



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

**TEMA:** “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”

## **TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARVULARIA**

### **AUTOR:**

Ana Beatriz Suárez Rosales

### **TUTORA:**

Mgs. Mayra Madrid Molina

La Libertad – Ecuador

Enero – 2014



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA**

**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**TEMA:** 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

**TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARVULARIA**

**AUTOR:**

Ana Beatriz Suárez Rosales

**TUTORA:**

Mgs. Mayra Madrid Molina

La Libertad – Ecuador

Enero – 2014

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de Tutora, del trabajo de investigación “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”, elaborado por el alumno, Ana Beatriz Suarez Rosales, egresada de la Carrera de Educación Parvularia, Modalidad Presencial de la Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Educación Parvularia me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, pongo el presente trabajo a consideración del Tribunal.

**Atentamente,**

---

Mgs. Mayra Madrid Molina  
**TUTORA**

## **AUTORÍA DE TESIS**

Declaro que las opiniones, ideas o afirmaciones vertidas en el siguiente proyecto con el tema de investigación seleccionado: “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”, son exclusiva responsabilidad de la autora de la tesis y no está incluida la responsabilidad de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Atentamente,

---

Ana Beatriz Suarez Rosales  
C.I. N° 091291050-2

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

MSc. Nelly Panchana Rodríguez  
DECANA DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E  
IDIOMAS

---

Ana Uribe Veintimilla. MSc.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE EDUCACIÓN PARVULARIA

---

Lic. Mónica Tómalá Chavarría MSc.  
DOCENTE ESPECIALISTA

---

Mgs. Mayra Madrid Molina  
DOCENTE TUTORA

---

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.  
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto está dedicado a todas aquellas personas que de una u otra forma ayudaron a su efectiva realización, puesto que sin su apoyo no se hubiesen concretado todas las metas trazadas.

Dedicado a mi familia, que con su apoyo incondicional me han impulsado a seguir, luchar y obtener lo que ya estaba definido.

Además, cómo no dedicársela a mis maestros, ya que sin el saber impartido no hubiese sido capaz de llegar hasta estas instancias. Gracias, por todos y cada uno de los consejos dados, porque más que profesores fueron amigos.

Ana

## **AGRADECIMIENTO**

La gratitud es un sentimiento por el cual el mundo se convierte en una fraternidad, ya que por cada favor recibido, es necesario, ser grato en recompensa por lo acontecido.

En primera instancia, agradecerle a Dios por haberme prestado vida y predisposición para alcanzar este logro en mi vida profesional.

Mis más sinceros agradecimientos están dirigidos a las autoridades que lideran la Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Educación Parvularia y demás personas.

Y más aún al Director, profesores, padres de Familia y estudiantes del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, quienes por su apoyo y estimulación lograron que yo terminara de manera fructuosa mi tan anhelado propósito.

Ana

## ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Portada	i
Contraportada	ii
Aprobación de la tutora	iii
Autoría de tesis	iv
Tribunal de grado	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice general	viii
Índice de tablas	xii
Índice de gráficos	xiii
Resumen	xiv
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
1.1. TEMA	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Contextualización	4
1.2.2. Análisis crítico	5
1.2.3. Prognosis	7
1.2.4. Formulación del problema	7
1.2.5. Preguntas directrices	7
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
1.4. OBJETIVOS	11
1.4.1. General	11
1.4.2. Específicos	11

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. INVESTIGACIONES PREVIAS	12
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	16
2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA	18
2.4. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA	19
2.5. FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA	21
2.6. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	22
2.7. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	22
2.7.1. La tartamudez	22
2.7.2. Clasificación de la tartamudez	23
2.7.3. ¿Qué es la relajación?	23
2.7.2. Técnicas de relajación pedagógicas	25
2.7.3. Técnicas de relajación según la edad	25
2.7.4. Disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años	33
El Lenguaje	33
2.7.5. Causas de los Trastornos del Lenguaje Oral	35
2.7.6. Síntomas característicos de la disfemia	37
2.5.6 El aprovechamiento académico	38
2.5.7. Fortaleciendo el aprovechamiento escolar	39
2.5.8 La actuación de la familia en la educación de los hijos	39
2.5.9 Competencia profesional de los docentes	40
2.6. HIPÓTESIS	40
2.7. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES	40
2.8. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (Glosario)	41

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO	43
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	43

3.2.1 Factibilidad de Proyecto	43
3.2.2 Investigación de Campo	44
3.2.3 Investigación Bibliográfica	44
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	
445	
3.4.1 Población	45
3.4.2 Muestra	45
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
3.5.1. Variable Independiente	47
3.5.2. Variable Dependiente	48
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	49
3.6.1 Observación	49
3.6.2 La Encuesta	49
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	51
3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	52
3.9.1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A DIRECTIVO Y DOCENTES	53
3.9.2. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA	63
3.10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
3.10.1 Conclusiones	73
3.10.2 Recomendaciones	73
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>LA PROPUESTA</b>	
4.1 Datos informativos	75
4.2 Antecedentes de la Propuesta	76
4.3 Justificación	77
4.4 Objetivos	78
4.4.1 Objetivo General	78
4.4.2 Objetivos Específicos	78

4.5 Fundamentación	79
4.5.1 Fundamentación Teórica	79
4.5.2 Fundamentación Filosófica	80
4.5.3 Fundamentación Sociológica	81
4.5.4 Fundamentación Psicológica	81
4.5.5 Fundamentación Pedagógica	82
4.6 Metodología (Plan de Acción)	84

## **CAPÍTULO V**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

5.1 Recursos	107
5.2 Detalle del gasto	108
5.2.1 Recursos Materiales	108
5.2.2 Otros gastos	108
5.3 CRONOGRAMA	109
Bibliografía	110
Páginas Virtuales de la Universidad Península de Santa Elena	111

### **ANEXOS 112**

Anexo N° 1 Fundamentación Legal	113
Anexo N° 2 Encuesta aplicadas a Docentes	115
Anexo N° 3 Encuesta aplicada a padres de familia	119
Anexo N° 4 Ficha de observación de niños y niñas	121
Anexo N° 5 Fotos	123

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
TABLA N° 1	Población 45
TABLA N° 2	Variable Dependiente 47
TABLA N° 3	Variable Independiente 48
TABLA N° 4	Plan de desarrollo de la información 51
TABLA N° 5	Disfemia a Tartamudez 53
TABLA N° 6	Pronunciar correctamente la palabra los niños 54
TABLA N° 7	Señale las características frecuencia de los niños 55
TABLA N° 8	Estudiantes con problemas de disfemia 56
TABLA N° 9	Los niños que no habla por vergüenza a la burla 57
TABLA N° 10	Factores que favorezcan a los niños 58
TABLA N° 11	Actividades extracurriculares con los niños con disfemi 59
TABLA N° 12	Capacitación sobre el tratamiento adecuado 60
TABLA N° 13	Técnicas para disminuir el problema de disfemia 61
TABLA N° 14	Será necesario una guía especializada para la 62
TABLA N° 15	Análisis de las encuestas de los padres de familia 63
TABLA N° 16	Características que se apega a su hijo 64
TABLA N° 17	Cuál es la actuación del niño en el colegio 65
TABLA N° 18	En el hogar cuándo hablan con el niño/a este 66
TABLA N° 19	Qué aptitud toma su hijo/a al hablar 67
TABLA N° 20	Observación algún tipo de tensión o expresión forzada 68
TABLA N° 21	El niño hace muchas frases repetitivas al hablar 69
TABLA N° 22	Palabras o frases al hablar 70
TABLA N° 23	Pronuncia el niño sonidos fuera del contexto 71
TABLA N° 24	Importancia del trabajo del docente en el aula 72
TABLA N° 25	Datos Informativos 75

TABLA N° 26	Plan de Acción	84
-------------	----------------	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>	
GRÁFICO N° 1	Disfemia o Tartamudez	53
GRÁFICO N° 2	Pronunciación de palabras	54
GRÁFICO N° 3	Señale las características frecuencia de los niños	55
GRÁFICO N° 4	Estudiantes con problemas de disfemia	56
GRÁFICO N° 5	Los niños que no habla por vergüenza a la burla	57
GRÁFICO N° 6	Factores que favorezcan a los niños	58
GRÁFICO N° 7	Actividades extracurriculares con los niños con disfemia	59
GRÁFICO N° 8	Capacitación sobre el tratamiento adecuado	60
GRÁFICO N° 9	Técnicas para disminuir el problema de disfemia	61
GRÁFICO N° 10	Será necesario una guía especializada para la	62
GRÁFICO N° 11	Análisis de las encuestas de los padres de familia	63
GRÁFICO N° 12	Características que se apega a su hijo	64
GRÁFICO N° 13	Cuál es la actuación del niño en el colegio	65
GRÁFICO N° 14	En el hogar cuándo hablan con el niño/a este	66
GRÁFICO N° 15	Qué aptitud toma su hijo/a al hablar	67
GRÁFICO N° 16	Observación algún tipo de tensión o expresión forzada	68
GRÁFICO N° 17	El niño hace muchas frases repetitivas al hablar	69
GRÁFICO N° 18	Palabras o frases al hablar	70
GRÁFICO N° 19	Pronuncia el niño sonidos fuera del contexto	71
GRÁFICO N° 20	Importancia del trabajo del docente en el aula	72



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS**  
**ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE EDUCACIÓN PARVULARIA**  
**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**TEMA:** 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

**TUTORA:** MSc. Mayra Madrid Molina

**AUTORA:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**RESUMEN EJECUTIVO**

El tartamudeo puede ser un problema de tipo fisiológico en el aparato fonador y que su causa no sea psicológica; pero en su origen puede haber un proceso psicológico y lo, indudable, que la ansiedad puede ser un factor que agrave de forma muy notable su problema, en los pequeños que presentan un fuerte desgaste en la fluidez verbal, como repetir y prolongar los elementos del lenguaje como sílabas, palabras y frases siendo esto un trastorno de fluidez verbal. Se inicia antes de los 10 años en el 98% de los casos. Para poder resolver el problema que se encuentra en la Educación Básica “Otto Arosemena Gómez”, se ha planteado una guía de actividades, ejercicios, y capacitar al docente con charlas para que puedan trabajar con los niños de una forma adecuada para poder ayudarlo. Con esto se logrará que los niños/as, mejoren su forma de hablar que lo hagan claro sin tartamudear, de esta manera los niños podrán tener una vida social de felicidad, ya que les será más fácil interactuar con sus amiguitos sin miedo a ser burlados por su forma de hablar, elevará su autoestima de una manera significativa.

**DESCRIPTORES:** Aprendizaje – Fortalecimiento –Comportamiento



## INTRODUCCIÓN

Está determinada por un conjunto de características que la armonía, la tranquilidad, el relajamiento, ayuda de mucho para que el niño y la niña pueda tener mejor fluidez en su pronunciación al momento de hablar se puede notar que cuando ellos y ellas se encuentran cantando o imitando a alguien no suelen tener problemas de tartamudez, esto se debe a que se encuentran tranquilos (as) disfrutando del momento se divierten, y eso ayuda mucho a su correcta pronunciación.

Conseguir un ambiente favorable para el niño y la niña para que se sienta cómodo/a es sumamente importante, por lo que la mayoría de los niños con la dificultad de disfemia al momento de estar nerviosos(as) o sentirse incómodos(as), es cuando más se les ocasiona la tartamudez.

Para mejorar el problema de disfemia en los niños(as), primero se debe evaluar para ver qué tanto es el índice de dificultad que tiene para hablar correctamente, una vez identificado el problema se procede a trabajar con los niños(as), para ello se necesita de la cooperación tanto del docente como de los padres y madres de familia para tener éxito.

Lograr un buen aprendizaje en el niño y la niña le va ayudar de mucho tanto en el ámbito psicológico como en su vida social, pues se ha visto casos de por miedo o vergüenza a las burlas de sus compañeros(as), esto suele hacerles mucho daño en su conducta, y terminan siendo niños(as) callados(as), deprimidos(as), con un autoestima muy baja que a futuro puede ocasionar daños irreversibles.

La estructura escolar desempeña un papel importante; ya que, lo vital es descubrir cómo mantener nivelado el quehacer y el progreso de las tareas de cada individuo que participa con el niño diariamente dentro del contexto familiar y educativo. El

presente trabajo de investigación se encuentra conformado por los siguientes capítulos que se describen a continuación:

**Capítulo I:** Trata sobre la problemática, los objetivos de la investigación, la justificación y la importancia del tema motivo de estudio.

**Capítulo II:** Abarca lo que es el marco teórico del problema en el cual se habla de los datos obtenidos por medio de las investigaciones bibliográficas, los fundamentos que soportan el éste tema de investigación.

**Capítulo III:** Se desarrolla el marco metodológico de la investigación, el cual trata de los métodos y técnicas que se utilizaron para poder obtener la información necesaria por medio de las encuestas y análisis de las mismas las cuales se realizaron a los individuos involucrados en este problema.

**Capítulo IV:** Comprende el desarrollo de la propuesta para esta problemática en la cual se formula la realización de las actividades educativas para disminuir las dislexia en los estudiantes de 3 a 5 años del centro de Educación Básica “Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena.

**Capítulo V:** Aquí se detalla el marco administrativo, en donde se hace un breve análisis de los recursos que se utilizaron como son: el recurso económico, humano, los materiales técnicos que son necesarios para poder realizar el trabajo investigativo.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. TEMA

“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”.

#### 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

García, 2010 manifiesta que:

**“el origen, el tartamudeo puede ser un problema de tipo fisiológico en el aparato fonador y que su causa no sea psicológica; pero en su origen puede haber un proceso psicológico y lo que es indudable es que la ansiedad puede ser un factor que agrave de forma muy notable su problema”<sup>1</sup> (P. 20).**

La tartamudez puede dar lugar a problemas psicológicos en los niños /as, inhibir su actividad social, además de tener miedo a relacionarse con personas de otro sexo, sentirse inferior por tener un problema que los demás no tienen, dejar de afrontar metas que si no tartamudearan tratarían de alcanzarlas y desarrollar un auto concepto de tartamudo como personalidad limitada.

---

<sup>1</sup> García 2010 “Origen del tartamudo” Pag. 20

El Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez” ubicado en el cantón Santa Elena, cuenta con niños y niñas que sufren de disfemia que repercute en él estudiante la interacción diaria, la conducta, el proceso de lectura y de escritura, “se come las letras” entre otros, que lo único que ocasiona en él o ella actitudes de sumisión y muchas veces poco sociable.

Es necesario que los padres y madres de familia y docentes estén involucrados en este estudio que afecta al ámbito educativo de los niños y niñas; la mala pronunciación o disfemia conocida como tartamudez se da en cada individuo desde su primera manifestación formal del lenguaje, no precisando con exactitud cuándo empieza, siendo necesario perfeccionarlos en el sonido y pronunciación de las palabras a medida que el niño/a crece para evitar éstas afectaciones futuras.

Las alteraciones de disfemia dificulta al niño/a en su interacción e integración, ya sea en el rendimiento académico, retrasando su de desarrollo cognitivo hasta incluso en su aislamiento y afectando el aprendizaje cooperativo.

Es necesario mencionar que el niño/a al momento que empieza hablar expresa lo que siente o quiere, ya sean sus necesidades primarias, como cuando tiene hambre hace que tenga necesidad de comunicarse con quienes le rodean, pero deben aprender a hacerlo de manera que no se les dificulte, por tal motivo es imperioso que el centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez” cuente con un instrumento que le permita corregir la problemática suscitada y de esta manera poder aplicar en niños y niñas técnicas de relajación, orientadas a corregir su lenguaje para que se integren y formen parte de todas las actividades en cooperativismo y en un mejor ambiente dentro del aula de clases.

### **1.2.1. Contextualización**

Cada persona crece con sus propias capacidades, actitudes. No hay ninguna forma de que pueda existir una persona idéntica a otra desde su forma de pensar, sentir,

hasta sus habilidades al mismo tiempo que la otra. Lo que le hace diferente el uno del otro es su originalidad y autenticidad. Por esa razón los seres humanos son seres únicos e inigualables.

Por algún motivo Dios creo a esas personas especiales aunque ellos no tengan sus cinco sentidos correctos desarrollan otras habilidades o dispone de algún talento extraordinario, llegando a sorprenderse a sí mismos y a personas que no tienen ninguna discapacidad física o mental, pero este logro no lo consiguen solos dependen de la ayuda de otras personas que con amor y dedicación los han motivado, logrando que se conozcan y descubran sus talentos.

Deben trabajar en conjunto la escuela, la familia, sociedad y Estado, este último está en la obligación de garantizar la educación en condiciones y oportunidades iguales para todos, sin discriminar a nadie.

A esta clase se niños y niñas es muy importante ingresarlos alguno de los Sistemas Educativo que el estado ha proporcionado para personas con alguna discapacidad que ayuda a formar a las personas con necesidades educativas especiales, para que puedan tener un programa de estudio que va acorde a su desenvolvimiento y capacidad, en estos lugares les enseñan a depender de sí mismos, lograr surgir su creatividad realizando lo que en verdad les gusta y tienen compañeros de su misma condición.

### **1.2.2. Análisis crítico**

La disfemia o tartamudez se puede decir que es un desorden en el lenguaje el cual se manifiesta en los diferentes niveles sociales y culturales, es decir en el 1% de cada cien niños. Su aparición es 3 veces más alta en los hombres que en las mujeres. En lo que tiene que ver a la manera de aparecer, esta varía en 3 tipos de tartamudez.

Se define a la disfemia como una alteración en el habla la cual no hay fallas orgánicas y son caracterizadas por cortes verbales los cuales afectan a la fluidez del lenguaje y la melodía del mismo.

El tartamudeo es llamado también el habla no fluido, el cual es una perturbación del lenguaje. La reproducción normal de las palabras los infantes pueden exhibir cuando están aprendiendo a hablar. Puede existir cuando se está preparando para hablar, el tartamudeo normal aparece cuando los pequeños.

Tienen la edad comprendida entre los dieciocho meses y cinco años, el cual puede tratarse de repetir las frases o palabras, en ocasiones se omite las palabras o se realiza una pronunciación incorrecta, a veces se les torna difícil el reconocer las palabras.

La disfemia verdadera suele presentarse el niño o la niña que sufre ciertos problemas al hablar, los cuales con normales en su desarrollo y a los cuales se los obliga a hablar bien. Los infantes son conscientes del desarrollo del lenguaje y luchan por el mejor, ocasionando que en vez de mejorar empeore.

Por lo general de 2 a 3 meses suele mejorarse el habla en los niños, pero es probable que los niños y niñas vocalicen las frases de una forma incorrecta por un periodo largo de tiempo.

Lo cual quiere decir que la disfemia se ve afectada en cuando se es adulto y no fue tratado de una manera apropiada, por lo tanto es necesario detectar estos problemas a tiempo e implementar acciones que ayuden a los niños y niñas a solucionar esta problemática.

### **1.2.3. Prognosis**

En caso de que este problema subsistiera y no se hiciera nada por resolverlo, ocasionarían vacíos en la formación integral de los y las estudiantes que se están preparando y que sirven como la base de conocimientos para los otros niveles de la educación.

Por tanto, el presente proyecto pretende convertirse en un apoyo pedagógico del aula en un contexto tan importante en la formación integral de los niños y niñas, referido a la aplicación de técnicas de relajamiento para fortalecer el desarrollo del lenguaje oral, consciente de los sonidos del entorno que le permitan alcanzar niveles de concentración, creatividad y mejora en el proceso de aprendizaje.

Por esta razón, se ha vislumbrado la necesidad de investigar sobre el tema para elaborar una propuesta de mejoramiento del desarrollo del lenguaje oral a través de la aplicación de técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez en los niños y niñas del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez” como estrategia que potencializa los procesos de aprendizaje, como una herramienta de trabajo para uso de profesores y estudiantes.

### **1.2.4. Formulación del problema**

¿Cómo las técnicas de relajación permitirán corregir la disfemia o tartamudez durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en los niños y niñas de 3-5 años en el centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez” del cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena año lectivo 2013-2014?

### **1.2.5. Preguntas directrices**

- ¿Qué es la disfemia o tartamudez?

