

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO**  
**BENEDICTO XVI**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL:  
AUDICIÓN Y LENGUAJE**



**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON DISFEMIA**

Trabajo Académico para obtener el Título de  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y  
LENGUAJE**

**AUTORES**

Lic. Carmen del Rosario Alejos Sigvas

Lic. Carmen Rosa Palomino Llantoy

**ASESORA**

Mg. Luz Elena Cotrina Vásquez de Vigo

<https://orcid.org/0009-0006-2290-5662>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Diversidad, derecho a la educación e inclusión

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2024**

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor(a) Decano(a) de la Facultad de Humanidades:

Yo, Mg. Cotrina Vásquez de Vigo Luz Elena con DNI N° 44377958 como asesora del trabajo de investigación titulado “Estrategia de Intervención en Niños con Disfemia”, desarrollado por los egresados Carmen del Rosario Alejos Siguas DNI N° 21440543 y Carmen Ros Palomino Llantoy con DNI N° 10724356 del Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial Audición y Lenguaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Humanidades. Por tanto, autorizo la presentación de este ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.

Trujillo, 01 de setiembre del 2023.

-----  
Mg. Cotrina Vásquez de Vigo Luz Elena

ORCID.org/0009-0006-2290-5662

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

**Arzobispo Metropolitano de Trujillo**

**Fundador y Gran Canciller de la Universidad**

**Católica de Trujillo Benedicto XVI**

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

**Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI**

**Vicerrectora académica**

Dr. Héctor Israel Velásquez Cueva

**Decano de la Facultad de Humanidades**

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

**Vicerrector de Investigación**

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

**Secretaria General**

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo a Dios por brindarme vida y salud, a mi Hijo por motivarme a seguir estudiando y a mi familia por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.*

*Carmen Del Rosario*

*Dedico este trabajo a Dios por darme la vida y la oportunidad de crecer profesionalmente, a mis hijos quienes son mi fortaleza que me motivan para salir adelante, a mi esposo por su apoyo constante.*

*Carmen Rosa*

## **AGRADECIMIENTO**

En el presente trabajo agradecemos a Dios por brindarnos vida, salud, perseverancia para poder culminar y alcanzar nuestro objetivo, a nuestra familia por el apoyo constante e incondicional durante el proceso de aprendizaje para alcanzar nuestro propósito.

También nuestro agradecimiento a La Universidad Católica de Trujillo, por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente a través de su programa de segunda especialidad.

Asimismo, a los maestros por los conocimientos adquiridos, su motivación y acompañamiento durante el tiempo que permanecemos para lograr alcanzar nuestra meta profesional.

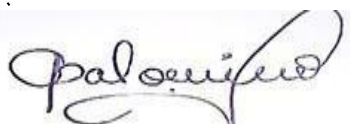
Las autoras

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Carmen del Rosario Alejos Sigvas con DNI 21440543 y Carmen Rosa Llantoy Palomino con DNI 10724356 egresadas del Programa de Estudios de Segunda Especialidad de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos respetado concienzudamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Humanidades para la elaboración y sustentación del trabajo de investigación académico titulado: “Estrategias de Intervención en Niños con Disfemia”, el cual consta de un total de Páginas.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

*Las autoras*



---

Carmen Rosa Palomino Llantoy  
DNI: 10724356



---

Carmen del Rosario Alejos Sigvas  
DNI: 21440543

## INDICE

PORTADA .....	i
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD .....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	vi
ÍNDICE .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática .....	11
1.2 Formulación de objetivos.....	14
1.2.1 Objetivo general.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Justificación de la Investigación.....	14
1.4 Antecedentes de la investigación .....	15
1.5 Referencial Teórico .....	18
Estrategia .....	19
Clases de estrategias.....	20
a.1 Estrategias de Enseñanza .....	20
a.2 Estrategias educativas .....	22
a.3 Estrategia de aprendizaje.....	22
a.4 Estrategia de aprendizaje significativo .....	22
Disfemia.....	24
Intervención indirecta.....	28
Intervención directa.....	29
II. MÉTODOLÓGÍA.....	33
III. CONCLUSIONES .....	34
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	38

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo brindar estrategias al docente como a las familias para ayudar en su progreso a los niños que presentan disfemia. Los casos que nos han motivado a la investigación nos permiten observar que este trastorno de la fluidez del habla se presenta de manera involuntaria y trae como consecuencia en el estudiante problemas emocionales, sociales y de aprendizaje. Al mismo tiempo se presentan diversas estrategias innovadoras que ayudan a los niños a superar la disfemia basadas en los aportes que nos brindan los autores de los estudios de investigación realizados. Las estrategias que presentamos son actividades que los docentes emplearán de manera significativa para desarrollar sus habilidades comunicativas y lograr superar la disfemia lo cual lo ayudará en el aspecto emocional, social y educativo del niño. Es importante que las familias se involucren en las actividades de forma permanente para obtener óptimos resultados lo cual permitirá al niño desenvolverse en su entorno demostrando seguridad y confianza participando en forma activa, amena en las diferentes actividades sociales mejorando su calidad de vida.

***Palabras clave:*** disfemia, estrategia, familia



## **ABSTRACT**

The objective of this research work is to provide strategies to teachers and families to help children with dysphemia in their progress. The cases that have motivated us to investigate allow us to observe that this speech fluency disorder occurs involuntarily and results in emotional, social and learning problems in the student. At the same time, various innovative strategies are presented that help children overcome dysphemia based on the contributions provided by the authors of the research studies carried out. The strategies that we present are activities that teachers will use in a significant way to develop their communication skills and manage to overcome dysphemia, which will help them in the emotional, social and educational aspect of the child. It is important that families are permanently involved in activities to obtain optimal results, which will allow the child to function in their environment, demonstrating security and confidence, participating actively, pleasantly in different social activities, improving their quality of life.

**Keywords:** dysphemia, strategy, family

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad Problemática

La (OMS) Organización Mundial de la Salud entiende como disfemia o tartamudez al trastorno que presenta la persona en la facilidad de la expresión oral en el cual él o ella tiene en mente lo que quiere expresar, sin embargo, es inútil su esfuerzo por expresarlo en el momento a causa del alargamiento, la repetición o detenimiento involuntario al pronunciar una palabra. Según Montero (2020)

Hace algunos años en Estados Unidos el Instituto Nacional de la sordera y otros trastornos de la comunicación, realizaron algunas investigaciones concluyendo que en algunas familias tiende a ser genético y según las evidencias se ha demostrado que hay factores hereditarios que favorecen a este tipo de tartamudeo, asimismo se ha detallado cuatro diversos genes que tienen mutaciones asociadas con el tartamudeo. (NIDCD, 2017)

Los estudios realizados evidencian que la disfemia viene a ser un desorden en el sistema nervioso que daña las áreas cerebrales involucradas con las habilidades comunicativas en el niño y en algunos casos afecta en el aspecto psicológico, especialmente en la autoestima. Existen evidencias que comprueban que la disfemia es consecuencia de diversos aspectos que intervienen tales como: la biología del sujeto, factor hereditario y también el factor ambiental. De la misma forma tiene mayor incidencia en el entorno inmediato al niño (familia). De cada 5 niños que tartamudean, aproximadamente 4 son hombres y 1 es mujer. La mayor incidencia se da entre los niños de 3 a 4 años quienes se encuentran en probabilidad de adquirir el tartamudeo. (Yairi, 2005).

En el Perú se han realizado estudios que describen la eficiencia de la intervención en niños con disfonemias en el uso de estrategias, ya que cada uno presenta diferentes manifestaciones según sus características al hacer uso del lenguaje oral.

La tartamudez se puede presentar en diferentes etapas de la vida, y puede ser causada por la experiencia de emociones fuertes, temores frecuentes a un hecho o persona, puede ser la presencia un hermano agresivo, un padre demasiado autoritario o un profesor poco exigente que inspire miedo. (María Elena Santiago EsSalud, 2010)

Según la Defensoría del Pueblo (2022), se refiere a la tartamudez como un trastorno que altera la capacidad de comunicación oral de la persona. Cabe resaltar que

la disfluencia en el habla se da de manera involuntaria y se origina por causas orgánicas, sociales y psíquicas. La tartamudez asimismo afecta, en el desarrollo integral del individuo.

Cabe considerar que estos niños con disfemia se enfrentan a diversos desafíos en la escuela, tales como leer en voz alta, exponer sus trabajos a todo el salón, demostrar sus habilidades a través de las exposiciones orales que presentan las ferias en las diversas instituciones educativas, responder interrogantes planteadas por el profesorado, entre otras actividades. Todo ello resulta muy complejo porque no todos los docentes están capacitados para atender a este grupo de alumnos y menos para controlar las situaciones que se presentarán en la escuela. (Álvarez, 2017) Si el niño con disfemia no siente el respaldo de su profesor y pares, se verá afectado significativamente su rendimiento académico, su bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, obteniendo como resultado un aislamiento que da lugar a una exclusión, donde el daño psicológico será profundo. (Sapienza, 2022) Es lo que se aprecia en las escuelas regulares, donde los niños con disfemia sufren a causa de este trastorno.

Al mismo tiempo (Guitar, 2000) señala que entre las causas fisiológicas observa además el predominio de una personalidad sensible, tímida. En consecuencia, el niño puede reaccionar con temperamento nervioso, rigidez muscular en el rostro frente a contextos nuevos o personas que recién conoce. Cabe considerar que estas respuestas emocionales generan en el niño inseguridad, introversión y el aislamiento.

