

LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA DISFEMIA

por Edith Flores Y Karin Pinedo

Fecha de entrega: 05-sep-2023 04:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2158499230

Nombre del archivo: TURNITIN_IPT_-_M_SICA_-_DISFEMIA.docx (58.59K)

Total de palabras: 8866

Total de caracteres: 48176

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática y formulación del problema

Desde la postura de Hernández y Martínez (2021). La capacidad de comunicación es uno de los logros más impresionantes de la humanidad. Así es como hacemos amigos y conocidos, compartimos nuestros pensamientos y sentimientos y mostramos nuestras habilidades, conocimientos y patrimonio al mundo. De este modo una fluidez del habla inadecuada dificulta la capacidad de comunicarse con claridad, el propósito más fundamental de la comunicación.

Hartnett (2022) sostiene que la capacidad de articular verbalmente las propias ideas es una característica única de la especie humana. Las creaciones mentales iniciales son los pensamientos. Nuestras mentes contienen un código incorporado que llamamos lenguaje y que nos permite comunicarnos nuestros pensamientos. Una vez que el cerebro ha traducido un concepto a forma lingüística, envía una señal a los músculos responsables del habla, ordenando que se emocionen al ritmo de la idea y produzcan los sonidos correspondientes. Las palabras se forman cuando se mueven los músculos de la boca, la cara, el cuello, la lengua y la garganta. La autora agrega, sin embargo, hay situaciones en las que este procedimiento no funciona como se espera. Puede producirse una interrupción en la continuidad de la conversación. La disfluencia o la disfemia describe este tipo de pausa en el habla.

Dado el carácter generalizado y preocupante de este fenómeno, Astacio (2020) manifiesta que: Este trastorno a veces llamada disfemia o espasmodia, afecta hoy a 467 mil individuos en España y a 72 millones de personas en todo el mundo. De otro lado García (2020) señala que, más de 1,5 millones de personas en México luchan contra la tartamudez, lo que la convierte en el trastorno del lenguaje más común en el país.

En Chile, Guzmán (2021) manifiesta que, según el censo más reciente, 2017, esto se traduce en unos 58.000 niños y jóvenes que pueden tartamudear. El ochenta por ciento mostrará una recuperación espontánea, lo que significa que dejará de tartamudear, pero el veinte por ciento podría seguir tartamudeando hasta la edad adulta, lo que representa unas 170.000 personas con este trastorno.

En Colombia, Rojas (2021), asegura que: aunque su origen preciso sigue siendo desconocido, varias investigaciones apuntan a una etiología genética y/o bio neurológica en al menos el 80% de los casos.

En un reporte efectuado en Bolivia manifiestan que: Alrededor de un tercio de los niños de entre 2,5 y 5 años tienen un periodo de tartamudez. etapa de tartamudez. Aproximadamente entre el 75% y el 85% desaparecerá por completo. La mayoría de las personas (alrededor del 85%) pasan por un periodo de tiempo denominado tartamudez fisiológica o evolutiva. Entre el quince y el veinticinco por ciento seguirán teniendo dificultades para comunicarse durante más de catorce meses. Afortunadamente, sólo una pequeña fracción de estas personas seguirá tartamudeando en la edad adulta (Guardia, 2021).

En el Perú, no somos inmunes a esta realidad respecto a la disfemia, Paredes (2016), arguye que; la ansiedad, la presión excesiva, los traumas, la agonía, el miedo o los problemas psicológicos se presentan como posibles causas de la alteración, pero su papel exacto no está claro y su génesis es objeto de grandes conjeturas. En esta línea de ideas El Comercio (2021) informa que, se ha descubierto que esta alteración del habla tiene una base neurológica en el 20% de los casos y un fuerte componente genético en el 80%, pero su origen preciso sigue siendo desconocido. Las personas con disfemia tienen acceso a una gran cantidad de herramientas, métodos, materiales y recursos para ayudarles en sus esfuerzos. Hay muchos otros tipos de entretenimiento, pero para esta investigación, la música se tratará como una herramienta viable.

El reentrenamiento de los ritmos cognitivos y lingüísticos es un objetivo importante de la musicoterapia. El individuo podrá sintonizar con su propio ritmo gracias a este ritmo, que sirve de marco para establecer un vínculo entre las funciones corporales, incluidos el movimiento, el tono muscular, la relajación y la respiración coordinada. También nos centramos en mejorar la entonación del orador, eliminar los tics y otros aspectos de su pronunciación (Vannay, 2015).

En relación con lo revisado se plantea la siguiente interrogante ¿De qué manera incide la música en niños con disfemia o tartamudez?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar la incidencia de la música como estrategia para la mejora de niños con disfemia o tartamudez

1.2.2. Objetivos específicos

Describir la disfemia o tartamudez como trastorno del habla en los niños

Describir aspectos de la música que favorecen la mejora de la disfemia en niños

Determinar estrategias musicales para mejorar la disfemia o tartamudez en los niños

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La investigación exploró el papel de la música en la mejora de la disfemia, contando con la necesidad de alcanzar a mantener una base sólida en relación con la intersección entre la comunicación, la psicología y la neurociencia. La música ha sido reconocida por su amplia capacidad para afectar las áreas cerebrales relacionadas con el lenguaje, el ritmo y la expresión emocional, en donde dicha base sugiere que la música podría influir en los patrones neurológicos y lingüísticos que subyacen a la disfemia. Al comprender las teorías y los mecanismos detrás de cómo es que la música podría afectar positivamente a las personas con disfemia, la investigación podría llegar a contribuir al desarrollo de enfoques terapéuticos más completos y personalizados que permitan compensar este trastorno.

Justificación práctica

La investigación acerca del empleo de la música como estrategia para mitigar la disfemia, llegó a tener implicaciones prácticas de alto valor, debido a que se reconoció que las terapias tradicionales para la disfemia a menudo llegan a estar centradas en el aspecto lingüístico del trastorno, en donde el enfoque en la música como una herramienta terapéutica, puede aportar de manera directa a la dimensión práctica y creativa, en comparación con los tratamientos existentes. La música cuenta con la capacidad para influir en la fluidez del habla, la modulación del ritmo y la entonación, aspectos que se encuentran muy relacionados con la disfemia. Si se demuestra que el empleo estratégico de la música puede contribuir a reducir los síntomas de la disfemia, esto podría abrir nuevas posibilidades terapéuticas que

sean más atractivas y efectivas para las personas que buscan superar este tipo de trastorno del habla.

