este tiempo suelen manifestarse las primeras palabras, ya que, desde el nacimiento el infante se comunica a través del llanto, porque de este modo manifiesta su desagrado hacia cualquier situación,

si presenta hambre o sueño, por lo tanto, sus padres como respuesta a ese llanto va a brindarle al infante seguridad y consuelo logrando que pueda transmitir sus necesidades sin ninguna complicación. Esta etapa se refiere al principio de la comunicación, porque en estos primeros meses se evidencia una comunicación muy básica, ya que, solo es gestual y sonidos que emite el niño, esto es especialmente de tipo afectivo hacia las personas que le rodean, así dando pie al comienzo del desarrollo socio-emocional (Macarena, 2003). En esta etapa se puede observar todos los aspectos principales que es la emisión de los primeros sonidos y gestos, esto es importante porque permite que el niño comience a desarrollar su comunicación y sus funciones.

La segunda etapa es la lingüística, “Comienza cerca del año de edad del infante, es decir el niño integra el "contenido" o idea a la "forma" o palabra para un objeto o persona determinado (Linaza, 2016, s/pág.) cuando el niño empieza a decir sus primeras palabras, se evidencia un desenvolvimiento en los procesos fonológicos, es decir, que se nota las reducciones de sílabas complicadas, disminución de sonidos, omisiones de sílabas, y cambio de orden de las sílabas dentro de las palabras, en esta etapa el niño habla de sí mismo en tercera persona, además repite pequeñas melodías y empieza a expresar las primeras palabras de manera interrogativa mediante la entonación, así mismo el niño empieza a descubrir un mundo nuevo debido a que tiene la posibilidad de explorar objetos y aumentar sus contenidos mentales.

En esta etapa el lenguaje oral de los niños de 5-6 años ya se manifiesta correctamente porque ya presentan una fono articulación correcta, es decir ya su habla es entendible, así mismo el infante comienza a usar una gramática adecuada en oraciones y conversaciones, empieza a comprender el significado de la mayoría de las oraciones, nombra los días de la semana en orden sin equivocarse, nombra de manera correcta el día y mes en que cumple años, dice correctamente su nombre y dirección de su casa,

diferencia entre izquierda y derecha, conoce la mayoría de las palabras y su significado como: “a través”, “hacia”, “lejos”, y “desde”, empieza a comprender las nociones temporales de “hoy”, “ayer” y “mañana” y comienza a formular preguntas utilizando frecuentemente “¿Cómo?”, “¿Qué?” y “¿Por qué?” (Quezada, 1998, pág. 5).

En la etapa lingüística en los infantes de 5-6 años su habla se adelanta antes de realizar alguna acción o desarrollar algún juego permitiendo que el niño pueda explicar de qué forma van a jugar, también establecen reglas y conversaciones mientras se va desarrollando el juego. A esta edad los niños son capaces de ordenar objetos de manera cronológica y explicarlos sin necesidad de tener ayuda de algún adulto, así mismo su habla es más entendible y extensa por lo que mantener una conversación es más sencillo, también pronuncian correctamente los fonemas y repiten palabras u oraciones de manera más fluida. Para los niños la utilización de un vocabulario preciso y abundante es muy común, además, lo utilizan para contar historias cotidianas mediante oraciones más estructuradas, pero les resulta todavía complicado el poder comprender las metáforas o las analogías (Herrezuelo, 2016).

### **3.2.3. La Disfemia**

La disfemia se la conoce también como “trastorno específico del desarrollo del lenguaje”, ya que, es una alteración en la fluidez del habla que se presenta en los primeros años de vida del infante debido a deficiencias de la fluidez en la producción del habla, este trastorno se encuentra dentro de la clasificación del (DSM-V, 2013), como un trastorno del neurodesarrollo, precisamente se incluye en los trastornos de comunicación, Escobedo (2005) señala que este trastorno se caracteriza por hacer que el infante presente dificultades del habla ya sea al producir sonidos, al decir sílabas o palabras que repiten o duran más tiempo de lo normal. Este trastorno causa una disidencia en la fluidez del

lenguaje oral, se caracteriza porque el infante presenta de manera regular repeticiones de sonidos, obstaculizando así pueda iniciar una conversación.

La disfemia se caracteriza por interrupciones en la fluidez del habla, bloqueos o espasmos que se acompañan normalmente de tensión muscular en cara y cuello, este trastorno también puede estar asociado con miedo y estrés, los bloqueos son la expresión visible de la interacción de determinados factores orgánicos, psicológicos y sociales. Este trastorno no permite que el infante hable con la fluidez debida, ya que, al querer comunicarse lo hace de una manera prolongada, haciendo que muchas veces el habla o lo que trata de decir no sea entendible.

“Las Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno o más” (DSM-V, 2013, pág. 25).

Las primeras alteraciones latentes o deliberantes en la fluidez del habla causada de la disfemia se presentan entre los dos y cinco años, ya que es aquí donde el infante comienza a desarrollar su lenguaje. A corta edad puede ser tratada, mientras va pasando el tiempo se hace mucho más frecuente generando una dificultad para ser solucionado (Navarro, 2013). Cuando este trastorno se hace presente en la vida del infante a primera instancia es complicado notarlo, dado que, el adulto responsable suele confundir este trastorno con “algo normal” que se presenta en todos los niños que están empezando a desarrollar su lenguaje oral.

### **3.2.3.1. Diagnóstico de la disfemia**

El (DSM-V, 2013, pág. 149) señala que la disfemia se diagnóstica por diferentes motivos como:

- Repetición de sonidos y silabas en especial los monosílabos
- Alargamiento de sonidos
- Palabras incompletas o espasmos
- Limitaciones en la comunicación
- Circunloquios con exceso de tensión física
- Falta de interacción social

### **3.2.3.2. Tipos de disfemia**

La disfemia presenta tres tipos:

- A.** La disfemia de tipo tónica se caracteriza por un habla interrumpida o entrecortada acompañada de espasmos que afectan a diferentes músculos afines con la fonación provocando un bloqueo al hablar. La disfemia tiene diferentes características que generan un problema para los pacientes, por ejemplo: interrupciones, espasmos al hablar o en algunos casos, tensiones faciales o de rigidez (Escobales, 2019). La disfemia tónica se basa en las interrupciones que ocasionan los espasmos al hablar, esto afecta en cierta parte la vida de la persona que lo presenta, ya que, al hablar sus interrupciones son notables y comienza a sentir rigidez en su cuerpo y muestra tensión en su rostro, afectando la comunicación y obstaculizando que logre comunicarse de una buena manera.

Este tipo de disfemia hace que el niño sea incapaz de expresar sonidos al hablar, no permite que el habla del infante sea fluida, por lo cual, el infante al exhalar alguna palabra lo hace de forma entrecortada. Los bloqueos fonéticos y la incapacidad de generar sonidos, es una característica de la disfemia, donde los niños o adultos empiezan hablar de forma entrecortada o en ciertos momentos producen una

inmovilización en su musculatura fonatoria (Castillo Anzar, 2013). Este tipo de disfemia provoca que el niño que sufre de este trastorno al hablar, leer o expresarse lo haga de forma entrecortada, ocasionando que su ritmo se acelere más de lo normal y se sienta incomodo, produciendo una total inmovilización en todo su cuerpo sin decir una sola palabra.

**B.** La disfemia de tipo clónica se caracteriza por la repetición seguida, ya sea de una sílaba o de un solo fonema en la palabra, por ejemplo: pu pu pu puedo, este tipo de disfemia ocasiona que se repita dicha palabra varias veces provocando que el habla o la palabra que quiere comunicar sea entendible. La característica principal se da con más frecuencia en las consonantes e incluso en las pausas como: coma, punto, punto y coma, entre otras, realizando una repetición de palabras o de sílabas, esto ocurre principalmente al principio de cada palabra, y no en el medio (Escobales, 2019). Este tipo de disfemia se caracteriza por las repeticiones que se provoca en el lenguaje oral, pero se manifiesta principalmente en las consonantes y en las oclusivas, esto se presenta cuando la persona está leyendo o interactuando, es decir, se presenta al iniciar una oración o decir una palabra que empieza con consonantes u oclusivas.

Se caracterizan por la reiteración de algunas sílabas o de elementos vocálicos que son producidos al principio de cada oración con algunos contracciones o espasmos que conllevan repeticiones. Estas repeticiones son ordenada, priorizando las consonantes sobre las vocales y el primer fonema sobre los demás (Castillo, 2013). Las personas que presentan este tipo de disfemia prefieren leer o iniciar una conversación que contenga al inicio alguna consonante.

**C.** La disfemia mixta es una combinación entre la disfemia tónica y clónica convirtiéndola en mixta, esto hace referencia a que la persona al hablar muestre

repeticiones y la dificultad de empezar una conversación o expresar alguna idea si la palabra con la que quiere comenzar a comunicarse es con alguna vocal. Este es el tipo de disfemia más común, ya que es muy difícil poder encontrar un paciente con disfemia puro tónico o clónico, es decir, en su mayoría son una combinación de ambos tipos de disfemia (Escobales, 2019). Esta disfemia dificulta la comunicación cuando la conversación u oración empieza con alguna vocal, esto afecta en ocasiones la socialización y expresión que tiene la persona con su entorno.

### **3.2.3.3. Causas de la disfemia**

#### **a) Factores genéticos**

La influencia genética juega un papel importante en la vida del niño, ya que, existen diferentes porcentajes en los cuales el niño puede desarrollar esta dificultad, cuando alguno de los padres ha presentado esta alteración, pero el riesgo es mayor cuando la madre tiene este trastorno. En los gemelos el riesgo aumenta cuando se trata de un embarazo monocigótico, es decir si comparten la misma carga genética el riesgo es mucho más alto.