Por su parte Craig et. al. (2009) Indica que estas paralizaciones momentáneas, se da de una forma constante e inconsciente, estas generan en la persona al momento de expresarse repetir de manera continua sílabas o palabras y en algunos momentos el bloqueo del lenguaje oral y extensión del fonema. La cual no es habitual en la sociedad ya que se espera que las personas presenten un lenguaje fluido valorando el dominio de la expresión de su lengua originaria. (Ward, 2017). Por consiguiente, este trastorno genera ideas de inseguridad en sus habilidades, destrezas y emociones en las personas que presentan la tartamudez. Yarus y Quesal, (2006), así mismo podemos observar que la disfemia impide a la persona realizar sus actividades del día a día; por su inseguridad tienen dificultad para realizar interacciones sociales que le sean importantes y gratificantes, tanto en el ámbito laboral como en el aspecto educativo, lo que conlleva a dañar su calidad de vida.

En el mismo orden de ideas Sabogal (2002) sostiene que la implicación del entorno conlleva a trabajar con los padres de la siguiente manera: el actuar que presenta el niño y sus experiencias afectivas. Ahora bien, la familia debe estar informado que al observar el tartamudeo las intenciones por callar en público al niño, no lo ayuda en su desenvolvimiento generando conductas negativas. Por consiguiente, el niño presenta angustia y miedo ya que observa que sus padres están pendientes de la forma como se expresa sin darle mayor importancia a lo que dice, ellos se sienten incómodos y molestos por que el niño no habla con fluidez. Es evidente que el niño percibe y piensa que “debe esforzarse por cambiar su expresión para ser aceptado” e inicia una serie de maniobras para evitar o controlar su habla colmadas de miedo e inseguridad. Debe señalarse que al observar estas tácticas lo que hacen es acrecentar el problema de la disfemia en el niño trayendo consigo problemas psicológicos.

En lo que concierne al nivel local, podemos mencionar a Cabeza y Pascual (2020) que Trujillo cuenta con una sola Cuna del estado llamada Josefina Pinillos, que brinda servicios en atención médica, estimulación temprana y desarrollo del lenguaje a niños de escasos recursos económicos. Asimismo, cuenta con más de cien cunas particulares, que entre sus objetivos está desarrollar la destreza de comunicación brindándoles estimulación temprana y actividades para desarrollar su lenguaje oral. Además, cuenta con Programas de Intervención Temprana PRITE donde se brinda atención a niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla los que en algunos casos presentan disfemia.

Cabeza y Pascual (2020) nos mencionan que por el alto índice de niños y jóvenes con problemas de disfemia en Trujillo existe la Asociación Peruana de tartamudez APT, la cual brinda evaluación, tratamiento a la persona que padece trastorno en la expresión oral, así como soporte emocional para el individuo y su familia. Por otro lado, la APT refiere que hay deficiencia en cuanto a realizar campañas, talleres y charlas informativas para concientizar a la población sobre este problema de fluidez del habla, ya que no se lleva un registro preciso de las personas que padecen tartamudez, es por ello la escasa importancia al tema de Disfemia.

Como consecuencia de todo lo expuesto, se evidencia en los niños que presentan disfemia dificultades en sus habilidades comunicativas, inseguridad, frustración, escasa socialización, baja autoestima lo que repercute en su enseñanza aprendizaje, asimismo, el uso de las inadecuadas o escasas estrategias utilizadas por los docentes y familias para

superar la disfemia. Por lo tanto, se ve por conveniente formular el siguiente problema de investigación.

Ante la problemática mencionada nos realizamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las principales estrategias de intervención en niños con disfemia?

## **1.2 Formulación de objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar las principales estrategias de intervención en niños con disfemia.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Describir los principales conceptos asociados a la disfemia
- Describir los diferentes tipos de disfemia que se presentan
- Explicar las estrategias a utilizar en niños con disfemia

## **1.3 Justificación de la Investigación.**

El presente trabajo será útil a los especialistas en tartamudez para lograr aplicar estrategias innovadoras que aporten en la evolución del lenguaje oral del niño, asimismo, los resultados de la aplicación de dichas estrategias permitirán mejorar el aspecto emocional, social, afectivo y cognitivo, con el objetivo que el individuo se inserte a la sociedad con seguridad y autonomía.

El proyecto se justifica de manera práctica porque describe estrategias y técnicas de intervención que permitirá a los especialistas brindar un mejor tratamiento a los niños que presentan disfluencia ya que la falta de estimulación y madurez del niño en algunos casos son motivos del tartamudeo.

Por otro lado, se justifica de manera teórica porque aporta conocimientos sobre la aplicación de estrategias ya que según los artículos de salud publicados referente a la disfemia hacen alusión a la detección y los logros obtenidos gracias a la atención e intervención temprana y el uso de estrategias adecuadas de los docentes en los niños que presentan tartamudeo.

Asimismo, en la parte metodológica se justifica porque se ha considerado la importancia que tiene para los docentes tener a su disposición medios para actuar adecuadamente ante la disfemia que presenta el niño.

Por último, el presente estudio se justifica en la parte social porque la intervención que se realizará contribuirá para mejorar las condiciones socioeducativas y dar respuestas a las interrogantes y problemáticas descritas, con el apoyo del docente y padres de familia en la aplicación de estrategias, métodos didácticos, actividades

lúdicas por parte del docente que contribuye a que el niño sea protagonista en su enseñanza aprendizaje y tenga un óptimo desenvolvimiento en su medio social.

#### **1.4 Antecedentes de la investigación**

Benites (2019), en su tesis de investigación *Intervención en Tartamudez en cuatro niños con diagnóstico de Tartamudez del Desarrollo de Lima Metropolitana* publicado en Perú en la Pontificia Universidad Católica es una investigación de tipo y diseños mixtos y de integración múltiple la cual fue aplicada a 4 niños en edad de 4 a 6 años, la técnica empleada es de la observación, los instrumentos utilizado es el Protocolo del perfil de fluidez del habla, Protocolo de riesgo para la tartamudez de desarrollo y el instrumento de Severidad de la tartamudez, los resultados estadísticos permiten observar que después del tratamiento en 3 meses se ha obtenido la efectividad en los casos presentados, ya que incrementaron y obtuvieron mejor expresión en sus diálogos reduciendo el tiempo en sus expresiones y el tartamudeo.

Moncayo(2022) en su tesis de investigación “Aplicación de la técnica de Koeppen para corregir la disfemia en estudiantes de una escuela en Ecuador, 2022” publicado en Perú en la Universidad César Vallejo se ha utilizado una investigación de tipo aplicada debido a que manipula las variables mediante una técnica de intervención, el diseño utilizado es el pre-experimental, el instrumento que se uso fue el cuestionario el cual se aplicó a 42 estudiantes del grupo control de 9 a 10 años de edad, la investigación nos permite verificar que aplicando la técnica Koeppen se evidencian resultados beneficiosos al observar y verificar la reducción en los casos aplicados de niños con disfemia. En conclusión, a medida que se realizan estrategias, ejercicios y técnica de relajación los estudiantes logran disminuir los problemas de disfemia.

Tafur (2019) En su tesis de investigación titulado *Perfil de la fluidez del habla en niños de 7 años en una Institución Educativa Privada en el distrito del Cercado de Lima*, publicado en Perú, en la Pontificia Universidad Católica, aplicaron el tipo de investigación descriptivo simple y de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada fue conformada por 30 niños de sexo masculino y femenino las edades fluctúan entre 7 y 11 años. En la presente investigación se recurrió al protocolo del perfil de la fluidez del habla de Andrade, así como también se emplearon cuestionarios para padres de familia y profesores, el Protocolo MBGR de Irene Queiroz Marchesan y el instrumento de evaluación denominado CELF 4 Screening Test, según se muestran en los cuadros estadísticos permite realizar un diagnóstico entre niños fluentes y difluentos.

Estos valores referenciales obtenidos aportarán a futuras investigaciones siguiendo el proceso de intervención y seleccionando el tratamiento clínico apropiado a la edad del sujeto, en conclusión, la fluidez del habla varía de niño a niño. Esta variabilidad se relaciona con factores madurativos, psicológicos, sociales, ambientales y familiares.

Quispe (2020) En su tesis de investigación titulado Ansiedad y afrontamiento en un grupo de adultos con disfemia, publicado en Perú, en la Pontificia Universidad Católica, El grupo estuvo integrado por 43 personas cuyas edades fluctúan entre 18 y 34 años, Una de las pruebas que se utilizaron fueron el Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) y el Inventario Multidimensional de Estimación de Afrontamiento (COPE-60) en la versión adaptada de Casareto (2016) se empleó el diseño de investigación cuantitativa y tipo descriptivo. Según las estadísticas se comprobó que los participantes que presentan mayor ansiedad están haciendo escaso uso de las estrategias y volviendo a interpretarlas en forma positiva. En conclusión, el propósito de presente estudio reveló la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento aplicadas a los participantes adultos con Disfemia. Observando que algunas estrategias están relacionadas con la ansiedad. Aquí se sienta un precedente en la investigación.