Justificación social

El estudio centrado en el empleo de la música como estrategia para mejorar la disfemia, adquiere una elevada relevancia social, entendiendo que la disfemia o tartamudez es considerado como un trastorno del habla que puede llegar a tener un impacto profundo en la vida de las personas que lo experimentan, afectando de este modo a la comunicación y la interacción social, en donde dicho contexto de la investigación, no solo se buscó abordar una problemática que vaya más allá de lo meramente lingüístico, debido a que la capacidad de comunicación de manera efectiva, llega a ser fundamental para las relaciones interpersonales y la participación dentro de la sociedad, en donde la exploración como la música, puede ser considerada como una herramienta terapéutica dentro del contexto manifestado, incidiendo en el hecho de que la investigación ha podido ofrecer nuevas perspectivas de mejora de la calidad de vida de los estudiantes afectados por la disfemia y fomentar la inclusión de la música como una medida de reforma que puede generar la inclusión de estos estudiantes dentro de diferentes ámbitos sociales.

Justificación metodológica

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación ha contado con el empleo de investigaciones y autores que han sido tomados como referencia para poder analizar cómo es que la música puede ser considerada como una estrategia de alta efectividad en cuanto a la mejora de la disfemia, considerando la necesidad de poder valorar no solo desde la perspectiva de investigaciones o bibliografía actualizada, sino que esta ha beneficiado de manera directa, la calidad dentro del proceso investigativo, el cual se ha centrado en el análisis y en mantener un estudio integral con citas actualizadas que hayan mantenido relación directa con la temática de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sánchez, (2021) respecto al tratamiento de la tartamudez mediante el humor, con la finalidad de desarrollar un plan para abordar la tartamudez que haga uso del humor con el fin de ayudar a los alumnos con su fluidez en el habla y cualquier problema de comportamiento que la acompañe. Este estudio afirma que la incorporación del humor en el aula proporciona un ambiente de clase distinto, además de una amplia variedad de ventajas y beneficios para el aprendizaje de los alumnos, es decir crear una atmósfera totalmente nueva en el aula. Como resultado, se presenta un conjunto de métodos que pueden ser útiles para los educadores, y que estos pueden ayudar a hacer cosas nuevas e interesantes con sus prácticas docentes. Se debe aprovechar la disponibilidad de una variedad de intervenciones para niños tartamudos.

Jácome (2020) en cuyo estudio se empleó el tipo de investigación bibliográfica, exploratoria y descriptiva, con el propósito de indagar las opciones de tratamiento temprano de la tartamudez en Quito, Ecuador, entre los meses de julio a diciembre. La investigadora concluye; la tartamudez puede mitigarse o incluso eliminarse con una intervención precoz, que además acelera el proceso de recuperación y disminuye los efectos negativos del trastorno y tiene más éxito que la remisión espontánea. La literatura científica sugiere que la terapia indirecta es el tipo de terapia más eficaz para superar la tartamudez en niños pequeños. Si un niño con tartamudez recibe tratamiento indirecto, puede ayudarle a reducir la frecuencia de su tartamudez, eliminar los comportamientos asociados a ella y mejorar sus habilidades comunicativas, lo que conduce a un mejor desarrollo general personal, emocional, social y familiar, así como a una disposición más optimista al hablar. Los padres ganan confianza, seguridad y reducen los sentimientos de preocupación, tensión y culpabilidad a medida que aprenden a afrontar y enfrentarse a la tartamudez de su hijo.

Ramos (2020) efectuó un trabajo de investigación de tipo bibliográfico en España, relacionado con la música para el tratamiento de la tartamudez, para comprender la conexión entre la música y la tartamudez, así como sus posibles usos y ventajas en terapia, se utilizó un enfoque ²⁹ de control de calidad para realizar la evaluación y garantizar resultados precisos y de ese modo evitar hallazgos potencialmente sesgados, concluye: Que el ritmo es uno de los componentes más discutidos por las ventajas que aporta al control del habla y ha sido objeto de varias investigaciones. Creemos que la música puede ser un poderoso motivador

que puede adaptarse fácilmente a las necesidades de cada alumno. Apoyamos el uso de la música en los tratamientos logopédicos para ayudar a una persona que tartamudea a hablar con más fluidez.

Benites y Villacorta (2019), en su tesis respecto a una intervención de la tartamudez, de tipo cuali -cuantitativo, donde se estudió casos, donde participaron cuatro infantes entre cuatro a seis años de edad, con la intención de investigar los efectos de la intervención sobre la tartamudez en cuatro niños con tartamudez evolutiva de la ciudad limeña, concluyendo que; los niños con problemas de tartamudez que también tenían dificultades con el lenguaje presentaban una eficacia algo menor en comparación con los que no tenían tales dificultades. La intervención para la tartamudez disminuyó la prevalencia tanto de las tipologías típicas como de la tartamudez en las cuatro ocurrencias. En los cuatro casos, la intervención para la tartamudez resultó en un incremento tanto en la tasa de palabras como en la tasa de sílabas. Los pacientes tartamudos que presentan Tartamudez de Desarrollo vieron una disminución en la duración de las disfluencias de la tartamudez después de recibir tratamientos.

Solari y Trujillo (2017) en su tesis cualitativa, sustantivo descriptivo, de maestría, respecto a la tartamudez y habla en infantes, cuya población estuvo representada por 31 infantes, con una muestra representativa de 13 infantes con diagnóstico sobre el trastorno del habla y la tartamudez. Las investigadoras concluyen señalando que, hay una mayor frecuencia de distorsiones en el habla de los niños a los que se les ha diagnosticado tartamudez, a lo que sigue una mayor frecuencia de sustituciones y omisiones. Los niños que tartamudean suelen participar en el tratamiento de la fluidez, que ha demostrado mejorar su ritmo de habla, así como su estado de ánimo y sus actitudes.

Guardia, et al. (2021) en su artículo de investigación sobre disfluencia de orden fisiológico donde se averiguó la bibliografía sobre niños en edad preescolar con disfluencias fisiológicas y su diagnóstico diferencial con las disfonías a través de muchas bases de datos académicas. Se consideraron para su inclusión los artículos escritos en inglés o español que estaban disponibles en línea en su totalidad. En primer lugar, se filtró la relevancia de la investigación por el título y se eliminaron los artículos que no cumplían los requisitos. En dicha investigación se concluye que, basándose en los hallazgos, parece que las disfluencias fisiológicas, como la tartamudez, siguen siendo objeto de estudio, ya que existe una amplia gama de literatura que cubre el tema, aunque muchas de ellas tienen puntos de vista

contradictorios. Este es el caso, en particular, cuando se habla de su génesis, ya que la ciencia aún desconoce su origen exacto. Los niños en edad preescolar con disfluencias fisiológicas no son infrecuentes, aunque suelen aparecer entre los tres y los cinco años. También es el momento en que muchos niños empiezan a mejorar sus capacidades comunicativas. Las disfluencias fisiológicas, en las que la tartamudez de un niño se resuelve sin tratamiento al cabo de cierto tiempo, no suelen durar más de seis meses. La disfluencia leve del niño se manifiesta de diversas formas, como la repetición de sílabas, frases u oraciones; interjecciones; vacilaciones, etcétera. Los errores serán menos graves en las disfluencias fisiológicas en comparación con los observados en los niños con disfemia, que se utiliza como comparador en el diagnóstico diferencial de las dos afecciones.