La tartamudez se da en ciertas familias, el riesgo de este trastorno entre los familiares varía según el sexo del familiar y el sexo del disfémico, así en términos generales, para un hombre tartamudo se calcularía una probabilidad de que el 9% de sus hijas y el 22% de sus hijos sean tartamudos, mientras que, para una mujer tartamuda, el riesgo es más elevado (Sangorrín, 2005, pág. 43). La disfemia se hace presente más en los varones que en las mujeres.

#### **b) Factores Neurogénicos**

Otra causa es el trastorno neurogénico, esto se basa en que los infantes manifiestan desorden en la fluidez del habla, es decir, que los niños al hablar no lo hacen de la manera que es debida perjudicando que su comunicación sea entendible.

Este trastorno por lo general se hace presente luego que el infante haya sufrido alguna lesión o haya presentado alguna enfermedad en su cerebro, es decir, si el niño ha tenido algún trauma cerebral, accidente cerebrovascular, meningitis o tumores esto causa que la mayoría de los infantes desarrollen disfemia. Los trastornos de la fluidez del habla comienzan con un daño o enfermedad cerebral en individuos que previamente tenían fluidez del habla normal (Sangorrín, 2005).

Las personas que manifiestan disfemia neurogénica tienen antecedentes que su habla era normal antes de presentar alguna lesión en su cerebro, este trastorno se hace presente en cualquier edad, es decir, se puede manifestar en niños, adolescentes o en adultos, pero usualmente aparece en la adultez, este trastorno dificulta que el párvulo no pueda relacionarse de manera normal por motivos de que muchas veces su habla no es entendible.

Las personas que presentan una tartamudez neurogénica a menudo hablan normalmente antes de sufrir una lesión o enfermedad. Este tipo de tartamudez puede ocurrir en cualquier etapa de su vida, a pesar de ello, se genera con más frecuencia en la edad adulta y de igual forma prevalece en esta población (Caraballo, 2018).

### **c) Factores psicológicos**

Este tipo de trastorno aparece solamente cuando la persona se encuentra bajo estrés, ansioso o se siente angustiado, existe diversas situaciones que generan que este factor psicológico se agudice, por ejemplo: cuando el niño se siente amenazado, criticado o siente que se burlan de su manera de hablar, por eso en algunas ocasiones cuando el



infante se encuentra bajo mucha presión tiende a tartamudear sin control.

“Las situaciones que generan este trastorno son consideradas amenazantes como, por ejemplo: dónde el habla del niño es criticada de forma negativa, por eso es importante evitar este tipo de situaciones, ya que no sólo originan la tartamudez, sino que la mantienen a lo largo del tiempo”(Navarro, 2013, pág. 14). Este tipo de posturas mayormente se suelen dar en la escuela, porque los niños les parece anormal esta dificultad, por ello, es de gran importancia evitar que estas situaciones se den dentro del círculo social del párvulo así evitando que afecten la vida del niño.

Este trastorno también suele darse por el propio aprendizaje del niño cuando está empezando hablar, es decir, que el infante empieza a tartamudear al decir alguna palabra que es difícil para él sin darse cuenta o cuando se encuentra en situaciones que le causan ansiedad, por ello, es fundamental evitar que el niño diga palabras complicadas o que entre en un cuadro ansioso (Navarro, 2013).

#### **3.2.3.4. Evolución de la disfemia**

Este trastorno suele ser evolutivo y aparecer entre los 2 y 5 años, se ha observado que el 75% de los párvulos manifiestan repeticiones, espasmos o bloqueos en las palabras que quiere expresar, este período muchas veces se mantiene por un tiempo, dado que, el niño en esta etapa está desarrollando poco a poco su lenguaje oral. La evolución que tiene la disfemia se presenta en más del 75% de los niños, el comienzo de esta dificultad se da entre los 2 y los 5 años de manera progresiva, aunque en muchas ocasiones este trastorno puede aparecer de forma repentina, en este período el niño atraviesa un proceso complicado, ya que, está desarrollando habilidades del lenguaje muy complejas (Ruiz, 2007).

Este tipo de disfluencia, sin embargo, se hace más evidente a partir de los 5 años de los niños dado que, los infantes ya tienen un lenguaje más desarrollado, además, en

esta edad el niño ya suele notar que su habla manifiesta alguna dificultad, porque nota que al comunicarse existe repeticiones de ciertas palabras, por lo tanto, su comportamiento cambia porque trata de evitar que las repeticiones en su habla sean evidentes.

Según los autores Fernández y Caja del castillo (2009) citado en Navarro (2013, pág. 7) la disfemia tiene cuatro diferentes etapas:

**Fase inicial:** Esta fase se basa en que los niños presentan mínimos errores en su lenguaje oral como: repetición de sílabas o palabras.

**Fase límite:** Esta etapa se basa en que el infante ya manifiesta complicaciones al decir o repetir una sílaba, letra o palabra.

**Fase intermedia:** Esta fase se presenta cuando el niño está finalizando su infancia e iniciando su adolescencia, los problemas del habla se agudizan y se comienza a evidenciar las pausas, los bloqueos y las repeticiones con mayor frecuencia interfiriendo en el lenguaje oral del niño.

**Fase avanzada:** Esta fase se presenta cuando el niño ya es adolescente y los problemas del habla ya se han agravado, es decir, que los bloqueos son más concurrentes, las pausas son extremadamente largas y las repeticiones de palabras son constantes perjudicando su comunicación.

### **3.2.3.5. Intervención**

La intervención en la disfemia es de gran importancia porque mediante esta se puede tratar y prevenir que el trastorno se complique así disminuyendo esta dificultad que se presentan en el habla, cada intervención es adaptada a las características de cada niño que

presenta este trastorno, así mismo es fundamental no perder la comunicación que se establece con el infante.

La intervención es suma de los pasos tomados para prevenir, mitigar o eliminar la ocurrencia de una enfermedad o problema en particular, pero se puede mencionar que el problema aún no se ha manifestado, por lo cual la prevención primaria es importante, pero si no trata a tiempo genera riesgos (Lopez y Gracia, 2002 citado en Escanero, 2020 pág. 21).

#### **3.2.3.5.1. Intervención temprana**

Esta intervención se da a partir de los 2 años hasta los 6, porque esto es un tratamiento que tiene como objetivo principalmente favorecer el desarrollo lingüístico del niño, a través de estimulación que aplican los profesionales para ayudar al infante que presentan alguna dificultad en su fluidez del habla, así permitiendo que este tratamiento sirva de manera preventiva los primeros años de vida del párvulo.

La intervención temprana es primordial para el desarrollo del lenguaje oral en los niños durante los primeros seis años de vida, porque mediante esta intervención no solo se potenciará las habilidades lingüísticas del infante, sino que también se logrará que el niño desarrolle otras capacidades permitiendo facilitar el desarrollo lingüístico de los niños.

En general, este es un tratamiento preventivo durante los primeros años que se presenta el habla, pero no se deben realizar intervenciones basadas en corregir o eliminar los síntomas de la disfemia, ya que esto requiere tiempo y fluidez, lo que puede ser contraproducente y aumentar las sensaciones y sentimientos negativos alrededor del habla en algunas personas (Salgado Ruíz, 2005 citado en Muñoz & Porteiro, 2016 pág, 4).

### **3.2.3.5.2. Intervención indirecta**

La intervención indirecta no se puede realizar de una manera abrupta o tratar de evitar los síntomas que trae este trastorno, dado que, los niños que presentan disfemia no son totalmente conscientes de ello por más intenso que se vuelva las interrupciones al hablar. Se puede realizar una intervención positiva, esto se basa en realizar diferentes actividades como aprenden hablar de una manera lenta o rápida a través de grupos fónicos largos entre (12 a 16 palabras) o cortos entre (6 a 8 palabras) en un ambiente lúdico, es decir realizarlos en donde el niño pueda desarrollar su expresión corporal y su habla sin sentirse presionado ayudando a que el niño se sienta libre mediante esta intervención y sea efectiva.

Las tareas se deben realizar en el contexto del juego. Se debe permitir que los niños se concentren en su lenguaje y participen activamente, desarrollar en el contexto de la comunicación para aprender y trabajar los objetivos a corto y largo plazo, que en su mayoría deben establecerse de acuerdo con cada etapa del tratamiento. Se debe tener presente que el objetivo final de todo tratamiento, es generalizar un nuevo modelo discursivo a las situaciones comunicativas cotidianas (Fernandez-Zuñiga, 2002 citado en Díaz González et al., 2005 pág. 73).

### **3.2.3.5.3. Intervención Directa**

Esta intervención se pone en prácticas con niños de 6 años en adelante, ya que, se puede trabajar con ellos de manera directa y consciente para mejorar la fluidez del habla, esta intervención se basa en lo terapéutico teniendo como finalidad trabajar y tratar las alteraciones que se presentan en el lenguaje oral del infante. Esta intervención terapéutica tiene como finalidad poder abordar cada cambio de manera específica e individual. Este tratamiento no se recomienda para niños ya que el paciente debe ser consciente de sus dificultades (Onslow y Packman, 2001 citado en Muñoz & Porteiro, 2016 pág. 4).

Otra forma de trabajar con esta intervención es de manera lúdica, es decir a través del juego, porque de esta manera el niño se siente libre, seguro y confiado, así permitiendo que su participación este activa y se pueda trabajar de una manera eficaz con el infante. La intervención directa en el alumnado con disfemia debe realizarse de forma divertida y participativa. En este enfoque, los niños son parte activa del proceso de enseñanza y aprendizaje, el cual se lleva a cabo a través de juegos y de tareas interesantes (Carrasco, 2018).

#### **3.2.3.5.4. Intervención Familiar**

La intervención que tiene la familia en la vida del niño con disfemia es de gran importancia porque los familiares ayudan y están pendientes del niño y sus necesidades en todo el proceso de disminuir este trastorno, los familiares del infante deben estar completamente bien informados acerca del problema que presenta su hijo y saber cómo ayudarlo sin complicar el proceso de mejora de este trastorno.

