

Propuesta de intervención para mejorar la lectura oral en el alumnado de 8 años con disfemia

Intervention proposal to improve oral reading in 8-year-old students with dysphemia

Proposta de intervenção para melhorar a leitura oral em escolares de 8 anos com disfemia

Lisette Arias Macías

lissarias-5@hotmail.com

Universidad Estatal de Milagro

<https://orcid.org/0000-0002-5911-4059>

Vivian Coromoto Rojas Ceballos

vcrc1968@gmail.com

Universidad Estatal de Milagro

<https://orcid.org/0000-0002-0885-0857>

Lourdes González Romero

lgonzalezr1@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

<https://orcid.org/0000-0002-9788-2032>

RESUMEN

Una de las problemáticas que el alumnado con disfemia presenta dentro del salón de clases, es el de transmitir sus pensamientos y sentimientos, el leer en voz alta también es un limitante, ya que se condicionan y evitan realizarlo, es así que la presente investigación tiene como objetivo mejorar la lectura oral en el alumnado de 8 años con disfemia destacando la importancia de atender las singularidades de cada uno de ellos, considerando que merecen una educación integradora sin recibir discriminación alguna ya sea por edad, por etnia o por alguna necesidad educativa. Es así, como se lleva a cabo una propuesta de intervención, que propondrá diversas actividades, a través de sesiones, permitiendo que el alumnado con disfemia adquiera técnicas que mejoren su habilidad lectora, manteniendo una igualdad en los aprendizajes entre todos los miembros del aula.

Palabras clave: Disfemia, Trastornos del lenguaje, Necesidades educativas especiales, Habilidad lectora, Educación integradora.

ABSTRACT

One of the problems that students with dysphemia present in the classroom is to transmit their thoughts and feelings, reading aloud is also a limitation, since they are conditioned and avoid doing it, so this research has The objective is to improve oral reading in 8-year-old students with dysphemia, highlighting the importance of addressing the singularities of each one of them, considering that they deserve an inclusive education without receiving any discrimination either by age, by ethnicity or by any educational need. This is how an intervention proposal is carried out, which will propose various activities, through sessions, allowing students with dysphemia to acquire techniques that improve their reading ability, maintaining equal learning among all members of the classroom.

Keywords: Dysphemia, Language disorders, Special educational needs, Reading ability, Integrative education.

RESUMO

Um dos problemas que os alunos com disfemia apresentam em sala de aula é transmitir seus pensamentos e sentimentos, ler em voz alta também é uma limitação, pois são condicionados e evitam fazê-lo, por isso esta pesquisa tem o objetivo de melhorar a leitura oral em 8- alunos de um ano de idade com disfemia, destacando a importância de abordar as singularidades de cada um deles, considerando que eles merecem uma educação inclusiva sem receber qualquer discriminação seja por idade, por etnia ou por qualquer necessidade educacional. É assim que se realiza uma proposta de intervenção, que irá propor diversas atividades, através de sessões, permitindo que os alunos com disfemia adquiram técnicas que melhorem a sua capacidade de leitura, mantendo uma aprendizagem igualitária entre todos os membros da sala de aula.

Palavras-chave: Disfemia, Distúrbios de linguagem, Necessidades educacionais especiais, Habilidade de leitura, Educação integrativa.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, desarrolla el diseño de una propuesta de intervención para mejorar la lectura oral en el alumnado de 8 años con disfemia, con este proyecto de dirección se pretende poner en práctica los conocimientos relacionados con los métodos de enseñanza en educación personalizada; asimismo se contempla establecer directrices intimadas al mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este sentido, se podrá establecer la importancia que se le debe otorgar en cuanto a la atención a los estudiantes, ya que cada uno de ellos posee características (diversas formas de aprender, conductas, inquietudes, entre otros) y requerimientos diferentes (métodos de enseñanza, recursos, necesidades educativas, etc.).

En lo que corresponde a la práctica docente, se han podido visualizar escenarios complejos entre los que figuran los problemas de aprendizaje por algún tipo de trastorno o alumnos con necesidades especiales. Es en base a ello que la ejecución de la propuesta de intervención se hará tomando en cuenta los requerimientos del alumnado, a través de un análisis profundo del contexto problemático, lo que permitirá un diagnóstico más exacto para poder determinar las acciones que lo contrarresten.

De tal manera que el presente estudio se encuentra orientado a estudiantes que presentan trastornos del habla, por lo que la medida correctiva se enfoca en mejorar la lectura oral en niños que presentan disfemia. Por ende, el aporte de esta propuesta de intervención es la de brindar estrategias que permitan a los docentes gestionar mejor los problemas que se suscitan en el aula debido a este trastorno, ya que no sólo radica en la forma de expresarse del alumnado, sino que afecta además la habilidad lectora, es allí donde se encuentra la labor de un docente, en buscar metodologías que faciliten el aprendizaje

Ante lo expuesto, es fundamental la implementación de diversos métodos que permitan al alumnado adquirir las destrezas necesarias según el curso en el que se encuentren, estas estrategias además deben cumplir un requisito indispensable el cual debe ser la integración conjunta con sus pares, para que de esa forma le permitan a cada uno de los estudiantes con disfemia o sin ella adquirir habilidades lectoras evitando de ese modo que presente sentimientos de exclusión en su entorno.

Por lo que la propuesta de intervención para mejorar la habilidad lectora en el alumnado de 8 años con disfemia, permitirá que los docentes sean capaces de brindar el acompañamiento necesario a los niños que presenten dicha condición, a través de técnicas de relajación, estrategias educativas y la escucha activa.

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

Considerando la importancia de atender las necesidades educativas especiales, puntualmente en el caso de los niños con disfemia, existen diferentes investigaciones, entre las que se destacan la de Guardia, Garrón y Guzmán (2021) quienes reconocen que la disfemia es un trastorno que aún se investiga a profundidad em cuanto se desconoce su origen exacto, pese a ello aluden su aparición entre los 3 a 5 años, e indican que solamente un 1% de la población infantil que la posee deriva em condiciones graves sobre todo cuando no existe una intervención oportuna. Explican además que este tipo de trastornos tienen una duración de 6 meses en casos no graves pues el infante espontáneamente deja de tartamudear, sin embargo la disfemia dura más de dicho tiempo y requiere de atención e intervención logopédica.