Bances, Castañeda, (2019) En su tesis de investigación titulado Perfil de la fluidez del habla en niños de 9 años en instituciones educativas privadas de Lima Metropolitana, publicado en Perú, en la Pontificia Universidad Católica, aplicaron el tipo de investigación descriptivo, el diseño seleccionado para su investigación es el transversal y descriptivo simple. La muestra presentada en la investigación es de 65 niños de sexos femenino y masculino entre 9 y 11 años. Según los resultados estadísticos nos permiten verificar los tipos de disfluencias comunes, tartamudeo, la medición de la velocidad del habla expresada en sílabas y palabras por minuto y conocer la frecuencia de las rupturas expresadas en porcentaje de discontinuidad del habla y porcentaje de disfluencias tartamudeadas, también comparar con otras investigaciones con el mismo rango etario para lograr establecer el perfil de fluidez del habla en niños de 9 años de Lima Metropolitana. Se llegó a la conclusión que los niños en esta edad presentan mayores disfluencias comunes que tartamudeadas, y que las vacilaciones se presentan en mayor frecuencia.

Sánchez y Saavedra, (2021) En su Tesis de investigación titulado Ansiedad y depresión en personas con tartamudez de la asociación peruana habla libre de San Miguel, Lima 2021 publicado en Perú en la Universidad Autónoma de Ica, de tipo

aplicada, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental. La muestra fue de 131 personas con tartamudez. Con los resultados estadísticos, se puede afirmar que a mayores niveles de ansiedad a nivel cognitivo, afectivo y conductual tendremos mayores niveles de depresión, es decir los niveles de ansiedad y depresión en la muestra de estudio están relacionado a los estados de ansiedad que se presentaron en su niñez. Se concluye que existe correlación significativa positiva alta entre ansiedad y depresión en personas con tartamudez de la Asociación Peruana Habla Libre de San Miguel-Lima. Podemos decir que el signo positivo indica relación directa entre las variables, es decir la persona con mayor ansiedad va a tener mayor posibilidad de presentar depresión.

Sánchez (2021) en su trabajo de Fin de grado Propuesta de intervención de la tartamudez a través del humor, publicado en España en la universidad de Valladolid, en la presente investigación ha empleado objetivos y metodología activa y participativa, con una población de 6 niños que oscilan entre 6 y 7 años donde la investigación predominan actividades a través del juego y sesiones de 45 a 50 minutos las cuales se realizaron con una evaluación al inicio y final de cada actividad grabada para realizarel análisis cuantitativo y cualitativo, asimismo se puede evidenciar que integrar el humoren el aula genera ventaja y beneficios para el estudiante con disfemia.

Esgueva (2019) en su trabajo de investigación. Tartamudez y Bullying: intervención Logopédica. Publicado en España en la universidad de Valladolid para realizar el presente se trabajó con una población de 12 logopedas en edades entre 22 y 36 años y se ha realizado una encuesta tomada en dos partes mediante una escala marcando una serie de opciones la cual fue aplicada a profesionales logopedas de dos lugares para realizar su difusión en conclusión la autora presenta una propuesta de intervención logopédica para casos de tartamudez y Bullying asimismo relata la autora que hay muy poca información relacionada entre los dos temas, quizás una de las causas es la falta de concienciación sobre este problema.

Jácome (2020) En su tesis de investigación Enfoque de tratamiento en la tartamudez temprana, en la Universidad Central del Ecuador. De acuerdo a esta investigación de tipo bibliográfica donde se consideraron criterios de inclusión y exclusión, limitaciones y recursos, se puede concluir que al intervenir de manera temprana en el tratamiento de la tartamudez va a ayudar a que disminuya o elimine la tartamudez en los niños, aumentando así la tasa de recuperación y reduciendo el efecto desfavorable del trastorno.



## 1.5 Referencial Teórico

Teorías que sustentan las estrategias de intervención Navarro (2020) nos brinda aportes según la teoría de Piaget, que el lenguaje oral que desarrolla el niño debe superar primero las etapas de su desarrollo de acuerdo con su edad según los estímulos brindados, por lo que el niño aprende a hablar en función del nivel cognitivo que haya alcanzado y va adquiriendo poco a poco como parte del progreso cognitivo. Asimismo, diferencia dos fases en la adquisición del lenguaje: el egocentrismo, por el cual el niño utiliza el lenguaje para hablar de sí mismo y para sí mismo, y el lenguaje social, etapa donde el niño comienza a utilizar el lenguaje para relacionarse con su entorno.

Según Michue (2019) de acuerdo con la teoría pragmática de Bruner, menciona que el niño, al experimentar diversas situaciones se siente ante la obligación de aprender a usar sus facultades comunicativas para dar a conocer sus emociones, pensamientos e inquietudes que le generan conflictos o dificultades, lo cual lo lleva a la búsqueda de soluciones a través de la comunicación. Bruner precisa que es de suma importancia el "sistema de apoyo para el aprendizaje del lenguaje" o LASS, en la cual tiene un papel significativo los padres, ya que ellos son las primeras personas con las que el niño se interrelaciona mediante un habla repetitivo, pausado y articulado, a su vez esta manera de comunicación sirve como modelo para el niño el cual le proporciona entender la morfología lingüística.

CCADIP (1990) Skinner nos dice que las características de las personas son conductas. El ser humano no tiene nada propio al adquirir el lenguaje. Hay que ver el lenguaje como un medio para comunicarse y a partir de ahí ver cómo se modifica según el entorno en que se desarrolla. Podemos decir que la conducta verbal se caracteriza porque tiene resistencia, el niño aprende el lenguaje a través de la asociación de refuerzos y castigos con una determinada conducta. Los refuerzos ayudan a modificar esa respuesta. Los modelos para él son muy importantes ya que con más esfuerzo y más estímulos, más aprenden.

Para Paz (2021) él no manifiesta que el pensamiento y lenguaje tienen orígenes distintos, pero, consecutivamente, pasa por un proceso de interconexión funcional el lenguaje se convierte en pensamiento y viceversa. Una vez que se unen, el lenguaje se convierte en un medio importante para dirigir la acción y planificar futuras acciones. Nos dice que para Vygotsky lo más importante, es el conocimiento que se da en un proceso de interacción entre el sujeto y el medio, pero el medio entendido como algo

social y cultural nos referimos al entorno. Los enfoques reducen la psicología y el aprendizaje a una simple acumulación de reflejos entre estímulos y respuestas. Es decir que cada ser humano desarrolla su personalidad en base al conocimiento que adquiere y está unida a la dimensión social del hombre para su convivencia en comunidad desde su nacimiento.

### **Estrategia**

En épocas pasadas la estrategia se origina para hacer uso de ella en el ambiente militar. Por otra parte, la relacionan con el proceso que sigue el tomar decisiones para mejorar y obtener resultados que beneficie en caso los estudiantes. Asimismo, en las decisiones que toman los directores de las Instituciones educativas se basan en objetivos, metas y recursos prevaleciendo el entorno inmediato para identificar y ubicar situaciones internas que mayormente se presentan. Como son: las fortalezas y debilidades también están las externas como son las amenazas y oportunidades. La estrategia va a permitir innovar de forma conjunta en los casos que se apliquen (sea administrativa, educativa u otras) en los diferentes ámbitos creando valor. Ella nos va a llevar al desarrollo, crecimiento de la entidad donde se aplique.

Méndez (2019) en su trabajo titulado Elementos para la relación entre cultura organizacional y estrategia, indica que la noción de estrategia se aplicó al inicio en el campo militar, posteriormente se generalizó a otros sectores, sobre todo, el referido al mundo económico. Toda estrategia es un proceso donde se verifican los objetivos, metas y uso de recursos para tomar decisiones concretas que posibiliten el mejoramiento y la solución de los problemas planteados.

Además, la estrategia en un primer momento fue designado para las ciencias económica para hacer uso en la toma de decisiones. Esto la convirtió en una teoría general, que en palabras de Pérez (2014) provocó que la estrategia pase a ser motivo de estudio desde varias disciplinas. Por cierto, según Muñoz (2013) el concepto de estrategia sufrió un proceso de combinación que ha facilitado su adaptación a nuevos campos disciplinas y su estudio desde una nueva forma de pensamiento. Incluso coincide con Kiechel (2010) él sostiene que en 1994 se dio una revolución de estrategias en la cual surgieron un sin número de conceptos y de lugares o instituciones de aplicación enfocados desde diversas disciplinas.

Maldonado, Benavides y Buenaño (2017) en su investigación Análisis dimensional del concepto de estrategia, sostienen que la estrategia desde la óptica de la teoría del juego fue más allá del campo económico situándola en el campo de la decisión convirtiéndola en

una teoría general, de este modo, la estrategia sufrió un proceso de hibridación aplicándose a diversas disciplinas y enfocándose desde nuevas perspectivas.

También se puede extraer una conclusión que el juego como estrategia inclusiva, puede dar al progreso humano, fomentando el desarrollo psicosocial, motor y cognitivo, la adquisición de saberes, la formación de la personalidad, la convivencia, participación social y adquirir su nivel cultural, es decir, va a encadenar una gama de actividades donde interviene la diversión, la actividad creativa, el conocimiento y reconocimiento del valor de aprendizaje del otro ya que nos ayuda a construir la estructura de lo que somos.