La intervención familiar se trata esencialmente de conocer e informar personalmente a los padres sobre los obstáculos del niño y las situaciones que crean al comunicarse. Este trastorno del habla genera confusión al parecer simple, pero es compleja, y afecta la vida social y el lenguaje del niño, por lo que siempre se debe estar pendiente al desarrollo y comportamiento del párvulo (Díaz González et al., 2005).

## **4. Metodología**

La metodología propuesta para la elaboración de la guía será a través de un enfoque cualitativo, ya que, se obtuvo información a través de las entrevistas que se va realizaron a diferentes docentes que han trabajado con niños que presentan disfemia, estas entrevistas se desarrollaron mediante un diálogo que se tuvo con las profesionales escogidas, y orientando las preguntas hacia el problema en cuestión.

Las entrevistas sirvieron como guía para realizar la propuesta metodológica, ya que, se obtuvo poca información sobre el problema evidenciado, porque algunas de las profesionales escogidas no sabían sobre la disfemia, sus causas y sus tratamientos, por ello, se recopiló cierta información para la elaboración de una Guía metodológica con diferentes estrategias.

### **4.1. Tipo de propuesta**

Una guía metodológica es la programación de un proceso en desarrollar una actividad práctica, la guía describe las distintas actividades en su secuencia, señalando generalmente quién, cómo, dónde, cuándo y para qué se ha realizado dicho documento.

Una guía metodológica se basa en una experiencia aprobada, es decir, incorpora información que sea verídica y sostenible, así mismo incorporar una serie de actividades o estrategias que presenten resultados favorables para su implementación, según las autoras Cipagauta & Pachón (2017) señalan que una guía metodológica se basa en desarrollar y aplicar estrategias o actividades que se base en la organización de un proceso, teniendo como propósito sugerir diferentes actividades hacia una adecuada gestión de información, conformándose de esta manera en una herramienta que va a ayudar a los infantes que presentan disfemia de una manera fácil y sencilla.

## 4.2. Partes de la propuesta

La guía metodológica presentará diferentes estrategias que se aplicarán en niños de 5-6 años con disfemia. A través de esta guía metodológica se dará algunas indicaciones generales para que los destinatarios puedan aplicarlas sin ninguna dificultad, esta guía contará con cinco diferentes partes, cada parte contará de una portada, después tendrá una breve descripción acerca de que es la disfemia y como se puede identificar, seguida de una breve descripción acerca de las actividades que los docentes y padres de familia van aplicar con los niños que presentan disfemia y para finalizar se tendrá un formato de evaluación en donde los docentes y padres de familia podrán ir evaluando y verificando si el niño ha mejorado con las estrategias. La guía está dividida en cinco secciones:

**Primera sección:** Ejercicio de relajación, esta estrategia permitirá que el niño se relaje al sentir tensión cuando hable frente a las personas que lo rodean, ya sea en la escuela o con su familia, esto ayudará a que el infante tenga un mejor desenvolvimiento en su habla.

**Segunda sección:** Ejercicio de respiración, esta estrategia consistirá en que el docente trabaje con el niño que manifiesta disfemia a través de su grupo de clase, ayudando a que el infante pueda respirar de manera tranquila y profunda antes de expresarse, así controlando su coordinación fono-respiratoria, ya que, la respiración es una parte fundamental en la fonación de las personas para que el habla sea fluido y entendible.

**Tercera sección:** Ejercicios de soplo, consiste en ayudar al infante con su lenguaje oral mediante actividades de soplo, porque estos ejercicios permitirán que los docentes trabajen indirectamente con el niño que presenta disfemia a través del grupo de

clase, así permitiendo que el párvulo vaya mejorando su comunicación y tenga mayor fluidez al hablar.

**Cuarta sección:** Habla rítmica, consiste en enseñar hablar al niño con un ritmo determinado, es decir, que el ritmo del habla se vuelva más lento de lo habitual, dado que, mediante estos ejercicios que el docente aplicará de manera indirecta el niño podrá ir reduciendo el ritmo al habla, permitiendo que las repeticiones y obstrucciones que se manifiesta al comunicarse disminuya, esto se puede trabajar con el grupo de clase y se puede ir ejerciendo sonidos que se va marcando a través de chasquidos con los dedos.

#### **4.1. Destinatarios**

La guía metodológica para el desarrollo del lenguaje oral en niños de 5-6 años que presentan disfemia va dirigido a docentes y padres de familia, esta guía será de gran ayuda para que los infantes que presentan este trastorno puedan progresar con su desarrollo del lenguaje oral, así permitiendo que su habla vaya mejorando, sea más fluida y entendible provocando que el niño tenga mayor confianza en sí mismo al comunicarse con sus pares o personas que se encuentren a su alrededor.

Esta guía metodológica estará destinada a infantes de 5-6 años, estas actividades se podrá aplicar con todos los niños en general, pero en especial con aquellos niños que presentan alteraciones en la fluidez del lenguaje oral, porque ellos se les dificulta comunicarse y relaciones con las personas que se encuentran a su alrededor.

#### **4.2. Técnicas utilizadas para construir la propuesta**

La técnica que se utilizó para recolectar información fue la entrevista, esta técnica se basó en desarrollar una serie de preguntas a profesionales en el tema investigado permitiendo disipar algunas dudas que se tuvo acerca de la disfemia en niños de 5-6 años, así ayudando a obtener la información necesaria para llegar a realizar la guía metodológica de manera



adecuada y obtener resultados favorables. Estas entrevistas se las realizó a dos tipos de profesionales, a tres docentes y dos psicólogas educativas, cada una de las profesionales respondieron las preguntas según sus experiencias y conocimientos.

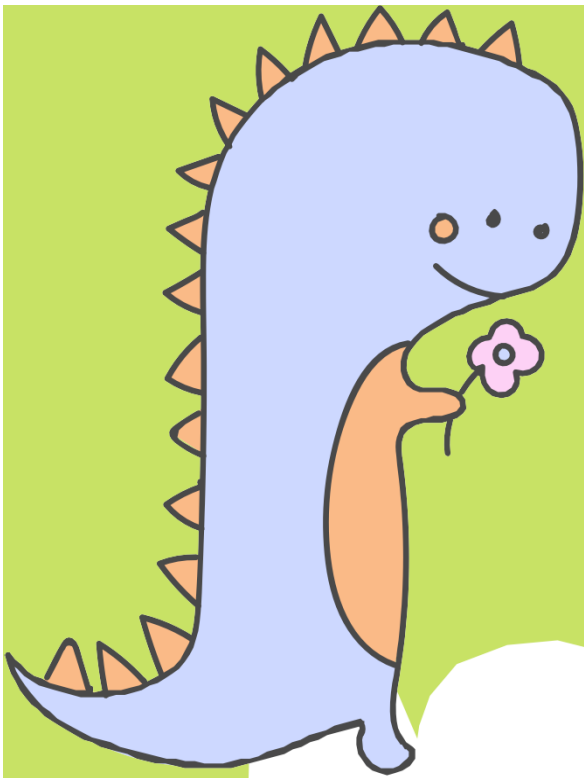
Otra técnica que se empleó fue la observación, esta técnica sirvió para identificar el problema investigado e ir recolectando la información necesaria mediante lo que se observaba en el aula de clase, esta técnica permitió poder investigar más a fondo y de forma amplia al infante sin tener ningún efecto sobre él y sin cambiar de manera repentina su forma de actuar (Díaz, 2011, pág. 5).

Estas técnicas que se usaron como la observación y la entrevista sirvieron de base preliminar para obtener datos sobre las dificultades que presentan los niños al manifestar este trastorno y lo que requieren las docentes para trabajar de manera adecuada con los infantes, estas son técnicas previas que se usaron para construir la propuesta.

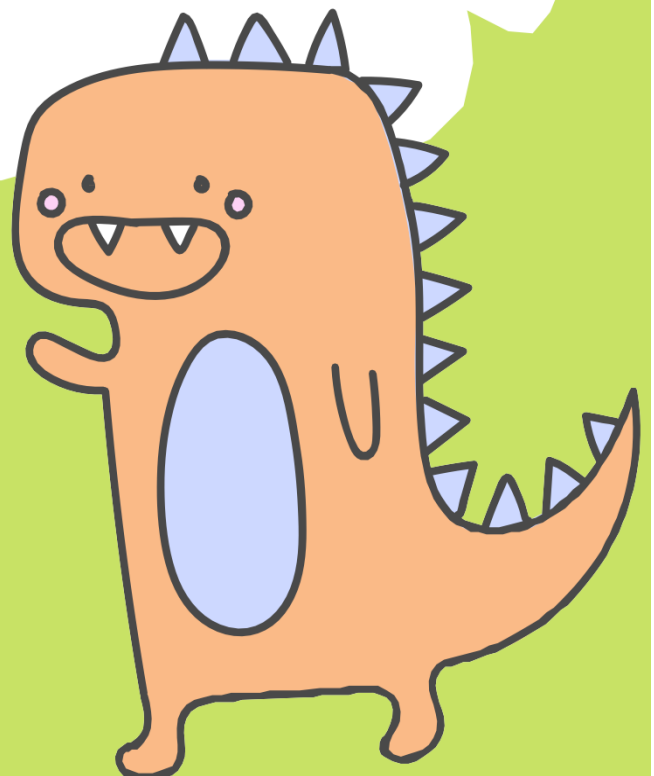
La propuesta se construyó mediante la recolección de información diversas referencias bibliográficas, porque con los datos previos que se obtuvo se pudo investigar diferentes fuentes obteniendo variedad de información principalmente las definiciones, las causas y las mejores estrategias que los docentes y padres de familia podrían aplicar con los niños que presentan disfemia.