- ¿Se utilizan técnicas adecuadas para corregir la disfemia en el Centro de Educación Básica Dr. Otto Arosemena Gómez?
- ¿Qué habilidades dejan de recibir los niños y niñas que padecen la disfemia?
- ¿Cuál es la labor del docente en el desarrollo de las técnicas de relajación para corregir la disfemia?
- ¿Los niños y las niñas nacen o adquieren la disfemia a través de su entorno?
- ¿Las leyes ecuatorianas protegen al niño y la niña para que tantos representantes legales y docentes puedan darles una educación de calidad con calidez?
- ¿La aplicación de técnicas de relajación ayudará a los y las estudiantes a mejorar su creatividad, imaginación y facilitará la forma de hablar?
- ¿Se tiene conocimientos si los docentes aplican estrategias y técnicas de relación dentro del aula de clases?
- ¿Los padres y madres de familia ayudan a los y las docentes en la consecución de los objetivos planteados dentro de la planificación anual de la institución para prevenir situaciones de casos especiales?
- ¿La disposición del docente contribuye al desarrollo de este trabajo investigativo?
- ¿Qué conocimiento tienen los y las docentes sobre la disfemia infantil?

### **1.2.6. Delimitación del objeto de investigación**

**PROPUESTA:** 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.

**CAMPO:** Educación Inicial

**ÁREA:** Socio – Afectiva

**ASPECTO:** Lenguaje.

**BENEFICIADOS:** Niños/as de 3 a 5 años, docentes y padres de familia del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La educación constituye por lo tanto, una labor básica en la escuela, pero concebida de una manera idónea. Se afirma que cuando se enseña con conciencia social es capaz de transformar la conciencia del ser humano. Por lo tanto, estos son los principios centrales de esta investigación. El presente proyecto se fundamenta en la línea de investigación de: Educación e Innovación Pedagógica.

El estudio efectuado se basa en buscar las causas del porqué los niños y niñas sufren problemas de disfemia y cuáles son las percusiones que éste deja y cuáles son las posibles soluciones para mejorar el modo de hablar.

Mediante la implementación de técnicas de relajación, logrará que los niños/niñas del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, amplíen su

lenguaje expresivo y comprensivo logrando en ellos y ellas la interrelación con sus compañeros(as) en el desarrollo actividades académicas.

En muchas comunidades existe la problemática de niños y que por ser pequeños especiales son excluidos por la sociedad y en algunos casos hasta por sus familiares y para ellos es más fácil echarles la culpa a los docentes a cargo de la educación de sus hijos e hijas, y lo peor es que algunos docentes no se toman el tiempo para averiguar que problemática tiene el niño y les es más fácil ignorarlo o mejor se lo envían a otro paralelo o curso para que otro docente se haga cargo del problema sin saber el daño que esto ocasiona en los pequeños sobre todo hace que retrase su aprendizaje.

El objetivo principal de la implementación de la guía permite al estudiante realizar ejercicios corporales, verbales y educacionales de forma divertida y placentera. Además de interactuar y asociar ideas para formar un juicio lógico y de pensamiento completo. La importancia de la implementación de la guía busca mejorar las actividades pedagógicas, el enriquecimiento de conocimientos y sobre todo de habilidades comunicativas del educador o educando.

La ejecución de este proyecto es factible y viable ya que se cuenta con la disposición y participación de los recursos humanos, técnicos logísticos y físicos que garantizarán el mejor resultado que se espera para solucionar la problemática detectada.

Como anteriormente se expuso la aplicación de técnicas mejora y fortalecera las habilidades comunicativas en los niños y niñas de Educación Inicial, si en los tiempos actuales se continuará dejando de lado la utilización de estas herramientas de enseñanza aprendizaje y no se reforzará este aspecto, lo que se obtendría serían niños y niñas sin claridad ni fluidez en el lenguaje, que es el medio utilizado por los seres vivos para comunicarse.

En el nivel de Educación Inicial, estas funciones son muy básicas e importantes pero, también, es cierto, que de no solucionarse el problema, los niños y niñas en un futuro se enfrentarían además a problemas de lectura, comunicación y de tipo laboral.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. General**

- Determinar el grado de influencia de la disfemia mediante técnicas de relajación para un mejor proceso de enseñanza aprendizaje en los niños y niñas de 3 -5 años del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, del Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena.

### **1.4.2. Específicos**

- 1.- Verificar a través de encuestas e investigaciones los factores que originan la disfemia o tartamudez en niños y niñas del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”.
- 2.- Determinación de las características en síntesis de métodos pedagógicos que ayuden en el tratamiento de la disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”.
- 3.- Diseñar y aplicar una Guía de ejercicios de relajación que permita el buen desarrollo del lenguaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas de 3 a 5 años del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. INVESTIGACIONES PREVIAS

La educación inicial es la etapa en la cual el niño y la niña desarrollan su personalidad a partir de la adquisición de habilidades y destrezas, por medio de experiencias interactivas entre él y ella y su entorno inmediato. El desarrollo del lenguaje oral es potencializado desde la educación inicial, siendo en esta etapa donde se busca que el niño y la niña utilicen y se comuniquen mediante el lenguaje oral como medio de desarrollar su formación integral global.

El docente y la docente debe tratar de detectar en cada niño y niña el desarrollo de las diversas capacidades lingüísticas, ya que los problemas del lenguaje que se detectan a nivel preescolar, tienen más posibilidades de revertirse y que el niño y la niña puedan nivelarse con respecto a su grupo sin mostrar posteriormente dificultades en su proceso de aprendizaje, surgiendo de allí la necesidad de que el docente y la docente tenga conocimientos sobre las alteraciones del lenguaje oral, para que sea capaz de identificar los niños y las niñas con estas dificultades en el aula de clase y tomar las medidas pertinentes.

En este sentido se abordan algunas investigaciones que pueden servir de soporte bibliográfico al estudio, tomando en cuenta que se busca las diferentes perspectivas de otros autores con respecto al tema abordado, entre ellos se pueden citar:

Ainsworth (2008), realizó un estudio sobre la “**dificultad en la fluidez del habla en los niños y niñas**”<sup>2</sup> tomando como referencias a las escuelas rurales y urbanas con mayor número de estudiantes en la ciudad de Barcelona con respecto al

---

<sup>2</sup> Ainsworth (2008) “La fluidez del habla en los niños”.

conocimiento que tenían los y las docentes en cuanto a la disfemia y cuál era su reacción frente a éste problema social. Mediante una encuesta realizada se cogió una muestra representativa de 60 maestros pertenecientes a la misma ciudad, de los cuales se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 47% mostró un grado de conocimiento aceptable y el 53% reveló un grado de conocimiento insuficiente sobre las alteraciones del lenguaje en los niños y las niñas. En cuanto a las actitudes que tomaron los y las docentes ante éste problema social, el 75% no saben qué acciones tomar frente a éste problema, y el 25% restante saben cómo tratarlos a los niños y niñas que tienen ésta dificultad con el lenguaje oral.

Asimismo Alejos (2009), **“efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar la interacción verbal de los padres y madres de familia en el desarrollo del lenguaje de los niños del preescolar”**<sup>3</sup>, “Banco Obrero” de Sarare estado Lara. El presente trabajo de investigación se está basado en la investigación descriptiva y de campo, constituida por los noventa y dos (92) padres pertenecientes al preescolar. La técnica de recolección de datos fue una encuesta, constituida por veinticuatro (24) ítems con cinco opciones de respuesta, estructurada en una escala de Likert, concluyéndose que más del 70% de los padres se dirigen a sus hijos en frases cortas, no establecen criterios o normas para corregir a sus hijos e hijas y poseen escaso vocabulario.

Se infirió en el estudio anterior que el niño y niña recibe una información en cuanto al lenguaje que va adquiriendo, poco veraz y objetiva del mundo que los rodea, especialmente en el hogar. De allí la necesidad de capacitar al docente y la docente de educación inicial en estrategias y conocimientos que permitan la estimulación y el desarrollo del lenguaje oral de los niños y las niñas en la escuela y que sean ellos los que detecten cualquier patología del mismo.

Por otra parte Puerta (2010), realizó un estudio exploratorio, en relación al papel que juega la familia, el entorno y la escuela con respeto a la formación integral del

---

<sup>3</sup> Alejos “La técnica de la recolección de datos”, Pag 2

niño y niña preescolar, dicho estudio se realizó en el jardín de infancia “Antonio Carrillo” del barrio Andrés Eloy Blanco, Barquisimeto Estado Lara. El estudio estuvo centrado en el papel que juega la familia, comunidad y escuela, como principales modelos y orientadores de la formación integral del niño y niña.

En el mismo orden de ideas, Rivero (2004)<sup>4</sup>, realizó una investigación exploratoria, donde indagó los diferentes factores de la familia y el preescolar que influyen en la estimulación y desarrollo del lenguaje en el niño y la niña, destacándose de esta investigación que el éxito en el dominio básico del lenguaje, depende del niño y la niña así como también de la estimulación por parte de los miembros de la familia y docentes, que le expresen al niño y niña a que aprenda a expresarse.

Asimismo se hace referencia en esta investigación, que el medio ambiente que rodea a los niños y niñas, constituye un factor determinante en la adquisición de su desarrollo lingüístico, aprendiendo de la calidad y cantidad de estímulos recibidos en el momento adecuado. Es por ello que en el desarrollo de la facultad del lenguaje son fundamentales los estímulos externos y que son las personas próximas al pequeño, entre ellos los docentes y las docentes, quienes deben proporcionarles a los niños y niñas modelos a imitar, sonidos, palabras, entre otros, y tener un rol más participativo en el proceso del desarrollo oral del niño y la niña a conocer sobre las patologías más frecuentes del lenguaje oral.

Se realizó una investigación de campo de carácter descriptivo; donde la población se conformó por dieciséis (16) docentes que laboran con estos programas. Se utilizó un cuestionario conformado por veinte (20) ítems con opciones de respuesta en un formato de escala tipo Likert y se concluyó que hay necesidad de capacitar a los y las docentes en estrategias que permitan el desarrollo del lenguaje oral, basados en la inteligencia lingüística, debiendo incrementar la interacción verbal con los niños y niñas.

---

<sup>4</sup> Rivero (2004) “Presenta el mismo número de ideas en la disfemia en los niños”.

Sánchez, (2008)<sup>5</sup>, realizó un estudio descriptivo transversal, sobre incidencias de los trastornos del lenguaje oral en los niños y las niñas que residían adyacentes al área de salud del Hospital de la Habana Policlínico Docente Universitario Dr. Jorge Ruíz Ramírez del municipio la Playa, para detectar las afecciones más frecuentes de estos trastornos en esta edad temprana, realizar la intervención oportuna, y de esta manera lograr una correcta comunicación oral. Para el mismo se pesquisaron 150 niños con edades comprendidas entre 30 y 60 meses, concluyendo que es a la edad de 5 años donde hay más niños con trastornos del lenguaje, resultando el habla el área del lenguaje con mayor afectación y dentro de estas las dislalias funcionales simples, encontrándose también asociado la tartamudez fisiológica.

Todas las investigaciones previas abordadas, guardan relación con la variable en estudio, tomando en consideración que el docente de educación inicial constituye un factor determinante en la adquisición del desarrollo lingüístico del niño y niña, presentándose los problemas del lenguaje con más frecuencia a nivel preescolar y escolar, debiendo ser detectados los mismos precozmente en este nivel de educación básica.

Se debería considerar la fase inicial del niño como un procedimiento se incorpora al mundo socialmente formado como un sitio de entrenamiento para la educación futura, es necesario que se considere el tiempo y el espacio apropiado para que el sistema nervioso evolucione, mediante la adquisición de las habilidades tanto psicomotrices como cognitivas, como también en la conformación de la consolidación efectiva y el yo. Las tareas que efectúa el menor durante esta fase son importantes para su progreso posterior.

Quienes son responsables de acomodar las habilidades de enseñanza para eludir la alteración de la conducta y el aprendizaje que se hubieran podido resolver oportunamente. La incorporación de las personas a un mundo que sea competitivo

---

<sup>5</sup> Sánchez (2008) “Se basa en el estudio de encuestas para la disfemia en preescolar”.

y que esté globalizado solo se dará función biopsicosocial global de los niños. Piaget sostenía que “mediante la actividad corporal el niño piensa, aprende, crea y afronta los problemas”. Cada niño y niña tiene una forma particular de acercarse al conocimiento del mundo, la cual depende de sus posibilidades senso-perceptivas y de una forma singular de recorrerlo a partir de sus posibilidades motrices.

## 2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El soporte filosófico en la cual se apoya la investigación contiene al eclecticismo que es la situación de la filosofía que sin refutar previamente alguna cosa, evalúa y estudia, las diferencia y mira sus similitudes, con el único fin de poder buscar cuales son las mejores, para de esta manera poder resaltar cuál de ellas es la mejor para aceptarla.

Según Skinner (1990): **“La conducta verbal se caracteriza porque tiene unos refuerzos, el niño y niña aprende el lenguaje a través del condicionamiento operante. Los refuerzos modifican esa respuesta”**<sup>6</sup> (P. 69)

Centrándose en la teoría de Skinner se tiene en cuenta que el contexto de las enunciaciones del hablante es central en visión de la óptica del lenguaje. Teniendo esto como base se dice que la conducta verbal es la consecución inconclusa por otros sujetos los cuales constantemente cambian de funciones de hablantes y escuchas, siendo todo esto comprendido de una mejor manera en un análisis funcional. Esta conducta verbal es caracterizada por ser fortalecida mediante la mediación de otras personas, en la acción del escucha. La conducta del hablante y la acción del escucha estas dos en su conjunto forman lo que se denomina un episodio completo.

---

<sup>6</sup> Skinner (1990) “La conducta verbal”, Pag. 69

Según los últimos estudios en lo que se refiere a terapia cognitivo conductual ha permitido la aceptación y compromiso en las personas, que es un paso para ayudar a resolver el trastorno por evitación experiencial, se debe aceptar el dolor que ocasiona no poder tener claro el habla y la falta de compromiso por tener valores.

La constante pelea por conseguir las aspiraciones y tratar de alcanzarlas va a permitir que sean más felices. Al momento que se lucha por alcanzar las aspiraciones, objetivos y metas, comprendido en los valores, surgirán de inmediato el dolor y esfuerzo, será duro y difícil pero es muy gratificante el resultado que vera en un futuro y se dirá valió la pena y encontrara la felicidad y la emoción de haber conseguido algo gracia a la tenacidad.

Esta filosofía, que algunos piensan que solo se debe aplicar a las metas que se trace en la vida, también se aplica para poder mejorar el habla. En el mismo instante que se habla de alguna meta que quiere alcanzar en ese momento hace que su contenido y significado llegue al interlocutor.

Pero por más empeño y esfuerzos que pongan las personas a veces el tartamudeo logra que se intimiden y pierden el entusiasmos de la comunicación y el significado que ellos querían trasmitir empieza a perder su apariencia y fluidez.

Por esta razón se debe dar más importancia al contexto del mensaje y emplear todos las formas posibles que esté al alcance, para que pueda ser fluido, o al por lo menos parecerlo, poniendo en riesgo incluso hasta su inteligibilidad. Si se encuentra en esta etapa de aceptación y compromiso con el contexto del mensaje.

Esta terapia no trabaja con el razonamiento si no con el experimento, esto quiere decir que no se obliga a que razone y entienda lo que debe hacer si no que experimente el miso primero y si le gusta bien de lo contrario no ha pasado nada ya que es la única manera de aprender.

### 2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Según Francois Le Huche (2006) expresa que:

**“La tartamudez suele presentarse de manera muy precoz en el niño; puede darse a partir de los 2 años y medio, si bien la edad más frecuente de presentación es entre los 3 y 4 años.”<sup>7</sup> (P. 1)**

La tartamudez que se presenta en la edad inicial situándose en el periodo de 2 a 5 años coincidiendo con la solidificación del lenguaje, afectando en este caso a más niños que niñas siendo la estadística de 3 a 1, teniendo en cuenta que en muchos de estos casos (alrededor del 70 y 90%) la tartamudez desaparece naturalmente a razón de los años subsiguientes a su aparición, en cambio un 25 y 45% de estos problemas tiene su consecución hasta la edad adulta.

Según algunos estudios pudieron afirmar que la tartamudez por lo general no es un problema de dificultad o imposibilidad de pronunciar, ya que los tartamudos suelen tener la capacidad de pronunciar fluidamente todas las palabras; pero si pueden bloquearse con alguna palabra, según en el estado de ánimo o situación que se encuentre dependiendo de su estado psicológico.

Por lo general todos los que tiene el problema de tartamudez suelen hablar fluidamente al momento de estar solos, como que tienen más confianza sin personas observándolas, eso quiere decir que la tartamudez depende de la situación que se hallare y un poco del aspecto psicológico, las personas que tienen este problema de tartamudez están en una situación que sube su ansiedad eso quiere decir que aumentara su problema de fluidez al hablar.

Prácticamente todos los tartamudos hablan fluidamente cuando están solos, es decir, la tartamudez es situacional, aunque depende también del estado

---

<sup>7</sup> Francois Le Huche (2006), “La tartamudez en los niños”, Pag. 1

psicológico de la persona. Cuando se acostumbran a una situación y baja la ansiedad que les causa, aumenta su fluidez.

La razón elemental por lo que se da la disfemia, para Van Riper, el cual propone que existe una en el cerebro, la cual es causante de una suspensión en la programación de los desplazamientos de los músculos los cuales son necesarios para que se dé la expresión oral. Se continúa hablando que la concordancia entre las zonas del lenguaje ubicadas en el cerebro y los músculos que son necesarios para que exista un fluidez verbal. Si no es correcta la relación se crea una palabra alterada.

Hemos visto la influencia de los factores psicológicos en la génesis del trabajo de la disfemia o tartamudez como incide enormemente psicológicamente en las personas.

Es muy opuesto a lo que se creía hace mucho tiempo, lo cual no es verdad que este desorden del lenguaje debido a un problema psicológico.

Se ha hablado que es la pelea con la interrupción lo que ocasiona el problema y en la mayoría de las ocasiones, las personas tartamudas no tienen más problemas. Después del estudio realizado se concluye que la reacción psicológica que se da en una determinada situación origina la problemática de la tartamudez.

#### **2.4. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA**

La pedagogía especializada de estos tiempos, permanece en un tratamiento de reconceptualización y uso de términos que ayuden a reflejar la transformación de en relación a la pluralidad humana, este tratamiento obtiene especificación particular en la logopedia.

El lenguaje es una función superior del cerebro, por lo tanto, es una ventaja puntual en el ser humano, constituyéndose en la manera más común de manifestarlo que por medio del lenguaje oral, comentando además que esta no es la única manera de expresarlo.

Según Chomsky (1965) afirma su teoría de la Gramática Universal **“Todos nacemos conociendo una serie de principios universales del lenguaje, que junto con el mecanismo de construcción de hipótesis forman el LAD (Dispositivo de adquisición del Lenguaje)”**<sup>8</sup> (P. 27)

En la teoría de Noam Chomsky, hallamos una gramática universal que coexiste junto a los seres humanos como un herencia genética, esto quiere decir, que las personas que llegan a este planeta están dotadas de un talento singular, el cual lo proporcionan los genes y están compuestos por una guía lingüística, esencial y general tratándose del soporte en la cual se sujeta, edifica y adapta cualquier tipo de lengua.

Distintos ensayos realizados en la etapa de gestación indican que el principio del aprendizaje del lenguaje para el ser humano se comienza a gestar en el transcurso del tercer trimestre de la gestación, ya que gracias al líquido amniótico llegan al feto los distintos sonidos del ambiente exterior, ya encontrándose para ese tiempo el sentido del oído desarrollado por completo y comienza a recibir los primeros sonidos dándose por iniciado el proceso de aprendizaje.

En el momento en que el fenomenal desarrollo del lenguaje no se encamina en el patrón común que fue trazado por la naturaleza para uso del ser humano, es cuando se puede estar delante de un trastorno del lenguaje.

Resulta muy común que los niños y niñas tartamudeen (disfemia en términos logopédicos) un poco, a veces se da la sensación que se encallan cuando quieren

---

<sup>8</sup> Chomsky (1965) “Todos nacen con conocimiento” Pag. 27

impartir algún comentario. Generalmente, a excepción de los casos más graves, lo que ocurre es que quieren expresar muchas cosas en poco tiempo. Ante esta situación los padres y madres de familia suelen tomar diferentes medidas para intentar ayudar a solucionar este problema de su hijo e hija, sin embargo, estas soluciones a menudo resultan contraproducentes, puesto que lo que sugiere el sentido común son herramientas que frecuentemente pueden agravar el problema.

Se debe tener en cuenta que en este tipo de dificultad del habla juega un papel muy importante el componente ansioso y una elevada sensación de frustración, de forma que en la medida que se ayude a mejorar en estos aspectos su tartamudez disminuirá con toda seguridad. Por eso, cualquier dificultad grave en la competencia comunicativa desde los primeros años de vida, mermará las oportunidades generales frente al resto de población.

En la realización de este trabajo se entiende a la logopedia como el desarrollo de alternativas pedagógicas las cuales se enfocan en la dirección del aprendizaje, al constituir los niveles de prevención dirigida a los sujetos con necesidades educativas en la comunicación verbal.