2.2. Referencial teórico

2.2.1. Disfemia en niños

La disfemia en niños ⁵ es una alteración en el ritmo y fluidez del habla, que se manifiesta generalmente durante la infancia. Se caracteriza por un patrón disruptivo en la soltura verbal, con interrupciones frecuentemente percibidas como tartamudeo (Rama et al., 2022). Pese a ser frecuente en las etapas iniciales de desarrollo, es importante señalar que no se trata de un atraso normal, sino de una condición que requiere atención y estrategias específicas de manejo (Jansen et al., 2020).

Del mismo modo, hay que señalar que estos pequeños suelen tener una inteligencia y capacidades lingüísticas dentro de los límites normales. Sin embargo, al enfrentarse a la tarea de hablar, pueden experimentar notorios bloqueos, repeticiones de sonidos o palabras y prolongaciones inusuales (Arias et al., 2022). Este comportamiento puede ser especialmente prominente en situaciones de estrés o emoción intensa. Aunque puede parecer que el inconveniente radica en una falta de habilidades de habla, su origen es más complejo y tiene mucho que ver con la coordinación de los músculos encargados de la articulación (Ozkale y Yelken, 2020).

En último lugar, es crucial subrayar el papel de un diagnóstico temprano y una intervención adecuada en estos casos. A menudo, la detección temprana de esta afección y una intervención intensiva pueden evitar que se convierta en un problema a largo plazo (Salazar, 2022). Hay una serie de terapias y técnicas disponibles que pueden ayudar al niño a manejar esta condición y aumentar su fluidez verbal. Estas intervenciones sorprendentemente

efectivas suelen ser personalizadas para cada pequeño y suelen implicar a los padres y otros miembros de la familia en el proceso de rehabilitación (Kim et al., 2020).

2.2.1.1. Causas de la disfemia en niños

Este trastorno del habla en la infancia es denominado como disfemia, y sus causas pueden residir en una variedad de factores. La genética juega un papel importante, donde más de la mitad de los casos reflejan una predisposición heredada debido a la presencia de este trastorno en los padres (García, 2020). Adicionalmente, alteraciones en el neurodesarrollo pueden propiciar su aparición, en particular cuando se presentan anomalías en las regiones del cerebro que controlan la producción del habla (Forrest et al., 2020).

Continuando con el análisis, el entorno del niño también puede influir en el surgimiento de esta dificultad. En algunos casos, los acontecimientos estresantes o traumáticos pueden desencadenarlo (Suárez y Bravo, 2023). Por ejemplo, la llegada de un nuevo hermano, un cambio significativo de ambiente, un conflicto familiar o la pérdida de un ser querido pueden generar ansiedad en el niño, desembocando en alteraciones del habla como la disfemia. Es pertinente señalar que no todos los niños que atraviesan situaciones estresantes desarrollan este trastorno, lo que sugiere la influencia de susceptibilidades individuales (Hardy et al., 2020).

Para concluir, el estilo de comunicación familiar también se ha correlacionado con la continuidad de la disfemia en la infancia. Aquellas familias en las que existen interrupciones frecuentes durante el habla del niño, un ritmo de vida agitado, o presión excesiva para que el niño hable rápido, pueden contribuir a su aparición y persistencia (Rojas et al. 2022). De este modo, se evidencia que las causas de este fenómeno son multifactoriales, y deberían considerarse tanto los componentes genéticos, como los ambientales y familiares al buscar entender y tratar efectivamente este trastorno (Toseeb et al., 2020).

2.2.1.2. Clasificación de la disfemia

La disfemia en la etapa infantil, también conocida coloquialmente como tartamudez, se divide usualmente en categorías basadas en la prevalencia y la gravedad de los síntomas, así como en el impacto que estos tienen en la vida diaria del niño. La primera clasificación se da entre disfemia evolutiva y persistente (Rama et al., 2022). La primera se refiere a cuando la tartamudez aparece en los primeros años de vida y desaparece por sí sola con el tiempo, a medida que el niño desarrolla sus habilidades lingüísticas. Por otro lado, la

disfemia persistente persiste a lo largo del tiempo e incluso puede intensificarse (Van et al., 2020).

Sin embargo, esta nosología adopta una postura más detallada al considerar también la gravedad de dicha condición. En esta línea, se considera entre leve, moderada y severa. Este análisis parte de la cantidad de repeticiones de sonidos y frecuencia de bloqueos en el habla del menor (Arias et al., 2022). Los casos leves son aquellos en los que las interrupciones en el flujo del habla son mínimas y sólo ocurren ocasionalmente. La clasificación media implica una mayor cantidad de repeticiones y bloqueos, pero éstos todavía no afectan significativamente la capacidad del niño para comunicarse. En los casos severos, la comunicación verbal resulta afectada y puede provocar frustración y aislamiento social (Tohidast et al., 2020).

Por último, cabe mencionar una forma particular de clasificación que tiene en cuenta el impacto emocional y social de la condición en el pequeño. En algunos casos, los niños con disfemia pueden presentar ansiedad al hablar, evitar situaciones en las que tengan que hablar e incluso desarrollar comportamientos problemáticos como resultado de su frustración (Salazar, 2022). Esta forma particular de clasificar la disfemia va más allá de los síntomas físicos, evidenciando cómo este trastorno del habla puede tener efectos profundos en la calidad de vida del niño en términos de su bienestar emocional y sus interacciones sociales. Es esencial recordar que, más allá de cualquier clasificación, cada niño es único y su experiencia con la disfemia puede variar ampliamente (Bonuck et al., 2021).

2.2.1.3. Características de la disfemia en niños

La disfemia en niños, también referida como tartamudez, es una alteración del habla que suele iniciarse en la etapa infantil (García, 2020). Por lo general, se caracteriza por interrupciones involuntarias en el flujo del habla que pueden incluir repeticiones de sílabas o palabras, prolongaciones de sonidos o bloqueos. Estas interrupciones pueden venir acompañadas de tensiones musculares en el rostro y el cuello (Visser et al., 2021).

Dando continuidad a este tema, es importante resaltar que esta alteración del habla no se debe confundir con las dificultades típicas de la comunicación en los primeros años de vida (Rojas et al. 2022). En todos los niños puede haber ciertas dificultades en pronunciar palabras correctamente, éstas tienden a desvanecerse a medida que el niño madura y su

capacidad de lenguaje se desarrolla. No obstante, en casos de disfemia, estas dificultades persisten y pueden incluso intensificarse con el tiempo (Helland et al., 2022).

Además, un elemento esencial a tener en cuenta es la reacción del niño frente a su dificultad para hablar. Aquellos que padecen de disfemia a menudo muestran frustración o malestar cuando se enfrentan a estas interrupciones en su fluidez verbal (Rama et al., 2022). También pueden evitar ciertas palabras o situaciones que les provocan un tartamudeo más severo. Por lo tanto, no sólo hablamos de una alteración física, sino que, a veces, puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional del niño (Altaf et al., 2022).