## **Propuesta metodológica**

Diseño de una Guía metodológica para el desarrollo del lenguaje oral en niños de 5-6 años que presentan disfemia.



**GUIA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE  
ORAL EN NIÑOS DE 5-6 AÑOS QUE PRESENTAN DISFEMIA**



## **Presentación**

La disfemia se caracteriza por las interrupciones, espasmos o pausas prolongadamente largas que se evidencian en la fluidez del habla del niño, esto se presenta en la vida del infante por varios motivos, entre ellos por la genética, el estrés o ansiedad, esto puede causar diversas situaciones que afecten la comunicación en los infantes. Por tal razón, es muy factible poner en práctica varias estrategias que ayuden al infante a mejorar o disminuir esta dificultad.

La presente guía metodológica está diseñada para docentes y padres de familia que trabajen con niños que presentan disfemia, esta es una herramienta que les permitirá aplicar estrategias directa e indirectamente para que el infante vaya mejorando su fluidez del habla.

Esta guía presenta 20 ejercicios de respiración, relajación, soplo y habla rítmica, estos ejercicios facilitarán que el niño vaya superando esta dificultad, para estos ejercicios se usaran materiales para que al desarrollarlos sea más interactivo e interesante, así mismo se usará una rúbrica de evaluación para observar si el infante ha mejorado su fluidez del lenguaje oral.

## Índice

<b>Ejercicios de respiración</b>	<b>46</b>
1.1. Respirando de manera adecuada	48
1.2. Juguemos con el aire	49
1.3. Lancemos la pelota mientras respiramos	50
1.4. Congelado y respirando	51
1.5. El juego de la silla	52
1.6. Evaluación	53
<b>2. Ejercicios de soplo</b>	<b>54</b>
2.1. Carreras de torundas	56
2.2. Encuentra las letras escondidas	57
2.3. Mi obra de arte soplando	58
2.4. Jugando fútbol soplando	59
2.5. La pluma en el aire	60
2.6. Evaluación	61
<b>3. Ejercicios de relajación</b>	<b>62</b>
3.1. Vamos a exprimir el limón	64
3.2. Nos estiramos como un gato	65
3.3. Somos una tortuga	66
3.4. Jugando con mi imaginación	67
3.5. Escapemos del elefante	68
3.6. Evaluación	69
<b>4. Habla rítmica</b>	<b>70</b>
4.1. Repitiendo con ritmo	72
4.2. Creando mi canción con ritmo	73
4.3. Trabalenguas y su ritmo	74
4.4. Menos, es más	75
4.5. Ritmo a las rimas	76
4.6. Evaluación	77

The background is a solid pink color. In the center, there is a large, stylized white cloud with a soft pink shadow underneath it. Scattered throughout the pink background are several white, multi-pointed starburst shapes of varying sizes. The text 'Ejercicios de respiración' is centered within the white cloud.

**Ejercicios de respiración**



Los ejercicios de respiración sirven como instrumento de función fisiológica que se desenvuelve en diferentes espacios para que los niños se relaje y así permitir que la fluidez del lenguaje oral mejore, es fundamental saber que el respirar no va a ser suficiente para que esta dificultad disminuya, sino que se debe enseñar al niño a respirar de manera adecuada, por tal razón es factible hacer uso de estrategias de respiración con los infantes que manifiestan este trastorno, estas estrategias se pueden aplicar de forma directa con el niño o de forma indirecta conjunto con el grupo de clase.

Las estrategias de respiración es uno de los mejores procedimientos para reducir la ansiedad y el estrés en el cuerpo que genera la disfemia, esta técnica funciona de modo efectivo, porque cuando el niño respira profundamente el cuerpo automáticamente envía un mensaje al cerebro para que los músculos se calmen y se relajen, esta estrategia se debe hacer de manera continua en el tiempo estimado.

**Se debe estar atento a los factores que se presentan cuando el infante está estresado como:**

- ◆ Aumento de la frecuencia cardíaca
- ◆ Respiración acelerada
- ◆ Hombros y cuello tenso
- ◆ Ansiedad
- ◆ Poca fluidez al decir una palabra

**Para desarrollar estos ejercicios se sugiere:**

- ◆ Estar en un ambiente tranquilo
- ◆ Poner música de fondo
- ◆ Motivar a los niños a realizar los ejercicios
- ◆ Mantener la mente despegada y estar calmados

## EJERCICIO N.º 1

### Respirando de manera adecuada

#### Actividad

Antes de empezar con la actividad se indicará a los niños que la respiración adecuada se basa en que al inhalar aire el pecho se va a inflar, el diafragma se contrae moviéndose hacia abajo permitiendo el aumento de la cavidad torácica y la expansión de los pulmones, luego que al exhalar el pecho se desinfla, el diafragma se relaja regresado a su posición original, la cavidad torácica disminuye y los pulmones se desinflan,

- Luego se indicará la posición que se va a usar para respirar correctamente.
- Se estará de pie y se pondrá la espalda recta o erguida, las manos a los lados, los pies separados y los ojos cerrados.
- Luego se inspirará aire lentamente contando hasta 5.  
Después se retendrá el aire durante 3-4 segundos.
- Posteriormente, se exhalará el aire contando hasta el 7.





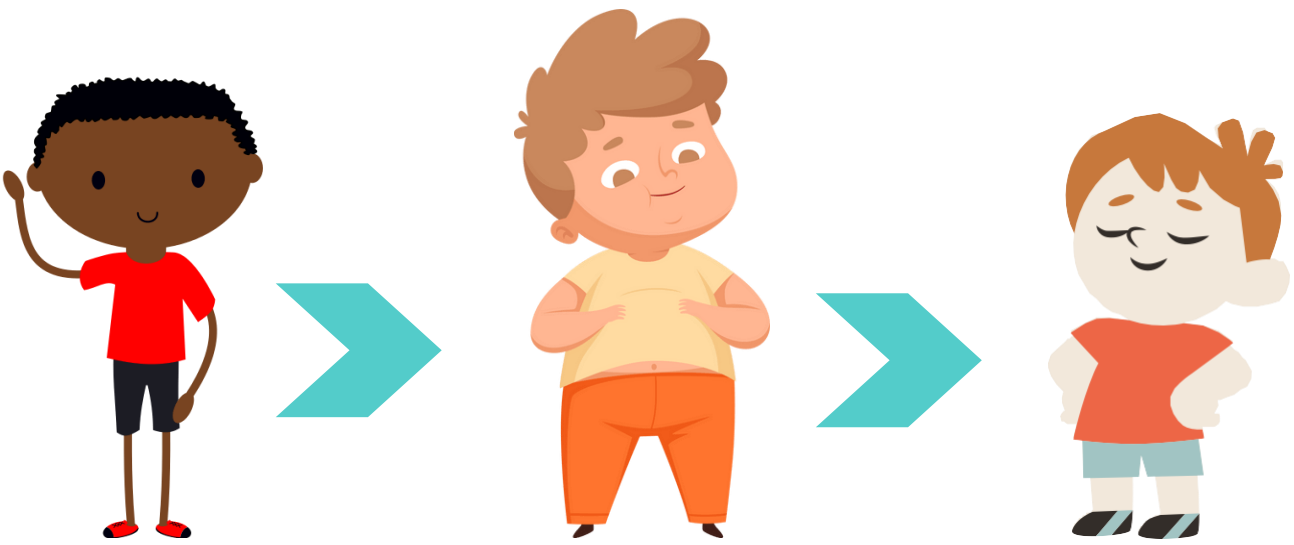
## EJERCICIO N.º 2

### Juguemos con el aire

#### Actividad

- Se pedirá a los niños que se levanten de sus asientos y que se estiren, luego se les dirá que pongan sus manos sobre su estómago.
- Luego se pedirá a los niños que inhalen aire contando hasta 5, después deben retener el aire por 3 segundos y sentir como su estómago está inflado por todo el aire almacenado.
- Posteriormente, se pedirá a los niños que exhalen lentamente contando hasta 8 y que vayan sintiendo como su estómago se va desinflando mientras lo hacen.

(Esta actividad se la debe realizar a diario las veces que sea necesario).



## EJERCICIO N.º 3

### Lancemos la pelota mientras respiramos

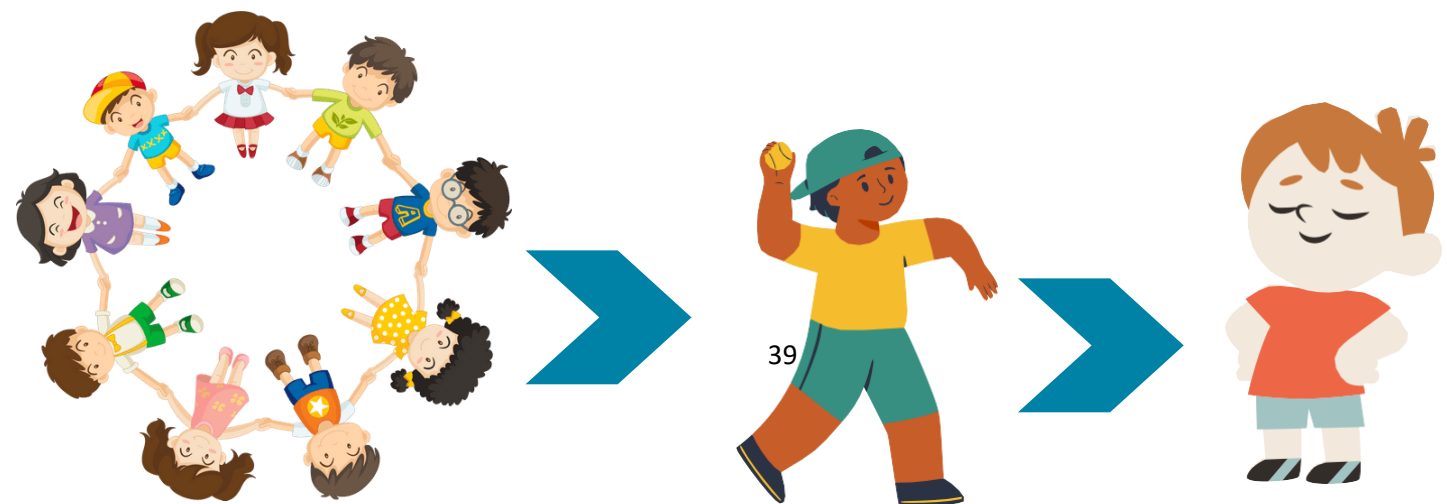
#### Actividad

- Los niños tendrán que hacer una ronda, luego se escogerá uno de los alumnos para que se ponga en medio de la ronda, luego lanzará la pelota hacia el aire, mientras la pelota está suspendida en el aire los demás infantes tendrán que inhalar lo más que puedan hasta que la pelota caiga, deben sostener el aire por 5 segundos, después el niño escogido vuelve a lanzar la pelota y los demás educandos exhalan el aire lentamente hasta que la pelota vuelva a caer.
- Se debe repetir 3 veces