## **2.5. FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA**

La alta presencia de dificultades en la comunicación conlleva un claro aumento en su demanda asistencial, especialmente a edades muy tempranas. Por ello, como ya se ha destacado anteriormente, deben crearse servicios específicos que recojan dicha pretensión y que además analicen el impacto entre las diversas patologías.

Hessen (2008) indica: **“La teoría del conocimiento revela la esencia de la relación cognoscitiva del hombre partiendo de su actividad transformadora, lo que posibilita investigar el surgimiento de los conceptos, categorías, regularidades y leyes y fundamentar la actividad del conocimiento humano”**<sup>9</sup>.  
(P. 112)

---

<sup>9</sup> Hessen (2008), “Alteraciones de la fluidez verbal” Pag. 112

## **2.6. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La fundamentación legal del Proyecto de Tesis está en base a los artículos que manda la Constitución del País.

Según lo que establece la Constitución Política de la República del Ecuador en su Artículo 26 del Título Segundo de los Derechos en su sección quinta que trata sobre educación, manifiesta que la educación es un derecho de los todos los ecuatorianos, la cual es considerada por el Estado como un área prioritaria de la política pública y de inversión estatal.

El Régimen del Buen Vivir en su Título Séptimo capítulo que trata sobre la inclusión y equidad en su sección primera de la educación, manifiesta que: El sistema nacional de educación tendrá como finalidad desarrollar las capacidades y potenciales individuales y colectivos de la población.

Para observar los artículos más detallados podrá encontrara en Anexos.

## **2.7. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES**

### **2.7.1. La tartamudez**

Se define a la tartamudez como el trastorno de la fluidez del habla en las personas, que viene acompañada de tensiones musculares, miedo y stress, quienes son las manifestaciones visibles de las interacciones de señalados factores biológicos, psicológicos y sociales. Las particularidades biológicas que son evidenciadas de manera individual de expresión verbal son condicionadas y multiplicadas por el entorno, mediante las apreciaciones negativas que se producen de la forma en que se expresa verbalmente tanto de parte del interlocutor como del propio hablante.

### **2.7.2. Clasificación de la tartamudez.**

Existen varias clasificaciones de la tartamudez variando según los criterios del autor que se escoja, para la ejecución de este trabajo se menciona: la siguiente clasificación:

Según el momento de evolución:

- Fisiológica o evolutiva: Presente en las etapas iniciales del desarrollo del lenguaje.
- Transicional: presente en la toma de conciencia del problema.
- Secundaria: etapa en la cual se intenta eludir el tartamudeo y repararlo.

Según el tipo de errores:

- Tartamudez clónica: su principal particularidad es la repetición de manera convulsiva de una sílaba en el momento de la vocalización de cualquier frase con falta de tensión.
- Tartamudez tónica: trastorno definido por la suspensión completa del habla, obteniendo al final una salida de forma imprevista con existencia de bloqueos (esfuerzo y tensión perceptible).
- Tartamudez mixta: combinación de la tartamudez clónica y tartamudez tónica.

### **2.7.3. ¿Qué es la relajación?**

La mayoría de personas piensan y dicen que la relajación es un momento de tranquilidad y absoluto reposo.

Es todo lo contrario a una situación de excitación general. Desde el punto de vista de la psicología de las emociones, la relajación tiende a ser comprendida desde la

forma de las características subjetivas, conductuales y fisiológicas semejante a las situaciones emocionales.

Las emociones fuertes, principalmente las negativas (agresividad, estrés, ira etc.) pasan por un índice alto de actividad fisiológica, a diferencia de las emociones de tranquilidad como es el del relajamiento, el índice de nivel de activación fisiológica se imagina que es mínima, por lo cual su principal dispositivo la activación del sistema nervioso parasimpático.

En fin como sea lo importante es conocer y saber aplicar las técnicas que van a permitir suprimir las emociones negativas y poder ayudar a los niños y niñas a desarrollar estrategias para lograr el control de una que otras conductas y poder disminuir y enfrentar la ansiedad, miedo o síntomas depresivos.

Lo importante de estas técnicas de relajamiento es que no aplica a ellas mismas sino en la utilización que se haga de ellas. Son medios para poder alcanzar una sin número de objetivos. Uno de los objetivos principales es asignar a la persona habilidades para que pueda afrontar situaciones cotidianas que le provocan un estado de ansiedad o tensión.

En el crecimiento de los niños las personas indicadas para ayudarles en su proceso de aprendizaje son los padres y madres los que están en la obligación de velar por ellos, cuidar, guiar y controlar que realicen las distintas técnicas, de tal manera que a medida que el niño y niña va aprendiendo realizándolas con mayor facilidad, después el mismo lo realizara solo como un mecanismo sin necesidad de necesitar que este otra persona pendiente de que practique la técnica y así ira afrontando diversas situaciones de estrés.

El ejercer las técnicas de relajación desde una edad muy temprana le ayudara en su futuro y se lograra una interacción padres-hijos y estrechar vínculos afectivos.

### **2.7.2. Técnicas de relajación pedagógica**

Según un estudio las técnicas de relajación forman un conjunto de procesos que son útiles no sólo en el área de la psicología clínica y la salud, también sirve en el ambiente de la psicología pedagógica aplicada en el salón de clases.

Dichas técnicas empiezan tomar su estructura y surgir a inicios del siglo pasado, siendo las primeras publicaciones sobre la Relajación Progresiva de Jacobson (1.929) y la Relajación Autógena de Schultz (1.932).

Con el tiempo han ido surgiendo técnicas mejores como las de biofeedback o retroalimentación son técnicas modernas que empiezan a realizar a partir de los años 60 y 70 con base en el soporte del avance electrónico que nos da la oportunidad de poder medir con precisión los diferentes parámetros vitales (tasa cardíaca, resistencia piel, entre otros).

Sin embargo a pesar de la reciente incorporación de la relajación de una forma u otra, se ha encontrado presente desde los inicios de la cultura humana.

Al momento que una mamá le canta a su hijo o hija una canción de cuna, al bañarlo, a lo que le acaricia el pelo o a lo que le escucha, está desarrollando consciente o inconscientemente confianza, seguridad y tranquilidad en su pequeño en conclusión le logra calmar

### **2.7.3. Técnicas de relajación, según la edad**

Se ha venido hablando que la relajación es un influjo de tranquilidad (menor activación fisiológica) suele empezar de forma natural a una edad temprana.

En los primeros años de vida del nene saben tranquilizarse, al sentir la presencia de su madre al momento del contacto físico, el susurro en el oído, el balanceo suavemente en los brazos o en la cuna.

El hablarle en tono suave o cantarle propicia a que él bebe se duerma calmándolo. No hay ninguna duda que estas técnicas de relajar son formas naturales que utilizan universalmente.

Al cumplir el niño y niña 2 años y medio es cuando aumenta su capacidad para poder comunicarse de forma oral y es en este momento que se debe introducir algún ejercicio de relajación si lo cree necesario.

Durante esta etapa son los padres y madres de familia son los más recomendados para ser su guía y supervisar que trabajen correctamente las diferentes técnicas, claro que a medida que pasa el tiempo el pequeño va creciendo por ende va aumentando su conocimiento, de tal forma que el mismo podrá realizar el mecanismo de común para enfrentar situaciones de estrés.

A partir de la edad de 7 a 9 años se puede ir dejando los cuentos para centrarse únicamente en instrucciones más estructuradas, se puede comenzar a trabajar con la relajación pasiva, la progresiva, la autógena o se puede combinar todas ellas.

El objetivo es lograr diferenciar entre relajación y tensión de las diferentes áreas musculares, la respiración, las sensaciones de calor, pesadez, etc. Esta actividad se la puede realizar durante la noche ya sea en un sofá, la cama, la alfombra etc.

La importancia de todo es realizarla en momentos de días tranquilos.

## CUADRO N° 1

### TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, SEGÚN EDAD

<b>Primera infancia (2,5 a 6 años)</b>	Se inicia la relajación básicamente con juegos como: Abrir y cerrar la boca como si se bostezara. Apretar fuertemente los dientes y sentir la tensión en los músculos. Describir figuras de un libro. Leer cuentos como el de la tortuga y la liebre entre otros.
<b>Infancia (de 7 a 9 años)</b>	En esta etapa se les aplica otras técnicas más estructuradas como: Cerrar fuertemente los ojos. Notar la sensación de tensión por debajo de los párpados y en el interior y exterior de cada ojo. Abrir los ojos lentamente. Arrugar fuertemente la nariz. Notar la sensación sobre todo en el puente de la nariz y los dos orificios. Relajarse lentamente entre otros.

FUENTE: Sergi Banús Llord (Psicólogo clínico infantil) - Catalunya-España).

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales.

#### **a) Primera infancia (de 2,5 a 6 años)**

Para los niños de 2 a 6 años ya que se encuentran es una etapa de infancia, se debe trabajar con “juegos de relajación” a que con técnicas. Ya que de esta forma se

lograra que el niño y niña entienda, viva y sienta, que le quede claro lo que se quiere realizar bajo la guía de los padres y madres de familia a modo de juego.

Al momento de que el niño adquiera sus 6 años, de ahí en adelante se puede empezar a trabajar con técnicas más estructuradas de acuerdo a la necesidad que requiera dependiendo de la situación. En los más pequeños ayuda a que tengan un entorno tranquilo, silencioso. Un momento oportuno para empezar trabajar la relajación sería justo al instante que el niño va a dormir, en la cama de esta forma el sueño será más tranquilo y profundo. Una forma para aplicar la relajación es por medio de un cuento.

Por ejemplo podemos utilizar el de la liebre y tortuga. El cuento relata la historia de una liebre que retó a una tortuga a realizar una carrera, la liebre se encontraba segura de su superioridad, la liebre empezó a correr y se dispuso a esperar la tortuga justo antes de cruzar la meta y así poder reírse de ella, la tortuga fue avanzando poco a poco cuando se encontraba cerca de la meta se percató que la liebre se había dormido a un paso de cruzarla.

A continuación de esta narración se puede pedir al niño o niña que haga de tortuga, que empiece a respirar lento, que mueva los brazos y pies lentamente, meterse en su cama y que permanezca quieto unos minutos o si el niño prefiere puede hacer de liebre respirar rápido, agitar los brazos y pies.

El cuento debe terminar en lo que gana la tortuga y el niño o niña efectúa las respiraciones lentas, relaja todas las extremidades. Para terminar la tortuga se mete en su casa, apaga la luz y se dispone a descansar para recuperarse de la carrera y empezar el día bien. Los cuentos pueden variar y se puede utilizar otros animales elefante-hormiga; gato-ratón; etc. o alguna situación que tenga que ver con relajarse siempre buscar que el niño o niña tenga que imitar ciertos comportamientos antagónicos lento-rápido; ruido-silencioso; tenso-relajado, etc.

Se puede utilizar también si cree necesario algún objeto o juguete para ayudarle a identificar tensión-distensión. Por ejemplo una pequeño balón de goma colocamos en su mano le explicamos que debe apretar y aflojar la presión sobre el balón, otra opción es utilizar algún peluche de su preferencia.

Los ejercicios que se efectúan de respiración para aprender a inhalar por la nariz y exhalar por la boca por primera vez de una forma pausada, se lo puede hacer utilizando el ejemplo del globo diciéndole al niño o niña que se imaginen ser un globito y que lentamente se va inflando, al mismo tiempo le explicamos que tiene que ir alzando a medida que se va inflando, para después proceder a desinflarse expirando el aire y bajando muy despacio los brazos.

Según pase el tiempo y el niño o niña va creciendo, se puede aplicar imágenes y sensaciones, por ejemplo se le puede decir que piense en su juguete o color favorito también se puede decir que piense en una situación o persona que sea de su agrado para que le ayuden a sentirse cómodo y relajado.

En conclusión se debe ir probando diferentes recursos hasta lograr adaptarnos a las habilidades de los niños. En esta primera etapa el objetivo, que el niño y niña logre adaptarse o familiarizarse con lo que se puede decir “relajarse” que conseguirá excelentes resultados con respecto a las áreas que necesitamos mejorar.

### **Relajación Progresiva de Jacobson**

Según técnicas fundamentadas en la original de Jacobson, radica prácticamente en aprender a tensar y luego relajar los distintos sitios musculares del cuerpo, de tal manera que los niños puedan discriminar cuando los músculos se encuentren tensionados.

Esto quiere decir que cuando haya logrado aprender a discriminar las tensiones y lo pueda realizar como un hábito, podrá estar en buenas condiciones para poder manejar las diferentes situaciones cotidianas que no suelen producir ansiedad, tensión o emociones negativas. Este método de relajación se lo puede aplicar en los niños a partir de los 7 u 8 años más o menos, debe tratar de acoplarse a las características y necesidades de cada niño o niña.

### **Forma de aplicación:**

Se recomienda utilizar este método por las noches, antes de que el pequeño se duerma o buscar algún momento en el transcurso del día que sea tranquilo. Se debe acomodar al niño o niña en un lugar confortable, puede ser un sillón, sofá o cama.

Para realizar el ejercicio mejor el pequeño debe encontrarse ligeramente con el cuerpo algo incorporado, se puede colocar una almohada en la espalda si se encuentra en la cama.

Las primeras palabras que la persona le diga deben ser claras y precisas para que el niño o niña sienta confianza y una atmósfera tranquila: “Preguntar te encuentras cómodo y relajado” para poco a poco ir añadiendo instrucciones más concretas:

Continuamos a dejar todo tu cuerpo relajado y me gustaría que lo mantengas así, mientras tanto concentra tu atención en tu mano derecha o izquierda la que sea su dominante, al momento que yo diga cierra el puño, muy fuerte, todo lo que puedas lo haces. Ahora quiero que te des cuenta lo que sientes cuando los músculos de la mano y antebrazo se encuentran tensos...trata de concentrarte en ese sentimiento de malestar y tensión que sientes. Lo dejamos alrededor de 5 a 7 segundos después se le dará la siguiente instrucción:

A continuación cuando te diga suelta, procedes a abrir tu mano por completo y le dejas caer sobre tus piernas, ahora déjale caer de golpe. Suelta con frecuencia, al inicio el niño o la niña no será capaz de dejar caer la mano de golpe y la colocará sobre las piernas. Si llega a pasar esto debe insistir, tranquilamente, en las instrucciones de soltar de golpe. De ser necesario se le sujeta el brazo y le deja caer al momento de decir Suelta. Si el brazo cae de golpe, el niño y la niña ha conseguido relajar la extremidad y podrá dar entonces las siguientes indicaciones:

Vamos a darnos cuenta si la tensión y la incomodidad han desaparecido de tu mano y brazo de ser así puedes darte cuenta en las sensaciones de relajación, de tranquilidad que tiene ahora.

Procede a darte cuenta la diferencia que existe entre tener la mano tensa y tenerla relajada”. Esta técnica empieza canalizando su atención en la relajación de los brazos y manos en la primera sesión para después ir incorporando la cabeza, frente, cuero cabelludo, ojos, nariz, boca, mandíbulas, el cuello, hombros, pecho, espalda, estómago; y finalmente las piernas. El orden se puede cambiar de acuerdo a la edad y necesidades del niño y la niña. Una vez que se tiene un grupo muscular trabajado podemos pasar a otro.

Las indicaciones generalmente siempre serán las mismas y tratando de notarse la diferencia, entre una un grupo muscular con otro como tensión y distensión. De esa forma se trabajara con el estómago, de tener alguna tensión se impartirá indicaciones para que sume el estómago aguantando la respiración, y en la distensión se soltará el aire así volverá a su sitio.

Una vez que se encuentre trabajado todos los grupos musculares se proceden a pasar a la siguiente fase que es efectuar toda la secuencia completa pero sólo de relajación. Eso quiere decir que no aplicara la tensión previa. Es recomendable que después de realizar los ejercicios se debe dejar un tiempo prudencial para recuperar su estado original.

Para finalizar procedemos a indicar la importancia de que la persona o niños aprenda dichas técnicas, que entienda bien no solo lo que va hacer y cómo; también debe saber el para qué. Tener presente siempre que necesario adecuar la técnica al paciente y no al contrario. Tiene que tener muy presente esto sobre todo con los niños.

### **En el aula de clases**

Al comienzo de las clases o entre un cambio de clase y otro, los y las estudiantes están en un estado mental muy activo, pasan de las posibles discusiones familiares, las discusiones con los compañeros y las compañeras de clase, a estar sentado en una silla en silencio concentrados en lo que el profesor enseña, una actividad que puede resultar totalmente imposible para muchos de ellos.

Es de vital importancia aprender a sentirse aliviado, adoptando una postura cómoda, se puede realizar cualquier técnica para relajarse que calme el estado en el que se encontraba el niño antes de que el profesor entrara, respirar durante cinco minutos antes de comenzar la clase, cerrar los ojos y visualizar un mar o cualquier otro paisaje que relaje.

Este trabajo investigativo aporta diferentes formas de relajación que sientan las bases del denominado modelo: relajación vivencial.

Este estudio analiza la relación que tiene la relajación con la mejora del clima en el aula, la mejora emocional y el rendimiento académico.

El profesor propone un método que incluye la auto-observación, la respiración, visualización, voz-habla, conciencia sensorial, postura, movimiento de energía, silencio mental y centrado.

#### 2.7.4. Disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años

##### El Lenguaje

Según Peña y otros (2009),” **el lenguaje es una de las conductas primarias del ser humano, que se convertirá en la base de toda comunicación**”<sup>10</sup>. El niño y la niña deben estar en condiciones óptimas desde el punto de vista neurológico, lingüístico y psicológico para poder adquirir y desarrollar el lenguaje y el habla con normalidad. El desarrollo de este lenguaje está en relación con la maduración del sistema neuro-sensorial y motor implicados, y con el desarrollo cognitivo, afectivo y social.

Asimismo, refiere el citado autor, que la lengua humana está compuesta por un número limitado de signos sonoros (fonética), capaces de formar un considerable número de palabras (léxico) y mediante el cual la persona que la utiliza, que la habla, construye una serie ilimitada de frases. El lenguaje es un sistema en forma de símbolos acústicos o gráficos que permite la comunicación en la sociedad. Se manifiesta a través del habla, como acto individual y se desarrolla con la lengua, instrumento de expresión de una comunidad lingüística.

Se considera lenguaje normal el empleo apropiado de palabras según su significado, cantidad y calidad del vocabulario, suficiente y preciso; claridad en la articulación; formas gramaticales adecuadas; ritmo y velocidad apropiados. El lenguaje patológico incluir a todos los rasgos que se opongan o salgan de ese concepto.

Calderón (2008) “**define como patología aquella rama de la medicina que trata del estudio de las enfermedades y anormalidades del organismo, es sinónimo de anormal**”<sup>11</sup>. La patología del lenguaje se refiere a los trastornos o

---

<sup>10</sup> Peña (2009) “Escala para la evaluación disfémico” Pag.54

<sup>11</sup> Calderón (2008) “La medicina en la disfemia” Pag. 36

desórdenes del lenguaje. El concepto de lenguaje normal, reúne una serie de características ajustadas a las normas sociales, que no obstaculizan las relaciones entre los individuos que forman la colectividad y no coexiste una imposibilidad verdadera de expresión

Al respecto Páez (2010), señala que:

**“Uno de los tópicos más importantes en la investigación y detección de las dificultades lingüísticas es el estudio de las alteraciones del lenguaje, que pueden comprometer tanto la comprensión como la producción oral. Por lo tanto, las anomalías del lenguaje son todas las diferencias de la norma en cuanto a forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico, que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implican una deficiencia duradera de la habilidad lingüística”<sup>12</sup>. (P. 85)**

En cuanto a la teoría de Páez sé que la anomalías que afectan lenguaje son representadas por un grupo de problemas que por ahora no son comprendidos, se diagnostican muy poco y por lo general incitan a la confusión debido a que hay un criterio de los mismo aceptado por cada uno de ellos, un mismo problema puede asignársele diferentes nombres los cuales se pueden mezclar entre los problemas del habla con los del lenguaje.

La definición del trastorno del lenguaje oral demasiado extenso e impreciso. Hablando en términos lógicos es mencionado de diversas maneras: dificultad, desorden, alteración o perturbación lingüística.

También puede definírsele, como una agrupación de elementos semiológicos que se imagina es una comparación de las estructuras lingüísticas de una persona con otra que dialogan normalmente, empleando como muestra la posición y buen funcionamiento de los elementos anatómicos (normalidad de los órganos

---

<sup>12</sup> Páez (2010) “Las alteraciones en el Lenguaje” Pag. 23.

lingüísticos), los elementos funcionales (contexto socializador y lingüístico) y los elementos ambientales (entorno comunicativo de continuo estímulo).