Por su parte, García (2020) quien claramente fundamenta su propuesta de intervención en la necesidad de que éstas sean en estadios tempranos de forma que la problemática no se vuelva crónica. Destaca también la importancia de atender aspectos emocionales en cuanto los educandos con disfemia presentan inseguridades, frustraciones, autoestima baja, entre otros. Hace énfasis también en la importancia de que las actividades sean variadas y diseñadas para cada caso, pues cada niño presenta condiciones diferentes.

Quishpe (2020) indica que la prevención de la disfemia solamente puede lograrse con intervenciones tempranas y promoviendo la recuperación espontánea. Alude además, la necesidad de un trabajo multidisciplinario en el que se involucran los especialistas de la salud, así como los educadores y la familia, pues esto permite mejores resultados en los programas de intervención, además se asegura la consecución de los objetivos pues todos los ejes están alineados.

Además, Varona (2018) en el que planteó un programa de intervención para un grupo de educandos, que además involucró a padres y educadores, tomando en cuenta aspectos emocionales de los niños con dicho trastorno. El autor considera que el tratamiento emocional para resolver determinados problemas en el aprendizaje, es muy importante en tanto los individuos con disfemia se enfrentan a grandes limitantes en sus entornos así como inseguridad al momento de expresarse oralmente, lo que ocasionaría problemas de autoestima baja.

También se presenta un valioso aporte de Millán (2018) pues plantea una guía completa para los educadores que trabajan con niños con disfemia, explicando claramente que no se es un tratamiento sino una orientación para saber como actuar ante dichos casos con la intención de disminuir los niveles de ansiedad para que los educandos puedan expresarse ante situaciones exigentes. Así reconoce en las actividades propuestas, la importancia de entornos colaborativos tanto con la familia como en el centro educativo, esto permitirá un mejor aprendizaje y comunicación.

Ante lo expuesto es posible indicar que el lenguaje es por naturaleza, el código que permite la comunicación entre los humanos, a través de él se pueden transmitir emociones, sentimientos e ideas. En el desarrollo del infante el lenguaje posee funciones importantes entre ellas se encuentra la regulación de la conducta y a su vez es un medio que permite acceder a información variada y cultural. El desarrollo del lenguaje es un proceso complejo debido a que es sustentado por una estructura determinada genéticamente y por la influencia verbal del entorno que lo rodea (Moreno, 2013).

Es así que en la etapa de educación inicial los niños desarrollan su personalidad a través de la obtención de destrezas y habilidades sociales, siendo las experiencias y el entorno, fuentes de interacción necesaria para dicho proceso. La evolución del lenguaje oral es fundamental ya que se va incrementado desde la etapa inicial, siendo este el lugar donde el alumnado busca utilizar y practica la comunicación pasando a ser este el medio que permite desarrollar la formación integral (Suárez, 2014).

En este sentido Skinner (1938) expresó que el niño puede aprender el lenguaje a través del denominado condicionamiento operante ya que una conducta verbal es caracterizada por refuerzos. Es entonces que se puede señalar que la comunicación es un conjunto de destrezas las cuales se van adquiriendo de manera paulatina con el paso de los años, en este desarrollo se ven involucrados muchos factores que están ligados a las necesidades básicas o por el aspecto social.

Concluyendo, en base a lo anterior, se puede señalar que, si el lenguaje oral es un método de comunicación natural y además un procedimiento técnico en la transferencia de información la cual es significativa, el transmitir información es sumamente importante analizándolo desde el punto de vista sociable, pues el individuo que recibe o envía la información debe estar adaptado al ambiente en el que se desenvuelve.

Entonces se puede indicar que el lenguaje y el habla suelen ser comprendidas como iguales, pero no es así, pues el lenguaje comprende lo que es el significado, la creación y combinación de palabras que resultan adecuadas en una frase, por el contrario el habla hace referencia al medio de comunicación oral en el que se ven involucrados diversos elementos como la articulación, voz y fluidez verbal.

2.1 Trastornos del habla

La forma de expresarse de los seres humanos es la comunicación, a través de la cual se transmiten pensamientos, emociones e informaciones, pero se puede notar que existen retrasos para adquirir el

lenguaje durante la etapa infantil. Los niños y niñas aprenden mucho de su entorno de la forma en la que escuchan como dialogan las personas que conviven con ellos o con los cuales comparten un contexto, y es precisamente en ese entorno en donde los infantes pueden practicar la adquisición del lenguaje. Al respecto Gassió (2006) manifiesta que:

El trastorno del lenguaje en infantes que se encuentran en la etapa escolar es del 2- 3% y el valor del trastorno del habla varía entre un 3-6%. Entonces se puede indicar que el retraso en el lenguaje y en el habla tiene un valor creciente cercano al 15% dentro del periodo escolar. Y con respecto al género de infantes 1 de cada 3 con disfemia son niñas es decir que existen más casos de niños que de niñas con este trastorno (p. 141).



Fig. 1. Trastornos del habla Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los niños que se encuentran dentro de una etapa escolar y presentan algún tipo de trastorno del habla, van a continuar adquiriendo el lenguaje en este nuevo entorno que es diferente al de su hogar y es ahí donde los profesionales docentes deben estar en un estado de alerta para poder detectarlo.

Tabla 1. Síntomas de los trastornos del habla

Síntomas de los trastornos del habla			
Disfluencia	Trastorno Articulario	Trastorno fonológico	Trastorno de la voz
<ul style="list-style-type: none"> • Interponer sonidos. • Alargar palabras. • Repetición de sonidos, palabras o frases. • Tensión en la voz. • Sacudidas de cabeza al hablar. • Pestañeo al hablar. • Frustración al no poderse comunicar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de comprensión ante terceros, solo los familiares comprenden lo que dice. • Sonidos como r,l,s cambian constantemente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El primer o último sonido de la palabra puede ser omitido. • No obstante, el mismo sonido lo puede decir en otras palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voz ronca. • Puede interrumpirse. • Tono de voz cambia repentinamente. • Falta de aire en una oración.