Córdoba, et. al (2017) en su ensayo El juego como estrategia lúdica para la educación inclusiva del buen vivir, infieren que el juego como estrategia incluyente contribuye a la mejora del ser humano y promueve el desarrollo intelectual, psíquico, motriz y social del estudiante para desarrollar su personalidad y el desarrollo de valores propios del entorno que lo rodea, dicho de otra forma, engloba un conjunto de actividades divertidas que inducen al aprendizaje y a la valoración de la otra persona partiendo de la sensibilidad de su mundo interno.

En realidad, las diferentes concepciones y abordajes, para el docente investigador la estrategia educativa es un conjunto de instrucciones para realizar una actividad dentro de un proceso de acciones dirigidos a cumplir un objetivo o resolver un problema, que permita articular, integrar, construir, adquirir conocimiento en docentes y estudiantes en el ámbito académico.

Vargas (2020) en su estudio sobre Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje, refiere que la estrategia educativa es una metodología imbuida de acciones pertinentes que tiene como meta el cumplimiento de objetivos o la resolución de un determinado problema surgido dentro del accionar educativo, esta metodología posibilita la adquisición de nuevos conocimientos a través de la concatenación e integración de actividades que se desarrollan en el interactuar permanente de docentes y estudiantes.

## **Clases de estrategias**

### **a.1 Estrategias de Enseñanza**

Según Acosta (2012) la enseñanza se basa principalmente en brindar apoyo a la acción constructiva de los estudiantes; por lo tanto, las estrategias de enseñanza son las diversas propuestas que el maestro proporciona al estudiante para favorecer el análisis

más profundo de la información; es decir, las estrategias son procedimientos o recursos utilizados por el docente con la finalidad de fomentar aprendizajes significativos.

Por otro lado, Díaz y Hernández, consideran que las estrategias son procedimientos, que emplea el maestro de manera consciente, controlada e intencionada, como instrumentos adaptables a los estudiantes con la intención de enseñar significativamente y solucionar problemas; de igual modo, sostienen que en cada aula donde se desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje, es donde se realiza una instrucción conjunta entre docente y estudiantes. Además, proponen que las estrategias de enseñanza se clasifican en: 1) pre-instruccionales (al inicio), 2) co-instruccionales (durante) y 3) post-instruccionales (al término). (año 1999)

Las técnicas en las estrategias de enseñanza vienen a ser procedimientos o recursos empleados por los maestros para lograr que sus estudiantes alcancen aprendizajes significativos. El buen empleo de las estrategias va a permitir al profesor transformar el aprendizaje en un proceso eficaz, más participativo y que el alumno recuerde su aprendizaje con mayor facilidad. Varias de estas estrategias tienen en común ser muy cooperativas, lo que favorece que el estudiante asimile valores, desarrolle un equilibrio emocional y lo prepare para asumir su rol en la sociedad.

Dichas estrategias, aunque muy cambiantes, no se deben emplear sin antes tener un conocimiento del material que se va a ofrecer. Al escoger la estrategia de enseñanza se debe tener en cuenta el objetivo que se quiere lograr, así como las competencias que se pretende desarrollar en el estudiante. Es fundamental que el maestro sepa ejercer su rol, ya que es su compromiso la de favorecer un entorno adecuado para el aprendizaje.

Tradicionalmente, la estrategia de la enseñanza era, el profesor transmitía conocimiento y el alumno era una persona analfabeta, el profesor lo sabía todo era experto en brindar conocimiento. Este proceso exigía que el alumno aprendiera de memoria los contenidos o temas los cuales eran evaluados a través de pruebas o ejercicios escritos que, en muchos casos, no inducía al desarrollo del pensamiento crítico en el educando.

Felizmente, esta estrategia de enseñanza ha ido innovando con el transcurrir del tiempo, en la actualidad los maestros son más conscientes de que, para lograr un aprendizaje óptimo, es importante emplear diversas estrategias de enseñanza, de acuerdo con las necesidades y característica de cada estudiante. Gracias a su variedad se puede lograr que el proceso de enseñanza aprendizaje sea algo realmente eficaz,

despertando en el estudiante la curiosidad, generando su participación y añadiéndole un importante componente recreativo.

## **a.2 Estrategias educativas**

Para Vargas (2020) las Estrategias Educativas en su trabajo investigatorio Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje, considera que las estrategias de enseñanza son todos los procedimientos de apoyo que proporciona el docente a sus pupilos con el fin de profundizar la información para promover los aprendizajes significativos, del mismo modo, expresa que la interacción instructiva del docente con el estudiante dentro del aula constituye una experiencia excepcional, exenta de repetirse en tiempo y lugar. Asimismo, clasifica las estrategias de enseñanza en pre-instruccionales, co-instruccionales y post-instruccionales. (inicio, durante y término).

## **a.3 Estrategia de aprendizaje**

Podemos observar diferentes perspectivas en las estrategias de aprendizaje en diversos aspectos. En el campo educativo han sido diversas las definiciones que se han propuesto para explicar este concepto. Según Schunk (1991) las estrategias de aprendizaje son secuencias de instrucciones o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje. En este caso, las estrategias serían procedimientos de nivel superior que incluirían diferentes tácticas o técnicas de aprendizaje.

En ese sentido las estrategias de aprendizaje nos van a permitir guiarnos de manera flexible y consciente para alcanzar nuestros objetivos propuestos para la enseñanza aprendizaje con los estudiantes, asimismo, como guía debemos tomar en cuenta los pasos seleccionados teniendo en cuenta una pauta de acción la índole de la estrategia.

Más aún una estrategia de aprendizaje va a responder cuando es coherente, en primer lugar, a la idea pedagógica, a lo que se quiere lograr a lo que permite la institución educativa y seguidamente, con los componentes de la planificación curricular, específicamente, a los desempeños de aprendizaje y a los contenidos.

## **a.4 Estrategia de aprendizaje significativo**

Para las estrategias o habilidades de aprendizaje significativo, estas deben estar relacionadas con el logro de los objetivos, debe promover el aprendizaje estratégico,

donde las representaciones mentales (aprendizajes) tengan relación con el entorno de la persona que aprende y tenga relevancia para su cotidianidad. Este aprendizaje estratégico se expresa cuando:

- Tiene sentido para la persona que aprende ya que es una necesidad vital
- Es placentero para el estudiante, integral comprende todos los aspectos, multidimensional afecta a diferentes aspectos y multisensorial es una manera de enseñar más de un sentido a la vez.
- Implica procesos autoorganizativos se refiere al control que permite la inter-objetividad de los presentes en el mismo para la autonomía y la autorregulación del proceso de aprendizaje.
- Las personas interactúan permanentemente con los objetos que son materia de aprendizaje utilizando procedimientos novedosos y vivenciales
- Las estrategias de aprendizaje se aplican utilizando:
  - Metodologías para evaluarse a sí mismo, a la vez que le permita tener una regulación propia para poder conducirse durante todo el procedimiento de estudio y, sobre todo, para decidir sobre su propio aprendizaje.
  - Métodos y técnicas flexibles y adaptables a su estilo de aprendizaje.
  - Metodologías que permitan distribuir con eficiencia la temporalidad, a mostrar el contenido de las materias de estudio, a edificar un ambiente de estudio que cumpla con todas las prerrogativas del caso. Conjunto de acciones que confluyen en la mejora del aprendizaje.
- Adecuado manejo de materiales educativos que propicien el desarrollo de competencias que permitan llegar a los fines establecidos.
- Estrategias individualizadas de las asignaturas que permiten la consecución de objetivos a través de procedimientos efectivos en su ámbito de estudio.

Según Murillo (2020) se conoce como estrategia de aprendizaje a la agrupación de actividades o acciones que se integran con la finalidad de que el estudiante vaya adquiriendo capacidades que le ayuden en la resolución de problemas, así como a trazarse metas y cumplir con ellas haciendo uso efectivo del pensamiento crítico, que contribuyen a su vez en la construcción de nuevos conocimientos y en la formación académica.

Los propósitos específicos de la estrategia de aprendizaje se basan en afectar la manera en que se selecciona, obtiene, planifica o integra un conocimiento nuevo, inclusive afecta el aspecto emocional y afectivo del estudiante, con la intensidad que éste asimile con

mayor efectividad los contenidos curriculares o extracurriculares que se le presentan. Las estrategias empleadas deben estar dirigidas a la obtención del aprendizaje real, el cual consta de cinco características: pensamiento de orden superior, la complejidad profundidad del conocimiento, relación con el mundo real, dialogo sustancial y soporte social para un buen rendimiento del estudiante.

### **Disfemia**

Sánchez (2021) Afirma que la disfemia es un problema de la facilidad del habla, esto quiere decir que es una alteración en la comunicación, por lo que no se trata de un desorden del lenguaje. Gallego (2004) manifiesta que es un desorden del habla que abarca diversas manifestaciones, ya sean lingüísticas y no lingüísticas, sobre todo lo que llama más la atención son las interrupciones del habla y que se hacían evidentes al momento de las interacciones comunicativas.

Para Jácome (2020) Señala que la disfemia se origina por diversas causas, que repercute en el desenvolvimiento natural del habla, se presenta en forma reiterativa de sonidos o sílabas, extensiones e interrupciones que aparecen de manera involuntario asociado con tensión muscular, angustia, pensamientos y sentimientos negativos tales como el temor a expresarse, afectando en gran medida el desarrollo social y emocional del niño.