Salvat, Monitor (2006) manifiesta: **“El lenguaje humano se vale sobre todo de símbolos fónicos, de su traducción gráfica y en menor medida de gestos y actitudes”**<sup>13</sup> (Pág. 57)

Resulta la combinación de sonidos internos, mediante el uso de las cuerdas vocales, la lengua y la concavidad resonante de la garganta que articuladamente produce sonidos, sonidos combinados, sílabas, las sílabas combinadas producen palabras a todo esto se le denomina la acción del habla. Cualquier problema o trastorno que afecte a esta acción perjudicará en gran medida la comunicación del sujeto hacia con los demás integrantes de su entorno.

### **2.7.5. Causas de los Trastornos del Lenguaje Oral**

Al respecto González, Benedicto (2005) dice que:

**“El lenguaje nos sirve para transmitir conocimientos, solicitar información, expresar emociones, crear belleza, etc., vale decir, el emisor es quien determina la función o utilidad que debe cumplir el lenguaje. Desde ese punto de vista es necesario reconocer que en un texto coexisten diversas funciones, aunque haya alguna que predomine sobre el resto.”**<sup>14</sup> Funciones del Lenguaje (Pág. 2)

En segunda instancia se encuentran las causas funcionales, se puede decir que por lo general son defectos en el desarrollo fisiológico de la métodos que trabajan en la emisión de la palabra, aunque los órganos suelen estar en excelente estado.

---

<sup>13</sup> Salvat Monitor (2006) “Los símbolos como lenguaje humano” Pag 56.

<sup>14</sup> González B. (2005) “Funciones del Lenguaje” Pag.89.

Asimismo, refiere al citado autor, según algunos científicos suponen que es una transmisión genética debido a las dificultades lingüísticas, al contrario de otros investigadores que dicen que la causa de éstas, es la influencia de factores socioculturales. Concluyendo se puede decir que es una combinación de ambas causas, dado que por lo general las primeras inciden sobre las segundas y viceversa.

En relación con la dicotomía lenguaje - según un estudio dice que la afectación, la comprensión y la expresión del lenguaje serían alteradas a causa del habla. Por lo general las problemáticas graves que presenta el habla pueden ser más complicadas y dificultosas para el lenguaje, como es la comunicación ya que afectara el ritmo y articulación de la voz.

Refiere Peña y otros (2008) que:

**“Las alteraciones puramente expresivas se relacionan con patologías de los órganos periféricos del habla: laringe, faringe, paladar, lengua, dientes y labios. También pueden relacionarse con modelos ambientales deficientes, alteraciones emocionales y lesiones cerebrales. Las alteraciones con afectación de la comprensión se relacionan con deficiencias auditivas, defectos intelectivos, lesiones cerebrales y perturbaciones emocionales graves.”<sup>15</sup> (P. 55)**

Al momento que tenga problemas para emplear el lenguaje oral por una alteración o problemática, el cerebro funciona de una manera distinta y el pensamiento conceptualiza al tomar una decisión, la alteración social así como también el aprendizaje académico y el auto concepto.

Al tratar de organizar los trastornos del lenguaje oral se trabaja con los criterios distintivos de las definiciones del desarrollo de la comunicación lingüística: como

---

<sup>15</sup> Peña (2008) “La patología y la relación con el habla” Pag 67.

la comprensión y la expresión oral, o podemos clasificar los componentes del sistema: fonológico, morfológico, semántico, pragmático y/o sintáctico;

#### **2.7.6. Síntomas característicos de la disfemia**

En el habla de una persona que padece tartamudez la característica más llamativa es el bloqueo o espasmo que interrumpe la emisión del habla. Este tiene lugar en aquellos momentos del habla normal en que se juntan suavemente dos órganos (los labios para /p/ y /b/, la punta de la lengua sobre el paladar duro como en /t/ y /d/, etc.).

En el tartamudeo, en vez de unirse suavemente, lo hacen con tensión. También son comunes las repeticiones o alargamiento involuntarios, que pueden ser de los siguientes tipos:

- Repetición de sonidos (p pp papa)
- Repetición de sílabas (papapa papa).
- Repetición de palabras monosílabas (más más más).
- Repetición de palabras completas (pues pues pues).
- Repetición de frases (mañana voy mañana voy mañana voy).
- Prolongación de sonidos consonánticos (mmmmama).
- Prolongación de sonidos vocálicos (aaaaaaaaayer).
- Pausas impropias

Con frecuencia, y debido al esfuerzo por controlar su dificultad, aparecen movimientos exagerados en la cara y las manos, además de una tensión muscular y emocional exagerada e incontrolable. Estos síntomas pueden darse aisladamente o mezclados entre sí. Algunas de las manifestaciones que se da en los síntomas de la disfemia:

- **Manifestaciones lingüísticas:** Usar las muletillas verbales, perífrasis y el lenguaje redundante, adulteración sintáctica, oraciones o palabras incompletas, Ilegalidad de sinónimos, conferencia sin coherencia, No puede encontrar coordinación entre el pensamiento y el lenguaje.
- **Manifestaciones conductuales:** Reserva temporal, distracción y temor de hablar, muestras de ansiedad y angustia al momento de comunicarse, su conducta es evitar las circunstancias que tenga que dialogar, reacción inmadura afectiva.
- **Manifestaciones corporales y respiratorias:** Sincinesias corporales meneo del tronco, cabeza, brazos, pies. tics, espasmos y rigidez facial, hipertensión muscular, alteración fono respiratoria funcional, respuestas psicogalvánicas sudoración excesiva, enrojecimiento, palidez del rostro.

### 2.5.6 El aprovechamiento académico

El rendimiento académico, se refleja en la valoración del conocimiento adquirido en la escuela. Un estudiante con un buen rendimiento escolar es aquel tiene las calificaciones más altas y positivas durante su periodo estudiantil. Para decirlo en otras palabras el rendimiento académico es una dimensión sobre las capacidades que tiene un estudiante el cual expresa lo aprendido durante su proceso formativo.

Este también se trata del talento que tiene un estudiante para responder a los estímulos del aprendizaje. Por esta razón el rendimiento académico está ligado con la aptitud. Hay diferentes elementos que influyen en el rendimiento académico. Ya que la dificultad que tienen algunas materias hasta los exámenes que rinden puede ser igual a una fecha, pasando los programas educativos, los cuales por muchos motivos llevan a un estudiante a mostrar un rendimiento negativo.

### **2.5.7. Fortaleciendo el aprovechamiento escolar**

Para mejorar el rendimiento escolar es importante la interrelación de algunos factores, el principal que se debe de tener presente en el triángulo que es estructurado por los padres de familia, estudiantes y docentes, fortaleciendo su lenguaje por los programas de las instituciones, técnico pedagógicos y de extensión educativa, en apego a las planificaciones y capacitaciones de estudio vigentes.

Efectivamente el docente está en sus derecho de querer cambiar o aumentar una que otra actividad, pero teniendo presente las necesidades de aprendizaje del estudiante.

### **2.5.8 La actuación de la familia en la educación de los hijos e hijas**

Es difícil para los padres educar a sus hijos e hijas del mismo modo en que ellos y ellas fueron educados(as), dado que en la sociedad actual ya no se transmiten normas de una generación a otra, gracias a que los cambios son demasiado rápidos y las normas se van estableciendo en la medida en que éstos se suscitan.

En la búsqueda de una mejor forma de educar a los hijos e hijas, al tratar de restablecer la dinámica de su familia, los padres incurren en muchos de los errores que pensaron nunca repetir; esto posibilita la diferencia de criterios entre los cónyuges, crea ambientes cargados de permisividad, sobreprotección o autoritarismo inmoderados que deterioran los valores familiares.

Para actuar como buen padre o buena madre no necesariamente se tiene que ser un profesional de la pedagogía, pero sí implica ser el principal educador de los hijos(as) y el más preocupado de que adquieran una mejor formación cada día, lo cual se logra con mucho sentido común, amor y paciencia.

### **2.5.9 Competencia profesional de los docentes.**

Desafortunadamente, existen muchos(as) docentes que no planifican las actividades o no se preocupan por mejorar su preparación profesional, mediante cursos de actualización para hacer más eficiente su práctica; también se encuentran los expositores tradicionalistas que tampoco se inquietan por mejorar su preparación académica y pedagógica.

No conforme con ello, tras la manifestación de actitudes negligentes, muchos contribuyen a que los educandos pierdan su interés en el estudio. Ante esta serie de dificultades, sólo mediante la toma de conciencia se podría propiciar una mejora sustancial en cuanto a la preparación y servicio brindado por ciertos mentores de la educación.

### **2.6. HIPÓTESIS**

- La implementación de una guía especializada en técnicas de relajación permitirá la corrección del trastorno de la tartamudez y el desarrollo del habla en los 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”

### **2.7. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

#### **Variable independiente**

- Técnicas de Relajación

#### **Variable dependiente**

- La Disfemia o Tartamudez

## 2.8. Glosario

- **Aprendizaje:** Es un proceso dinámico de interacción, en el cual juegan un papel importante: las actitudes y conocimientos previos de las técnicas de estudio, por parte del estudiante.
- **Capacidades lingüísticas:** Conjunto de conocimientos que permiten al hablante de una lengua el comprender y producir una cantidad, potencialmente infinita, de oraciones gramaticalmente correctas, con una cantidad finita de elementos.
- **Eclecticismo:** Enfoque conceptual que no se sostiene rígidamente a un paradigma o un conjunto de supuestos.
- **Formación integral:** Proceso continuo, permanente y participativo que busca desarrollar armónica y coherentemente todas y cada una de las dimensiones del ser humano.
- **Habla:** Acción de hablar.
- **Integración:** Se trata de la acción y efecto de integrar o integrarse (constituir un todo, completar un todo con las partes que faltaban o hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo).
- **Inteligibilidad:** Manifestar que algo es comprensible, que está dotado de coherencia y racionalidad, que puede ser pensado.
- **Patología:** Rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano.
- **Relajación:** Disminución o la desaparición de la tensión.

- **Tartamudez:** Trastorno o alteración del habla caracterizado por el entrecortamiento involuntario de la fluidez y la repetición de sílabas o elementos lingüísticos.
- **Trastorno:** Condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO**

El presente trabajo se encuentra diseñado en relación a un enfoque del paradigma Cualitativo- Cuantitativo, teniendo sustentación teórica para su planteamiento. Accediendo a la indagación de la problemática observada, partiendo de aquí la necesidad del tratamiento de la situación en los niños y niñas del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”

Los resultados que se obtengan ayudarán en la búsqueda de soluciones y planteamientos para tratar el trastorno del lenguaje afectado por el problema de la disfemia o tartamudez en los alumnos, siendo de beneficio para mejorar su proceso de enseñanza aprendizaje.

#### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.2.1 Factibilidad de Proyecto**

El proyecto se establece como factible, ya que se cuenta con los recursos necesarios por parte del investigador, se conoce de técnicas de relajación que conformarán la parte esencial del proyecto, además estas técnicas conllevan de elementos variados como: manipulaciones, movilizaciones, masajes y estiramientos todo este conjunto de elementos en la práctica supondrán la relajación y disminución de la ansiedad en el sujeto, trabajando de este modo en la superación de la problemática existente.

### **3.2.2 Investigación de Campo**

La investigación de campo, según Tamayo (2001), es aquella que **“se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de ocurrencia del fenómeno”**<sup>16</sup> (P. 130).

La investigación se la realizó en el mismo lugar de ejecución de los hechos a través de contacto directo con la población estudiada, extrayendo la información necesaria directamente de la fuente.

### **3.2.3 Investigación Bibliográfica**

En este tipo de investigación se toma en cuenta la investigación bibliográfica general no solo limitándose a un periodo determinado del proceso investigador, sino que lo acompaña durante todo el tiempo que dure éste, la investigación bibliográfica sirve como soporte al trabajo de investigación que se desea realizar, por medio de la indagación de toda la información, clasificando los materiales un marco de referencia.

## **3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de la investigación para este trabajo es la descriptiva y explicativa basándose en las diferentes características que son fundamentales de la disfemia, Mediante la utilización de los argumentos temáticos, haciendo hincapié a los componentes esenciales de la naturaleza con las cuales se obtienen las características realidad que es motivo de estudio, es de tipo explicativa ya que esta tiene como objetivo el anotar los hechos por medio de las limitaciones del presente estudio o circunstancia en la cual se produce el presente problema que es de tipo social.

---

<sup>16</sup> Tamayo (2001) “La metodología en el campo” Pag. 130

Este nivel de investigación es de tipo correlacional ya que pretende determinar el nivel de correlación que existe en las variables, por lo que examina que tipo de relación tienen los dos tipos de variables.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1 Población

Una población está determinada por sus características definitorias, por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es el número total de personas a las que se desea estudiar, debido a que tienen de alguna característica en común, que es la que se va analizar y por ende el inicio a los datos de la investiga. **“La población es el conjunto de todos los sujetos en los que se desea estudiar un hecho o fenómeno”**<sup>17</sup>. (Yépez, 2000, p. 93)

**Tabla No. 1**

ÍTEM	ESTRATO	POBLACIÓN
1	Director	1
2	Docentes	4
3	Representante legales	17
	Total	22

**FUENTE:** Datos de Educación Básica “Otto Arosema Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

#### 3.4.2 Muestra

También se puede decir que es la magnitud que se analizara de un determinado grupo como referencia con lo que se trabajara utilizando entrevista, encuesta, observación, experimentación, etc dependerá del problema, el método y de la finalidad de la investigación.

<sup>17</sup> Yépez (2000) “Estadística I” Pag. 34

Benassini (2001) indica sobre este tema: **“La muestra, parte de la estadística que se ocupa de la selección y agrupación de elementos representativos de cierta población, con el fin de obtener inferencia”**<sup>18</sup>

En la ejecución del actual proyecto se observó que el número de componentes de la población que será objeto de estudio es de poca proporciones, por lo que se no presenta la necesidad de obtener la muestra ya que se realizará la recolección de la información a través de la encuesta dirigida a la totalidad de la población en mención.

---

<sup>18</sup> Benassini (2001) “Estadística I” Pag. 36

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 3.5.1. Variable Independiente

Tabla No. 2

HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
La implementación de una guía especializada en técnicas de relajación permitirá la corrección del trastorno de la tartamudez y el desarrollo del habla en los niños y niñas de 3 a 5 años del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”	TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	Una técnica de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental.	Distención Alivio Tranquilidad Laxitud Aflojamiento Relajación Exposición	Reducción del nivel de ansiedad.  Respiración tranquila, profunda y rítmica.  Eliminación de temores.  Mejoría de la percepción del esquema corporal.	¿Qué aspectos se pueden tener en cuenta para la fluidez del lenguaje minimizando la disfemia?  ¿Qué tipo de técnicas de relajación ayudarán en el tratamiento de la disfemia?  ¿Cómo desarrollar la teoría del lenguaje?	Entrevista al director del plantel.  Encuesta a docentes y representantes legales.

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

### 3.5.2. Variable Dependiente

**Tabla No. 3**

HIPÓTESIS	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
La implementación de una guía especializada en técnicas de relajación permitirá la corrección del trastorno de la tartamudez y el desarrollo del habla en los niños y niñas de 3 a 5 años del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”	LA DISFEMIA O TARTAMUDEZ	Tartamudez tónica  Tartamudez clónica  Tartamudez tónica - clónica:	Repetición involuntaria de sílabas.  Espasmos o inmovilidad muscular que bloquea de cabeza a pies al afectado.  Combinación de ambos indicadores.	¿Cómo afecta a la tartamudez en el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños?  ¿De qué manera se ayudará al habla de los niños y niñas?  ¿Cómo la preparación de una guía establecer las distintas técnicas de relax la cual ayudará a los docentes a la eliminación de la Tartamudez?	Entrevista al director del plantel.  Encuesta a docentes y representantes legales.

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

## **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.6.1 Observación**

Es una ciencia que permite estudiar muy detenidamente un hecho, caso o fenómeno, recopilar la información necesaria y proceder a anotar para después analizarlo. La observación es un componente importante el todo desarrollo investigativo; con ella el investigador se basa para poder obtener la mayor parte de información numérica.

### **3.6.2 La Encuesta**

La encuesta es definida por Buendía como:

"Método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida" (P. 120)

De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

Para poder lograr la información que se necesita para ver en donde se enfoca el problema se ha creado una determinada lista de preguntas que entregara a cada persona involucrada en la investigación para que procedan a contestar. A esto se le conoce como cuestionario.

### **3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para asunto de recolección de la información se realizaron las respectivas entrevistas con el director y el personal docente de quienes conforman el centro educativo, con el fin de conocer sus pensamientos en relación al problema de tartamudez presente en el alumnado del centro educativo, la entrevista se la realizó de forma personal y se lo podría definir como una entrevista cara a cara que se sustenta en las respuestas que el entrevistador recibe de parte del entrevistado las cuales son pertinentes a la hipótesis de la investigación.

Cabe indicar que contó con la predisposición del personal docente de la institución, a los cuales se les pudo indicar el enfoque de la investigación y a su vez se les dio a conocer el objetivo de la misma, además se hizo uso de la técnica de observación en el momento en que se realizó la visita al centro educativo y gracias al uso de esta técnica se pudo obtener información primordial de parte de los(as) docentes y los(as) estudiantes.

### 3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Tabla No. 4

Determinación de una situación	Búsqueda de información	Recopilación de datos y análisis	Definición y formulación	Planteamiento de soluciones
Mediante el acercamiento que se obtuvo con los estudiantes de la escuela Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez” fue fácil determinar la presencia de la disfemia en algunos estudiantes.	Determinada la problemática que presentan los estudiantes, se hizo necesaria la búsqueda de información como por ejemplo investigaciones previas, estudios, planes.	Esta situación generó que se elaboró una entrevista al Director del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, para que de esta manera constatar lo antes ya mencionado. Y luego se aplicó las encuestas Directivos, Docentes y padres de familia, para determinar en qué grado está afectando este problema a los implicados.	Ejecutado el análisis de las encuestas, se constató que en realidad existe un porcentaje de alumnos afectados por esta problemática, la cual incide directamente en el habla y por consiguiente en el proceso de enseñanza-aprendizaje.	La ejecución de las técnicas de relajación por parte de los docentes ayudará a los estudiantes a superar esta problemática y elevar su porcentaje de captación y ejecución del proceso enseñanza-aprendizaje.

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

### **3.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En esta parte se presenta el análisis e interpretación de las encuestas realizadas a directivos y docentes, además a los representantes legales del Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, año lectivo 2013 - 2014”.

Las encuestas fueron elaboradas de forma sencilla y de fácil comprensión para los encuestados. La información se procesó mediante el sistema conceptual de Microsoft Word y Excel donde se elaboraron gráficos y cuadros estadísticos, de cada una de las incógnitas de investigación.

### 3.9.1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A DIRECTIVO Y DOCENTES

#### 1. ¿Qué es la disfemia o tartamudez?

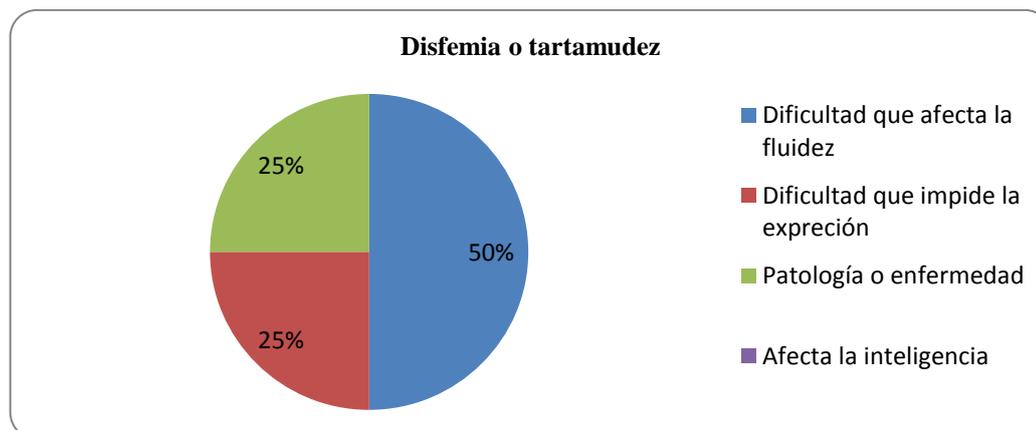
Tabla No. 5

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Dificultad que afecta a la fluidez del habla, hace involuntariamente "saltitos" al hablar	2	50
	Una dificultad que impide la expresión verbal y no verbal	1	25
	Una patología o enfermedad que no permite hablar	1	25
	Un problema que afecta a la inteligencia	0	0
	<b>TOTAL</b>	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 1



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

#### ANÁLISIS:

En el gráfico #1 claramente se puede observar que un 50%, de los docentes conocen el verdadero significado de la disfemia o la tartamudez, quedando un igual porcentaje con desconocimiento de lo que es, afectando de tal manera los procesos de desarrollo del lenguaje en los(as) estudiantes, puesto que al no dominar conceptos se hace difícil dar debidos tratamientos oportunos, por lo tanto es necesario trabajar o desarrollar actividades que permitan dotar a los docentes de herramientas para poder superar las dificultades presentadas.