Los trastornos del habla son considerados como alteraciones en la fluidez verbal que imposibilitan la producción de sonidos y que entre sus características principales se encuentran el de añadir ciertos sonidos que no conforman a la palabra o también el de sustituir unos sonidos por otros acompañados por lo general de gestos voluntarios e involuntarios.

2.2. Disfemia

Una de las características de la disfemia según Sangorrín (2005) es que la persona que presenta este trastorno del habla tiene conocimiento de la idea o sentimiento que desea transmitir, no obstante, el inconveniente surge cuando debe articular los fonemas o las sílabas que conforman las palabras, es ahí donde aparecen los denominados bloqueos dando como resultado las repeticiones de sílabas y alargamiento de fonemas por más de un segundo involuntariamente, además son acompañadas de tensión muscular en cara, cuello, estrés y miedo. En este sentido Garay (2018) sostiene:

La disfemia es una “disrupción del flujo rítmico” del habla que aumenta de manera considerable al inicio de la escolaridad, generada por un problema en el sistema nervioso central. Esta se caracteriza por la presencia de bloqueos, repeticiones de palabras y otros síntomas involuntarios, lo que provoca serios problemas en el aspecto emocional del niño. En estas circunstancias adversas, el auto concepto y las habilidades sociales se encuentran afectados (p. 3).

Este trastorno consiste en prolongaciones frecuentes de los sonidos o de las sílabas, perturbando su fluidez, aparece en la etapa infantil mayormente, del 5% de infantes que han presentado este trastorno solo el 1% en la etapa adulta continúa con él (Cruz, 2014).

Las causas pueden ser somáticas y relacionales o afectivas, entre las causas somáticas se encuentran que los niños con disfemia presentan una falla en la dominancia interhemisférica cerebral, por el contrario al hablar de causas relacionales se hace referencia a un conflicto dentro de las emociones, al reprimir sus deseos, su inseguridad, las dificultades que presentan al ser independientes. Es entonces que este tipo de características agudizan el trastorno, es por ello que suele aparecer con determinadas personas o en un contexto preciso.

Gutiérrez & Gil (2015) señalan que entre las conductas aplicadas por el alumnado que presenta disfemia, se encuentra el de ocultar ante los demás su disfluencia verbal, logrando de esa forma el no adquirir las habilidades sociales y de comunicación, las cuales son suficientes para entablar vínculos sin ningún tipo de tensión o ansiedad. De manera que, al no poder relacionarse de manera correcta con sus pares, el alumnado puede interiorizar una culpa interna al saber que no puede hablar fluidamente.

De esta manera, el contexto familiar o social, en mayor o menor medida, condicionan el desarrollo de una demanda al momento de hablar. En este sentido, se debe destacar el papel fundamental que juegan las primeras experiencias en la vida de un niño, dado que, si el mismo percibe un ambiente demandante a nivel de fluidez verbal, entonces será más propenso a asumir un rol irreal con el fin de tratar de ocultar su disfluencia.

Al respecto, para Cruz (2014) se presentan las posibles causas de la disfemia las cuales aparecen en niños que cuentan con una insuficiente función organizativa del lenguaje.

Tabla 2. Causas de la disfemia

Causas de la Disfemia	
Hereditarias	Mayor porcentaje en hijos que tengan padres disfémicos
Sexo	Mayor porcentaje en varones que en mujeres
Trastornos de lateralización	Mayor porcentaje en personas zurdas
Trastornos neurológicos	Modificación dinámica en el sistema pálido provocado por emociones
Trastornos en la estructura temporo-espacial	Disfunción en la adquisición de la motricidad y de la dominancia
Alteraciones lingüísticas	Dificultades en la estructura sintáctica, semántica y primeras articulaciones de los fonemas
Alteraciones psicológicas	La personalidad repercute en el habla en función del equilibrio emocional y afectivo.

2.2.1. Criterios diagnósticos de la disfemia

La detección que se realiza precozmente es fundamental en el tratamiento que debe seguir el alumnado con disfemia, a continuación se mencionarán los cuatro aspectos a evaluar según APA (2000) en el Manual de Diagnóstico Internacional de Trastornos Mentales DSM-V:

- Alteraciones de la fluidez verbal que no coinciden con la edad cronológica, entre ellas: repetición de sílabas, prolongación de sonidos, bloqueos.
- Ansiedad en la comunicación la cual es provocada por la falta de fluidez al hablar. En este criterio se muestra la relación directa e indirecta que existe con el componente emocional
- Estos síntomas inician cuando los infantes se encuentran desarrollando el lenguaje.
- Dicha alteración no se encuentra ligada a daños cerebrales o discapacidad intelectual.

2.2.2. Tipos de disfemia

Entre los tipos de disfemia se pueden apreciar los siguientes según Cruz (2014):

- Disfluencia normal: Producida cuando se comienza a hablar, en esta etapa es considerado normal que repitan los infantes sonidos, sílabas y hasta palabras. En esta etapa el infante presenta tantas ganas de comunicarse que existe una diferencia muy notable entre sus pensamientos y fluidez verbal.
- Tartamudez leve y grave: En este caso la disfluencia sigue un patrón el cual puede aparecer en determinadas circunstancias y seguirán repitiéndose cada vez que ocurran situaciones similares, es en este caso que los niños evitan hablar para no sufrir dicha incomodidad.
- Tartamudez clónica: Es la repetición involuntaria de sílabas o palabras.
- Tartamudez tónica: Son producidos espasmos que interrumpen el diálogo es debido a la inmovilización muscular la cual se encuentra asociada a movimientos de manos, cabeza o pies.
- Tartamudez mixta: Hace referencia a la combinación frecuente de los síntomas de la tartamudez clónica y tónica.

Como se había mencionado anteriormente la persona que presenta disfemia cuando emite algún discurso incluye con frecuencia repeticiones de palabras o partes de ellas. Este tipo de disritmias se dan con menor intensidad entre la población general y las personas que tartamudean (Álvarez, 2017).

2.3. La disfemia en la etapa de educación primaria

Por lo general, el alumnado en este nivel educativo debe demostrar varias destrezas que han sido adquiridas a lo largo de su trayectoria escolar, es en esta etapa que debe 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.

Pero, para el alumnado que presenta disfemia las actividades detalladas anteriormente resultan muy complejas porque, aunque exista información sobre como poder atender a las personas con este tipo de necesidad educativa, 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).