(Para realizar este ejercicio con el niño se lo hace de manera indirecta estando en el centro educativo o directa estando en el hogar)

#### Material

Pelota



## EJERCICIO N.º 4

### Congelado y respirando

#### Actividad

- Los niños van a bailar mientras la música este sonando, cuando la música pare los niños tendrán que quedarse congelados.
- Al estar congelados se les pedirá que inhalen el mayor aire posible mientras se cuenta hasta 5, luego se pedirá retengan el aire entre 2-3 segundos porque están congelados y no pueden exhalar, al pasar unos segundos la música vuelve a sonar y se pedirá a los niños que exhalen lentamente contando en su mente 1,2,3,4,5.
- Se pedirá a los niños que noten como su cuerpo se tensa al estar congelados y reteniendo aire, y noten como su cuerpo se relaja al exhalar el aire estando en movimiento.

(Esta actividad se la puede realizar con todo el grupo de clase o en el hogar con los padres de familia

#### Material

Música



## EJERCICIO N.º 5

### El juego de la silla

#### Actividad

- Los niños estarán parados alrededor de unas sillas, se pondrá música agradable y movida, los niños al ritmo de la música tendrán que ir bailando y dando vueltas alrededor de las sillas.
- Al parar la música los niños tendrán que sentarse rápidamente, mientras están sentados se dará la indicación de poner erguida su espalda en el espaldar de la silla, poner sus manos sobre sus piernas y por último inhalar aire mientras el adulto responsable cuenta de 5-7 segundos.
- Posteriormente, los niños van a levantar sus brazos mientras están sentados reteniendo el aire durante 3-4 segundos, vuelve a sonar la música, los niños bajaran sus brazos, se pondrán de pie y exhalaran contando 1,2,3,4,5,6,7.
- Se debe descansar entre 15-20 segundos

#### Material

Silla, Música



## Evaluación

### Lista de cotejo

Nombre:

Ejercicios	Muy satisfactorio 	Satisfactorio 	Poco satisfactorio 	Insatisfactorio 
Respirando de manera adecuada				
Juguemos con el aire				
Lancemos la pelota mientras respiramos				
Congelado y respirando				
El juego de la silla				



**EJERCICIOS DE SOPLO**



Los ejercicios de soplo sirven como una herramienta para que el infante aumente su capacidad pulmonar, a través de los ejercicios de soplo se está reforzando la respiración que se ha venido aplicando y practicando anteriormente se pueden aplicar en el aula de clase con todos los infantes o en el hogar.

Los ejercicios de soplo ayudan a que los niños puedan controlar la respiración, por lo cual es fundamental enseñar a los niños a respirar correctamente, ir aumentando la inhalación al tomar aire y controlar la retención del aire inhalado.

Estos ejercicios se pueden aplicar en niños a partir de 5 años, porque no únicamente ayuda a controlar la disfemia, sino que ayuda a controlar la respiración al hablar, controla el aire que entra y sale cuando se habla, mejora la modulación de la voz y mejora la pronunciación y articulación de las palabras.

**Para realizar estos ejercicios se sugiere:**

- Explicar las actividades antes de realizarlas Buscar espacios abiertos
- El adulto responsable debe estar siempre atento a que los infantes realicen de manera adecuada los ejercicios
- Desarrollar las actividades de manera divertida sin limitar al infante

## EJERCICIO N.º 1

### Carreras de torundas

#### Actividad

- En un espacio abierto o adecuado con palitos de helado realizar pistas de carrera, colocar unos pequeños carteles hechos de papel Bond que diga inicio y meta y cortar sorbetes a la mitad para que puedan soplar las torundas por las pistas de carrera.
- En las pistas de carrera se debe colocar dos o tres torundas al inicio, los niños se agacharán para soplar por medio del sorbete las torundas haciendo que avancen hasta la meta.
- Se puede ejecutar las veces que sean necesarias.

(Esta actividad la pueden realizar en el centro educativo conjunto con todos los niños o en el hogar con los padres de familia)

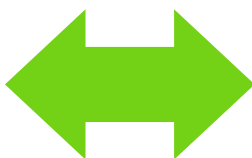
#### Material

Torundas

Sorbetes

Palos de helado

Carteles de Inicio y cerrad





## EJERCICIO N.º 2

### Encontrando las letras escondidas

#### Actividad

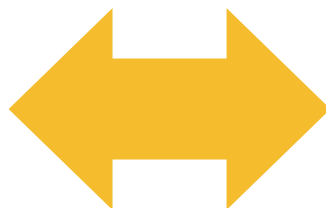
- Se pondrá una cartulina con varias letras escritas con marcador dentro de una bandeja que se cubrirá con sal, aparte se tendrá varios papeles doblados de las letras puestas en la cartulina dentro de una funda.
- Los niños tendrán que sacar un papel de la funda con los ojos cerrados, la letra que les toco la tendrán que buscar en la bandeja con sal mientras soplan por medio de un sorbete.
- Los niños tendrán soplar hasta encontrar la letra escogida, luego cuando un niño encuentre la letra se retirará y se volverá a tapar las letras con la sal.

(Esta actividad se puede realizar en el aula de clase con el grupo de clase o en el hogar, las veces que deseen).

#### Material

Bandeja, sal, sorbetes

Cartulina, marcador



## EJERCICIO N.º 3

### Mi obra de arte soplando

#### Actividad

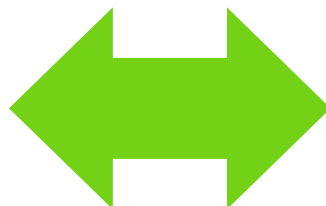
- En unos recipientes con agua poner témpera del color que más le agraden a los infantes.
- Luego con una cuchara poner un poco de la mezcla en una cartulina A4
- Los niños tendrán que soplar la mezcla puesta en la cartulina con un sorbete hasta que la obra de arte est  lista y sea de su agrado.
- Esta actividad también se puede realizar con algún diseño que le guste a los niños.

(Esta actividad se puede proceder en el aula de clase con todos los niños o en el hogar el padre de familia puede hacerlo de la manera que sea más satisfactoria para el niño).

#### Material

Temperas, Recipientes, Agua, Sorbetes

Cuchara, Cartulina



## EJERCICIO N.º 4

### Jugando fútbol soplando

#### Actividad

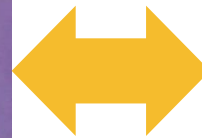
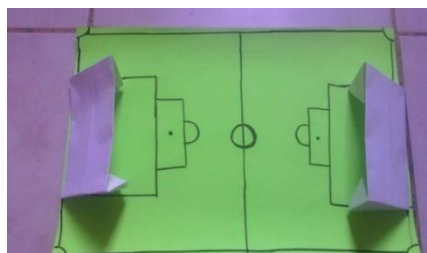
- En una cartulina A4 color verde dibujar una cancha de fútbol con marcador o tiza, luego se introducirá la cartulina en una caja de zapatos.
- Luego se realizará bolitas de papel simulando que es el balón o se puede usar pelotas de plástico.
- Posteriormente, se procederá a realizar los arcos de futbol con papel y se los pondrá en el lugar de la portería donde se dibujó con marcador o tiza.
- Se hará parejas para jugar, los niños tendrán que soplar las pelotitas con un sorbete hasta que uno de los dos metas gol, y así sucesivamente se seguirá jugando con el resto de la clase.
- Si el niño realiza esta actividad en casa, los padres de familia pueden jugar con él y distraerse juntos.

(Esta actividad se la puede realizar las veces que deseen)

#### Material

Cartulina color verde, Sorbetes, Pelotas de papel o de plástico, Arcos de papel

Papel, Marcador o tiza



## EJERCICIO N.º 5

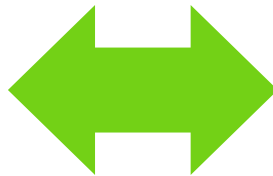
### La pluma en el aire

#### Actividad

- Se dará a cada niño una pluma de diferentes colores.
- Los niños tendrán que lanzar al aire la pluma y mantenerla en el aire sin dejarla caer a través del soplo.
- Esta actividad debe repetirse 3 veces.

#### Material



Plumas de colores



## Evaluación

Lista de cotejo

Nombre:

Ejercicios	Muy satisfactorio 	Satisfactorio 	Poco satisfactorio 	Insatisfactorio 
Carrera de torundas				
Encuentra la letra escondida				
Mi obra de arte soplando				
Jugando fútbol soplando				
La pluma en el aire				

**Ejercicios de relajación**



Los ejercicios de relajación permiten que los infantes reconozcan cuando están tensos o ansiosos provocando que presenten un bloqueo y como respuesta no saben cómo actuar ante esa situación, por esa razón se ha plasmado diferentes ejercicios de relajación para que los niños conozcan cómo actuar ante ello.