Según Esgueva (2019) la disfluencia es conocida como una dificultad comunicativa que se muestra principalmente por una clara falta de fluidez en la misma; es uno de los problemas del habla más visibles, ya que el oyente observa la dificultad que el hablante presenta al comunicarse generando en este una situación de estrés o ansiedad.

### **Clasificación de la disfemia**

Según un artículo de Logopedia (2019) Podemos clasificar a la disfemia en dos grupos, conforme a su causa: puede ser neurogénica, psicógena y de desarrollo.

Asimismo, conforme a su manera de presentación puede ser: tónica, clónica y mixta.

**Neurogénica:** Esta clase de tartamudez se debe a algún daño producido en el cerebro del niño. Generalmente, se le suele llamar también disfemia adquirida. Por lo general no se evidencia temor o angustia por parte del niño y no hay un patrón de disfemia, ya que se da en cualquier silaba de la palabra.

**Psicógena:** Esta clase de tartamudez se da cuando la persona ha sufrido alguna situación traumática muy severo. Por consecuente, este tipo de tartamudez no es muy común, ya que la razón de la tartamudez tiene que ver con una experiencia angustiosa.

**Disfemia Evolutiva:** Este trastorno se presenta cuando el niño está iniciando el desarrollo del habla y el lenguaje. Por ello, se acostumbra evidenciarse entre los 2 y 5 años. Este tipo de tartamudez es la más frecuente. Hay que tener en cuenta que, si el problema continúa durante más de 2 años a partir del inicio, se puede agravar y manifestar otras complicaciones.

**Tónica:** En este tipo de disfemia, es común que se produzcan espasmos, es decir, convulsiones o contracciones, que impiden o detienen el diálogo. Esto origina que el habla del niño se interrumpa, ya que el músculo que se ocupa de ello se ve afectado, impidiendo la salida fluida de sonidos.

**Disfemia Clónica** Este tipo de tartamudez es el que se da con mayor frecuencia. Se manifiesta principalmente por la repetición constante e involuntaria de una sílaba o grupos de sílabas mientras se da la conversación

**Mixta** Este tipo de disfemia combina la disfemia clónica y la disfemia tónica. Por esta razón, se manifiesta con convulsiones frecuentes que obstaculizan la comunicación.

### **Síntomas de la Disfemia**

Según la Biblioteca Nacional de medicina de Estados Unidos (2021) la disfemia se manifiesta de la siguiente manera:

**Expresiones lingüísticas:** Tiene que ver con el uso reiterado de muletillas verbales, perífrasis, habla repetitiva, alteraciones en la producción de sílabas y palabras, frases incompletas, excesivo uso de sinónimos, conversaciones poco coherentes, desorganización entre lo que se piensa y lo que se dice.

**Expresiones conductuales.** La persona con disfemia presenta enmudecimiento y cohibición temporal, se muestra ansioso y manifiesta reacciones de estrés cuando desea expresarse, por lo que evita situaciones en las que debe comunicarse, lo que se conoce como logofobia.

**Expresiones corporales y respiratorias.** Se manifiesta con movimientos corporales inconscientes, tics, espasmos y endurecimiento de los músculos faciales, hipertensión muscular, dificultad en armonizar la respiración y el habla, respuestas psicogalvánicas, que trae como consecuencia demasiada sudoración, rubefacción o palidez del rostro.

### **Factores que causan la disfemia**

Para Sánchez (2021) La disfemia puede ser causado por diversos factores como son:  
**Genéticas:** Este factor no está totalmente comprobado, sin embargo, se acepta como una de las causas. Según Sangorrín (2005), si un padre padece de disfemia, tiene la posibilidad de que un 22% de sus hijos hereden este trastorno y en el caso de sus hijas la probabilidad es



un 9%. Por tal razón, diversos autores coinciden en que hay entre un 30% y un 40% de probabilidades de que el hijo de un padre con disfemia herede este trastorno del habla. Asimismo, el porcentaje en gemelos monocigóticos disfémicos (si uno padece tartamudez), es del 90% para el otro de probabilidades de sufrirla, mientras que en los dicigóticos es de un 25% (Fernández-Zuñiga y Caja del Castillo, 2008).

**Sexo:** Según las estadísticas la disfemia aqueja un 75% a varones que a mujeres. Una posible razón para explicar este fenómeno podría deberse de que las niñas empiezan a apropiarse del lenguaje de manera más temprana que en los niños.

**Trastornos de la lateralización:** Hoy en día, esta causa para la disfemia es considerada como un mito más que como un motivo “real”, puesto que la influencia del dominio de la mano diestra o zurda en la persona tartamuda no determina de manera significativa en la severidad de su tartamudez. Aunque, no hay que dejar de lado la teoría que haya una correspondencia entre la disfemia y las personas que son zurdas contrariadas, es decir, aquellos sujetos en las que su dominancia cerebral no está bien lograda, por lo que la relación con uno de los hemisferios cerebrales no es la adecuada. (Alegre y Pérez, 2008).

**Traumáticas:** Una de las causas que pueden originar la tartamudez tienen que ver con experiencias traumáticas o variables externas, las cuales actúan de manera negativa en la expresión oral del individuo (shocks emocionales, angustia, ansiedad). Cuando la persona ha sufrido emociones fuertes es más probable que padezca tartamudez, dificultando la fluidez de su habla e impidiendo su lenguaje (Gallego, 2004, p. 33).

**Alteraciones lingüísticas:** Generalmente, cuando el niño tiene entre los dos y cinco años hay una predisposición común a la repetición de sílabas. Sin embargo, en esta etapa hay que estar muy atentos ya que también es el momento en el que los niños con disfemia evidencian ciertos problemas en la pronunciación de sus primeras palabras, en el apropiamiento de estructuras sintácticas y semánticas (Alegre y Pérez, 2008).

### **Efectos de la disfemia**

Según los estudios la disfemia trae consigo efectos negativos en el individuo que adolece de esta enfermedad. La disfemia suele venir acompañado de consecuencias en la comunicación y en el ámbito emocional y social. La tartamudez puede llevar al individuo que presente las siguientes características:

- Presenta dificultad para dar a conocer sus sentimientos, pensamientos y emociones a los demás a través de la comunicación.
- Sentirse ansioso y preocupado al hablar,

- Prefiere no hablar o evita las situaciones que requieren del habla ya que se siente inseguro, retraído, limitado, evita participar, esto conlleva a que no tenga protagonismo en el ámbito social, educativo u ocupacional.
- Sentirse intimidado, ser objeto de burlas.
- Manifiesta baja valoración de sí mismo.

### **Mediciones de la disfemia**

Andrade (2012) manifiesta que la forma como se presenta el trastorno de la disfemia es un fenómeno complicado, ya que todos los niños que padecen este trastorno no la manifiestan de la misma manera, ni en el mismo grado, esto quiere decir que no hay un patrón preciso y exacto en todos los niños que presentan disfemia. De ahí que es necesario hacer una evaluación del habla.

Salgado (2008) menciona que para evaluar la tartamudez del Desarrollo es preciso tomar en cuenta con que constancia se da en el individuo esta alteración del habla, además del tipo y cada cuanto tiempo duran las disfluencias, estos detalles son importantes para el especialista, ya que a partir de ello determinará las terapias que brindará al paciente.

Bohnen (2017) sugiere que aparte de basarse en la apreciación del especialista, es fundamental apoyarse en criterios de valoración que estén sujetas a la realidad y necesidades de la persona afectada y en base a ello ajustar las terapias más oportunas para lograr mayor efectividad.

### **Intervención en la disfemia**

De acuerdo con Maset (2023) no se ha hallado hasta el momento curación para la disfemia, sin embargo, contamos con diversas terapias y métodos que brindan una mejoría significativa en el desenvolvimiento del lenguaje oral, permiten que la persona con disfemia logre una comunicación más fluida, lo que le aporta seguridad y confianza para participar de manera más activa, tanto en su entorno escolar, familiar y ocupacional.

- Es recomendable tratar esta alteración del habla desde temprana edad, mientras más pequeños reciban el tratamiento, se obtendrán resultados más favorables.
- Igualmente, es fundamental instruir a los padres sobre las diversas estrategias que deben seguir de manera constante y cuidadosa, así como establecer pautas en el diálogo, con la finalidad de brindar a su hijo con disfemia la oportunidad de desenvolverse con naturalidad.

Según García (2020) Aplicar una intervención en niños con disfemia es de gran importancia para evitar que este problema se acentúe.

Para López y García (2005) se entiende como intervención al conjunto de actividades que se efectúan con el objetivo de prevenir, reducir o eliminar un trastorno o problema que presenta una persona. Esto se refiere a una prevención temprana, pues, aunque el problema aún no se evidencia como tal, hay probabilidades de que se presente si no se atiende oportunamente. Cervera e Ygual (2002) menciona que la intervención que realizan los maestros en el entorno educativo con los niños que padecen disfemia es fundamental durante los primeros años de primaria, ya que es en este periodo donde los niños requieren la aceptación de sus compañeros, una adecuada intervención junto con una buena actitud del docente permitirá que el niño aprenda a desarrollar su expresión oral, además fortalecerá su personalidad, lo que le brindará confianza para enfrentarse al problema que tiene al hablar. De lo contrario solo acumulará temor y frustración.