Ante ello, se destaca la importancia de que el clima del salón de clases debe ser colaborativo, donde se pueda evidenciar una total democracia en la que cada estudiante pueda participar activamente respetando el criterio y en especial el tiempo de cada uno de sus compañeros, es necesario que los docentes mantengan constantemente una interacción con el alumnado, para que puedan conocer sus habilidades y sus debilidades. En el caso de la disfemia es necesario que se pueda dar a conocer con

anterioridad los temas o preguntas que se van a tratar en el salón de clases para que puedan ser evaluados de una manera más equitativa cuando se trata de demostrar sus competencias orales, de esta forma se puede propiciar un ambiente más acogedor a todo el alumnado (García & Miller, 2019).

Pese a ello, cuando los docentes deben atender casos de disfemia es muy común que se impacienten mientras escuchan al alumnado y para que puedan hablar más rápido completan sus frases o le brindan sobreprotección, es por ello que se deben elaborar estrategias que ofrezcan respuestas que permitan abordar este trastorno como parte de la atención a la diversidad. Todo dependerá de cómo la institución educativa sepa valorar las diferencias de cada uno de los estudiantes asumiendo que diversos profesionales deben ser implicados (Álvarez, 2017).

2.3.1. Consecuencias educativas

Dentro del marco educativo y según los diversos enfoques que conllevan a la atención de la diversidad tanto individual como colectivamente, se intenta satisfacer cada una de las necesidades educativas que presenta el alumnado y todo esto se hace dentro de una institución que brinda una educación regular en donde se aplica y funciona de cierta manera para determinados requerimientos educativos asociados y no asociados a una discapacidad, no obstante en el caso de la disfemia existen deficiencias, ya que no han sido superados los comportamientos tradicionales y actitudes que faciliten la integración de este grupo de alumnos (Álvarez, 2017).

De esta manera al no sentirse integrado el alumnado con disfemia repercute significativamente en su rendimiento académico, en su bienestar emocional, en las relaciones interpersonales, obteniendo como resultado un aislamiento que da lugar a una exclusión, es que el daño que recibe el alumnado con disfemia tiene un impacto psicológico profundo que no puede ser simplemente obviado por la comunidad educativa, el papel que debe desempeñar el docente debe ser un rol protagónico, es fundamental que pueda brindar apoyo y medidas de prevención a las desigualdades (Álvarez, 2017).

Teniendo en consideración que estas desigualdades pueden evidenciarse en los procesos que impliquen el desenvolvimiento del alumnado como ocurre durante el momento de la lectura, el clima del aula debe ser organizativo, de tal manera, que los educandos con disfemia puedan desenvolverse con regularidad, teniendo en cuenta que la lectura es fundamental en todos los niveles educativos. Según Fuenmayor & Villasmil (2008) sostienen que es conveniente incrementar el razonamiento inferencial a través de ejercicios de lectura que logren que los estudiantes logren fijar su atención a determinados aspectos luego de plantearse los objetivos para poder así afianzar los significados del texto.

Si el alumnado con disfemia fija su atención a los comentarios de sus pares, a las burlas desmedidas, a la impaciencia del docente, no podrá elevar su nivel cognitivo durante el proceso de lectura al que se enfrenta cuando se encuentra realizando una lectura en voz alta, ya que al padecer este trastorno no quiere decir que no logre comprender el significado del texto puesto que sus procesos cognitivos si lo permiten cuando lo hace en voz baja, el desafío del alumnado con disfemia que debe ser superado, es el público al que se presenta.

2.4. Intervención en disfemia

Este trastorno, no presenta un tratamiento que permita eliminar el problema, lo que se puede utilizar son terapias que mejoren la calidad de vida, aumentando considerablemente su autoestima, teniendo en cuenta que si es detectado a temprana edad se puede mejorar notablemente. En el caso de los padres y docentes deben reestructurar el ambiente en el que se desenvuelve para poder disminuir los episodios de disfemia, el objetivo es lograr que se sienta cómodo y relajado al expresarse, dejarlo que pueda hablar con total tranquilidad centrándose en lo que dice y no en la manera que lo dice (Cruz, 2014).

Los profesionales encargados de brindar un asesoramiento y acompañamiento al alumnado, son los terapeutas de lenguaje, ellos son los que pueden dar las pautas necesarias a padres y docentes para

que puedan ayudar a los infantes, a que acepten progresivamente su tartamudez promoviendo la integración y sensibilizando a la comunidad educativa sobre esta singularidad del habla (Loriente, 2013).

Entre las intervenciones que pueden ser aplicadas ante la disfemia se encuentran el de brindar comentarios positivos, eliminando cualquier tipo de expresión ya sea verbal o gestual cuando aparezcan las repeticiones de palabras, introducir ideas que sean racionales sobre cómo enfrentar determinadas situaciones con el fin de reducir la autoculpabilidad que siente el infante ante los bloqueos. Es así que Aranda (2008, citado en Fraile, 2016) sugiere doce áreas importantes, no obstante se detallarán sólo aquellas que puedan ser llevadas a cabo con el alumnado de primaria:

- Discriminación auditiva: habilidad para prestar atención escuchando e interpretando los sonidos que el entorno brinda.
- Integración auditiva: Cierre gramatical donde se usan ejercicios de completar frases o palabras para que el infante relacione lo que escucha con lo que debe comunicar.
- Ritmo: Ejercicios que permitan evitar un tono monótono dando como resultado un habla rítmica.
- Identificación visual: Creando una visión más amplia que permita prestar mayor atención a lo observado.
- Clasificación: Habilidad para organizar el vocabulario interno en diversas categorías y así facilitar una conversación fluida.
- Memoria: Habilidad de retener información con el objetivo de recibir, procesar y demostrar lo que se desea retener.
- Lenguaje comprensivo: Otorga las definiciones del vocabulario para que logre mantener una conversación congruente, entendiendo los términos que se emplean.
- Razonamiento lógico: Brinda la motivación del razonamiento en los infantes, generando así una mentalidad analítica.
- Praxias: Movimientos en los órganos fonoarticuladores con el fin de ejercitar aquellos músculos permitiendo que sirvan de apoyo al emitir los fonemas.