Durante el proceso de los ejercicios de relajación se sugiere:

- ◆ La supervisión del adulto responsable todo el tiempo.
- ◆ El ejercicio no puede ser mayor de 5 minutos.
- ◆ Los ejercicios se deben realizar con regularidad (una vez al día)
- ◆ Los ejercicios deben ser planteada como juego entre adulto-niño, así el niño se le facilitará desarrollarla.
- ◆ Se debe tratar de que los niños reconozcan que la tensión es incomodidad y relajación es comodidad.
- ◆ Se debe evitar que el infante se canse o aburra al realizar los ejercicios, por lo que se trabajará según la evolución del niño y la motivación que muestre, así el ejercicio tendrá un óptimo resultado.
- ◆ Poner música suave de fondo
- ◆ Crear un ambiente tranquilo

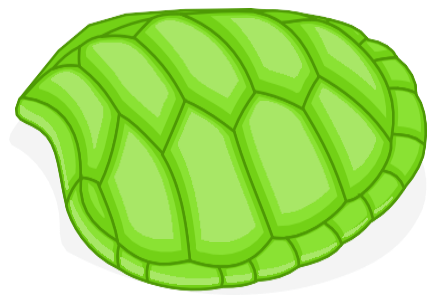
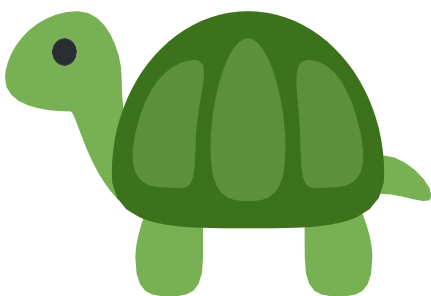
## EJERCICIO N.º 1

### Nos escondemos como una tortuga

#### Actividad

- Los niños se imaginarán que son una tortuga y que están sentados sobre una roca tomando el sol relajado y que junto a ellos hay un lago y se sienten felices de meterse
- De pronto comienzan a sentir miedo, sienten que están en peligro y tienen que esconderse, los infantes deben imaginarse que son una tortuga y que deben meter la cabeza en el caparazón, esto se hace llevando los hombros hacia las orejas y con la cabeza entre los hombros y así el niño se sentirá protegido.
- Luego sentirán que ya no están en peligro y deben sacar la cabeza del caparazón, se vuelven acostar en la roca relajados y tomando el sol, volviendo a disfrutar del hermoso día y del lago, y deben sentir como sus hombros ya no están tensos, su cuello se relaja y está cómodo.

(Este ejercicio debe repetirse 3 veces)





## EJERCICIO N.º 2

### Nos estiramos como un gato

#### Actividad

- Se dirá a los niños que se imaginen que son un gato perezoso y que deben estirarse para desperezarse
- Luego el infante levantará sus brazos por encima de su cabeza y los llevará hacia atrás estirando los brazos y los hombros con todas sus fuerzas, se pedirá al niño que se concentre en el estirón que tiene sus hombros, luego se dirá que deje caer sus brazos hacia los lados y sienta como sus brazos y hombros descansan y se relajan.
- Después se pedirá al niño que vuelva a estirar sus brazos, pero ahora con más fuerza, luego se pedirá al niño que otra vez deje caer los brazos hacia los lados y que sienta como se relaja al terminar el estirón.
- (Esta actividad se puede repetir 3 veces)



## EJERCICIO N.º 3

### Jugando con mi imaginación

#### Actividad

- El niño debe sentarse en el suelo en una posición cómoda, permitiendo que su cuerpo se relaje y su mente vaya creando una imagen del lugar que más les gusta.
- Luego el infante debe imaginar que está caminando sin zapatos y la sensación debe ser gratificante y sentir que mientras camina su cuerpo se va relajando y que su mente se va despejando.
- Después debe parar, observar su alrededor e inhalar profundo respirando el aire fresco que les ofrece su sitio feliz, luego debe exhalar dejando salir todo el aire y disfrutando de lo relajado que se siente.
- Luego el niño debe respirar de nuevo, observar su entorno y exhalar, dejando que su cuerpo se relaje y por último debe caminar y respirar contando 1,2,3, mantener la respiración en 2,3 y exhalar en 1,2,3,4,5.

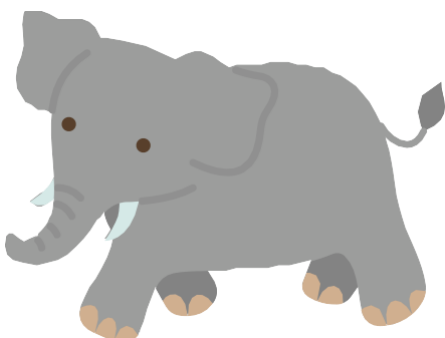


## EJERCICIO N.º 4

### Escapando del elefante

#### Actividad

- El niño está acostado boca arriba en la hierba, está relajado tomando el sol cuando de pronto siente el suelo temblar y pasos enormes que se dirige hacia él, y se da cuenta de que es un elefante enorme que está avanzando rápidamente si mirar donde pisa.
- El infante se percata de que el elefante está muy cerca y no tiene tiempo de escapar, la única solución que le queda es quedarse acostado y poner su estómago duro, se dirá al niño que note como su estómago está tenso mientras el elefante se está parando en su estómago.
- De repente el elefante se dirige a otra dirección, ya no estás en peligro, puedes descansar y relajarte, permite que tu estómago se ponga blando, lo más blando que puedas, en esta parte se dirá al niño que note como todo su cuerpo se está relajando después de ese gran susto, y que note la diferencia entre estar tenso y relajado.
- (En esta actividad el infante debe diferenciar entre estar tenso y relajado, se puede repetir las veces que sean necesarias).



## EJERCICIO N.º 5

### Vamos a exprimir un limón

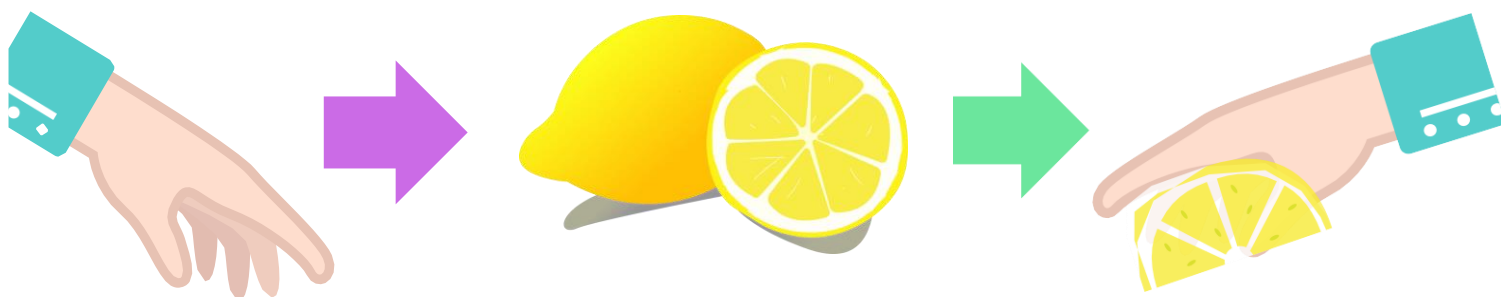
#### Actividad

- El infante tiene un limón en su mano izquierda, luego se dará la indicación de que debe exprimirlo con todas sus fuerzas para sacarle todo el zumo.
- Se dirá al niño que se concentre en la tensión de sus músculos, de su mano y brazo, luego se pedirá que suelte el limón y que sienta como sus músculos, su brazo y su mano se van relajando.
- Después se pedirá al niño que vuelva a coger el limón, pero ahora con su mano derecha, se le explicará que vuelva a exprimir el limón con todas sus fuerzas para sacarle el zumo y que se concentre en sus músculos, brazo y mano
- Luego se pedirá que suelte el limón y que sienta como sus músculos, brazo y mano se relajan,

(Este ejercicio se repite 3 veces en cada mano).

#### Material

Limón



## Evaluación

### Lista de cotejo

Nombre:

Ejercicios	Muy satisfactorio 	Satisfactorio 	Poco satisfactorio 	Insatisfactorio 
Vamos a exprimir un limón				
Nos estiraos como un gato				
Somos una tortuga				
Jugando con mi imaginación				
Escapemos del elefante				



**HABLA RÍTMICA**



Con los ejercicios de habla rítmica se procura enseñar y facilitar el habla al niño que presenta disfemia, esto se hará a través de un ritmo determinado, es decir, que hablara más lento que lo habitual, al introducir el ritmo en el habla permite que la persona reduzca las dificultades del tartamudeo al expresarse, el ritmo se puede ir marcando de diferentes maneras por ejemplo: por medio de palmadas, golpes en la mesa o por un metrónomo, esto se basa de un balanceo rítmico de los brazos que viene hacer como un juego. El ritmo ayuda a que la persona se distraiga en los sonidos que va escuchando, así dejando de estar pendiente a su dificultad.

Durante el proceso de los ejercicios del habla rítmica se sugiere:

- ◆ La supervisión de un adulto responsable todo el tiempo.
- ◆ Marcar el ritmo todo el tiempo
- ◆ Alentar al infante
- ◆ Buscar un ambiente relajado
- ◆ Los ejercicios no pueden durar más de 5-7 minutos
- ◆ Realizar los ejercicios con regularidad (una vez al día)

## EJERCICIO N.º 1

### Repitiendo con ritmo

#### Actividad

- Los niños van a comenzar esta actividad repitiendo sílabas: ma, me, mi, mo, mu, a través del ritmo, esto se puede ir marcando mediante palmadas con las manos o golpe la mesa.
- Luego se va aumenta la dificultad de las palabras, los niños van a repetir palabras bisílabas como: mapa, mesa, minuto, mono, museo, la repetición igual se la hará por medio del ritmo.
- Se puede repetir 3 veces al día.