2. ¿Pueden los niños de su clase pronunciar correctamente palabras como “pera”, “blusa”, “flauta”, “dragón”?

Tabla No. 6

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	Sí	3	75
	No	1	25
	<b>TOTAL</b>	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 2



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Al analizar el gráfico #2 claramente se observa que, al plantear esta interrogante al cuerpo docente con un 75% respondieron que “No”, en cuanto a que sus alumnos no pueden pronunciar claramente palabras específicas, deduciendo que pueden ser objeto de afectación de su habla por problemas de disfemia o tartamudez, reflejando esta afectación directamente en su proceso de enseñanza-aprendizaje e interacción con sus demás compañeros de clases.

3. ¿De las siguientes características señale cuál de ellas se repite con más frecuencia en los niños?

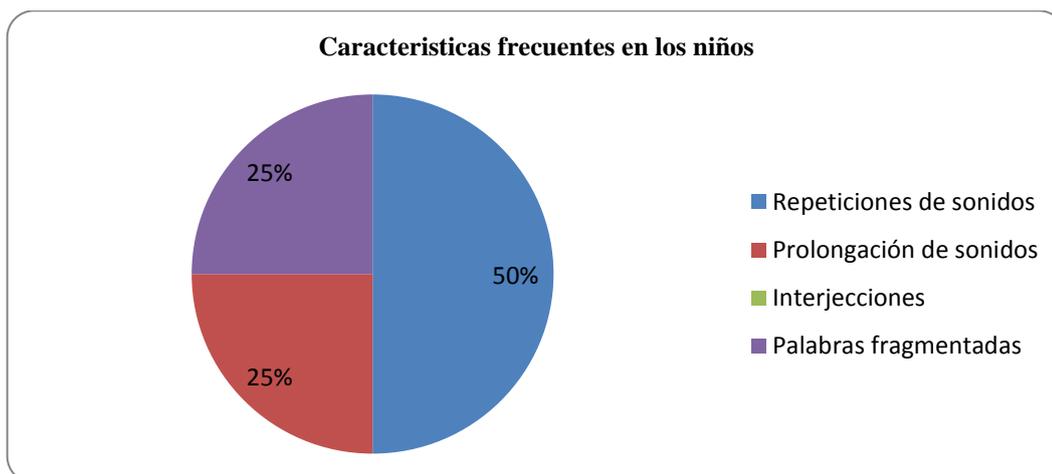
Tabla No. 7

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Repeticiones de sonidos y sílabas.	2	50
	Prolongaciones de sonidos.	1	25
	Interjecciones.	0	0
	Palabras fragmentadas por pausas.	1	25
	<b>TOTAL</b>	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 3



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Analizando el gráfico ante la interrogante planteada a los(as) docentes, se verifica que aún existe una paridad de respuestas con un 50% que respondió que las características más comunes presentes en los niños es la “*Repetición de sonidos y sílabas*” y la otra respuesta fue “*Interjecciones*”, estableciendo que existe características claras de la presencia de problemas de tartamudez que se repiten con frecuencia.

**4. ¿Trabaja o ha trabajado usted con estudiantes que presenten un específico grado de disfemia o tartamudez?**

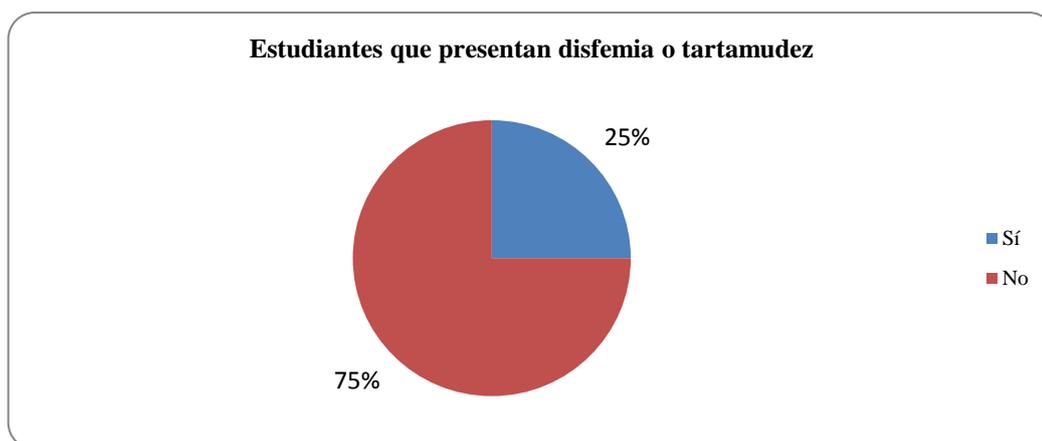
**Tabla No. 8**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	Sí	1	25
	No	3	75
	<b>TOTAL</b>	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 4**



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Analizando el gráfico #4, se observa que un 75% de los(as) docentes encuestados no han dirigido grupos de estudiantes que presentan problemas de disfemia o tartamudez, estableciendo que no poseen experiencia para poder ayudar a superar estas dificultades. No existe el recurso humano debidamente capacitado en cuanto a técnicas y metodologías pedagógicas específicas que ayuden en la facilitación de comprensión e interacción del proceso enseñanza- aprendizaje en el que están inmersos estos niños.

**5. ¿Los niños que presentan esta dificultad evitan hablar por vergüenza a la burla de sus compañeros(as)?**

**Tabla No. 9**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>5</b>	Sí	4	100
	No	0	0
	<b>TOTAL</b>	4	100

**FUENTE:** Datos de la investigación

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 5**



**FUENTE:** Docentes de la institución

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

En cuanto a los docentes encuestados la totalidad de los mismos, es decir, el 100% afirmó que los(as) niños(as) que presentan este tipo de problema evitan el relacionarse con los demás estudiantes que comparten el salón de clases. Evidenciando que la totalidad de alumnos que sufren de esta problemática se discriminan por sí solos por temor a ser burlados por los demás o en algunos casos en llegar a pensar que son diferentes a los demás, consecuentes a este problema se presentarían problemas psicológicos afectando en gran medida al niño y la niña.

**6. ¿Qué factores considera que favorecen el tratamiento óptimo de los niños con tartamudez?**

**Tabla No. 10**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	El apoyo de los padres y madres de familia	1	25
	El ambiente escolar y social del niño y la niña	0	0
	El estado físico y emocional del niño y la niña	0	0
	Todas las anteriores	3	75
	<b>TOTAL</b>	4	100

**FUENTE:** Datos de la investigación

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 6**



**FUENTE:** Docentes de la institución

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Analizando el gráfico #6, se observa que los docentes en un 75 % respondieron que todos los ambientes en los que el niño o niña se rodea influyen mucho en el problema de la tartamudez, es el factor más importante en cuanto a un tratamiento óptimo y efectivo de los niños(as) que presentan problemas de disfemia, teniendo en cuenta que los componentes más cercanos presentes en el ambiente del niño(a) son los(as) docentes y los padres de familia que un 25% dijo que es importante el apoyo de ellos.

**7. ¿Desarrolla usted de actividades extracurriculares con los niños(as) con disfemia para ayudar a corregir su dificultad de lenguaje?**

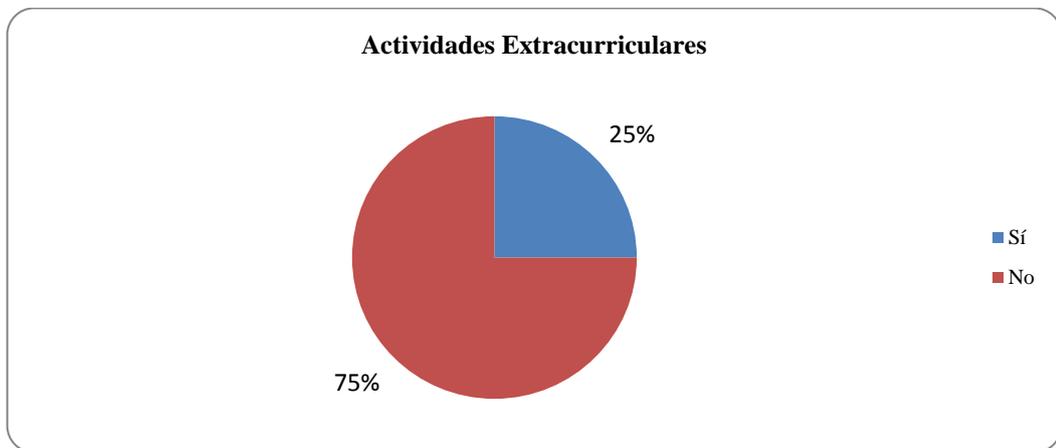
**Tabla No. 11**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	Sí	1	25
	No	3	75
	<b>TOTAL</b>	4	100

**FUENTE:** Datos de la investigación

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 7**



**FUENTE:** Docentes de la institución

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Al analizar el gráfico #7 se observa que un 75% de los(as) docentes respondieron ante esta interrogante con un “No”, evidenciando claramente que al momento de desarrollar sus clases no ejecutan actividades extracurriculares que puedan ayudar en el tratamiento de afectación del habla, aumentando de manera considerable el problema del niño(a) ya que este se irá incrementando al transcurrir el tiempo sin ser tratado.

8. ¿Ha recibido usted capacitación o ayuda sobre el tratamiento adecuado que se debe realizar con estos niños?

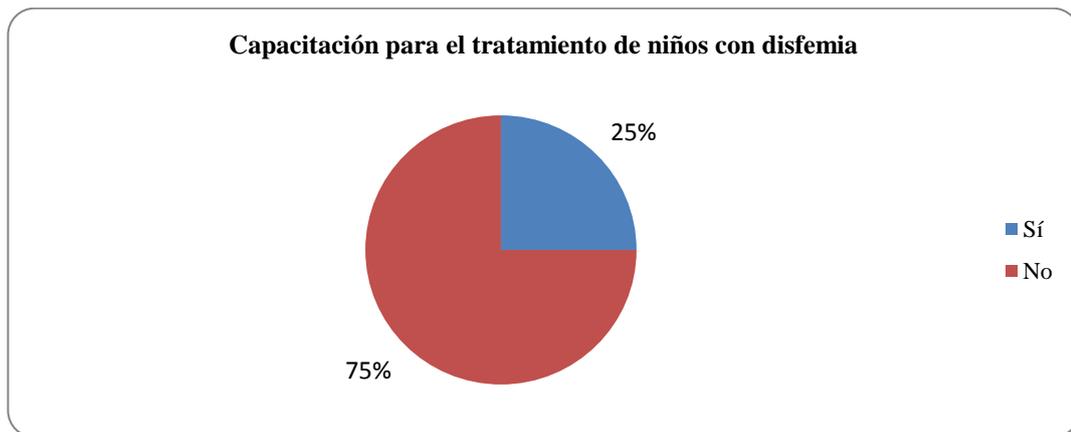
Tabla No. 12

ÍTEMES	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	Sí	1	25
	No	3	75
	TOTAL	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 8



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

### ANÁLISIS:

Observando el gráfico # 8 se establece claramente que existe una respuesta más negativa en cuanto a las preguntas contestadas de los(as) docentes, siendo un 25% que “Sí” han recibido algún tipo de capacitación, mientras que un 75% dijo que “No” ha recibido capacitación alguna. Es necesario tomar en cuenta al grupo que no posee conocimientos sobre formas de tratar estas diferencias y con el porcentaje de docentes que sí conoce fortalecer los mismos para que sirvan como apoyo pedagógico para sus compañeros(as).

9. ¿Conoce usted de técnicas o metodologías específicas para disminuir el problema de disfemia o tartamudez en los niños(as)?

Tabla No. 13

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	Sí	1	25
	No	3	75
	TOTAL	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 9



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Observando el gráfico #9 obtenido de la tabulación de datos en cuanto a las respuestas obtenidas por la encuesta realizada hacia los docentes, se observa que un 75% de la población encuestada “No” tiene conocimiento alguno sobre técnicas metodológicas que puedan aplicar para la disminución del problema de afectación del habla o tartamudez que pueden llegar a presentar los niños(as) de educación inicial. Convirtiéndose en un factor de alto riesgo por el desconocimiento de como impartir la docencia en presencia de niños que posean este tipo de afectación y un 25% “Sí” tiene conocimiento.

10. ¿Considera usted necesario la aplicación de una guía especializada completa en técnicas de relajación para el tratamiento de pacientes con tartamudez en su clase?

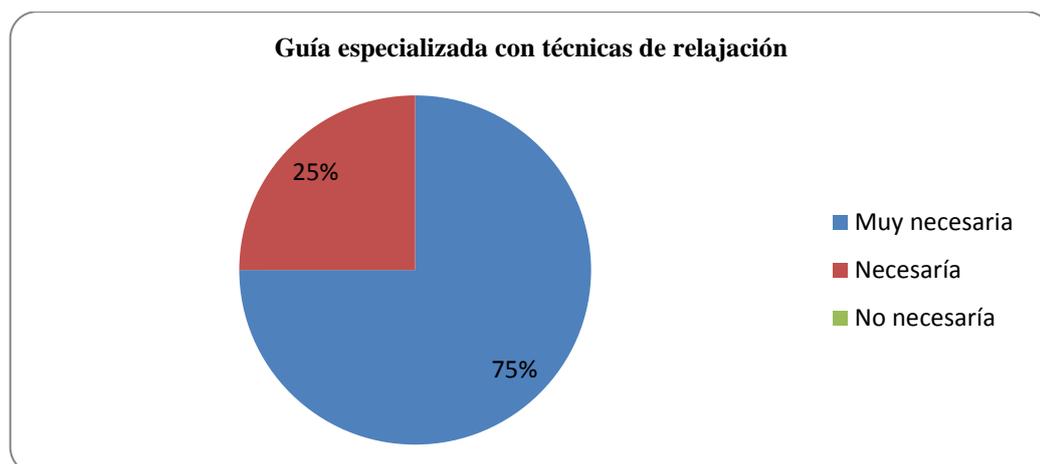
Tabla No. 14

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	Muy necesaria	3	75
	Necesaria	1	25
	No necesaria	0	0
	<b>TOTAL</b>	4	100

FUENTE: Datos de la investigación

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 10



FUENTE: Docentes de la institución

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

### ANÁLISIS:

En cuanto al análisis del gráfico #10, claramente se obtiene que un 75% de los docentes tienen en claro que es “*Muy necesaria*” el aplicar una guía especializada completa que contengan técnicas de relajación que ayudará en el tratamiento de problema de disfemia o tartamudez presente en los niños(as) de educación de nivel inicial, contribuyendo de esta manera al mejoramiento del proceso de enseñanza –aprendizaje de los(as) educandos(as) y un 25% dijo que era solo necesario más no tan importante.

### 3.9.2. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA

1. ¿Cómo son las relaciones afectivas que usted mantiene con su hijo(a) regularmente?

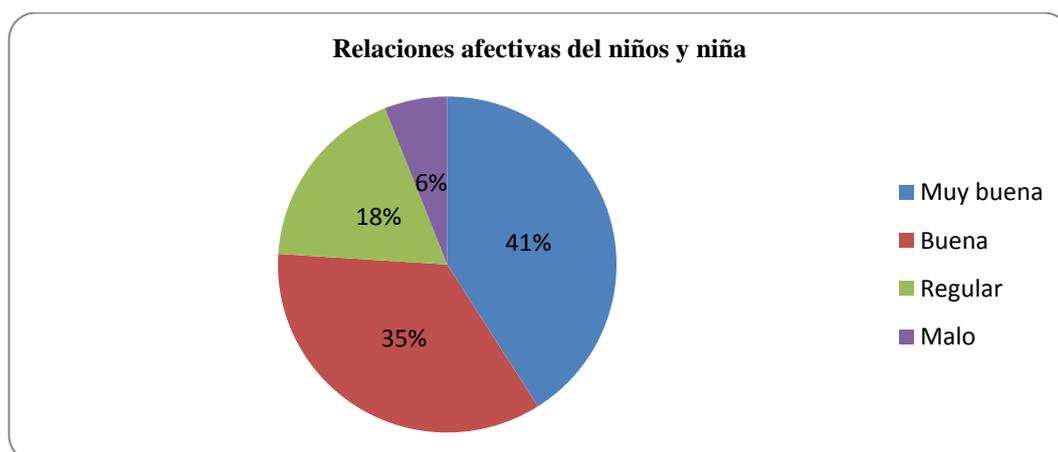
Tabla No. 15

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Muy buena	7	41%
	Buena	6	35%
	Regular	3	18%
	Malo	1	6%
	<b>TOTAL</b>		17

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 11



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

#### ANÁLISIS:

Los padres y madres de familia expresaron: el 41% indicó que la relación con sus hijos e hijas es muy buena; el 35% respondió que las relaciones en algunos de los casos vienen a ser buenas, un 18% piensa que son regulares y un 6% dijo que son malas, evidenciando una necesidad imperiosa de trabajar con los padres y madres de familia sobre la forma de relacionarse de mejor manera con sus hijos(as).

2. ¿Cuál de estas características se apega más a su hijo/a?

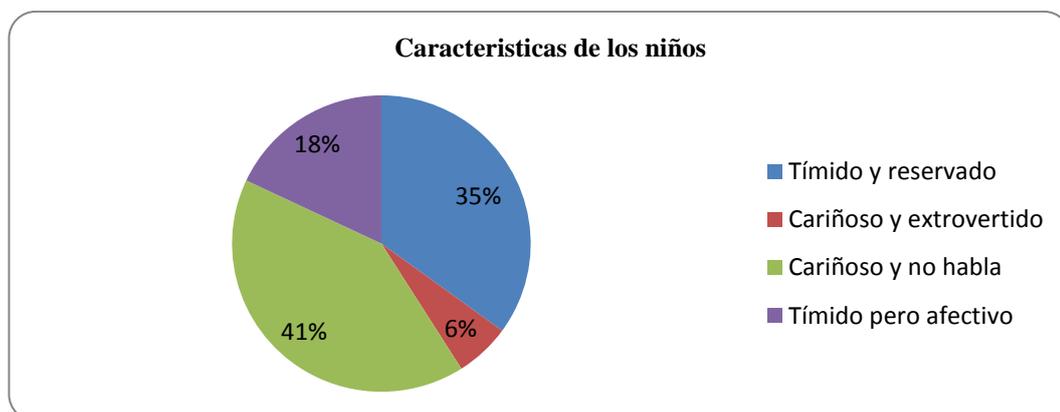
Tabla No. 16

ÍTEMES	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	Tímido y reservado.	6	35%
	Cariñoso y extrovertido.	1	6%
	Cariñoso pero inseguro al comunicarse.	7	41%
	Algo tímido pero afectivo.	3	18%
	<b>TOTAL</b>	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 12



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Un 41% de los padres y madres de familia encuestados respondió a esta pregunta que su hijo es cariñoso pero inseguro al momento de hablar con los demás; el 35% supo indicar que sus hijos(as) se muestran como tímidos y reservados; otro 18% contestó que sus hijos al momento de interactuar se muestran como tímidos pero afectivos, en tanto que un 6% afirmó que sus hijos(as) se muestran como cariñosos(as) y afectivos(as) al momento de relacionarse con sus padres y madres de familia. Evidenciando así la dificultad que presentan la mayoría de niños(as), que es la inseguridad presentada al momento de hablar con los demás.