2.2.1.4. Dimensiones de la disfemia en niños

En cuanto a las dimensiones que salvaguardan a la variable disfemia en niños, se ha podido manifestar por parte de Moncayo (2022), las siguientes dimensiones:

Dimensión cognitiva

La dimensión cognitiva de la disfemia en niños es una disertación en el ámbito educativo que se refiere a cómo esta condición puede afectar los procesos cognitivos en la infancia. Hablamos de la disfemia como un trastorno del habla que se caracteriza por interrupciones involuntarias del flujo verbal (Arias et al., 2022). La comprensión de dicha dimensión es esencial para formular estrategias didácticas y enfoques de intervención que sean efectivos para estos menores. Este enfoque cognitivo se preocupa por explorar cómo los niños con disfemia procesan la información, resuelven problemas y desarrollan habilidades de pensamiento crítico (Donolatto et al., 2022).

Consecuentemente, es fundamental comprender que, con la disfemia, el niño puede enfrentar desafíos significativos en su proceso de aprendizaje. Se plantea que podrían presentarse obstáculos en la capacidad para procesar y organizar información, en la atención sostenida, en la memoria de trabajo y en las capacidades de planificación (Salazar, 2022). Estos problemas cognitivos pueden dificultar su rendimiento académico y desarrollo social. Mientras que algunos niños pueden aprender a superar estos desafíos, otros pueden requerir apoyo continuo para mantener un rendimiento académico satisfactorio y relaciones sociales saludables (Holzinger y Fellingner, 2022).

No obstante, en última instancia, el reconocimiento de esta dimensión cognitiva no debería llevarnos a adoptar una visión de la disfemia como siendo exclusivamente una

barrera para el aprendizaje (García, 2020). Por contraste, el objetivo es desarrollar un marco de comprensión y enfoques de intervención que realcen y apoyen las capacidades que estos niños poseen. Se puede encontrar que muchos niños con disfemia desarrollan habilidades y estrategias únicas ajustándose a su modo de procesar la información. Explorar y capitalizar estas fortalezas puede brindar una vía para alentar a un niño con disfemia a florecer en su propio camino único de aprendizaje (Urbanus et al., 2023).

Dimensión motora

La dimensión motora de la disfemia en niños se refiere a la componente física que implica la disfunción en el habla. Específicamente, esta rama se ocupa de cómo esta condición afecta la coordinación, el tono y la movilidad de las estructuras de la voz y la boca en los pequeños (Rojas et al. 2022). Los patrones de habla no son fluidos, los músculos implicados en el acto de hablar podrían recibir señales defectuosas o descoordinadas del cerebro, provocando las pausas, las repeticiones y las prolongaciones características de la disfemia o tartamudez (Jansen et al., 2020).

Siguiendo esta línea, es importante entender que los niños afectados por disfemia pueden lidiar con problemas en otras áreas de su habilidad motora. Los desafíos de la coordinación pueden extenderse más allá simplemente del habla y pueden verse reflejados en sus juegos, afectando la forma en la que interactúan con su entorno físico (Rama et al., 2022). Esto puede manifestarse en forma de torpeza, dificultades para participar en juegos que requieran una agilidad física particular o un tiempo de reacción más lento cerrar y abrir los ojos (Ozkale y Yelken, 2020).

Finalmente, interesa mencionar que la dimensión motora no solamente se ocupa de los movimientos físicos, sino también de la calidad de estos en términos de velocidad, fluidez y precisión. La modulación de estas características en la articulación del habla es crucial para una comunicación eficaz (Suárez y Bravo, 2023). Por lo tanto, una intervención en el ámbito educativo y terapéutico se orientará a mejorar no solo la pronunciación, sino también el ritmo, el tono y la calidad del habla del niño afectado (Kim et al., 2020).

Dimensión lingüística

La dimensión lingüística de la disfemia en niños se refiere a la interrupción en la fluidez del habla, generalmente caracterizada por dificultades en la articulación, ritmo y velocidad de la comunicación, específicamente en infantes (Arias et al., 2022). En este

contexto, la fluidez del lenguaje se ve obstaculizada, lo que a menudo resulta en repeticiones de sonidos, sílabas o palabras, así como prolongaciones inusuales de sonidos. Por consiguiente, este fenómeno puede afectar adversamente la confianza del niño y su capacidad para participar en conversaciones cotidianas, lo que puede tener implicaciones en su desarrollo cognitivo y social (Forrest et al., 2020).

Llevando este análisis más profundo, es esencial entender que la disfemia no solo impacta la forma en que los niños se comunican, sino que también influye en cómo comprenden y utilizan la lengua en diferentes contextos. Por ejemplo, puede alterar su habilidad para seguir instrucciones, contar historias o incluso interactuar con sus pares de manera efectiva (Salazar, 2022). Además, tiene implicaciones en la conciencia fonética, crucial para aprender a leer y escribir. Por estas razones, un seguimiento temprano y la intervención son cruciales para minimizar sus efectos negativos y auxiliar a los niños a mejorar su fluidez verbal (Hardy et al., 2020).

Sin embargo, es crucial en este punto subrayar la importancia de la inclusión y la comprensión. Los niños con disfemia pueden enfrentar estigmas y prejuicios, enfrentando a menudo una exclusión indebida en sus contextos educativos y sociales (Suárez y Bravo, 2023). En términos de educación inicial, es imperativo crear entornos de aprendizaje en los que estos niños se sientan apoyados, incluidos y estimulados para mejorar sus habilidades lingüísticas. De esta forma, se puede fomentar no solo su desarrollo cognitivo, sino también su autoestima y bienestar emocional (Toseeb et al., 2020).

Dimensión social

En el ámbito de la educación temprana, se reconoce la dimensión social de la disfemia en niños como un aspecto crucial para su estudio y comprensión. Esta dimensión se centra en cómo los niños con disfemia, una alteración del habla caracterizada por interrupciones y repeticiones involuntarias, interactúan en su entorno social y cómo estas interacciones influyen en su desarrollo y bienestar (García, 2020). Los sujetos que padecen esta condición pueden experimentar dificultades no solo en la comunicación verbal, sino también en la formación de relaciones saludables con sus pares, lo que a menudo puede llevar a situaciones de aislamiento social (Van et al., 2020).

Además, es importante considerar las implicaciones que esta condición tiene para la interacción del niño con el entorno educativo. Si no se abordan adecuadamente, estos

desafíos pueden tener un impacto negativo en el rendimiento académico del alumno, limitar participaciones en el aula y deteriorar su autoestima (Rojas et al. 2022). Estas barreras pueden dificultar el progreso académico del niño, su adaptación escolar y el desarrollo de competencias sociales cruciales en la primera infancia (Tohidast et al., 2020).