3 PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

3.1. Contextualización de la propuesta

La Escuela de Educación Básica Fiscal Leonardo R. Aulestia con código AMIE 09H00266 perteneciente al Distrito 09D04 Febres Cordero Circuito 02-03, es una institución educativa que brinda un tipo de educación ordinaria con modalidad presencial, cuenta con dos jornadas matutina y vespertina. Se encuentra ubicada en las calles 22ava y Cuenca Sur- Oeste de Guayaquil, Ecuador.

Esta institución educativa tiene como misión desarrollar en sus estudiantes dimensiones intelectuales, físicas, emocionales y sociales brindando una educación integral y humanista en un ambiente de calidad y calidez basados en los valores considerados dentro del Código de Convivencia Institucional y el Buen Vivir.

En cuanto a la legislación educativa del país en su Capítulo Segundo DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO RESPECTO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN Art. 5.- La educación como obligación de Estado. - El Estado será el ente que ejercerá el poder supremo sobre el sistema educativo garantizando así una educación pública que sea gratuita laica y fundamentalmente de

calidad, conforme a la Constitución de la República (Ley orgánica de Educación Intercultural, 2011).

Conviene distinguir que en la institución educativa donde se ha contextualizado la propuesta se emplea la educación inclusiva, respondiendo así a la normativa vigente, el grupo en el que se ha basado el diseño son niños de 8 años que presentan dislexia y que se encuentran cursando la educación primaria. Con respecto a la educación inclusiva según el Acuerdo Ministerial N° 0295-13 de 15 de Agosto de 2013 en el artículo 13 sostiene:

La educación inclusiva debe entenderse como responsabilidad y vocación en todos los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, los cuales deberán adoptar las medidas necesarias para permitir la admisión de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad. Los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, respecto a su rol activo para con la inclusión, deberán responder a los objetivos de la cultura inclusiva, velando por la construcción del conocimiento y el vínculo educativo entre docente y estudiante, aceptando la individualidad de todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema escolar.

3.2. Metodología a utilizar en las sesiones de la intervención

Para realizar cada una de las actividades y a su vez continuar con el desarrollo del programa de intervención se usarán variadas metodologías que involucran a la didáctica. Entendiéndose como métodos a los componentes que según el currículo puede responder a la interrogante de cómo enseñar y lo que se necesita para poder alcanzar los objetivos a través de la planificación. Durante la intervención se tendrán en cuenta los siguientes principios metodológicos:

- Principio de actividad: Es conocido como “Escuela Activa y dinámica”. Aprender haciendo, preparando así todo tipo de capacidades que contribuyen a la formación del alumnado. Se plantean dificultades asequibles para poder estimular la participación. Cada plan de trabajo contará con tareas que se establecerán en una planificación previa.
- Principio de socialización: En este principio la docencia pierde su rol tradicional cumpliendo de este modo un rol de facilitador en los trabajos grupales, cumpliendo así con el objetivo de estos trabajos el cual consiste en la cooperación del alumnado con sus pares y el del respeto a las diferencias que presentan.
- Principio de juego: Aprender jugando es una de las mejores estrategias que se pueden llevar a cabo, así como lo establecía Montessori, si se realiza alguna actividad de forma lúdica se aprenderá de mejor forma, teniendo así un componente fundamental en el aprendizaje, la motivación. Se puede decir que el juego estimula no sólo la creatividad sino también el desarrollo cognoscitivo y además la motivación por el aprender.

Dentro de las estrategias didácticas que se emplearán serán en su gran mayoría lúdicas en donde se podrán desarrollar la atención y concentración del alumnado con dislexia a través de la discriminación visual y auditiva, se emplearán además trabalenguas, lecturas cortas, cartillas con palabras que fomenten la conciencia fonológica y la fluidez verbal. Entre las técnicas a desarrollar serán las de relajación que permitan una mejor articulación de los fonemas, además de la técnica desensibilización, para reducir el nivel de ansiedad que presentan los infantes con dislexia.

Tabla 3. Síntomas de los trastornos del habla

Temas	Objetivos	Contenidos	Relación con objetivos específicos
Respiración y relajación	Estimular el desarrollo del lenguaje a través de ejercicios de respiración.	Aprender a respirar utilizando el diafragma. Ejercicios para fortalecer el aparato fonológico.	Relacionado con el tercer objetivo específico.
Motivación y aceptación	Reconocer las diferencias que cada ser humano posee aceptando sus fallas y limitaciones.	Generar motivación grupal afianzando la empatía entre pares. Promover la autoaceptación.	Relacionado con el tercer objetivo específico.
Atención y concentración	Mejorar la atención y concentración a través de los sentidos.	Incrementar la atención auditiva y visual.	Relacionado con el quinto objetivo específico.
Conciencia fonológica	Incrementar la conciencia fonológica.	Identificar las letras presentadas por el docente. Recordar las palabras leídas anteriormente. Escribir los nombres de los gráficos.	Relacionado con el cuarto objetivo específico.
Habilidades metalingüísticas	Desarrollar las habilidades meta lingüísticas.	Completar las palabras con las consonantes faltantes. Ordenar las letras para formar frases cortas. Distinguir las palabras que se encuentran mal escritas.	Relacionado con el segundo objetivo específico.
Fluidez verbal	Mejorar la fluidez verbal.	Crear diálogos inventados y rimados. Cambiar el final de un cuento conocido. Mencionar trabalenguas. Crear cadenas de palabras.	Relacionado con el sexto objetivo específico.

Los temas que han sido propuestos para cada una de las sesiones han sido pensados con la finalidad de mejorar de una manera lúdica la habilidad lectora, es recomendable que las actividades elaboradas dentro de las sesiones se sigan utilizando dentro del hogar del alumnado en especial aquellas que ayudan al control de la respiración y de la fluidez verbal, mientras más se practiquen las actividades el tratamiento de este trastorno será más favorable.

3.2.1. Aspectos éticos

Tomando en cuenta que se trata de una propuesta de intervención para estudiantes de nivel primaria, en la Escuela de Educación Básica Fiscal Leonardo R. Aulestia, se ha considerado pertinente gestionar la autorización del Rector de dicha entidad por medio de oficio firmado. Se destaca además que no se ha tomado ningún dato personal o académico de los estudiantes del centro educativo y tampoco se ha intervenido directamente con los mismos por lo que no se requirió de consentimientos informados de sus padres o cuidadores.