(Por medio de estos ejercicios y la dificultad que se va aumentando se busca que los infantes consigan un habla más fluida y espontánea permitiendo que logren controlarla).





## EJERCICIO N.º 2

### Creando mi canción con ritmo

#### Actividad

- Los niños van a marcar el ritmo junto al adulto responsable con algún instrumento musical, o con alguna parte del cuerpo
- Luego van ir creando una canción a través de palabras que salga en ese momento.

(La actividad debe ser desarrollada de manera divertida, permitiendo que los niños se distraigan, se la puede desarrollar en el aula de clase con todo el grupo en el hogar con los padres de familia).

#### Material

- Manos
- Maracas
- Pandereta



## EJERCICIO N.º 3

### Trabalenguas y su ritmo

#### Actividad

- Los niños van a repetir una serie de trabalenguas antes de marcar el ritmo.
- Luego el adulto responsable va a marcar el ritmo mientras los niños van repitiendo el trabalenguas.
- Primero serán trabalenguas sencillos y se repetirá 2 veces
- Luego serán trabalenguas un poquito difíciles y se repetirá dos veces

(La actividad debe ser desarrollada de manera divertida, permitiendo que los niños se distraigan, se la puede desarrollar en el aula de clase con todo el grupo en el hogar con los padres de familia).

#### Material

- Zorro, zorro modorro, pide socorro con un gorro
- Tan caro es ese carro que por caro no compro el carro
- Perejil comí, perejil cené, y de tanto comer perejil, me emperejilé
- Antes de ayunar desayuno un huevo frito y un zumo, ayunado en el ayuno,  
como me llena mi desayuno
- La rueda del carro se trabó en el barro, y el morro del burro se trabó en el  
barro.



## EJERCICIO N.º 4

### Menos, es más

#### Actividad

- Los niños van a repetir palabras que se les dirán, el adulto responsable va a decir palabras, por ejemplo: mano, piso, pelo, etc.
- Después estas palabras van a estar marcadas con un ritmo y los niños van a repetir las palabras siguiendo el ritmo.
- Posteriormente, se va a ir incrementando la dificultad y los niños van a repetir palabras más complejas como: pelota, almohada, billetera, sombrero, etc., estas palabras de igual manera deben ir marcadas por un ritmo.



## EJERCICIO N° 5

### Ritmo a las rimas

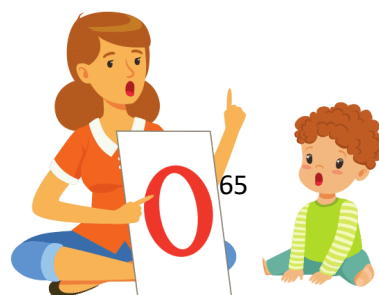
#### Actividad

- Los niños van a repetir varias rimas a cortar mediante el ritmo marcado
- Luego los niños repetirán otras rimas un poco de complejas y largas
- Postteriormente, al terminar de repetir las rimas los niños tendrán un breve descanso, para seguir con los ejercicios

(Esta actividad se debe realizar con el grupo de clase o en el hogar directamente con el infante).

#### Material

- Sapo, sapito, sapón ya se asomó el chaparrón, canta, canta tu canción, sapo, sapito, sapón.
- Paloma bumbuna llévame a tu cuna dame de comer semillas de tuna.
- Con una corona plateada y bordada llegó mi vecina la buena gallina. Puso un huevito y muy pronto nació su hijo el pollito ¡y rápido creció!
- En mi cara redondita tengo ojos y nariz, y también una boquita para hablar y para reír. Con mis ojos veo todo, con la nariz hago achís, con mi boca como, como palomitas de maíz.



## Evaluación

### Lista de cotejo

Nombre:

Ejercicios	Muy satisfactorio 	Satisfactorio 	Poco satisfactorio 	Insatisfactorio 
Repitiendo con ritmo				
Jugando con las palabras				
Trabalenguas y su ritmo				
Menos, es más				
Descanso entre frases				

## Conclusiones

Al cumplir con la investigación metodológica se llega a concluir que:

- ✓ La disfemia es una dificultad que afecta el lenguaje oral de los niños que lo presentan, porque se caracteriza por alterar la fluidez del habla a través de espasmo, interrupciones y pausas prolongadamente largas, no solo perjudicando la socialización e interacción de los niños, sino que su vida cambia completamente teniendo en muchas ocasiones consecuencias graves (DSM-V, 2013).
- ✓ Las principales causas para que este trastorno se haga presente son: factores genéticos, trastornos neurológicos y factores psicológicos, la influencia de la genética juega un papel fundamental en la vida del niño porque si alguno de los padres ha sufrido este trastorno existe un alto porcentaje de que el párvulo desarrolle esta dificultad (Sangorrín, 2005), si es por trastornos neurológicos esto aparece solamente cuando el niño ha sufrido alguna lesión en su cabeza (Sangorrín, 2005) y si es por factor psicológico esta dificultad se evidencia por dos formas: la primera cuando el niño está abajo mucha presión y la segunda es cuando el infante aprende a tartamudear por el mismo cuando está empezando hablar (Navarro, 2013).
- ✓ Para tratar esta dificultad existen diferentes estrategias que se pueden aplicar en los niños directa o indirectamente tomando en cuenta su comodidad, como se mencionó anteriormente las docentes pueden aplicar estas estrategias con todo el salón de clase sin poner en evidencia al niño que manifiesta esta dificultad, y los padres de familia pueden aplicar estas estrategias directamente con el infante estando en la comodidad de su hogar.

## Recomendaciones

Se recomienda que:

- Antes de aplicar los ejercicios propuestos los niños estén en un ambiente tranquilo y espacioso, deben estar motivados y con la mente despegada, porque de esta manera al aplicar los ejercicios los niños notaran resultados favorables en su vida y en su lenguaje.
- Mientras se realizan los ejercicios poner música de fondo, ya sea suave, movida o armónica, para que los niños logren concentrarse y las estrategias se desarrollen de forma divertida e interactiva.
- Los padres de familia o docentes deben ser pacientes al aplicar estas estrategias con los niños que presentan dislexia porque al inicio van a tener complicaciones con los infantes, ya que, no podrán seguir correctamente los ejercicios o pronunciar las palabras o frases de la manera adecuada.
- Los ejercicios no pueden pasar del tiempo propuesto, porque los niños pueden desconcentrarse y no se obtendrán buenos resultados, por ello, se sigue realizando los ejercicios dentro del tiempo estimado.

## Bibliografía

- Bernal, M. T. (2009). " EL ALUMNO CON DISFEMIA "; 1–8.  
<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS LENGUAJE/DISFEMIAS/El alumno con disfemia - Bernal - art.pdf>
- Bonilla, R. (2016). El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen. *Thesis*, 1–42.  
[https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2567/EDUC\\_043.pdf](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2567/EDUC_043.pdf)
- Calle, M. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y LITERATURA La disfemia en el rendimiento académico de lengua y literatura en el tercer año EGB, UEVHAM parroquia Zhud, Cañar 2020-2021 Proyecto de investigación previo a.*
- Caraballo, Y. (2018). *Tartamudez Neurogénica (Neurogenic Stuttering)*.  
[https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Spanish\\_Neurogenic\\_Stuttering.pdf](https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Spanish_Neurogenic_Stuttering.pdf)
- Carrasco, A. M. (2018). *Disfemia: Guía de apoyo*. [www.educarm.es/publicaciones](http://www.educarm.es/publicaciones)
- Castillo Anzar, C. I. (2013). Revista arista digital. *Arista Digital*, 11(1), 79–87.  
<http://www.afapna.es/web/aristadigital>
- Cipagauta, S., & Pachón, V. (2017). *Definición de una Guía Metodológica para la Implementación del Programa de Gestión Documental en las pequeñas empresas de naturaleza privada, sustentada en la Resolución 8934 de 2014, emitida por Superintendencia de Industria y Comercio*. 31.
- DÍAZ GONZÁLEZ, M. J., ESPIAGO GONZÁLEZ, M. L., FERNÁNDEZ LÓPEZ, A., ÁLVARO, M. DE, MARCELINO, MATILLA PIZARRO, O., MENÉNDEZ SUÁREZ, C., & UGARTE OROZCO, I. (2005). *Intervención educativa con el*



*alumnado tartamudo.*

Díaz, L. (2011). *La observación.*

DSM-V. (2013). American psychiatric association. In *Archives of Neurology And Psychiatry* (Vol. 9, Issue 5).  
<https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015>

Educativas, D. de P., & Parvularia, S. de E. (2019). Lenguaje Verbal Orientaciones Técnico-Pedagógicas para el Nivel de Educación Parvularia. *Ayax*, 8(5), 55.

Escanero, B. G. (2020). *TRABAJO DE FIN DE MÁSTER La disfemia : una propuesta de intervención desde la educación emocional.*

Escobales, N. (2019). *Tartamudez y música, un enfoque diferente.*  
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36992>

Escobedo, B. (2005). *Guía Clínica de Intervención Para el Trastorno de de la Fluidez.*

Fernández, M. (2015). Lenguaje infantil y medidas de desarrollo verbal. *ENSAYOS. Revista de La Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 53–69.  
<https://doi.org/10.18239/ensayos.v30i2.908>

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

Herrezuelo, M. (2016). El Desarrollo del Lenguaje Oral de 3 a 6 Años y sus Principales Trastornos. *Universidad de Valladolid*, 59.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6794/1/TFG-L614.pdf>

Leal, M. (2010). “ Estimulación Del Lenguaje Oral En Niños De 2 A 3 Años. *QRevista Digital Para Profesionales de La Enseñanza*, 6, 2–3. <https://bit.ly/3qOWp9Y>

Linaza, X. (2016). Desarrollo del lenguaje asistido. *Infancia y Aprendizaje*, 16(64), 9–28.