Por último, la comprensión de esta dimensión resulta esencial para el diseño de estrategias pedagógicas que se adapten a las necesidades individuales del niño. Un abordaje inclusivo y personalizado, que tome en cuenta estas dificultades de interacción, puede facilitar la integración del menor en su entorno social y educativo (Suárez y Bravo, 2023). De esta manera, los educadores pueden estimular habilidades de comunicación efectivas, promoviendo la participación, la colaboración y construyendo un ambiente de aprendizaje nutritivo, donde el niño se sienta valorado y respetado (Bonuck et al., 2021).

2.2.1.5. Teoría de la variable de estudio

Tomando en cuenta el trabajo pionero de Lev Vygotsky y su teoría sociocultural del aprendizaje, resulta fundamental enfatizar el papel del entorno interpersonal en el desarrollo cognitivo y lingüístico de los pequeños que viven con disfemia. Según este planteamiento, los niños que presentan dificultades en la fluidez del habla se benefician significativamente de un ambiente social que promueva interacciones significativas y empáticas. Favorecer la autoexpresión y el diálogo fluido podría influir positivamente en la superación gradual de los obstáculos comunicativos (Magallanes et al., 2021).

2.2.2. La música

La relación de los pequeños con este arte sonoro se vuelve particularmente relevante durante las etapas iniciales de desarrollo. Su presencia constante y diaria enriquece el ambiente de aprendizaje, fomenta la creatividad, mejora la coordinación motriz, estimula la memoria y ayuda a construir una fuerte conciencia emocional (Rosero, 2019). Este arte refuerza también habilidades cognitivas como el razonamiento, la atención y la concentración. La vivencia rítmica que proviene de escuchar, cantar o tocar instrumentos facilita un mejor desarrollo físico y mental, a la vez que promueve la comunicación y el espíritu de colaboración en los niños (McDonald et al., 2023).

Por otro lado, la aplicación lúdica de esta disciplina artística durante la educación temprana puede ser una herramienta poderosa para la construcción de identidad social y cultural (Romero y Silva, 2021). Cuando los niños interactúan con melodías folclóricas o

canciones tradicionales, están absorbiendo elementos de su patrimonio y entorno cultural. Además, al compartir esta experiencia con sus compañeros, establecen una conexión más profunda con su comunidad, fomentando el respeto y valorización de sus orígenes culturales y los de los demás (Veraksa et al., 2023).

Adicionalmente, el aspecto emocional e intuitivo que se maneja en este ámbito representa una fuente inagotable de bienestar y satisfacción para los niños. A través de la diversión y el descubrimiento, forman apegos emocionales a ciertas melodías o ritmos, lo que puede resultar en una mejor comprensión de su mundo interior (Suárez y Bravo, 2023). Al comenzar a expresarse a través de ella, los pequeños encuentran un lenguaje alternativo para comunicar sus sentimientos y pensamientos de manera creativa y auténtica. Así, esta disciplina se convierte en un catalizador para el desarrollo emocional saludable y una mayor autoconfianza (Coulthard et al., 2023).

2.2.2.1. Características de la música para mejorar la disfemia

Las peculiaridades de la música resultan ser instrumentos efectivos en el abordaje de la disfemia en los niños. Esta modalidad de intervención promueve una mayor conciencia, control y coordinación de las habilidades lingüísticas y motoras (Galindo, 2019). La rítmica, por ejemplo, facilita la fluidez verbal sincronizando el habla con un patrón de ritmo, aportando así una mayor estructura y precisión al habla. Además, las canciones pueden ser vehículos emocionales que permiten a los niños expresarse, lo que puede generar una mayor precaución y atención a la articulación (Kang et al., 2023).

Además, se debe considerar los componentes afectivos y cognitivos que proporciona la música. El habla se potencia constantemente en un entorno musical, lo que promueve la práctica constante, mejora la confianza en sí mismo del niño y, eventualmente, ayuda a superar la disfemia (Gimeno, 2021). La música puede ser muy interactiva, ofreciendo un entorno lúdico para que los niños prueben sus habilidades sin sentirse presionados. De este modo, contribuye en el manejo de las emociones y autoestima asociados a trastornos de fluidez del habla (Martínez et al., 2023).

Por último, resalta la flexibilidad de la intervención musical, ya que puede ser adaptada a las necesidades y preferencias individuales de cada niño, promoviendo su motivación y sosteniendo su interés. La melodía, ritmo y letra de las canciones pueden servir para estimular determinadas áreas del habla o vocabulario (Suárez y Bravo, 2023). Así

mismo, se pueden emplear distintos instrumentos y actividades que maximicen la participación del niño, impulsando su implicación activa en la terapia. En conclusión, la música posee un valor inestimable como herramienta para trabajar la fluidez del habla en niños con disfemia (Park et al., 2023).

2.2.2.2. La musicoterapia

La apreciada disciplina de usar la música como herramienta terapéutica puede ser particularmente eficaz en trastornos como la disfemia en los niños. Este enfoque, que va más allá de la mera aplicación de las melodías, utiliza el ritmo, la melodía y la armonía para facilitar la comunicación y expresión, así como promover cambios cognitivos, emocionales y conductuales (Rosero, 2019). Los niños que luchan con la disfemia a menudo experimentan un flujo del habla interrumpido y esta terapia puede proporcionar una estructura inestimable, apoyando un patrón de habla más fluido (Robb et al., 2023).

Además, el componente interactivo de la musicoterapia puede ser fundamental para el progreso. Al participar en las sesiones, los niños tienen la oportunidad de mejorar su capacidad para la sincronización y coordinación, habilidades vitales en el habla (Romero y Silva, 021). La música también puede actuar como un catalizador emocional, ayudando a los niños a explorar y expresar sus sentimientos de manera más efectiva. Esto puede ser especialmente importante para aquellos con disfemia, ya que el trastorno a menudo puede ir acompañado de frustración y ansiedad relacionada con la comunicación (Ishiguro et al., 2023).

A largo plazo, la musicoterapia puede tener un impacto significativo en la mejora de la disfemia. Las técnicas musicales pueden ayudar a los niños a desarrollar una mayor conciencia fonológica, crucial para el desarrollo del habla y el lenguaje (Suárez y Bravo, 2023). Asimismo, a través de la repetición y práctica en un entorno lúdico y estimulante, pueden ganar confianza en sus habilidades comunicativas. Esto, combinado con la reducción de cualquier ansiedad relacionada, puede resultar en mejoras notables tanto en su habla como en su bienestar general (Hakim et al., 2023).

2.2.2.3. Cómo la música mejora la disfemia en niños

La melodía y el ritmo tienen un gran impacto en la disfemia, una condición caracterizada por dificultades en el flujo normal del habla generalmente observada en la infancia. La intervención musical puede influir positivamente en el desarrollo lingüístico de

los niños, especialmente en aquellos con trastornos del habla como la disfemia (Galindo, 2019). A través del canto y la interpretación de instrumentos, los niños pueden explorar y experimentar con diferentes sonidos y ritmos, proporcionando un canal alternativo para la comunicación que puede ayudar a mejorar el control de la sincronización de los movimientos bucales y del flujo del habla (McDonald et al., 2023).