3.2.2. Desarrollo de la propuesta de intervención

Sesión 1: Respiración y relajación

Tabla 4. Respiración y relajación

Componente	Detalle
Duración	20 minutos
Objetivo	Estimular el desarrollo del lenguaje a través de ejercicios de respiración.
Contenidos	Aprender a respirar utilizando el diafragma. Ejercicios para fortalecer el aparato fonoarticulador. Algodón Papel crepé Sorbetes Tizas Parlante
Recursos	Teléfono móvil Colchonetas
Estrategias metodológicas	<u>Respiración</u> Estando de pie soplar muy despacio los pedazos de algodón que se encuentran en la mano intentarlo por tres ocasiones. Luego realizar bolitas de papel crepé con la pinza digital. Trazar una línea con las tizas como si se tratara de una meta en el piso. El infante se debe acostar boca abajo a una distancia prudente de la meta con el sorbete en su boca soplando las bolitas de papel hasta llegar al final de la línea. Relajación Transferir músicas instrumentales al parlante. Solicitar que se acueste sobre la colchoneta y cerrar los ojos. Ubicar la mano en la zona debajo del ombligo y la otra mano a la altura del estómago. Se realiza una inhalación por tres ocasiones guiando el aire hacia la zona ubicada debajo del ombligo para que la mano que se encuentra allí se pueda levantar, después la que se encuentra a la altura del estómago en este caso se debe notar que la segunda mano se pueda elevar y, el pecho tendría que elevarse al finalizar. Repetir este ejercicio por 5 ocasiones o hasta lograr la calma del infante.
Evaluación	Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos.

Sesión 2: Motivación y aceptación

Tabla 5. Motivación y aceptación

Componente	Detalle
Duración	30 minutos
Objetivo	Reconocer las diferencias que cada ser humano posee aceptando que todos tenemos fallas y limitaciones.
Contenidos	Generar motivación grupal afianzando la empatía entre pares. Promover la autoaceptación.
Recursos	Crayones Hojas papel bond Lápices Caja de zapatos decorada con un espejo dentro de ella Borradores
Estrategias metodológicas	En esta actividad se recomienda que participen los compañeros de salón del infante con disfemia. <u>Motivación</u> El alumnado debe realizar un dibujo de un sol muy brillante en el cual deben colocar en cada punta una frase corta con metas que deseen conseguir. Una vez culminados los dibujos cada uno debe exponer su trabajo, se iniciará con el infante que presente problemas de disfemia para evitar la ansiedad mientras espera, durante las exposiciones se incitará al alumnado a que motiven a sus demás compañeros.

Aceptación

Sentados y formando un círculo con todos los integrantes del salón se les indica que se entregará una caja en la que al abrir la caja encontrarán, a la persona más maravillosa del mundo, pero que la única condición será el no comentarle a nadie hasta haber pasado por cada uno de los integrantes.

Posteriormente luego de haberse observado en el espejo deben dividir la hoja en dos partes en una de ellas escribirán sus fortalezas y en la otra sus defectos.

Una vez culminado se deben formar grupos de cuatro integrantes, cada uno debe leer su hoja mientras que los demás brindarán soluciones a los defectos que haya leído el compañero.

Evaluación

Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos.

Sesión 3: Atención y concentración

Tabla 6. Atención y concentración

Componente	Detalle
Duración	30 minutos
Objetivo	Mejorar la atención y concentración a través de los sentidos.
Contenidos	Incrementar la atención auditiva y visual.
Recursos	Crayones Hojas papel bond con gráficos Lecturas cortas Parlante Teléfono móvil
Estrategias metodológicas	<u>Atención</u> El alumnado debe permanecer atento mientras el padre de familia lee el cuento de la ballena azul. Una vez que el padre de familia haya terminado la lectura el docente le preguntará al alumnado sobre los animales nombrados dentro del texto, deberá el infante enumerarlos y este valor debe coincidir con el de la lectura, si no es así, el padre de familia volverá a leer para que pueda prestar mayor atención en esta oportunidad.
	<u>Concentración</u> Se entregarán las fichas con imágenes en las que debe el alumnado distinguir entre las que corresponden al conjunto y las que no pertenecen a él, una vez localizadas deben ser encerradas con los crayones. Para la última actividad de concentración se necesita escuchar música de mindfulness a través del parlante para luego entregar hojas con mandalas impresas, las cuales deben ser coloreadas de acuerdo con la creatividad del infante. Una vez culminada la actividad se debe realizar preguntas muy concisas sobre los sentimientos que obtuvo al colorear y escuchar ese tipo de música.
Evaluación	Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos.

Sesión 4: Conciencia fonológica

Tabla 7. Atención y concentración

Componente	Detalle
Duración	30 minutos
Objetivo	Incrementar la conciencia fonológica.
Contenidos	Identificar las letras presentadas por el docente. Recordar las palabras leídas anteriormente. Escribir los nombres de los gráficos.
Recursos	Lápices Hojas papel bond con gráficos Listas de palabras Cartillas con letras
Estrategias metodológicas	Presentar ante el alumnado las cartillas con las letras que se trabajarán en este caso b y d, las cuales estarán acompañadas de las sílabas. El infante deberá leer en voz alta las siguientes palabras: biberón, dedo, bata, bebé, domingo, beber, dátil, decena, bola, dado, deseo, bombero. Se le indicará que mencione la mayor cantidad de palabras que recuerde y las escriba en la hoja de papel bond. Una vez que finalice la actividad anterior se le solicitará que escriba los nombres de los gráficos presentados en la ficha. Con esta actividad se pretende introducir la lectura de una forma dinámica a través de la conciencia fonológica.
Evaluación	Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos

Sesión 5: Habilidades metalingüísticas

Tabla 8. Habilidades metalingüísticas

Componente	Detalle
Duración	20 minutos
Objetivo	Desarrollar las habilidades metalingüísticas.
Contenidos	Completar las palabras con las consonantes faltantes. Ordenar las letras para formar frases cortas. Distinguir las palabras que se encuentran mal escritas.
Recursos	Lápices Hojas papel bond con gráficos Lápices de colores
Estrategias metodológicas	La primera actividad por realizar consiste en observar los gráficos para luego completar sus nombres con las consonantes. Como segunda actividad se brindan palabras que se encuentran desordenadas para que pueda el infante ordenarlas y luego formarlas frases las cuales deben ser leídas en voz alta. Como última actividad se encuentra la de observar los gráficos para luego colorear las palabras mal escritas dejando sin colorear la que se encuentra correcta.
Evaluación	Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos.