### 3. ¿Cómo es la actuación de su hijo/a en el colegio?

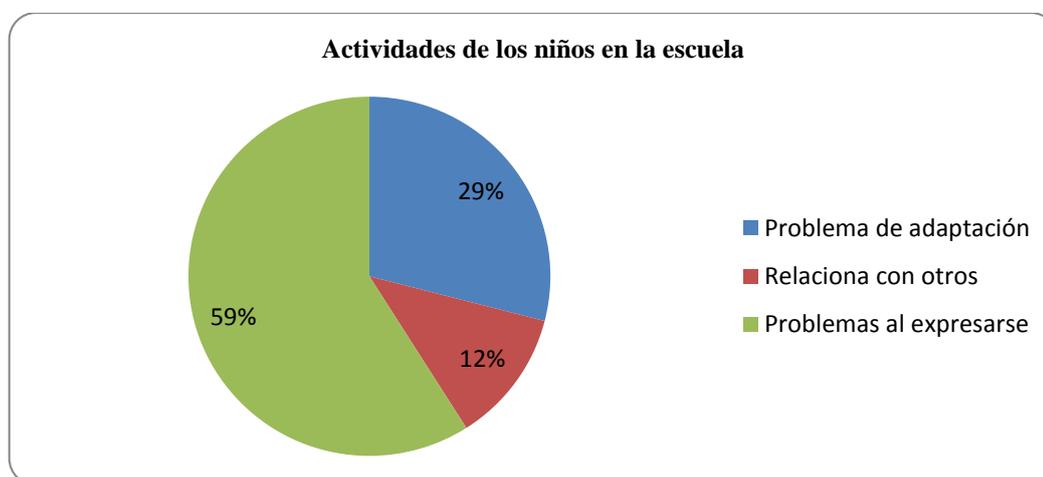
Tabla No. 17

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Tuvo problemas de adaptación.	5	29%
	Se relaciona con otros(as) niños(as).	2	12%
	Sólo tiene problemas a la hora de expresarse.	10	59%
	TOTAL	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 13



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

#### ANÁLISIS:

De la población encuestada se obtiene que el 59% de los padres y madres de familia respondieron que sus hijos(as) tienen problemas al momento de expresarse; un 29% indicó que sus hijos(as) presentaron problemas de adaptación hacia con los demás, mientras que un 12% mencionó que sus hijos(as) no tienen ningún problema y se les hace fácil la interacción con los demás niños(as). Demostrando de esta manera la problemática existente de la dificultad en los niños(as) al momento de compartir aula de clases con el resto de compañeros(as).

#### 4. En el hogar cuándo hablan con el niño/a este...

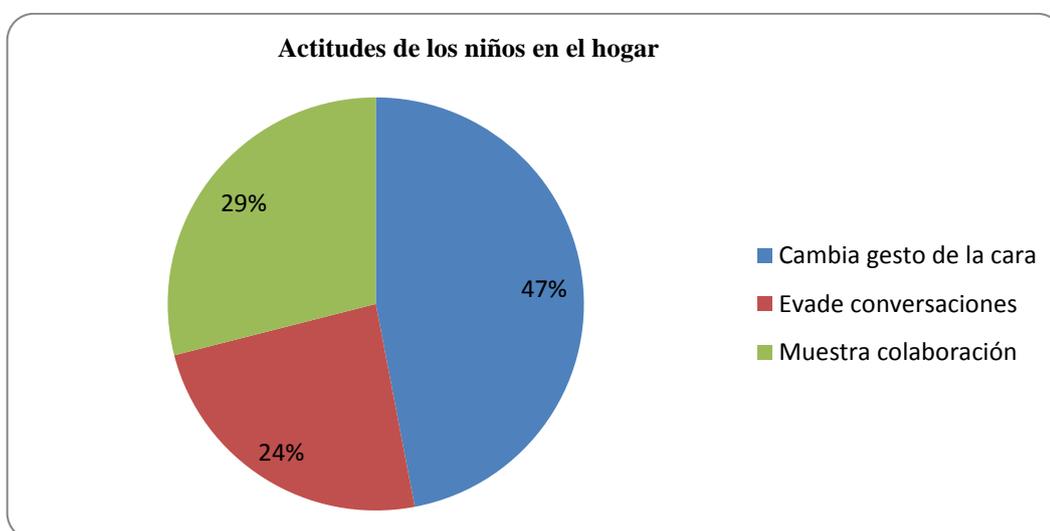
**Tabla No. 18**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	Le cambia el gesto de la cara.	8	47%
	Intenta evadir conversaciones.	4	24%
	Se muestra colaborador	5	29%
	<b>TOTAL</b>	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 14**



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

#### ANÁLISIS:

Al encuestar a los padres y madres de familia y preguntarles sobre el momento en que hablan con sus hijos en los hogares se tiene que: un 47% manifestó que al niño(a) *se le cambia el gesto en su cara*; un 29% respondió que su niño(a) *se muestra colaborador* en ese momento; en tanto que un 24% de los(as) niños(as) evita el conversar con sus padres en el hogar. Se tiene que a la mayoría de los(as) niños(as) presentan algún tipo de reacción negativa en cuanto a la ejecución de conversaciones con sus padres y madres.

5. ¿Qué actitud toma su hijo/a con respecto al hablar?

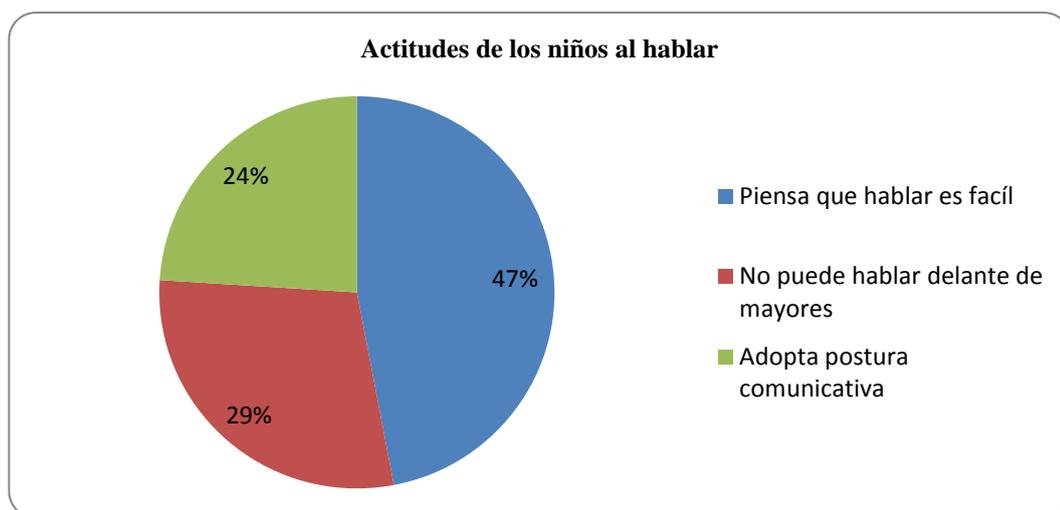
Tabla No. 19

ÍTEMES	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	Considera que hablar es difícil.	8	47%
	Hablar delante de mayores le pone de mal humor, lo enfada y entristece.	5	29%
	Adopta una postura comunicativa.	4	24%
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 15



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

De los padres y madres de familia encuestados, se obtuvieron los siguientes resultados: un 47% de los padres y madres de familia respondieron que sus hijos(as) consideran difícil el acto de hablar; un 29% determinó que pone de mal humor, enfada o entristece a sus hijos(as), mientras que un 24% afirmó que sus hijos optan por una postura comunicativa. Deduciendo que la mayoría de niños(as) tienden a presentar posturas no favorables en su acto de hablar o conversar con los sujetos que le rodean en su entorno.

**6. ¿Observan algún tipo de tensión o expresión forzada en la cara de su hijo/a cuando habla o intenta hablar?**

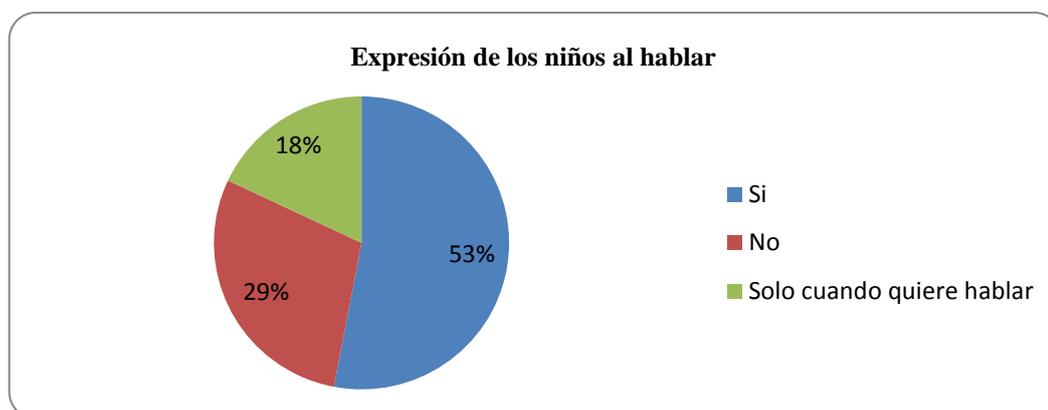
**Tabla No. 20**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	Sí	9	53%
	No	5	29%
	Sólo cuando quiere hablar	3	18%
	TOTAL	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 16**



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

Del total de padres y madres de familia encuestados un 53% de los mismos respondió ante esta interrogante que sí observan algún tipo de reacción forzada en la cara de sus hijos(as) al momento de intentar expresarse; un 29% supo responder que no observan ningún tipo de reacción forzada; mientras que un 18% indicó que solo en el momento en que el niño(a) desea hablar es cuando da a notar este tipo de expresiones. Obteniendo de esta manera la constatación de la dificultad que se presenta en los niños(as), pudiendo ser este producto de algún tipo de problema del sentido del habla.

**7. ¿Suele el niño y la niña hacer muchas pausas repetidas a la hora de hablar?**

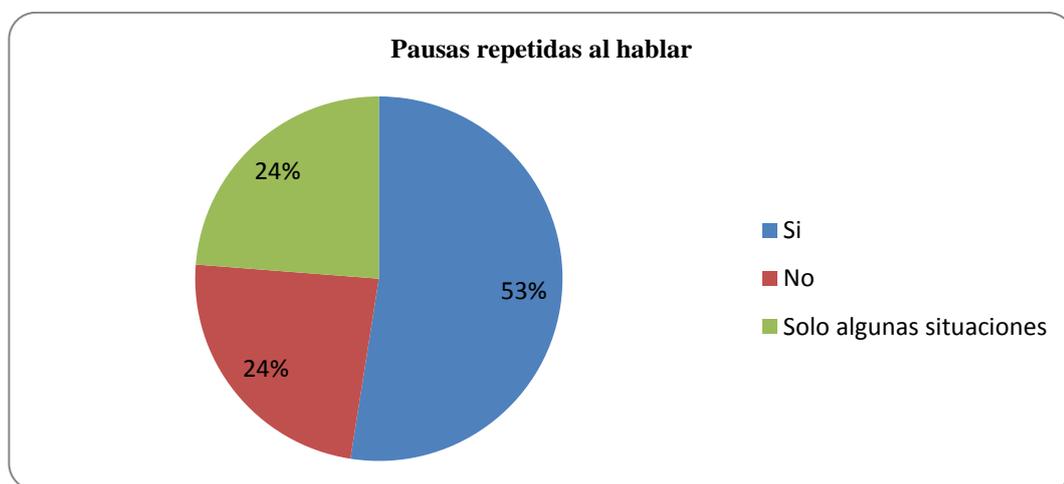
**Tabla No. 21**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	Sí	9	53%
	No	4	24%
	Sólo en algunas situaciones	4	24%
	<b>TOTAL</b>	17	100%

**FUENTE:** Padres y madres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 17**



**FUENTE:** Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

El 53% de los padres y madres de familia encuestados manifestó que sus hijos e hijas realizan pautas repetitivas al momento de hablar; el 24% contestó que sus hijos e hijas no suelen caer en este tipo de repeticiones y el 24% indicó que solo en algunas ocasiones se producen este tipo de falencias al momento de hablar. Se concluye que la mitad de los niños(as) de 3 a 5 años presentan esta dificultad de repetición de palabras al momento de hablar.

8. ¿Hay algún sonido innecesario, palabras o frases al hablar tales como: “tú sabes, tú sabes”, o “¿Eh? ¿Eh?”?

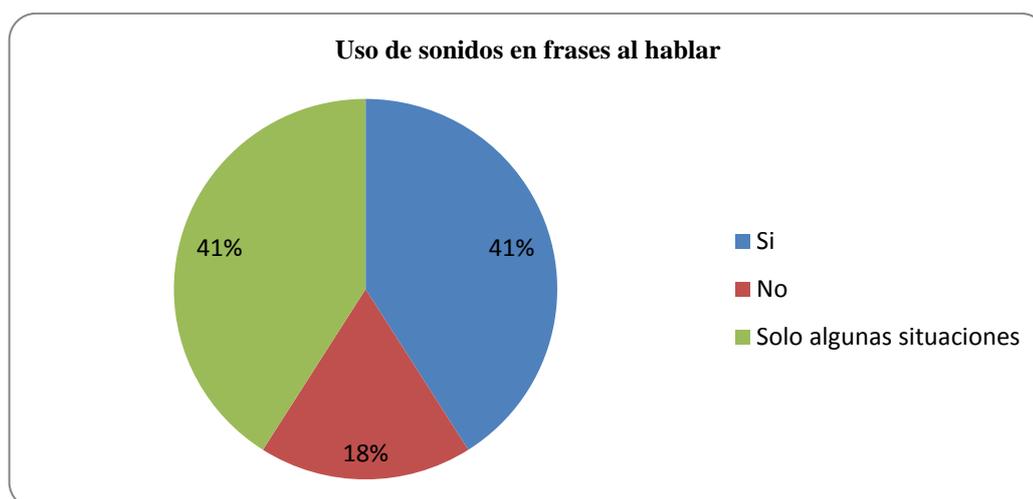
Tabla No. 22

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	Sí	7	41%
	No	3	18%
	Sólo en algunas situaciones	7	41%
	TOTAL	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 18



FUENTE: Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

### ANÁLISIS:

Como podemos darnos cuenta, después de realizar la encuesta se pudo observar que un 41% de padres y madres de familia indicaron que sí tienen sus hijos(as) este tipo de sonidos repetitivos innecesarios, otro 41% de los padres encuestados respondió que solo en ciertas ocasiones; en tanto que un 18% negó que sus hijos(as) vocalicen estas palabras. De esta manera se obtiene que gran parte de los niños(as) presenten estos errores al momento de hablar.

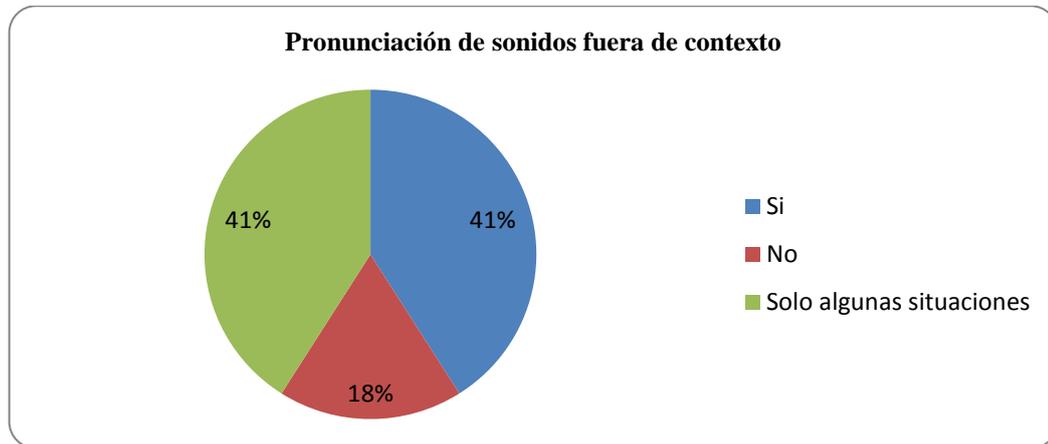
9. ¿Pronuncia el niño(a) sonidos fuera de contexto entre las palabras que vocaliza (por ejemplo: muletillas como "mm..mm..la..m...lata")?

Tabla No. 23

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	Sí	7	41%
	No	3	18%
	Sólo en algunas situaciones	7	41%
	<b>TOTAL</b>	17	100%

FUENTE: Padres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"  
 ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

GRÁFICO No. 19



FUENTE: Padres y madres de Familia C.E.B. "Dr. Otto Arosemena Gómez"  
 ELABORADO POR: Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANÁLISIS:**

En los padres y madres de familia encuestados se obtuvo los siguientes resultados; un 41% de los encuestados indicó que sus hijos(as) producen sonidos fuera de contexto al momento de vocalizar las palabras, otro 41% respondió que solo en ciertas ocasiones han observado este tipo de problemas, mientras que solo un 18% de los encuestados afirmaron que en ningún momento sus hijos(as) han producido este tipo de sonidos, por lo que hemos venido observando en las encuestas realizadas se puede notar que hay un índice alto con este problema de tartamudez.

**10. ¿Considera usted importante el trabajo del docente en el aula de clases basado en técnicas de relajación para la disminución y corrección de la disfemia en niños de 3 a 5 años?**

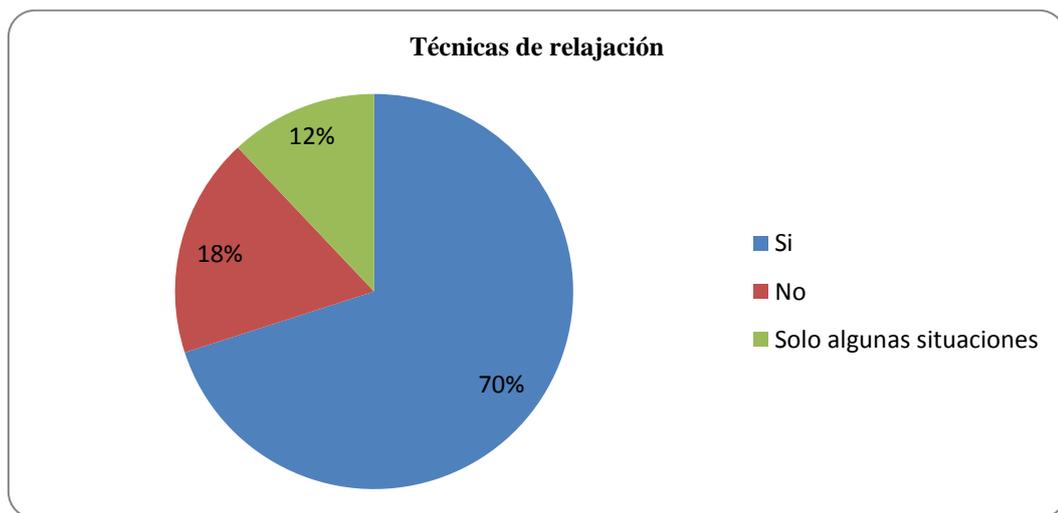
**Tabla No. 24**

ÍTEMS	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	Sí	12	70%
	No	3	18%
	Sólo en algunas situaciones	2	12%
	<b>TOTAL</b>	17	100%

**FUENTE:** Padres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**GRÁFICO No. 20**



**FUENTE:** Padres y madres de Familia C.E.B. “Dr. Otto Arosemena Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Beatriz Suárez Rosales

### **ANÁLISIS:**

De los padres y madres de familia encuestados el 70% afirmó considerar importante el trabajo del docente basado en técnicas de relajación desarrolladas dentro del aula de clases; un 18% consideró no importante este tipo de trabajo, mientras que un 12% respondió que solo en algunas situaciones, analizando la encuesta se puede ver que es muy importante que él y la docente ayude a los(as) estudiantes ya que en algunos casos los padres y madres de familia no tienen el conocimiento para poder educar a sus hijos e hijas.

## **3.10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **3.10.1 Conclusiones**

- Después de analizar la encuestas se puede decir que hay un 50% de niños(as) que sufren del problema de disfemia, y que los padres y madres no le dan la atención debida y piensan que es normal que cuando crezca va a mejorar su forma de hablar.
- Los niños(as) que sufren de este problema tienen dificultad para socializar con otros niños(as), y por ello prefieren aislarse de sus compañeros(as).
- Analizando la situación el problema se da desde el entorno familiar, sus padres y madres crecieron en un ámbito similar y tienen la misma forma de hablar y fue así como educaron a sus hijos(as) bajo ese criterio.

### **3.10.2 Recomendaciones**

- Primero se tendría que capacitar a los y las docentes para que puedan ayudar a los niños(as), ya que se debe dar una educación diferente para ellos.
- Después sería capacitar a los padres con talleres o actividades para ayudarlos a educar a sus hijos(as), de manera que el docente junto con los padres podrían ayudar mejor a sus hijos(as) a salir adelante y lograr que dejen de tartamudear al momento de hablar.
- Trabajar con los niños(as) con actividades que les ayuden a mejorar su forma de hablar, hacerle perder el miedo. Que tengan confianza en hablar que no tengan miedo por vergüenza a sus compañeros(as) ya que no es

algo que dependa de ellos(as) es un problema que se puede solucionar con un poco de dedicación.