Por otro lado, las canciones con letras y ritmo específicos también pueden proporcionar una estructura que ayuda a los niños a desarrollar un patrón constante y predecible de habla. Es una especie de terapia de disfemia musical, donde el niño puede aprender gradualmente a manejar y controlar su velocidad y ritmo de habla (Suárez y Bravo, 2023). Eso se debe a que las canciones a menudo vienen con un ritmo específico y un patrón repetitivo, lo que puede proporcionar un modelo para los niños para seguir y practicar (Veraksa et al., 2023).

Además, la música puede desempeñar un papel vital en aumentar la autoconfianza de los infantes, lo que puede ayudarles a superar su miedo a hablar y comunicarse con otros debido a su disfemia (Gimeno, 2021). Al notar las mejoras en su habilidad para hablar a través de la intervención musical, se refuerza su autoestima y confianza, dándoles la confianza para unirse a discusiones y a participar más activamente en sus entornos sociales y educativos. Así, la música se convierte en un poderoso estimulante y motivador en el proceso de superación de la disfemia (Coulthard et al., 2023).

2.2.2.4. Dimensiones de la música

De acuerdo con Díaz (2022), señalan que la música dentro del ámbito de la educación inicial debe de ser evaluada bajo 3 dimensiones, las cuales se exponen a continuación:

Dimensión auditiva

En la educación inicial, el componente sonoro en la música ¹ en el desarrollo de los niños juega un rol insustituible. Este aspecto se refiere a cómo los niños perciben, interpretan y responden al sonido, y es una parte integral del aprendizaje musical temprano. Se considera una forma de comunicación y expresión sin lenguaje, permitiendo a los niños conectar con su mundo emocional, cognitivo y social (Rosero, 2019). La inmersión de los pequeños en sonidos y melodías estimula la cognición y las emociones, desarrolla la conciencia rítmica y ayuda a formar sus habilidades de escucha y atención. En consecuencia, la educación

musical centrada en la audición ¹⁷ en las primeras etapas de la vida puede establecer una base sólida para el crecimiento cognitivo y emocional general a largo plazo (Kang et al., 2023).

Posteriormente, este abordaje auditivo de la música fomenta la creatividad y el pensamiento imaginativo en los niños. Ayuda a los más pequeños a explorar y experimentar con sonidos, lo que contribuye a desarrollar su capacidad para crear y expresar ideas musicales propias (Romero y Silva, 2021). Las actividades que incorporan la manipulación auditiva, como los juegos de sonidos o las canciones, no sólo cultivan la exploración creativa, sino que también pueden mejorar las habilidades motoras y de comunicación. Además, al interactuar con una variedad de sonidos y ritmos, los niños aprenden a discriminar entre diferentes tonos y texturas sonoras, lo que puede ser de gran importancia para su desarrollo sensorial y cognitivo (Martínez et al., 2023).

Finalmente, es importante destacar que el enfoque auditivo de la música contribuye ⁹ a la formación de la identidad cultural de los niños. La música es un medio esencial para transmitir tradiciones y valores culturales, y la capacidad de escuchar y comprender comprende un aspecto esencial de este proceso (Galindo, 2019). Al tener una exposición temprana a las canciones y melodías de su entorno, los niños pueden fortalecer su sentido de pertenencia a su comunidad y aumentar su comprensión y apreciación de las diversas culturas. De este modo, el enfoque auditivo de la música no solo contribuye al desarrollo personal y cognitivo de los niños, ¹² sino que también juega un papel crucial en la formación de su identidad y entendimiento cultural (Park et al., 2023).

Dimensión rítmica

La dimensión rítmica en la música en niños ⁸ se refiere a la capacidad que tienen los infantes para percibir, replicar e interpretar patrones rítmicos en contextos musicales. Con esta habilidad, se fomenta el desarrollo integral de los pequeños ya que contribuye a mejorar su motricidad, coordinación, concentración y creatividad (Gimeno, 2021). En la etapa infantil, se puede promover mediante el uso de canciones, juegos y actividades lúdicas que impliquen movimientos rítmicos y melodías (Robb et al., 2023).

Por otro lado, la importancia de este aspecto esencial de la educación musical cobra realce desde una perspectiva interdisciplinaria. Así, no sólo se potencia la capacidad perceptiva de los niños hacia el sonido, tamborileo y la estructura temporal de la música, sino que también se nutre su desarrollo emocional y social (Romero y Silva, 2021). En

efecto, el ritmo tiene una fuerte relación con las emociones humanas y puede ser un catalizador poderoso para la expresión de sentimientos y la formación de lazos sociales. La participación en actividades de grupo basadas en la música puede, por lo tanto, tener un impacto significativo en la interacción social de los pequeños y su comprensión de sí mismos y de los demás (Ishiguro et al., 2023).

Finalmente, es importante reconocer que el ritmo se presenta de manera inherente en la vida cotidiana, no sólo en la música. Los sonidos y ritmos del entorno natural y de las actividades humanas pueden ser una fuente rica de experiencias de aprendizaje para los niños (Suárez y Bravo, 2023). Al enseñarles a comprender y responder a estos ritmos, se les ayuda a desarrollar una apreciación más profunda del mundo que les rodea y a mejorar sus habilidades de escucha y concentración. Por ende, el ritmo puede ser una puerta de entrada hacia un aprendizaje más amplio y una mayor conciencia ambiental (Hakim et al., 2023).

Dimensión vocal

La dimensión vocal en la música en niños hace referencia al desarrollo y exploración de la voz como instrumento expresivo y comunicativo en la primera infancia. Se centra en la iniciación de los pequeños al uso de su voz para fines de forma infantil, aumentar el vocabulario, mejorando la emoción y autoexpresión (Galindo, 2019). Así, a través del canto y juegos vocales, los niños experimentan y exploran los distintos tonos, volúmenes, intensidades y matices que su voz puede ofrecer, generando una mayor conexión y familiaridad con ella (McDonald et al., 2023).

De hecho, está demostrado que incitar el manejo vocal desde temprana edad beneficia en la mejora de habilidades lingüísticas, y es en este sentido, donde la música juega un papel protagónico. A través de rimas, canciones y la cultura del canto en juegos, se promueve un ambiente de aprendizaje óptimo (Rosero, 2019). Los juegos y canciones permiten el desarrollo de un ritmo y tonalidad acorde a las capacidades del niño, siendo pieza clave para animar el uso de sus habilidades vocales (Veraksa et al., 2023).

Por otra parte, este aspecto cuida la salud vocal del niño, ya que permite una correcta utilización y cuidado de las cuerdas vocales, previniendo posibles problemas a largo plazo. Una incorrecta utilización de la voz puede acarrear dificultades de comunicación y en la autoestima (Suárez y Bravo, 2023). Por ello, actividades que fomenten la dimensión vocal, potenciando el uso y cuidado de la voz desde temprana edad, son cruciales. A su vez, estas

actividades promueven la autoexpresión y creatividad, ayudando al niño a familiarizarse con sus posibilidades vocales y a expresarse libremente (Coulthard et al., 2023).