Sesión 6: Fluidez verbal

Tabla 9. Fluidez verbal

Componente	Detalle
Duración	30 minutos
Objetivo	Mejorar la fluidez verbal.
Contenidos	Crear diálogos inventados y rimados. Cambiar el final de un cuento conocido. Mencionar trabalenguas. Crear cadenas de palabras.
Recursos	Cronómetro Pelota
Estrategias metodológicas	Indicar al alumnado que piense en un diálogo, y que lo diga en voz alta, la dificultad se verá reflejada al tener que pensar en palabras que rimen. La segunda actividad de esta sesión es leer en voz alta y despacio un cuento favorito del alumnado, ahora se debe solicitar que le cambien el final a dicho cuento, justificando el cambio. En esta ocasión se le solicitará que lea un trabalenguas, luego debe repetirlo el mayor número de veces sin equivocarse mientras el cronómetro marca los 60 segundos. Como última actividad se le pide que se coloque frente al docente y que cuando le tiren la pelota mencione palabras que comiencen con la última letra que dijo el docente, para esto se irá formando una especie de ciclo, esta actividad terminará cuando alguno de los participantes no sepa la palabra con la que debe seguir. Por ejemplo el docente dice cola le tira la pelota al infante y el responde ola el estudiante le tira la pelota al docente para que continúe con la cadena de palabras.
Evaluación	Se evaluará de acuerdo con los indicadores de la lista de cotejo ubicada en anexos.

5. CONCLUSIÓN

En la presente investigación se ha planteado al trastorno del habla denominado disfemia con el objetivo de cumplir con la atención a la diversidad que se encuentran en el salón de clases, los temas abordados dentro del marco teórico cumplen con orientaciones generales sobre este trastorno, en cuanto al desarrollo de la propuesta, las actividades son factibles de llevar a cabo ya que se han elaborado pensando en recursos con los que el docente cuenta, facilitando de este modo su intervención.

De este modo, el objetivo general es el de “Diseñar una propuesta de intervención para mejorar la lectura oral en el alumnado de 8 años con disfemia” para poder alcanzarlo se han desagregados diversos objetivos específicos, en este caso se hará referencia al primer objetivo “Describir los distintos trastornos del habla” en este apartado se ha intentado brindar una información general sobre los distintos trastornos del habla con sus características más relevantes, que le permitirán al docente reconocer si se trata o no de un trastorno.

Por otra parte, el segundo objetivo es “Identificar las características de la disfemia” se puede llegar a la conclusión que, al conocer las particularidades de la disfemia, se podrá analizar y proponer estrategias que permitan como tal, ayudar al alumnado que lo padezca, en este apartado se habló sobre los síntomas, causas y tipos de disfemia.

El tercer objetivo se trata de “Simplificar el proceso lector en el alumnado con disfemia a través de lecturas cortas” por qué se menciona el término simplificar, pues bien, es una forma de estimular la motivación hacia la lectura, teniendo en cuenta que el alumnado con disfemia cuando debe exponerse ante un público se muestra perturbado y es ahí donde comienzan los bloqueos, entonces es favorable que se inicie con lecturas cortas, a medida que el infante pueda ir controlando el trastorno se debe avanzar progresivamente con el límite de páginas en las lecturas.

En referencia al cuarto objetivo “Reconocer las alteraciones que ocasiona la disfemia en el alumnado frente al aprovechamiento escolar” es fundamental conocer que la disfemia no sólo afecta a la lectura como tal, sino al aprovechamiento en general, pues si el infante recibe burlas constantes, miradas hirientes, exclusión dentro de la institución educativa, será muy difícil que pueda obtener excelentes notas en las asignaturas, es allí, donde el docente debe ejercer un rol protagónico que permita que el clima del salón de clases tenga un equilibrio, donde se respeten los tiempos y criterios de cada uno, pues, si no existe un ambiente acorde a cada una de las necesidades que permita el correcto desenvolvimiento de todos los actores no se podría llevar a cabo una educación democrática.

Al respecto del objetivo cinco “Brindar estrategias que permitan al alumnado con disfemia mejorar en su tratamiento desde una perspectiva educativa” conviene decir que estas estrategias han sido plasmadas dentro de la propuesta de intervención y han tenido como orientación actividades que pueden ser realizadas desde el marco educativo.

Conviene decir que, el objetivo seis se refiere a “Instaurar las acciones de mejora de habilidades lectoras” estas acciones permitirán al alumnado mejorar su condición progresivamente debido a que irá teniendo pleno conocimiento sobre su trastorno y las técnicas que le permitirán controlarlo, de esa manera, podrá gesticular las palabras de una forma correcta.

En definitiva, el alumnado con disfemia podrá mejorar su condición pero no depende solo de los docentes o compañeros de aula, también se ven involucrados los directivos, ya que se deben realizar las adaptaciones dentro del plan curricular institucional para que todos los docentes puedan manejar la misma información sobre cada una de las singularidades de los estudiantes, además no se puede dejar de lado a los padres de familia, ellos también cumplen un rol protagónico dentro de este proceso, a través del acompañamiento, de la motivación brindada a sus hijos y además de la práctica de ejercicios dentro de los hogares que fortalezcan las actividades realizadas en la institución educativa.

No obstante, es fundamental que el alumnado con disfemia acuda a terapias de lenguaje puesto que eso le permitirá obtener mejores beneficios, este Trabajo de Fin de Máster es orientativo como se indicó en líneas anteriores, es entonces que el profesional designado para este tipo de trastornos será el indicado para capacitar a los padres de familia sobre el trastorno que padece su hijo.