- Los y las docentes deben estimular y fomentar el clima de comunicación, darle todo el tiempo que el necesite para hablar.
- Hablar con los padres y madres de familia para ponerle darles a conocer sobre como es el problema y de esta manera explicarles cómo pueden hacer para ayudarlo,

## CAPÍTULO IV

### LA PROPUESTA

El desarrollo de la presente propuesta se realizará en el Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, durante el período lectivo 2013 - 2014, y cuyos datos son los siguientes:

#### 4.1 Datos informativos

Tabla N ° 25

DATOS INFORMATIVOS	
<b>TÍTULO</b>	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.
<b>INSTITUCIÓN EJECUTORA</b>	Centro de Educación Básica “Dr. Otto Arosemena Gómez”, cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena en el período lectivo 2013 – 2014.
<b>BENEFICIARIOS:</b>	Niños y niñas de 3 a 5 años
<b>UBICACIÓN:</b>	Cantón Santa Elena
<b>TIEMPO ESTIMADO PARA SU EJECUCIÓN:</b>	Inicio: mayo del 2013 Final: noviembre del 2013
<b>EQUIPO RESPONSABLE:</b>	ESTUDIANTE: Ana Suarez Rosales
<b>CANTÓN:</b>	Santa Elena
<b>PROVINCIA:</b>	Santa Elena
<b>JORNADA:</b>	Matutina
<b>RÉGIMEN:</b>	Costa

**FUENTE:** Centro de Educación Básica “Otto Arosemena Gómez”

**ELABORADO POR:** Ana Suarez Rosales

## **4.2 Antecedentes de la Propuesta**

La vida social actual, en constante proceso de cambio, exige al sistema educativo un continuo esfuerzo de adaptación y actualización de las respuestas educativas frente a las demandas y necesidades de la población. Enseñar en la escuela de hoy en día es más que difundir el conocimiento de las disciplinas científicas, el saber es importante pero no es suficiente para poder formar de una manera integral de los ciudadanos del siglo XXI.

De las competencias básicas que la escuela debe contribuir a desarrollar, tiene especial relevancia la forma de comunicarse con las personas con una pronunciación adecuada; el saber compartir con la sociedad es parte de las competencias básicas de todo ser humano el cual constituye uno de las competencias del sistema de educación actual, la cual tiene la finalidad de lograr que la sociedad sean modernas, democráticas, justa, e igualitaria, cohesionadas y pacíficas.

El objetivo se centrara en eliminar tanto como se pueda la sintomatología que va federado a la disfemia funcional, ya que son pequeños que pueden lograr evitar que se complique la tartamudez, el objetivo del habla es lograr reducir el índice de difluencia, eso quiere decir incrementar la fluidez verbal.

Se tratara de disminuir el tartamudeo a través de técnicas auxiliares, desunir de las circunstancias externas que en ocasiones provocan el tartamudeo, cambiar la conducta verbal, aspectos negativos, sentimientos, social, para de esa forma sostener y extender el habla fluida en oraciones o situaciones verbales con un poco más de dificultad.

### **4.3 Justificación.**

El propósito de este trabajo es poder ayudar a los(as) niños(as) que sufren de disfemia, que puedan mejorar su pronunciación de tal manera que no se sientan marginados por sus compañeros(as), ni tampoco sean propensos a burlas que esto podría ocasionar daños psicológicos en su infancia que en un futuro podrían tener grandes repercusiones ante la familia y la sociedad.

Las técnicas que se desarrollarán en el aula utilizan una serie de recursos, uno de ellos son los materiales didácticos, por lo que hay docentes muy dispuestos para poder ayudar a los niños(as). Este despertar ante un recurso que cada vez es considerado fundamental, ha levantado inquietudes entre los docentes como los padres y madres de familia por ver hasta qué punto se puede desarrollar el aprendizaje de una mejor pronunciación en los niños(as) dentro del salón de clases y como se lo puede aprovechar.

Hoy en día, considerando que sirve en un mundo con más tecnología, el material didáctico ha incorporado estas nuevas oportunidades para reforzar su manera de hablar, las computadoras presentan programas con juego de palabras y que ayudan de mucho a la enseñanza de los niños y niñas los motiva a querer aprender.

Estos programas son capaces de brindar una positiva multimedia de estímulos que ayudan con el aprendizaje de fluidez de las palabras con una correcta pronunciación y sin miedo al hablar. Lo importante de las computadoras, es que los niños tienen una muy buena relación con este tipo de contenidos multimedia, dado que disfrutan la cercanía y dinamismo que producen.

La música y la posibilidad de navegar en red de textos, expande a todas luces las posibilidades y logros que se pueden alcanzar con esta nueva forma de generar material didáctico para niños(as) preescolar.

Para inversión a los(as) niños(as) es más fácil con este tipo de estudio multimedia lo entienden mejor asumiendo estos juegos como una diversión necesaria, así también produciendo un cambio de perspectiva que permite ver la educación como una diversión y no una obligación.

## **4.4 Objetivos**

### **4.4.1 Objetivo General**

- Aplicar una Guía de ejercicios de técnicas de relajación que permita el buen desarrollo del lenguaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los 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.

### **4.4.2 Objetivos Específicos**

- Realizar el diagnóstico de los niños(as) para saber qué porcentaje de estudiantes tienen problemas de tartamudez.
- Contribuir a mejorar la convivencia que tienen los niños(as) con sus compañeros de la comunidad educativa, facilitando la preparación del docente con nuevas técnicas y estrategias para establecer una mejor forma de educación para los niños con disfemia.
- Proporcionar pautas y herramientas para el desarrollo de los procesos de las técnicas de relajación.
- Formar a la comunidad educativa con educación en valores, para evitar las burlas para los niños(as) que no pueden pronunciar bien sus palabras

- Adecuar las medidas estructuradas que mejoren el proceso de enseñanza aprendizaje como una manera de asistir a su saber intelectual y pronunciación correcta, para los que tienen problemas de disfemia de esa manera se le ayudara a tener una mejor comunicación social y amigos, que puedan hablar sin miedo a ser señalados.

## **4.5 FUNDAMENTACIÓN**

### **4.5.1 Fundamentación Teórica**

Las técnicas de relajamiento, dentro de este contexto, pueden aportarse en casos y momentos concretos soluciones ingeniosas para problemas puntuales. No se trata tanto de una aplicación estándar de la técnica sino de aprovechar sus principios como una herramienta, que constituyen todas las técnicas de intervención, en especial, cuando las habituales resultan ineficaces.

Se debe aprender a respirar de una forma correcta es lo importante de los tratamientos logopédicos, según algunos estudios ha dado como resultado la presencia de un patrón respiratorio alterado en el tartamudeo las personas con dicho problema expulsan el aire con rapidez, oscilando groseramente la proporción de aire retenida, en ese momento tratan de hablar justo cuando no tienen el aire requerido en los pulmones, en algunas situaciones respiran de una forma superficial y con jadeos, el tratamiento tienen como meta lograr que el niño aprenda a controlar la respiración al momento que habla o lee.

Estas técnicas engloban las movilizaciones, masajes, manipulaciones y estiramientos que su único objetivo en general es tonificar la musculatura corporal, sobre todo el área de la fonación ya sea con la colaboración del estudiante de una manera activa o manteniendo un bajo perfil. La mayoría de las situaciones deben ser dirigidas a la disminución de los tonos musculares ya sea en

una parte o varias partes del cuerpo, por los estudios realizados se pudo concluir que una de las particularidades que mejor reconoce a la tartamudez es generalmente, el exagerado tono muscular del cuerpo y sobre todo musculatura laríngea.

#### **4.5.2 Fundamentación Filosófica**

Se suele afirmar que el ser humano es filósofo, la filosofía se ha venido desarrollando a través de los tiempos un sin número de conceptos y métodos que comprenden una técnica y la afectividad conceptual determinada, de ahí que es importante resaltar la condición técnica que tiene el trabajo filosófico. Es una característica que ha aumentado en los últimos tiempo cuando el estudio filosófico ha estado potencializado con su nivel de dificultad que requiere un conocimiento apropiado.

Se entiende que la Finiatría y Logopedia ingresó en Latinoamérica durante 1941 gracias a la ayuda del Dr. Deso A. Weiss en la segunda guerra mundial, quien es egresado de la universidad de Viena. Por lo que perteneció en la republica de cuba hasta el año 1946, él dictó los diferentes cursos dentro de ese país y aportó a diferentes instituciones. Como consecuencia de la presencia del Dr. Weiss se empezó a prestar atención debidamente especializada a las personas con el trastorno de lenguaje y habla con un perfil medico Psicopedagógico.

Los saberes del Dr. Weiss estuvieron enmarcados dentro de un planteamiento funcionalista y medico el fue lo heredo de su discípulo, quien fuera pionero de la Logopedia en la Republica de Cuba y la figura cimera, en la especialidad del Dr. Cabañas.

Todas las teorías que tienen que ver con la aparición de los diferentes mecanismos y atenciones a los trastornos de la comunicación oral, la cual se sotuvo en la teoría

del Dr. Froschels desde 1885 hasta 1972, durante la masticación sonora, como un renacimiento para la sujeción del lenguaje del hombre, de la cual se derivó la metodología terapéutica el cual tuvo el mismo nombre para lograr la relajación de todos los órganos y las diferentes estructuras que intervienen en el lenguaje.

#### **4.5.3 Fundamentación Sociológica**

Se realizaron las investigaciones para de esta manera encontrar las diferentes respuestas a las interrogantes y problemática, es así que al mismo tiempo durante la elaboración de esta surgen nuevas interrogante o problemática que conduce a la vez las diferentes investigaciones.

El y la docente ejercen en todo momento, como impulsor de las capacidades de los estudiantes vinculando el saber con el ser y el saber hacer. Coadyuva a que los niños sean los protagonistas de los sucesos de los cambios científicos y tecnológicos además de sus consecuencias de manera beneficiosa como perjudicial dentro del medio, tratando de identificar las tecnologías más apropiadas para el progreso de la comunidad.

Facilitando de esta manera las diferentes relaciones entre la sociedad, ciencia y tecnología procurando transferir la aventura de levantamiento colectivo de las difemia lo cual requiere de mejorar la calidad de convivencia de los compañeros.

#### **4.5.4 Fundamentación Psicológica**

Durante el proceso de apreciación se permite al individuo recabar los datos de afuera por medio de los sentidos y organizarlos dentro de su mente de forma significativa ya que se identifica las figuras y formas de localización y tamaño además de las características del medio donde se desenvuelve permitiéndole tomar conciencia del mundo en el que vive.

Los psicólogos cognitivos tienen la apreciación de estar influenciada por la personalidad de cada persona. Por lo que esto depende mucho de la perspectiva o el enfoque desde el cual los niños aprecian las cosas, los condicionamientos culturales y sociales.

Los psicólogos cognitivos se enfocan en el lenguaje el cual implica el procesamiento y almacenamiento de la información. Estos se realizan por medio de la mente humana, los cuales son perceptibles al cambio y desarrollo de su desempeño.

La tartamudez empieza por lo general en el preescolar, a una edad temprana, el niño o niña muestra estas problemáticas en proporciones pequeñas en una edad comprendida entre los seis y doce años y continuara durante toda la vida.

El mayor porcentaje de niños y niñas tartamudos se dan cuenta de las consecuencias sociales de la tartamudez en las aulas de primaria. El dolor que esto ocasiona puede ser intenso o moderado según la personalidad, autoestima y la forma de tratar del docente y los compañeros.

Los diferentes modos de ayuda que son específicos que requieren los estudiantes, en el cual se debe tener en cuenta los distintos aprendizajes, y los sitios de desarrollo próximo y actual en donde se realizan las adaptaciones curriculares mediante la aplicación del principio de enfoque individual y diferenciado. Se considera que las leyes sobre el desarrollo y la educación son para los niños y niñas que se aprende la enseñanza como una guía para el desarrollo psíquico.

#### **4.5.5 Fundamentación Pedagógica**

En el área pedagógica: los fundamentos que mantienen el proceso educativo, surge del razonamiento de López Machín, R, y Bell Rodríguez, R. (2002), entre otros la “Pedagogía de la Diversidad y de las potencialidades”. Se intenta lograr

los procesos psíquicos en función del aprendizaje, del desarrollo, pensamiento, la comunicación y la interacción del niño y niña. Los docentes Especialistas en Audición y Lenguaje, unido con los Psicopedagogos, elaboran la intervención educativa para enfrentar esta problemática.

Taledetania, Estudios y propuestas de Educación- Febrero 2002. Páginas 9-35 tratar de intervenir es complicado ya que no se tiene todas las claves y conocimientos para su comprensión, y las medidas de tratamiento que se han realizado no logran corregir o eliminar la tartamudez en la mayoría de casos.

La presente propuesta se propone de qué forma se debe reflexionar para la correcta atención educativa en dichos niños y niñas en referencia al marco escolar. Para comprender lo dificultoso de la problemática se revisara el estado de conocimiento de algunas circunstancias y aspectos, pero el esfuerzo se centrará en lograr definir la buena práctica profesional en el marco escolar.

Se debe estimular la potencialidad comunicativa de los aprendices, se debería implementar estrategias de enseñanza que favorezcan: el enriquecimiento del conocimiento lingüístico, que fomenten la variedad de usos verbales para el intercambio de ideas, la formulación de opiniones, trasmisión de mensajes.

Según Vygotsky (1938), “El pensamiento es pre lingüístico y el lenguaje es pre intelectual y se desarrolla de manera independiente” Pag. 51. Los(as) niños(as) pequeños(as) piensan en forma intuitiva, sin necesidad del uso del lenguaje. Se considera que el lenguaje evoluciona a través de los diálogos culturales del niño(a) con el adulto, hasta constituirse en herramientas del pensamiento.

#### 4.6 Metodología (Plan de Acción)

Tabla N° 26

#### PLAN DE ACCIÓN A UTILIZARSE POR UNIDADES

TEMAS	TEMÁTICAS
TEMA N° 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relajamiento</li></ul>
TEMA N° 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Controla la Respiración</li></ul>
TEMA N° 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercicios con la lengua</li></ul>
TEMA N° 4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movimiento de lengua y labios</li></ul>
TEMA N° 5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnicas de seguimiento habla sombra o eco</li></ul>
TEMA N° 6	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encubrimiento o de enmascaramiento</li></ul>
TEMA N° 7	<ul style="list-style-type: none"><li>• El habla rítmica silabeo o metrónomo</li></ul>
TEMA N° 8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ejercicio para el sonido de la R</li></ul>
TEMA N° 9	<ul style="list-style-type: none"><li>• Técnica de la respiración</li></ul>
TEMA N° 10	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soplo</li></ul>

FUENTE: Centro de Educación Básica Otto Arosemena Gómez

ELABORADO POR: Ana Suarez



***Guía de actividades  
para corregir la  
disfemia***

## PLANIFICACIÓN N° 1

### Técnicas de Relajación

#### PLAN DE CLASE 1

**EJE DE APRENDIZAJE:** Desarrollo personal y social

**ÁMBITO:** Relaciones con las personas

**TEMA:** Relajamiento

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Poder relajarse tener confianza en si mismo

**ACOMODAMIENTO CURRICULAR:** CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO

<b>DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADORES DE LOGRO</b>
<b>EJE:</b>  Desarrollo personal y social  <b>ÁMBITO:</b>  Relacionarse con las personas  Tener confianza en sí mismo le ayudara a perder y miedo y superar el problema de disfemia	Se trabajará con la actividad 1 o 2  Esta actividad se trata de relajamiento, mental la concentración ayudará a calmar la presión o miedo que en ocasiones se tiene	Espacio  Música de relajamiento ejemplo el trinar de las aves, el ruido lejano de un rio etc.	Al realizar esta actividad el niño perderá la ansiedad, presión, o miedo que tenga y con ello mejorará su fluidez al hablar

**FUENTE:** Ana Suarez

## ACTIVIDAD N° 1

### RELAJAMIENTO

**Objetivo:** Se debe respirar y el aire inhalado se vaya al área de los pulmones.

1.- Ubicar la mano en el vientre por debajo del ombligo y la otra sobre el estómago. Cada vez que se inhale se debe tratar de enviar el aire al sector inferior de los pulmones para llenarlos, al realizar este ejercicio de debe lograr que se mueva la mano puesta en el vientre, pero no la que se encuentra en el estómago, ni en el pecho.



2.- Ubicar la mano en el vientre por debajo del ombligo y la otra sobre el estómago. Cada vez que se inhale se debe tratar de enviar el aire al sector inferior de los pulmones (como en el ejercicio 1), para posterior en la misma inhalación pero señalando un tiempo diferente, dirigiendo el aire a la parte media, apreciando cómo se infla la zona de la parte del estómago donde se encuentra la otra mano

**3.-** Ubicar la mano en el vientre por debajo del ombligo y la otra sobre el estómago. Se realiza una inhalación en tres tiempos guiando el aire primero al vientre se levanta la mano colocada en esta área, después al estómago se notara que se eleva la segunda mano y, finalmente al pecho.



La realización de todos estos ejercicios se encuentra dirigida a la disminución de los tonos musculares en una o varias partes del cuerpo, ya que según estudios una de las particularidades que mejor señala a la tartamudez es, justamente el excesivo tono muscular del cuerpo y en la musculatura laríngea en especial. Algunas actividades importantes en la realización de la relajación entre otros son: el bostezo, bostezo con la boca cerrada, relajación del cuello, relajación de la cara, relajaciones breves, secuencias de relajación semilarga, etc.



## ACTIVIDAD N° 2

### CONTROLAR LA RESPIRACIÓN

**Objetivo:** Controlar los nervios del niño y de la niña

Por lo general estas actividades se realizan colocando la mano en el abdomen a la altura del ombligo y teniendo en cuenta, que el aire que ingresa sube la mano



Hasta este momento Los hombros no se mueven. La relajación es muy referente en estas edades

1- Ingresa el aire por la nariz y lo votamos por la boca. Lentamente. Lo realizamos cinco veces. Es aconsejable que el paciente se encuentre acostado o sentado ya que puede sentir mareo al subir el oxígeno al cerebro.

## RELAJACIÓN



Eugenio Romero

2- Se inhala el aire, contamos hasta diez sin votar el aire y después lo soltamos despacio.

3- Inhalamos el aire, lo retenemos hasta contar ocho y lo soltamos despacio. Volvemos a dejar de respirar después de exhalar todo el aire hasta contar ocho.

4- Recostado la persona con una bolsa de arroz o algún objeto que pese un kilo colocado encima de la barriga que respire inhalando por la nariz y exhalando por la boca de tal manera que se mueva el objeto que tiene colocado encima del estómago.

## PLANIFICACIÓN N° 2

### Técnicas de Relajación

#### PLAN DE CLASE 2

**EJE DE APRENDIZAJE:** Comprender el significado de palabras, frases y oraciones que permitan la expresión

**ÁMBITO:** Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal

**TEMA:** Movimiento de la lengua

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Estimular el movimiento de la lengua y labios.

**ACOMODAMIENTO CURRICULAR:** CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO

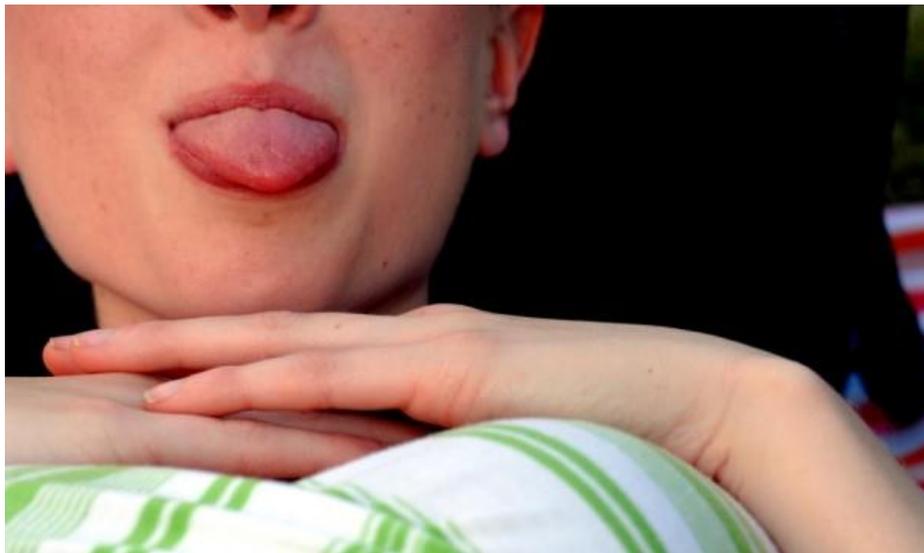
<b>DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADORES DE LOGRO</b>
<b>EJE:</b> Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal  <b>COMPONENTES:</b> Incrementar paulatinamente el uso del lenguaje oral con un manejo de vocabulario y pronunciación crecientes.	Puede trabajar con las actividades 3 o 4  Le estimulan el movimiento de los labios, de esa manera le ayuda a pronunciar la palabras sin tartamudear	Espejos, a los niños les encanta verse y jugar haciendo muecas, es una excelente forma de enseñarles a pronunciar	Se logrará que empiece a pronunciar las palabras como mua, bla, ble, de esta forma va a ir uniendo una silaba con otra y pronunciar palabras dobles sin tartamudez como SI..., NO...