2.2.2.5. Teoría de la variable de estudio

El pedagogo suizo Émile Jaques-Dalcroze fue pionero en la aplicación de la música al aprendizaje, desarrollando una metodología denominada Euritmia. Esta propuesta pedagógica acerca la música a los niños de manera vivencial e integrativa. La Euritmia sugiere que los niños aprenden a apreciar y crear música a través del movimiento corporal y la expresión emocional, reforzando así su coordinación, creatividad, y conciencia musical. Este enfoque ha sido aplicado favorablemente en la educación inicial para despertar habilidades musicales y cognitivas simultáneamente (Kemlabay, 2019).

2.2.3. Estrategias musicales para mejorar la disfemia en niños

2.2.3.1. Estrategia 1: La musicoterapia

La musicoterapia viene a representar una de las estrategias más empleadas por todas las personas desde los pequeños hasta los más grandes, esta permite que los individuos puedan hacer uso de la música para solucionar o mejorar problemas que afecten o vienen afectando la vida y desarrollo de las personas. Entre las más habituales tenemos a la disfemia, problemas socio afectivos, sensoriales cognitivos u otros; donde la finalidad es mejorar el bienestar de la persona (Álvarez, 2019).

Asimismo, la musicoterapia viene a representar una terapia la cual se halla fundada tanto en la producción, así como en la audición de la música. A través de esta terapia el individuo, va a presentar y tener muchas posibilidades de mejorar su expresión tanto de modo personal como social. En los infantes con disfemia, la música ejercita una significativa importancia dado no sólo que ayuda a mejorar sus problemas para comunicarse, sino que también contribuye en la formación integral de sus facultades; esta terapia requiere de una práctica constante y tenaz (Martínez, 2023).

Por otro lado, esta terapia como estrategia sirve de gran apoyo para ayudar a los infantes que presentan problemas con su fluidez y articulación; esta tiende a ser desarrollada a través de actividades musicales, donde los infantes aprenden a trabajar su lenguaje, movimientos y audición; también mejorar sus habilidades comunicativas (Hernández, (2021). Además, mediante el desarrollo de los ejercicios los infantes de manera dinámica

aprender a no sólo a vocalizar, cantar, sino estimular su desarrollo motriz, emocional y social (Raposo, 2022).

2.2.3.2. Estrategia 2: La rítmica musical

La rítmica musical viene a representar una estrategia pedagógica orientada para la atención de infantes con problemas de habla (tartamudez o disfemia), una de las finalidades de esta estrategia viene a ser el desarrollo de modelos metodológicos para el trabajo a través del uso de canciones dinámicas, a fin de conseguir la atención de los infantes con disfemia inicial. Para el desarrollo de esa estrategia se requiere de un repertorio de canciones, las cuales estén orientadas a fortalecer el trabajo pedagógico musical en los infantes para la atención al ritmo musical (Suárez y Bravo, 2023).

Asimismo, uno de los objetivos de dicha estrategia viene a ser el otorgar a las docentes herramientas de trabajo para tratar y atender a los infantes con disfemia (Guzmán, 2020). Algunas de las actividades que se desarrollan dentro de esta estrategia viene a ser la selección de obras representativas a través de la canción musical de preferencia por los infantes. También se toma en cuenta el análisis textual, es decir; de las canciones se revisa el contenido de la letra, sonidos, acentos, ritmos y otros (Navarro, 2020).

Por otro lado, algunas de las canciones que se suelen utilizar son: El corro de la patata, Soy una taza, Soy la reina de los mares, Aserrín, Campanero, El patio de mi casa, Pimpón, y Mi perico (Davila, 2019). A través del desarrollo de esta estrategia los infantes mejoran sus dificultades que tienen para hablar y/o comunicarse con los demás, aprender a expresarse fluidamente, a leer sin trabarse, entre otras acciones (Sánchez, 2021).

2.2.3.3. Estrategia 3: Discriminación auditiva musical

La discriminación auditiva viene a representar la capacidad que posee un individuo para reconocer lo referente a la intensidad de los sonidos, así como también los fonemas de una lengua, ello con la intención de diferenciar las palabras que suelen emplearse a nivel oral, las mismas que pueden sonar iguales pero que no terminan siéndolas, así como diferenciar sonidos diferentes. Esta resulta ser una de las actividades que se usan para tratar y/o mejor los problemas de habla (Sarfson y Vela, 2021).

Para el desarrollo de esta estrategia se hace uso de la música, es decir; se seleccionan canciones de agrado para los infantes, en donde estos a través de juegos dinámicos detallados

por la docente, practican juegos de palabras, de atención, de memoria auditiva, así también aprenden a escuchar las palabras de las canciones y luego las repiten y diferencian. Mediante estas actividades, las cuales requieren ser constantes los infantes mejoran sus problemas de habla (Gutiérrez, 2021).

Asimismo, para esta actividad los infantes lo que hacen es emitir característicos sonidos que escuchan de las canciones, ya sean estos de instrumentos, personas, animales, máquinas y demás objetos. Cada vez que se le coloque una canción al infante, este deberá de articular en voz alta el sonido que escucha. La práctica de esta estrategia contribuirá significativamente en la mejora de la disfemia infantil (Sarffson y Vela, 2021).

2.2.3.4. Estrategia 4: Tomatis musical

La metodología Tomatis viene a representar un tipo de terapia basada en el sonido, esta resulta ser un tipo de estrategia parecida al entrenamiento basado en la integración auditiva, además este método suele ser empleado en infantes con disfemia. Además, la finalidad de esta estrategia viene a ser el mejorar en los infantes sus habilidades de escucha y habla, además de devolver al oído sus funciones normales, es decir; las de escucha, fluidez oral y control del ritmo (Escobales, 2019).

Esta estrategia representa una estimulación neurosensorial, desarrollada a través de la música y la voz; esto ayuda a los infantes a aprender a escuchar para hablar mejor y con fluidez. Para el desarrollo de esta actividad se tiende a utilizar audífonos, a través del cual se transmiten canciones o tonos musicales, en donde como un modo de vaivén de frecuencias agudas y graves hace que el oído del infante ejecute un gran esfuerzo de adecuación ayudando a estimular el cerebro (Alvarado, 2020).

Asimismo, en los ambientes educativos, esta estrategia se basa en que las docentes a través de talleres dinámicos a infantes con disfemia, los agrupa y les entrega unos auriculares, posteriormente le coloca música para que escuchen y les repiten las veces que sean necesarias, durante las sesiones les solicita a los infantes realizar actividades de lectura. Además, estos aprenden a vocalizar mejor las palabras y mejor su fluidez cuando quieran expresarse (Escobales, 2019).

III. MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

En este informe se ha tenido en cuenta la investigación exploratoria, Castellero (2017) refiere que esta línea de investigación pretende profundizar en aspectos de la realidad hasta ahora poco estudiados. Es una mirada preliminar al tema que sienta las bases para profundizar en futuros estudios. De otro lado se hizo uso de la investigación bibliográfica o documental, Arteaga (2020) señala que; cualquier estudio que requiera la recopilación de datos de fuentes publicadas se considera investigación bibliográfica. Zorrilla (2021) sostiene que, estas pueden ser tan breves o profundas como queramos. Es fundamental asegurarse de que todo lo que leemos está debidamente fundamentado para no cometer una y otra vez los mismos errores o basar nuestras conclusiones en materiales sin fundamento.

3.2. Método de investigación

Los métodos utilizados fueron analíticos – sintético, inductivo – deductivo,

Analizar algo es un proceso lógico que descompone una entidad compleja en sus elementos constitutivos para poder comprender mejor su interconexión. La síntesis, lo contrario del análisis, construye en la mente la unión o combinación de las piezas previamente investigadas, lo que permite ver conexiones y puntos en común entre los muchos componentes de la realidad. (Rodríguez y Pérez, 2017)

A decir de Rodríguez y Pérez (2017). El término "inducción" hace referencia a un tipo de razonamiento en el que se extrapola a partir de ejemplos concretos una comprensión más amplia de un fenómeno basándose en características compartidas. Por otro lado, la deducción nos permite reducir nuestro enfoque de una comprensión amplia a otra más específica. Es a través de las generalizaciones que uno puede sacar conclusiones en su cabeza.

3.3. Técnicas e instrumento para la recolección de datos

Para efectos de este apartado se utilizó el análisis de los datos, para luego poder elaborar conclusiones que sirvan para tomar decisiones o para aumentar el conocimiento general. Guerrero (2020) En lugar de basarse en cifras concretas, el análisis cualitativo se basa en la opinión de expertos. A diferencia de la investigación cuantitativa, el análisis cualitativo se ocupa de datos más nebulosos y menos fáciles de cuantificar.

¹**3.4. Ética investigativa.**

La ética ayuda a mejorar la calidad del trabajo, para ello es fundamental la investigación. Por lo tanto, debemos seguir ciertas normas para proteger los derechos de autor y la propiedad intelectual de otros investigadores. Para llevar a cabo esta investigación científica, se tuvo en cuenta la naturaleza del estudio científico. Esto significó formalidad, información veraz, claridad y dignidad. Por ello, se consideraron las siguientes pautas éticas como la confiabilidad de la información recopilada y recibida por fuentes legítimas y actualizadas, tratando de evitar la duplicidad de información y la omisión de citas.

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

10

Se ha concluido que, después de un meticuloso análisis sobre la influencia de la música en el desarrollo de niños con trastornos del habla como la disfemia y la tartamudez, los resultados indicaron un impacto relevante. El uso del lenguaje musical como recurso educativo en las primeras etapas ayudó a disminuir la ansiedad y la tensión, síntomas comunes en estos trastornos, facilitando un medio seguro y enriquecedor para la comunicación y expresión personal. Este enfoque terapéutico, a pesar de ser a veces opacado por métodos más convencionales, generó un entorno menos temeroso para los niños, permitiéndoles comunicar libremente sus pensamientos y emociones, lo que impulsó tanto su autoestima como sus habilidades de comunicación.

Se ha concluido respecto al objetivo específico 1 que, la disfemia, también conocida como tartamudez, era un trastorno que se manifestaba en el habla infantil. Este problema, que se presentaba en la etapa de desarrollo inicial, se caracterizaba por repeticiones, prolongaciones de sonidos o pausas inusuales en la conversación. Aunque su causa exacta permaneció incierta, se asociaba a factores genéticos, neurológicos y ambientales. Se determinó la importancia de intervenir tempranamente para mejorar las habilidades de comunicación del niño a través de un enfoque pedagógico personalizado que incorporara el apoyo emocional y social. Los programas de intervención, entonces, debían centrarse en el desarrollo de habilidades comunicativas, siempre teniendo en cuenta el ritmo y las necesidades individuales del niño.

Se ha concluido respecto al objetivo específico 2 que, varios estudios se habían enfocado en el impacto positivo de la música en los niños, particularmente en trastornos de verbalización como la disfemia. Al experimentar con diferentes sonidos y ritmos, los niños habían logrado aumentar su concentración, mejorar su precisión verbal y disminuir su ansiedad al hablar. Además, se descubrió que la pronunciación clara y controlada de letras y sílabas en las canciones había ayudado a moldear la expresión oral de los pequeños y a superar obstáculos fonéticos. Más aún, se observó que la musicalidad inherente a las canciones, que incluye aspectos como tono, cadencia y tiempo, había impulsado el ritmo y fluidez del habla.

Se ha concluido que, respecto al objetivo específico 3, diversos estudios revelaron varias estrategias musicales eficaces para mejorar la disfemia o tartamudez en los infantes.

La musicoterapia, que se basa en la reproducción y audición de música, fue una de las primeras estrategias usadas, ya que su práctica mejora la fluidez y articulación de las palabras, reduciendo los problemas de disfemia en los niños. La rítmica musical, una estrategia pedagógica enfocada en potenciar la atención de los infantes con problemas de habla también ha demostrado ser efectiva. A través de variadas canciones, los niños aprendieron a expresarse, hablar, leer y cantar sin dificultades. La discriminación auditiva musical, otra estrategia efectiva, enseñó a los infantes a reconocer la intensidad de los sonidos y a diferenciar sonidos y palabras mediante canciones y juegos dinámicos.

LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA DISFEMIA

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
3	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1%
4	cse.oauife.edu.ng Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	www.fadu.edu.uy Fuente de Internet	<1%
7	1.cdn.edl.io Fuente de Internet	<1%
8	cesdonbosco.com Fuente de Internet	<1%
9	latinjournal.org Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.jiaci.org Fuente de Internet	<1 %
12	www.mercadoasegurador.com.ar Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	http://65.18.208.35/?dispage=36&layoutver=1 Fuente de Internet	<1 %
15	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
16	maathaiorganic.com Fuente de Internet	<1 %
17	osteofound.org Fuente de Internet	<1 %
18	uncrate.com Fuente de Internet	<1 %
19	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
20	www.doctorswithoutborders.org Fuente de Internet	<1 %
21	www.ingles.mineduc.cl Fuente de Internet	<1 %

22	www.musica.cx Fuente de Internet	<1 %
23	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
24	commons.wikimedia.org Fuente de Internet	<1 %
25	pidcb.umich.mx Fuente de Internet	<1 %
26	www.azprensa.com Fuente de Internet	<1 %
27	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.eluniversal.com Fuente de Internet	<1 %
29	www.lumiradx.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.svmh.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

LA MÚSICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA DISFEMIA

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

COMENTARIOS GENERALES

/20

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26