Finalmente es necesario mencionar que existieron limitaciones metodológicas en el presente estudio, en cuanto en Ecuador no existen datos muy claros acerca de la disfemia. La mayoría de trabajos se remiten a programas de intervención base, que incorporan actividades convencionales, es decir que existe una necesidad urgente de contextualizar la problemática planteada en la era digital, pues las tecnologías de la información y comunicación han demostrado ser beneficiosas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En torno a ello, el espectro de estudio es amplio y sugiere nuevas ramas de indagación como el uso de las TICs en casos de disfemia, así como el profundizar en programas de intervención que atiendan el aspecto emocional, puesto que no se lo suele considerar como parte del proceso y resulta de gran importancia que se lo trabaje para mejorar la autoestima y confianza de los educandos. En tal sentido, la propuesta actual podría ser reestructurada para ambientes educativos digitalizados no sólo a nivel nacional sino en contextos internacionales, siempre recordando que cada caso es diferente.

REFERENCIAS

- Alvarado, K. (2003). Los procesos metacognitivos: La meta comprensión y la actividad de la lectura. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 3(2), 1-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44730204>
- Álvarez, G. (2017). *Las personas con tartamudez en España*. Libro Blanco. Madrid: Cermi; Ediciones Cinca.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders DSM-IV-TR*. Washington: APA. : <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Aranda, E. (2008). *Atención temprana en educación infantil*. España, Editorial Wolters Kluwer.
- Arias, M., Márquez, A., & González, E. (2017). La tartamudez en los escolares, causas, sintomatología, consecuencias. Los métodos correctivos. *Revista Márgenes*, 5(3), 68-83. <http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/issue/view/538>
- Bellver, V. (1999). Tratamiento de la disfemia y enuresis en el marco escolar. *Revista de Análisis y Modificación de Conducta*, 25(104), 955-969. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2896540>
- Castillo, C. (2010). Una propuesta para el tratamiento del disfemia. *Arista Digital*, 4(1), 27-45
- Cervera, J., & Ygual, A. (2014). Intervención educativa en niños tartamudos. *Edetania, Estudios y propuestas de Educación*, 4(1), 9-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5624512>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Ecuador, Quito: Congreso Nacional. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Kadaoui, C., Molina, A., & Gómez, A. (2015). Enfoque y manejo de la tartamudez. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), 49-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3666/366638768011>
- Fuenmayor, G., & Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9(22), 187-202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1701/170118859011>
- Fraile, M. (2016). Educación emocional en trastornos del lenguaje oral. Propuesta de intervención en disfemia. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/20497>
- Gallardo, V., & Prieto, G. (2008). La atención educativa a personas con alteraciones del lenguaje: Una perspectiva psicopedagógica. Universidad de Sevilla, Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. <https://idus.us.es/handle/11441/27021>
- Garay, A. (2019). Self-concept and social skills in children with disfemia from a private school in Metropolitan. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. https://www.researchgate.net/publication/330838941_Self-concept_and_social_skills_in_children_with_disfemia_from_a_private_school_in_Metropolitan_Lima
- Garaigordobil, M., & Pérez, J. (2007). Autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos en personas con y sin disfemia: un análisis descriptivo y comparativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(2), 285-298. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560/56070211>

- García, B. (2020). La disfemia: una propuesta de intervención desde la educación emocional. Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/97571/files/TAZ-TFM-2020-1121.pdf>
- García, D., & Morejón, Y. (2015). Consejos a la familia para evitar la aparición de la tartamudez. *MediSur*, 13(5), 575-577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1800/180042311003>
- García, M., & Miller, R. (2019). Disfemia y ansiedad en el aprendizaje de inglés como lengua extranjera. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 87-109. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.05>
- Gassio, R. (2006). Trastornos del lenguaje. An Pediatr Contin, 6(12). 140-146. *Neuropediatra.Unidad de Trastornos de Aprendizaje Escolar (UTAE)*. <https://es.scribd.com/document/81166290/Trastornos-Del-Lenguaje-Dra-Rosa-Gassio-Subirachs>
- González, D. (2014). Trastorno de la comunicación oral desencadenante de bajo auto concepto en niños de etapa escolar (Estudio realizado con alumnos de las escuelas de la zona 1 de la ciudad de Mazatenango) (Tesis de pregrado) Universidad de Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Gonzalez-Deyfi.pdf>
- Guardia, K., Garrón, P., & Guzmán, A. (2021). Disfluencia fisiológica en edad preescolar. *Revista Científica de Salud UNITEPC*; 8(1):45-60. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.77>
- Gutiérrez, J., & Gil, J. (2015). Aceptando la tartamudez. España: Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/10651>
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2011). Quito: Registro Oficial Órgano del Gobierno de Ecuador. <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/LEY-DE-EDUCACION.pdf>
- Loriente, C. (2013). Crítica y alternativa al modelo biomédico de la tartamudez. *Revista de Investigación en Logopedia*, 3(2), 120-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3508/350835629003>
- Millán, A. (2018). Disfemia. Guía de apoyo. Región de Murcia, Consejería de Educación, Juventud y Deportes. Secretaría General, Murcia. https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro_DisfemiaGuiaDeApoyo%20EFINITIVO.pdf
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 1(57), 85-94. <https://psyciencia.com/wp-content/uploads/2013/11/Trastornos-del-lenguaje-diagnostico-y-tratamiento.pdf>
- Quishpe, D. (2020). Enfoque de tratamiento en la tartamudez temprana, Quito, julio 2020 -diciembre 2020. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres Carrera de Terapia del Lenguaje. Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22457/1/T-UCE-0020-CDI-485.pdf>
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista Neurológica*; 41(1), 43-46. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/difemia_tartamudez.pdf
- Suárez, A. (2014). Técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años del centro de educación básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013 - 2014. Libertad: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/2337>
- Skinner, M. (1990). Como Detectar al Niño con Problemas de Habla. México.
- Trauner D., & Nass R. (2017). *Developmental language disorders*. In: Swaiman KF, Ashwal S, Ferriero DM, et al, eds. Swaiman's Pediatric Neurology: Principles and Practice. Philadelphia, PA: <http://broadlawns.adam.com/content.aspx?productid=117&isarticlelink=false&pid=1&gid=001430>
- Varona, L. (2018). Programa de intervención pragmática en niños con disfemia. Valladolid Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32374/TFG-G3141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>