Autores como Gallego y Sangorrin (2005) están de acuerdo que con la aplicación de una intervención temprana se obtienen resultados favorables, asimismo reduce el riesgo que el trastorno se vuelva crónico. Sin embargo, otros como Yairi y Ambrose (1992) citado en este mismo trabajo, prefieren dar tiempo al tiempo, ya que en la mayoría de los casos las disfluencias disminuyen de manera natural. Para Gallego, de acuerdo con los métodos a utilizar en la disfemia, la intervención puede estar orientada hacia un enfoque médico o clínico, por lo que se considera al tartamudeo como una enfermedad, por esta razón, se recomienda el uso de fármacos para atenuar este problema.

Por otro lado, la intervención puede ser tratada desde la óptica conductual. Desde ese aspecto se analiza y determina cuál es la conducta lingüística alterada y se hace una comparación con la normal, de ahí que se establece un programa de intervención que pueda transformar el problema lingüístico a modelos normalizados del lenguaje.

### **La disfemia y la aplicación de estrategias**

Ramírez (2021) Es importante que los educadores y especialistas involucrados tengan una actitud apropiada y constructiva, además que elaboren una programación de acciones que se ajuste a las particularidades del niño con disfemia. A continuación, se precisan algunas estrategias para aplicarlas en el ámbito educativo a los niños con disfemia.

**Intervención indirecta:** El rol que cumplen los adultos como progenitores, parientes, maestros, es de gran consideración respecto a la actitud que mantienen con el niño con disfemia, así como la colaboración para su rehabilitación y restablecimiento.

Algunas sugerencias para tener en consideración al tratar con el niño con disfemia son las siguientes:

- Evitar sobreprotección, más bien debemos tratarlo como a los demás niños, para que no se sienta diferente, respetar su personalidad.
- Es importante que no manifestemos ansiedad o impaciencia cuando el niño está hablando, evitemos también corregir o decir la palabra por él, ridiculizarlo o castigarlo ya que esto solo ocasionará que se ponga más nervioso, que se avergüence y que se retraiga. Los adultos hacemos bien en aceptar con calma los titubeos del habla del niño como algo temporal
- Cuando el niño esté hablando, es importante mirarlo con atención para que note que nos interesa lo que está diciendo, así como también hacer uso de los gestos, como por ejemplo asentir la cabeza como señal de aprobación o sonrisas, esto le ayudará a tener seguridad.
- Respetar su lateralidad no forzándole a cambiarla si es zurdo.
- Hablar al niño con un ritmo lento, tranquilo articulando adecuadamente las frases para que le sirva como ejemplo.
- Tratemos de no interrumpirlo mientras está hablando pues si ocurre esto el niño tendrá que empezar a hablar nuevamente y lo más probable es que se frustre y se trabe más de lo habitual.
- Evitar adelantarse o adivinar lo que quiere expresar el niño, sino por el contrario brindarle el tiempo que sea necesario para que exprese sus ideas en su propio ritmo y velocidad en el habla.
- Promover un ambiente calmado para hablar, sin darle mayor importancia a sus errores.
- Evitar corregirle continuamente o pedirle que repita las palabras o frases que le son más difíciles o le causan problemas. De la misma manera, no debemos pedirle que hable más despacio o se tranquilice, ya que lo único que lograremos es aumentar su nerviosismo o provocarle ansiedad.

**Intervención directa:** Para este tipo de actividades se sugiere el apoyo de un adulto, que la actividad se lleve a cabo en un lugar tranquilo, realizarlo una vez al día por lo menos de 5 a 10 minutos y usar música suave de fondo.

García (2020) propone algunas técnicas de intervención directa que podemos utilizar con niños que padecen disfemia. Estas son las siguientes:

- Relajación de los músculos y articulaciones: Se trabajarán a través de ejercicios específicos que realizara el niño sentado en una silla.
- El objetivo de estos ejercicios está orientados a disminuir la tensión muscular y el niño pueda sentir relajación en su cuerpo. De esta manera podrá asociar la tensión con la incomodidad y la relajación con la comodidad.
- **Actividad 1:** Imitando al gato perezoso  
Consiste en brindar estiramiento y relajación

Tiene como finalidad relajar los músculos, tanto de los brazos y hombros y experimentar la sensación que produce estar tenso y relajado. Además, el niño comprenderá que cuando está en un estado relajado es más fácil coordinar sus movimientos ya que es más consciente de lo que realiza con su cuerpo.

- **Actividad 2:** Jugando con un chicle enorme

Consiste en realizar movimientos suaves y continuos con los músculos del área de la boca y cuello ya que los niños con disfemia realizan mucha tensión en esta área al expresarse. Esta actividad se realiza en una silla.

Tiene como objetivo relajar la mandíbula y el cuello. Al finalizar la actividad se aprovecha para relajar todo el cuerpo.

### **Ejercicios de respiración**

Los ejercicios de respiración son muy beneficiosos pues calman la ansiedad, el nerviosismo y el estrés. La respiración calmada oxigena mejor el cerebro lo que ayuda a articular mejor las palabras en el caso de los niños con disfemia.

Objetivo: Que el niño interiorice que la respiración consciente le brinda tranquilidad a su vez que regula sus problemas de respiración al expresarse.

- **Actividad 1:** El semáforo de la respiración

Consiste en mostrar al niño tres tarjetas, una de color verde que indica que va a dejar ingresar el aire a sus pulmones, una tarjeta amarilla que indica que debe retener la respiración y por último la tarjeta roja que indica que debe dejar salir el aire de sus pulmones.

Durante la actividad se pedirá al niño que coloque su mano a la altura de su pecho para que experimente como se infla al tomar aire y como se desinfla al expulsar el aire del cuerpo.

Luego se realizarán ejercicios de:

Inspiración: De 4 a 6 segundos

Retención: De 2 a 4 segundos

Espiración: 5 a 7 segundos

Se dejará un descanso de 15 a 20 segundos entre ejercicios.

– **Actividad 2:** El partido de fútbol

El objetivo de este ejercicio es que el niño pueda controlar el aire a la hora de comunicarse.

En esta actividad se juntarán dos mesas, el niño se sentará a un extremo y la maestra en el otro. Se tomará una bolita de algodón y el niño tendrá que soplar hasta que la bolita llegue a donde está la maestra, luego se repite el ejercicio, pero esta vez con una bolita de papel, el niño se dará cuenta que tendrá que soplar con más fuerza ya que es otro material, esto permitirá que el niño regule el soplo. Finalmente, se colocará porterías en las mesas para que el niño sople las bolitas hacia ellas para marcar gol.

**Ejercicios de repetición:**

Esta actividad de repetir palabras tiene el objetivo de reducir las disfluencias o bloqueos que se producen al comunicarse, con estos ejercicios el niño aprenderá a hablar a un ritmo más lento, lo que le permitirá una mejor fluidez en el habla.

– **Actividad 1:** Ritmo y repeticiones

Este ejercicio ayuda al niño a ser consciente de la velocidad al expresarse.

Esta actividad consiste en leer diversas sílabas y darle un ritmo, por ejemplo, un chasquido (co-co-to, da-ba-da, pe-lo-pe, ma-ma-to-ma, etc)

Seguidamente se le presentará palabras bisílabas y tendrá que silabearlo acompañándolo con una palmada (beso, libro, brazo, cuello, hoja)

Repetirá el ejercicio, pero con tres sílabas.

Después se realizará la técnica de la palabra elástica, que consiste en alargar algunas sílabas (cammaaaa, fffoco, mateeeerial) Finalmente se realizará una lectura a un ritmo normal y otra a una velocidad rápida.

– **Actividad 2:** Trabalenguas y poesías

Este ejercicio favorece la vocalización y la velocidad en el habla.

Consiste en realizar lectura de una poesía de su agrado a un ritmo normal, luego se le pedirá que realice una lectura silenciosa, esto es con el objetivo de reducir su tensión muscular. Después recitará la poesía como si estuviera susurrando.

Finalmente pediremos que lea un trabalenguas para mejorar su vocalización y ejercitar su lenguaje.

Según Benz (2018) la música activa zonas del cerebro que tiene que ver con el lenguaje, por esta razón es fundamental recurrir a la musicoterapia para la intervención en la tartamudez. La música disminuye el temor y la ansiedad a hablar y brinda relajación. Con este método la persona que padece este trastorno aprende a controlar la respiración, manejar mejor los movimientos corporales, lo que lleva a la relajación, todo ello favorece la fluidez en el lenguaje

Por ello propone la siguiente actividad como intervención para la disfemia:

– **Actividad:** Hablemos como cantando

Consiste en pedirle al niño que se exprese dando un ritmo a la frase u oraciones que desea comunicar, puede ser un ritmo de una canción conocida o que él mismo invente su propio ritmo.

- Terapia del habla. Tiene que ver con sesiones de logopedia que brindan a las personas que padecen este trastorno una adecuada preparación que desarrollan sus habilidades, además brinda técnicas para que las personas afectadas vayan disminuyendo progresivamente la disfemia, de esta manera mejorar su expresión oral y disminuir la tensión física. Por ejemplo, respirar con calma, hablar lento para obtener con el tiempo una comunicación más fluida.
- Terapia cognitivo-conductual. Esta terapia es de gran ayuda porque se centra en detectar los pensamientos negativos, que generan ansiedad, frustración y sentimiento de inferioridad en la persona disfémica, la cual agrava la tartamudez. Asimismo, proporciona pautas para disminuir el estrés al momento de comunicarse y técnicas para mejorar la autoestima.
- Prótesis electrónicas. Existen aparatos auditivos que pueden mejorar la fluidez en la comunicación, sin embargo, es preciso estar bien informados sobre los diversos estudios que se han realizado para un buen uso.