Macarena, P. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *CAUCE*,

*Revista de Filología y Su Didáctica*, 26, 321–347.

Millán, A. M. (2018). *Disfemia*.

Molina, M. (2015). Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación Montserrat Molina Vives Desarrollo del lenguaje. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 20.  
[http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12\\_trastornos\\_desarrollo\\_lenguaje\\_comunicacion.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf)

Molina Sánchez, K. M., & Solórzano Landázuri, S. A. (2018). Prevalencia de Retraso en el Desarrollo del Lenguaje Comprensivo y Expresivo en niños de 1 a 3 años 11 meses, en los Centros de Desarrollo Infantil Andrés Fernández Salvador, Blanquita de Izurieta, Manitos Mágicas, Mi Segundo Hogar, Gotitas de Ternura y Mi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Muñoz, A. C., & Porteiro, M. F. (2016). *Introducción*. 0–26.

Navarro, E. (2013). *Disfemia: una revisión bibliográfica*.  
<http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/212>

Quezada, M. (1998). Desarrollo del Lenguaje en el niño de 0 a 6 años. *Congreso de Madrid*, 1–8.

Ruiz, A. S. (2007). *Pa R a* (Vol. 12, Issue 3).

Salguero, M., Álvarez, Y., Verane, D., & Santelices, B. (2012). El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/ trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de La Salud*, 43–57.

Sánchez, M. del P. (2010). La comunicación y el lenguaje. *Revista Digital Para Profesionales de La Enseñanza*, 167–184.

Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista De Neurología*, 41(Supl 1), 43–46.  
<http://dpoc.uark.edu:8080/jspui/bitstream/10826/ETD-2013-05-345/2/GILMORE-THESIS.pdf>

- Varona, A. O. D., Salabarría, E. M., & García, R. M. B. (2017). Estimulación del lenguaje y la comunicación en la educación preescolar. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135(January 2006), 989–1011. <https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012><http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation - Capsulae.pdf><https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>
- Bernal, M. T. (2009). *“EL ALUMNO CON DISFEMIA”*; 1–8. <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS LENGUAJE/DISFEMIAS/El alumno con disfemia - Bernal - art.pdf>
- Bonilla, R. (2016). El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen. *Thesis*, 1–42. [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2567/EDUC\\_043.pdf](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2567/EDUC_043.pdf)
- Calle, M. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y LITERATURA La disfemia en el rendimiento académico de lengua y literatura en el tercer año EGB, UEVHAM parroquia Zhud, Cañar 2020-2021 Proyecto de investigación previo a.*
- Caraballo, Y. (2018). *Tartamudez Neurogénica (Neurogenic Stuttering)*. [https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Spanish\\_Neurogenic\\_Stuttering.pdf](https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Spanish_Neurogenic_Stuttering.pdf)
- Carrasco, A. M. (2018). *Disfemia: Guía de apoyo*. [www.educarm.es/publicaciones](http://www.educarm.es/publicaciones)
- Castillo Anzar, C. I. (2013). Revista arista digital. *Arista Digital*, 11(1), 79–87. <http://www.afapna.es/web/aristadigital>
- Cipagauta, S., & Pachón, V. (2017). *Definición de una Guía Metodológica para la Implementación del Programa de Gestión Documental en las pequeñas empresas de naturaleza privada, sustentada en la Resolución 8934 de 2014, emitida por*

*Superintendencia de Industria y Comercio*. 31.

DÍAZ GONZÁLEZ, M. J., ESPIAGO GONZÁLEZ, M. L., FERNÁNDEZ LÓPEZ, A.,  
ÁLVARO, M. DE, MARCELINO, MATILLA PIZARRO, O., MENÉNDEZ  
SUÁREZ, C., & UGARTE OROZCO, I. (2005). *Intervención educativa con el  
alumnado tartamudo*.

Díaz, L. (2011). *La observación*.

DSM-V. (2013). American psychiatric association. In *Archives of Neurology And  
Psychiatry* (Vol. 9, Issue 5).  
<https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015>

Educativas, D. de P., & Parvularia, S. de E. (2019). Lenguaje Verbal Orientaciones Técnico-  
Pedagógicas para el Nivel de Educación Parvularia. *Αγαη*, 8(5), 55.

Escanero, B. G. (2020). *TRABAJO DE FIN DE MÁSTER La disfemia : una propuesta de  
intervención desde la educación emocional*.

Escobales, N. (2019). *Tartamudez y música, un enfoque diferente*.  
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36992>

Escobedo, B. (2005). *Guía Clínica de Intervención Para el Trastorno de de la Fluidez*.

Fernández, M. (2015). Lenguaje infantil y medidas de desarrollo verbal. *ENSAYOS. Revista  
de La Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 53–69.  
<https://doi.org/10.18239/ensayos.v30i2.908>

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

Herrezuelo, M. (2016). El Desarrollo del Lenguaje Oral de 3 a 6 Años y sus Principales  
Trastornos. *Universidad de Valladolid*, 59.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/6794/1/TFG-L614.pdf>

- Leal, M. (2010). “ Estimulación Del Lenguaje Oral En Niños De 2 A 3 Años. *QRevista Digital Para Profesionales de La Enseñanza*, 6, 2–3. <https://bit.ly/3qOWp9Y>
- Linaza, X. (2016). Desarrollo del lenguaje asistido. *Infancia y Aprendizaje*, 16(64), 9–28.
- Macarena, P. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *CAUCE, Revista de Filología y Su Didáctica*, 26, 321–347.
- Millán, A. M. (2018). *Disfemia*.
- Molina, M. (2015). Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación Montserrat Molina Vives Desarrollo del lenguaje. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 20. [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12\\_trastornos\\_desarrollo\\_lenguaje\\_comunicacion.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf)
- Molina Sánchez, K. M., & Solórzano Landázuri, S. A. (2018). Prevalencia de Retraso en el Desarrollo del Lenguaje Comprensivo y Expresivo en niños de 1 a 3 años 11 meses, en los Centros de Desarrollo Infantil Andrés Fernández Salvador, Blanquita de Izurieta, Manitos Mágicas, Mi Segundo Hogar, Gotitas de Ternura y Mi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Muñoz, A. C., & Porteiro, M. F. (2016). *Introducción*. 0–26.
- Navarro, E. (2013). *Disfemia: una revisión bibliográfica*. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/212>
- Quezada, M. (1998). Desarrollo del Lenguaje en el niño de 0 a 6 años. *Congreso de Madrid*, 1–8.
- Ruiz, A. S. (2007). *Pa R a* (Vol. 12, Issue 3).
- Salguero, M., Álvarez, Y., Verane, D., & Santelices, B. (2012). El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/ trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de La Salud*, 43–57.
- Sánchez, M. del P. (2010). La comunicación y el lenguaje. *Revista Digital Para*

*Profesionales de La Enseñanza*, 167–184.

Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista De Neurología*, 41(Supl 1), 43–46.

<http://dpoc.uark.edu:8080/jspui/bitstream/10826/ETD-2013-05-345/2/GILMORE-THESIS.pdf>

Varona, A. O. D., Salabarría, E. M., & García, R. M. B. (2017). Estimulación del lenguaje

y la comunicación en la educación preescolar. *Advanced Drug Delivery Reviews*,

135(January 2006), 989–1011.

<https://doi.org/10.1016/j.addr.2018.07.012>[http://www.capsulae.com/media/M](http://www.capsulae.com/media/Microencapsulation-Capsulae.pdf)

[icroencapsulation - Capsulae.pdf](https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001)<https://doi.org/10.1016/j.jaerosci.2019.05.001>

Imágenes tomadas de: <https://www.google.com/imghp?hl=EN>

Ilustraciones tomadas de: [https://www.canva.com/es\\_mx/](https://www.canva.com/es_mx/)

Trabalenguas tomadas de: <https://www.guiainfantil.com/ocio/trabalenguas/trabalenguas-faciles-de-aprender-para-ninos-entre-3-y-6-anos/>

Rimas tomadas de: <https://www.etapainfantil.com/rimas-cortas-ninos>

## **Anexos**

### **Anexo 1**

Guía de entrevista sobre las estrategias metodológicas para el desarrollo del lenguaje verbal de niños de 5-6 años con disfemia.

Fecha:

Hora:

Lugar (cuidad y sitio específico):

Entrevistador:

Entrevistado: (nombre, edad, género, puesto, dirección, gerencia o departamento)

Introducción

Descripción general del proyecto (propósito, participantes, elegidos, motivos por el cual fueron seleccionados, utilización de los datos)

Características de la entrevista

Confidencialidad, duración aproximada

Preguntas

¿Qué conoce usted de la disfemia?

¿Conoce usted las causas de la disfemia en niños y niñas?

¿Considera usted que la disfemia afecta el desarrollo del lenguaje del niño?

¿A qué edad considera usted que este trastorno se desarrolla?

¿Qué problemas emocionales cree usted que causa este trastorno?

¿Cree usted que el infante se siente frustrado o avergonzado al no poder repetir ciertas palabras?

¿Qué actitudes toma el niño, niña al momento de hablar y tartamudear?

¿Qué estrategias metodológicas cree usted que las docentes trabajan con los niños que presentan disfemia?

¿Cómo las estrategias metodológicas ayudan a trabajar con el infante este trastorno?

¿Conoce usted tratamientos, terapias, estrategias para este trastorno? ¿Cuáles son?

¿Para usted la disfemia en los infantes se puede tratar y obtener buenos resultados? ¿Por qué?