## II. METODOLOGÍA

### **Tipo de investigación**

Documental Reyes, Carmona (2020) mencionan que se caracteriza por ser un tipo de investigación cualitativa encargada de recoger, reunir, y seleccionar información de textos variados que serán de gran aporte para el objeto de estudio (Guerrero Dávila, 2015).

**Método de estudio: bibliográfico** (López de Prado,2019) Es el conjunto de procedimientos y destrezas que se aplican para ubicar, reconocer y acceder a aquellos documentos que contienen la información adecuada para dicho trabajo de investigación.

**Diseño de estudio: bibliográfico** (Tamayo,1999) Se utilizan datos secundarios, es decir, aquellos que han sido obtenidos por otros y nos llegan elaborados y procesados de acuerdo con los fines de quienes inicialmente los elaboran y manejan.

**Técnica de estudio:** Análisis documental (Dulzaides, 2004) Consiste en una serie de procedimientos intelectuales, su objetivo es detallar e interpretar describir y representar la información obtenida de manera que se vea de forma unificada. Requiere un proceso analítico- sintético que nos permitirá realizar reseñas o resúmenes que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y la fuente.

**Instrumento de estudio,** Fichas bibliográficas (Santana ,2008) Constituyen un instrumento importante en el proceso de investigación, principalmente en la etapa inicial de consultar los libros o fuentes principales que forman la base del análisis y argumentación del trabajo.



### III. CONCLUSIONES

De acuerdo con la investigación realizada hemos llegado a la siguiente conclusión:

**PRIMERA** La aplicación de estrategia en los niños que presentan disfemia nos va a permitir mejorar su expresión oral con fluidez al hacer uso de estrategias que nos ayude.

**SEGUNDA** Estrategias directas e indirectas permiten a los padres, docentes y especialistas brindar una mejor atención a través de las actitudes con la que nos dirigimos al niño al igual que los métodos que aplicamos.

**TERCER** Es importante para trabajar con el niño con Disfemia conocer sus antecedentes, su entorno y su aspecto emocional para seleccionar las estrategias más pertinentes según sus características.

**CUARTA** Es importante diagnosticar la disfemia diagnosticarlos a tiempo para proponer estrategias, que permitan al niño mejorar su expresión oral con el fin de esta fluidez no genere problemas a nivel educativo y a nivel de autoestima.

**QUINTA** Las estrategias que se proponen en nuestro trabajo permite mejorar la fluidez del habla en los niños, por consiguiente, el seguir las pautas en este presente proyecto de investigación empodera al niño para luego generar y educar nuevas palabras que permitan enriquecer su vocabulario y que esa pronunciación sea de manera adecuada.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, S., y García M. (2012); Estrategias de enseñanza utilizadas por los docentes de biología en las universidades. <https://www.redalyc.org> › pdf
- Bances, K; Castañeda, E. (2019) Perfil de la fluidez del habla en niños de 9 años en instituciones educativas privadas de Lima Metropolitana: Perú. Pontificia Universidad Católica de Perú – Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15748/>
- Benites, A; Carbajal, K; Villacorta, R. (2019) Intervención en Tartamudez en cuatro niños con diagnóstico de Tartamudez del Desarrollo de Lima Metropolitana: Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú- Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe> › repositorio › handle
- Biblioteca Nacional de medicina de Estados Unidos (2021) La tartamudez <https://medlineplus.gov/spanish/stuttering.html>
- Córdoba, É., Lara, F., & García, A. (2017). El juego como estrategia lúdica para la educación inclusiva del buen vivir: Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete: Ecuador. <https://doi.org/10.18239/ensayos.v32i1.1346>
- Díaz, A. y Hernández G. (1999). “Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos” en Estrategias. <https://www.uv.mx> › dgdaie › files › 2012/11
- Esgueva, E.; (2019) Tartamudez y Bullying: intervención logopédica. Universidad de Valladolid: España. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36966/TFG-M-L-1625.pdf?sequence=1>
- Jácome, D. (2020) Enfoque de tratamiento en la tartamudez temprana Quito, julio (2020)-diciembre (2020). Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22457/1/T-UCE-0020-CDI-485.pdf>
- Logopedia (2019) que es la disfemia. <https://www.logopediaymas.es/blog/disfemia/>
- Maldonado, B.; Benavides, K.; Buenaño, J.; (2017) Análisis dimensional del concepto de estrategia: Revista Ciencia Unemi, Universidad Estatal de Milagro Ecuador. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661258003>
- Méndez, C. (2019). Elementos para la relación entre cultura organizacional y estrategia: Revista Universidad y Empresa, 21(37), 136-169. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/i.37>

- Moncayo, C; (2022) *Aplicación de la técnica de Koeppen para corregir la disfemia en estudiantes de una escuela en Ecuador*: Universidad Cesar Vallejo -Tesis UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93182>
- Montagud, N. (2020); *Psicología educativa y del desarrollo*: artículo. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/estrategias-ensenanza>
- Montero (2020) *La infame disfemia*; Montero Language services; España. <https://montero-ls.com › la-infame-disfemia>
- Navarro,L.(2020)*Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia: Análisis de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervención*: Comillas Universidad Pontificia, Madrid: España. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41302/NIDCD>
- (2017) Instituto Nacional de la sordera y otros trastornos de la comunicación
- Paz, K,;(2021)*Nivel del desarrollo del lenguaje oral en niños de cinco años de una Institución Educativa*; Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo; Perú. <https://tesis.usat.edu.pe › handle>
- Quispe, S; (2020) *Ansiedad y afrontamiento en un grupo de adultos con disfemia*: Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú-Tesis PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19206/>
- Ramírez, D. (2011) *Estrategias de intervención educativa en el alumnado con disfemia*. España: Revista digital Innovación y experiencias educativa. [csifrevistad@gmail.com](mailto:csifrevistad@gmail.com)
- Ramoz, A. (2023) *La influencia de la música en la tartamudez*; Universidad de La Laguna-Tenerife: España. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19743/La%20influencia%20de%20la%20musica%20en%20la%20tartamudez.pdf?sequence=1>
- Reyes, L. y Carmona, F. (2020). *La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio*. Universidad Simón Bolívar Barranquilla: Colombia. <https://bonga.unisimon.edu.co › handle>
- Sánchez, C.; Saavedra, E. (2021) *Ansiedad y depresión en personas con tartamudez de la asociación peruana habla libre de San Miguel*, Lima, Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1613/3/Ruby%20Elizabeth%20Saavedra%20Huaranga.pdf>

- Sánchez, S.;(2021) Propuesta de Intervención de la tartamudez a través del humor:  
Universidad de Valladolid: España.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49320/TFG-5040.pdf?sequence=1>
- Tafur, C;(2018) Perfil de la fluidez del habla en niños de 7 años en una Institución Educativa Privada en el distrito del Cercado de Lima: Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú- Tesis PUCP.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14327/>
- Tetuán L. (2018) Trabajar la Disfemia; Colegio de Educación Infantil y Primaria: Andalucía; [juntadeandalucia.es](https://blogsaverros.juntadeandalucia.es) <https://blogsaverros.juntadeandalucia.es> › ceiptetuan
- Vargas-Murillo, G. (2020).; Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje: Revista “Cuadernos” Vol.: 61(1).

## ANEXOS

# TARTAMUDEZ O DISFEMIA

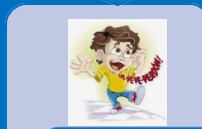
Se manifiesta con alteraciones del  
**habla**

CLASIFICA EN



### Disfemia clónica

- Interrupciones ocasionadas por espasmos



### Disfemia Tónica

- Repeticiones de sílabas y palabras enteras, más en consonantes que en vocales



### Disfemia Mixta

- La más frecuente, la mayoría combinan los dos síntomas

# TARTAMUDEZ O DISFEMIA

Se manifiesta con alteraciones  
**LINGÜÍSTICAS**

## Alteraciones articulares:

(Omisión y /o sustitución de unos sonidos por otros).  
(Ejemplo: L por D (lelo en vez de dedo).

## Muletillas:

.....pues.....  
,...esto.....,  
....mmm...  
.....

## Utilización de sinónimos:

Por las palabras que se bloquea.  
Papá y mamá por padres).

## Trastornos de la voz:

Voz baja, tensa, entonación monótona.

## Errores prosódicos:

Pausas y cortes en el habla que dificultan la comprensión de lo que nos quieren decir.



# TARTAMUDEZ O DISFEMIA

Se manifiesta con acciones corporales

## Movimientos del cuerpo

- Cabeza
- Mano
- Tronco
- Brazos
- Pie



## Tensión muscular

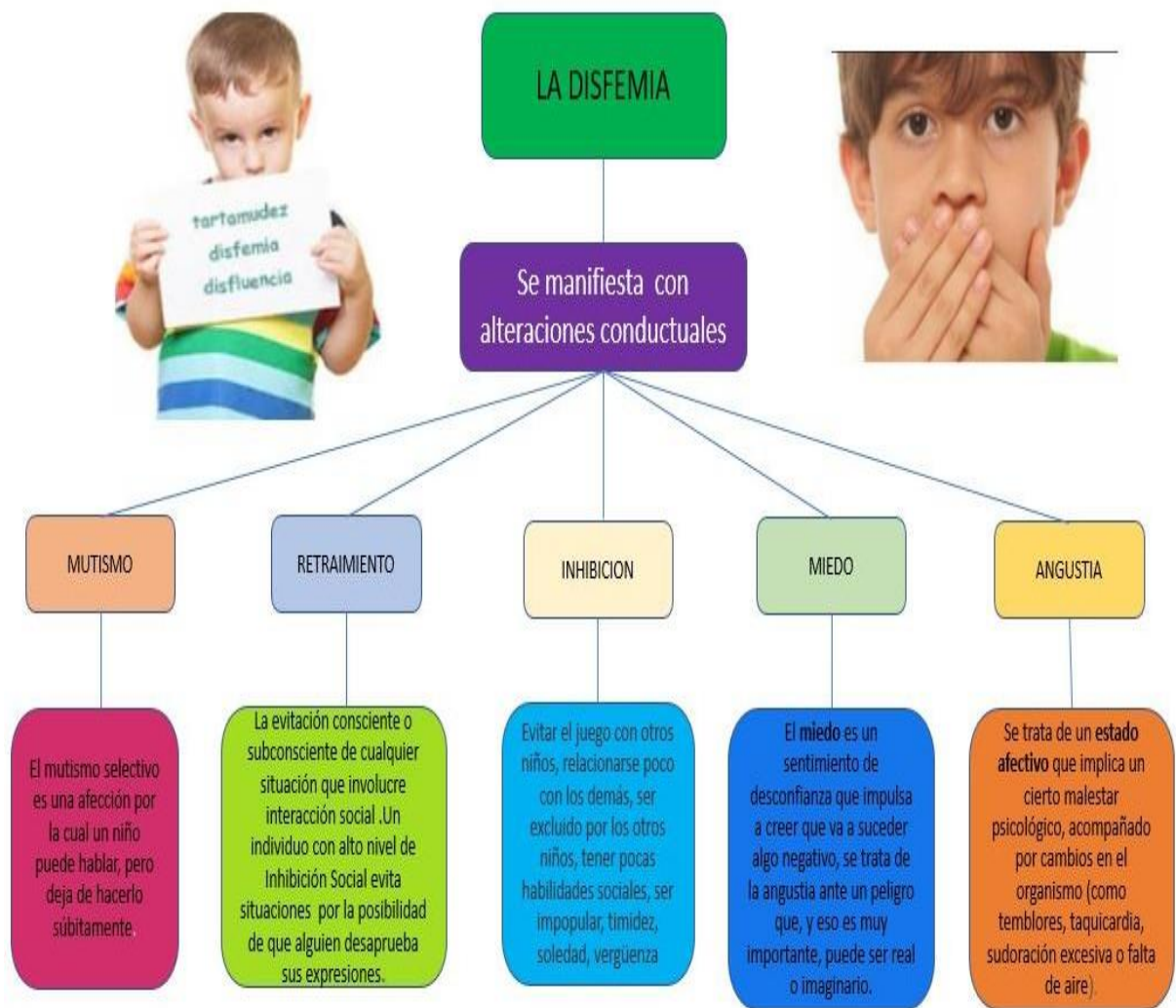
- Tics
- Espasmos
- Rigidez



## Sudoración

- Enrojecimiento
- Palidez







## Actividades para la mejora de la disfemia

### El gato perezoso

“Imagina que eres un gato muy perezoso y quieres estirarte. Estira todo lo que puedas los brazos frente a ti. Ahora levántalos, por encima de tu cabeza con fuerza llévalos hacia atrás.

Nota el tirón tan fuerte que sientes en los hombros.

Vamos ahora a dejarlos caer a los lados, que descansen del esfuerzo.

Muy bien. ¿Ves qué bien se siente un gatito cuando está relajado muy contento y muy a gusto”?

El ejercicio se repite tres veces

**Ejercicio antiestrés:  
Gato perezoso**



### Jugando con un chicle enorme

(Grupo muscular la mandíbula): “Tienes un chicle enorme, quieres morderlo, masticarlo, comerlo, pero es tan grande... Vamos a morderlo con todos los músculos de tu cuello, con tu mandíbula. Apriétalo bien. Siente cómo se mete entre los dientes. Mastícalo fuerte, muy bien, lo estás consiguiendo. Ahora relájate, el chicle ha desaparecido. Deja caer tu mandíbula. Siente cómo está floja. Tu cuello también está suelto, está relajado”.

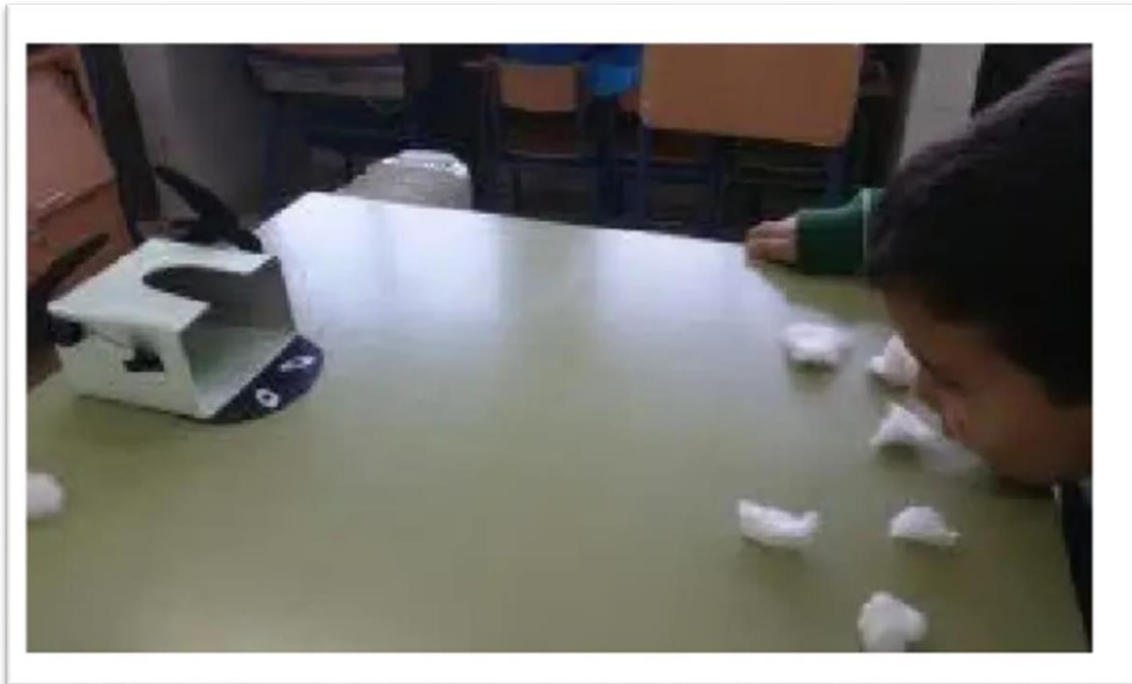
El ejercicio se repite tres veces, con tres chicles diferentes.



### **El partido de fútbol**

Para este juego debes hacer un tablero que simule una cancha de fútbol. Puede ser uno de los lados más extensos de una caja de cereal pintada de verde. Puedes agregarle las líneas blancas que lleva una cancha de fútbol. En cada extremo coloca un recipiente pequeño que simule la portería.

El juego es para dos niños y consiste en que soplen una bolita de papel o algodón dentro de la cancha para guiarla hacia la portería contraria. Este juego combina las habilidades como la guía del sople, la intensidad y la resistencia



## MODELO DE SESIÓN

### Comunico mis deseos

**DATOS GENERALES:**

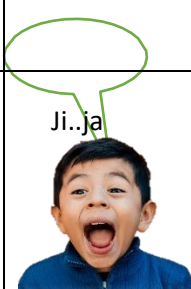


Nombre y apellidos:

Edad: 3 años

Áreas de trabajo: Lenguaje

Zona o lugar: Trujillo

Materiales: Cartillas de animales, títeres, jarra con agua, vaso.

Área	Área de la actividad	Materiales	Como se desarrolla la actividad	Con que otra área se relaciona
Lenguaje	Reproducción de sonidos onomatopéyicos.	Tarjetas con imágenes de animales y títeres.  Plato, cuchara. Pan, vaso, agua	<p>-Presentamos al niño imágenes de animales domésticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantamos una canción "Caminando por el bosque"</li> <li>- Pedimos al niño cantar la canción imitando los sonidos onomatopéyicos de los animales.</li> <li>- Mostramos al niño un vaso y una jarra con agua en concreto. Nombramos cada uno de los objetos.</li> <li>- Pedimos que señale y pronuncie la palabra agua (Señalando la jarra con agua)</li> </ul> <p>-Preguntar ¿Como le pedimos a mamá el agua?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mamá agua</b></li> <li>- Repite conmigo <b>mamá agua</b></li> <li>- <b>Hay que felicitar al niño</b></li> </ul> <p>- Recomendamos a mamá repetir la actividad en casa con otros pedidos del niño.</p>	Cognitiva y afectiva.
				

## CAPTURA DE REPORTE TURNITIN

### ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON DISFEMIA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="#">Submitted to Unviersidad de Granada</a> Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.ti.autonomadeica.edu.pe">www.ti.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://ojs.unemi.edu.ec">ojs.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co">repositoriodspace.unipamplona.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%