**FUENTE:** Ana Suarez

## ACTIVIDAD N° 3

### EJERCICIOS CON LA LENGUA

**Objetivo:** Corregir la correcta articulación de los fonemas /r/ y /rr/, recuerde que los niños que tienen problemas con el habla deberían acudir a un logopeda (especialista para que diagnostique las causas del problema).



1. Sacar la lengua y meterla (primero despacio; después deprisa). Repite este punto unas cuantas veces.
2. Lengua a la derecha.
3. Lengua a la izquierda.
4. Realizar los ejercicios 2 y 3 seguidos, es decir, sacar la lengua y llevarla hacia un lado de la boca y hacia el otro.
5. Lengua arriba (tocar la nariz si puedes, sino inténtalo).

6. Lengua abajo (como si trataras de tocar la barbilla).
7. Realizar los ejercicios 5 y 6 seguidos.
8. Lengua estrecha (haz que tu lengua adopte la forma U)
9. Lengua ancha (relaja la lengua todo lo que puedas)
10. Chupar el labio de arriba.
11. Chupar el labio de abajo.
12. Realizar los ejercicios 10 y 11 seguidos, con la lengua fuera hacer giros completos hacia la derecha y luego hacia la izquierda.
13. Llevar la punta de la lengua por dentro de un lado a otro con los labios cerrados.
14. Llevar la punta de la lengua a los dientes de arriba por fuera.
15. Llevar la punta de la lengua a los dientes de arriba por dentro.
16. Llevar la punta de la lengua a los dientes de abajo por fuera.
17. Llevar la punta de la lengua a los dientes de arriba por dentro.
18. Realizar los ejercicios 14 y 16 seguidos.
19. Realizar los ejercicios 15 y 17 seguidos.
20. Doblar la punta de la lengua hacia dentro y sacarla.
21. Apretar la lengua entre los dientes.
22. Elevar la lengua hacia atrás hasta tocar la campanilla tocando el paladar de delante atrás y de atrás a adelante. Las primeras veces hazlo despacio.
23. Abrir y cerrar la boca con la lengua tumbada en su lecho.

## ACTIVIDAD N° 4

### MOVIMIENTO DE LENGUA Y LABIOS

**Objetivo:** Estimular el movimiento de los labios y lengua

- 1.- Abrir la boca y sacar la lengua lo más lejos que pueda si tocar los labios, luego meterla, hacerlo 20 veces: lentamente y rápidamente.
- 2.- Sacar la lengua intentando tocar la nariz y luego la barbilla, hacerlo lentamente 20 veces.
- 3.- Sacar la lengua y tocar la comisura derecha, luego la izquierda lentamente 20 veces.
- 4.- Sacar la lengua y redondear los labios lamiéndolos primero para un lado 20 veces, luego para el otro.
- 5.- Extender los labios enseñando los dientes 20 veces
- 6.- Meter los labios, en la boca hasta que no se vean, 20 veces



- 7.- Fruncir los labios como tirando un beso, diciendo; mua-mua 20 veces

	Beee – beee – beee – beee - beee
	Miau – miau – miau – miua – miau
	Muuu - muuu - muuu – muuu - muuu

**8.-** Morder el labio superior y soltarlo, luego el labio inferior. 20 veces

**9.-** Vibrar los labios por determinado tiempo, 20 veces.

El orden puede ser aleatorio, pero se requiere la constancia y hacerlos frente al espejo.

### PLANIFICACIÓN N° 3

#### Técnicas de Relajación

#### PLAN DE CLASE 3

**EJE DE APRENDIZAJE:** Comprender el significado de palabras, frases y oraciones que permitan la expresión de sus necesidades, deseos e ideas.

**ÁMBITO:** Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal

**TEMA:** Comprender el significado de palabras, frases y oraciones

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Desarrollar el lenguaje verbal y no verbal

#### ACOMODAMIENTO CURRICULAR: CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO

DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE LOGRO
<p><b>EJE:</b></p> <p>Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal</p> <p><b>COMPONENTES:</b></p> <p>Como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás.</p>	<p>Se trabajará con la actividad 5 o 6</p> <p>Esta actividad se trata de relajamiento, mental la concentración ayudará a calmar la presión o miedo que en ocasiones se tiene</p> <p>Proceso Metodológico</p>	<p>Libros de cuentos con muchos dibujos y las palabras sean grandes.</p>	<p>Logrará que el niño se emocione tanto que tratará de imitar lo que se ha dicho de esta manera comenzará hablar las palabras correctamente, imita los sonidos de las palabras correctamente sin tartamudeo.</p>

FUENTE: Ana Suarez

## ACTIVIDAD N° 5

### TÉCNICA DE SEGUIMIENTO HABLA EN SOMBRA O ECO

**Objetivo:** Mejorar la fluidez del habla

Se intenta que la persona tartamuda repita las palabras dichas por el logopeda mientras habla o lee un texto.



Lo que se pretende es conseguir que el niño y la niña atiendan prioritariamente a la información que le llega por el canal auditivo de lo que está leyendo o diciendo el modelo.



Al momento de imitar lo que dice parece olvidar de sus dificultades y deja de cometer errores.



## ACTIVIDAD N° 6

### ENCUBRIMIENTO O DE ENMASCARAMIENTO

**Objetivo:** Se trata de ayudar el niño y la niña a mejorar su tartamudeo

Se somete al niño o niña a un ruido blanco (ruido con una amplia gama de tonos) mediante unos auriculares al tiempo que se lee o habla, por lo que o puede oírse a sí mismo.



De esta forma se consigue eliminar la retroalimentación auditiva. Cuando no podemos escucharnos modificamos nuestro patrón de habla ralentizándolo y en los tartamudos se produce una reducción de sus errores.

## PLANIFICACIÓN N° 4

### Técnicas de Relajación

#### PLAN DE CLASE 4

**EJE DE APRENDIZAJE:** Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal

**ÁMBITO:** Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal

**TEMA:** Mejorar la fluidez de la r

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Corregir la correcta articulación de los fonemas /r/ y /rr/,

**ACOMODAMIENTO CURRICULAR:** CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO

<b>DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADORES DE LOGRO</b>
<p><b>EJE:</b></p> <p>Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal</p> <p><b>COMPONENTES:</b></p> <p>Como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás.</p>	<p>Se puede trabajar con la actividad 7 o 8</p> <p>Estas dos actividades ayudan de mucho para la correcta pronunciación de la palabra con la fluidez de la /r/</p>	<p>Libros de cuentos con muchos dibujos y las palabras sean grandes, de preferencia libros que sean de algún dibujito preferido por los niños con eso prestaran mucha atención</p>	<p>Con estas actividades se logrará que empiece poco a poco a dejar de tartamudear cuando hablar y si logro dominar la fluidez de la /r/ el resto de palabras le será más fácil</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Tartamudez con menos frecuencia</li><li>➤ Pronuncia con facilidad la R</li></ul>

**FUENTE:** Ana Suarez

## ACTIVIDAD N° 7

### EL HABLA RÍTMICA SILABEO O METRÓNOMO

**Objetivo:** Es reducir en gran medida las dificultades de hablar

Este ritmo se puede producir mediante un metrónomo balanceo rítmico de los brazos (como un juego).

Se va a utilizar la manos, una cuantas palmadas, el ritmo permite la distracción del niño y la niña y este deja de atender a su propio tartamudeo.



## ACTIVIDAD N° 8

### EJERCICIO PARA EL SONIDO DE LA R

**Objetivo:** Mejorar el fluidez de la R

- 1.- Poner los labios entreabiertos, también los dientes, luego levantará la puntilla de la lengua y apoyará atrás de los dientes superiores, después de eso hará la vibración
- 2.- Cuando ya puede dar el sonido, sugerirle repetir el sonido de las siguientes silabas y las que se generen.
- 3.- Tra – tra – tra – tra – tra
- 4.- Trarará – trarará - trarará – trarará - trarará



## PLANIFICACIÓN N° 5

### Técnicas de Relajación

#### PLAN DE CLASE 5

**EJE DE APRENDIZAJE:** Comprender el significado de palabras, frases y oraciones que permitan la expresión con tranquilidad.

**ÁMBITO:** Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal

**TEMA:** Técnicas de respiración

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Controlar el nerviosismo, la ansiedad el miedo.

#### ACOMODAMIENTO CURRICULAR: CONFIANZA Y SEGURIDAD EN SI MISMO

<b>DESTREZA CON CRITERIO DE DESEMPEÑO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>INDICADORES DE LOGRO</b>
<p><b>EJE:</b></p> <p>Manifestaciones del lenguaje verbal y no verbal</p> <p><b>COMPONENTES:</b></p> <p>Como medio de manifestación de sus necesidades, emociones e ideas con el fin de comunicarse e incrementar su capacidad de interacción con los demás.</p>	<p>Puede trabajar con las actividades 9 o 10</p> <p>Le ayudara a controlar un poco la ansiedad el nerviosismo y mantener la confianza y tranquilidad</p>	<p>Música instrumental de preferencia sonidos como de un ambiente natural</p>	<p>Logrará que el niño controle la ansiedad al pronunciar una palabra de manera que cada vez que intente decir una palabra no se pondrá nervioso, y podrá pronunciar la palabra correcta sin problemas de disfemia</p>

**FUENTE:** Ana Suarez

## ACTIVIDAD N° 9

### TÉCNICA DE LA RESPIRACIÓN

**Objetivo:** Es que el niño pueda vocalizar bien las palabras, que su fluidez sea clara sin tartamudear.

En la disfemia la respiración es especialmente significativa, la forma y tipo de respiración influyen en la emisión de los fonemas, el ritmo de la frase, tono y calidad de la vocalización, deberemos llevar a cabo su reeducación ya que los momentos de la inspiración- espiración suelen estar alterados en los disfémicos.



- 1.- Inspiración nasal lenta, profunda y regular. Retención del aire.
- 2.- Espiración nasal de la misma forma que en el 1, ahora con espiración bucal, pero soplando suavemente durante la espiración.

**3.-** Realizamos lo mismo que el ejercicio 1 y 2, pero con emisión de un sonido bucal sostenido (aaaa, eeee...etc).

**4.-** Como lo hicimos en el ejercicio 3, pero ahora con una silaba (ta, ta, ta etc.)



## ACTIVIDAD N° 10

### SOPLO

**Objetivo:** Ayudar al niño y niña a vocalizar mejor sus palabras al momento de hablar

Estos ejercicios también pueden provocar un ligero mareo. Siempre se hacen cogiendo aire por la nariz, llenando el abdomen y utilizándolo después

1- Soplar un globo hasta hincharlo. Después jugar a que con los soplidos, no caiga al suelo.



2- Con una pajita, hacer pompas de jabón (hay que enseñarles primero porque lo más probable es que trague jabón, pero no pasa nada). También con la pajita soplar pelotas de ping-pong, bolitas de papel, trasladar de un sitio a otro papeles o mantenerlos pegados a la pajita (aspirando por ella)



3- Con una vela, apagarla a 50 centímetros, a 60, a 70 hasta llegar a un metro.

4- Aprender a silbar(es difícil, pero el ejercicio se hace al intentarlo)

5- Hacer moverse cualquier cosa que veamos que sirve para soplar: molinillos de papel, bolitas en una canasta, cartas.

## CAPÍTULO V

### MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1 Recursos

<b>5.1.1</b>	<b>INSTITUCIONALES:</b>  - Centro de Educación Básica “Otto Arosemena Gómez”, del cantón Santa Elena, de la provincia de Santa Elena
<b>5.1.2</b>	<b>HUMANOS:</b>  - 1 Investigador, 1 TUTOR
<b>5.1.3</b>	<b>MATERIALES:</b>  - Computador, impresora, papel bond, cartulina, tinta, lápices, esferográficos.
<b>5.1.4</b>	<b>ECONÓMICOS:</b>  - \$ 989,00 Aporte del investigador.





## BIBLIOGRAFIA

- ✓ ACOSTA, V.M. Y Moreno, A. (2001) Dificultades Del Lenguaje En Ambientes Educativos. Barcelona: Masson.
- ✓ ALEJOS, E. Y Siro, A. (2008). Narrar Por Escrito Desde Un Personaje. Buenos Aires.
- ✓ CALDERÓN (2010) La Disfemia en la inafancia.
- ✓ CHOMSKY, B. (2010): Actividades para trabajar la Disfemia, ejercicios de relajación, respiración y lectura para los niños con disfemia
- ✓ FERRERO, M. (2009): Estudio Sobre La Interrelación de Dislalia y la Personalidad del Niño. España.
- ✓ Ministerio De Educación (2009), Curso de Lectura Crítica: Estrategias de Comprensión
- ✓ PAÉZ, M. (2009): Trastorno Del Lenguaje – Desarrollo del Lenguajes y Clasificación de Trastornos.
- ✓ PEÑA, H. (2007): Bases Genéticas El Trastorno Específico del Lenguaje. Chile.
- ✓ SKINNER, M. (2007): Como Detectar al Niño con Problemas de Habla. México.
- ✓ VALLES, A (2008): Fichas de Recuperación de Disfemia
- ✓ VILLARREAL, H. (2010): La Tartamudez en Niños de Nivel Inicial
- ✓ VÁSQUEZ, L. (2010): Dislalia Infantil- Trastorno del Lenguaje, Tipos, Causas y Tratamiento.
- ✓ ZEPEDA, C. (2012) Las Habilidades lingüísticas. Editorial de Barcelona.

## **CONSULTA BIBLIOTECA VIRTUAL UPSE**

- Castejón Costa, Juan Luis (2010): Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria ebrary Reader.
- López Valero, Amando (2008): La didáctica de la lengua y la literatura orientada a la inclusión: el desarrollo de una prueba de evaluación de la disfemia. Didáctica. Lengua y Literatura, 2008 Vol. 16: 177-189 ebrary Reader.

# AneXOS

## **ANEXO N° 1**

### **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

El presente trabajo investigativo se fundamenta en los distintos amparos legales constitucionales y derechos que poseen las personas que presentan este tipo de trastorno del habla.

#### **TÍTULO II**

#### **DERECHOS**

##### **Capítulo primero**

##### **Principios de aplicación de los derechos**

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

6. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía.

## **Derechos**

### **Los tartamudos tenemos derecho a:**

- 1.- Tartamudear o a hablar fluidamente hasta el punto que podamos oelijamos hacerlo.
- 2.- Comunicarnos y ser escuchados, independientemente del grado de tartamudez que tengamos.
- 3.- Ser tratados con dignidad y respeto por individuos, grupos, instituciones y medios de comunicación, independientemente del grado de dificultad que tengamos para hablar.
- 4.- Que se nos concedan y respeten todos los derechos ordenados por las leyes y regulaciones correspondientes a todos los ciudadanos, independientemente del grado de dificultad que tengamos para hablar.
- 5.- La reparación de agravios ante evidencia documentada de trato injusto o ante la falta de un trato digno y respetuoso, de acuerdo a la legislación existente.
- 6.- Ser informados completa y detalladamente sobre programas de tratamiento, incluyendo información sobre probabilidades reales de éxito, fracaso o recaídas.
- 7.- Recibir, de parte de profesionales debidamente capacitados, el tratamiento o terapia más adecuada para las necesidades, intereses y características de cada persona.
- 8.- Poder elegir y participar en una terapia, derecho a elegir no hacerlo, derecho a cambiar de tratamiento o de profesional cuando lo consideremos conveniente y sin perjuicio o penalidad.

*Redactado por ISA (Internacional Stuttering Association) siendo un proyecto conjunto de personas que tartamudean, profesionales e investigadores. Establecido en el año 2000.*

ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS A DOCENTES**

**DATOS INFORMATIVOS**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

**Sexo:**

**Grado Instrucción:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Identificar los problemas en relación a los alumnos que presentan disfemia en la escuela, a través de encuestas específicas dirigidas al personal docente, para determinar el grado de conocimiento del docente con esta problemática.

**INSTRUCCIONES:** a continuación se le presentan diez interrogantes, a las que deberá dar respuesta colocando una "X" en la opción que usted considere apropiada.

**1. ¿Qué es la disfemia o tartamudez?**

Una dificultad que afecta a la fluidez del habla, haciendo involuntariamente "saltitos" al hablar.

Una dificultad que impide la expresión verbal y no verbal

Una patología o enfermedad que no permite hablar

Un problema que afecta a la inteligencia


2. **¿Pueden los niños de su clase pronunciar correctamente palabras como “pera”, “blusa”, “flauta”, “dragón”?**

Sí

No

3. **De las siguientes características señale cuál de ellas se repite con más frecuencia en los niños?**

Repeticiones de sonidos y sílabas.

Prolongaciones de sonidos.

Interjecciones.

Palabras fragmentadas por pausas.


4. **¿Trabaja o a trabajado usted con alumnos que presenten un específico grado de disfemia o tartamudez?**

Sí

No

5. **¿Los niños que presentan esta dificultad evitan hablar por vergüenza a la burla de sus compañeros?**

Sí

No

**6. ¿Qué factores considera que favorecen el tratamiento óptimo de los niños con tartamudez?**

El apoyo de los padres

El ambiente escolar y social del niño

El estado físico y emocional del niño

Todas las anteriores


**7. ¿Desarrolla usted de actividades extracurriculares con los niños con disfemia para ayudar a corregir su dificultad de lenguaje?**

Sí

No

**8. ¿Ha recibido usted capacitación o ayuda sobre el tratamiento adecuado que se debe realizar con estos niños?**

Sí

No

**9. ¿Conoce usted de técnicas o metodologías específicas para disminuir el problema de disfemia o tartamudez en los niños?**

Sí

No

**Si su respuesta es sí mencione una:** \_\_\_\_\_

**10. ¿Considera usted necesario la aplicación de una guía especializada completa en técnicas de relajación para el tratamiento de pacientes con tartamudez en su clase?**

Muy necesaria  Necesaria  No necesaria

**MUCHAS GRACIAS.**

ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS A PADRES DE FAMILIA**

**DATOS INFORMATIVOS**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

**Sexo:**

**OBJETIVO:** Identificar los problemas, a través de encuestas dirigidas a los padres de familia, para determinar alternativas de solución sobre la problemática presentada.

**INSTRUCCIONES:** a continuación se le presentan diez interrogantes, a las que deberá dar respuesta colocando una "X" en la opción que usted considere apropiada.

**1. ¿Cómo son las relaciones afectivas del niño/a que usted mantiene con su hijo regularmente?**

Muy buena

Buena

Regular

Malo


**2. ¿Cuál de estas características se apega más a su hijo/a?**

Tímido y reservado.

Cariñoso y extrovertido.

Cariñoso pero inseguro al comunicarse.

Algo tímido pero afectivo.


**3. ¿Cómo es la actuación de su hijo/a en el colegio?**

Tuvo problemas de adaptación.

Se relaciona con otros niños.

Sólo tiene problemas a la hora de expresarse.


**4. En el hogar cuándo hablan con el niño/a este...**

Le cambia el gesto de la cara.

Intenta evadir conversaciones.

Se muestra colaborador


**5. ¿Qué aptitud toma su hijo/a con respecto al hablar?**

Considera que hablar es difícil.

Hablar delante de mayores le pone de mal humor, lo enfada y entristece.

Adopta una postura comunicativa.


**6. ¿Observan algún tipo de tensión o expresión forzada en la cara de su hijo cuando habla o intenta hablar?**

Sí  No  Sólo cuando quiere hablar.

**7. ¿Suele el niño hacer muchas pausas repetidas a la hora de hablar?**

Sí  No  Sólo en algunas situaciones.

**8. ¿Hay algún sonido innecesario, palabras o frases al hablar tales como: "tú sabes, tú sabes", o "¿Eh? ¿Eh?"?**

Sí  No  Sólo en algunas situaciones.

**9. ¿Pronuncia el niño sonidos fuera de contexto entre las palabras que vocaliza (por ejemplo: muletillas como "mm..mm..la..m...lata")?**

Sí  No  Sólo en algunas situaciones.

**10. ¿Considera usted importante el trabajo del docente en el aula de clases basado en técnicas de relajación para la disminución y corrección de la disfemia en niños de 3 a 5 años?**

Sí  No  Sólo en algunas situaciones.

**MUCHAS GRACIAS.**

## ANEXO N° 4



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS**  
**ESCUELA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA**  
**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

### FICHA DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS CON PROBLEMAS DE DISFEMIA

<b>DISFEMIA</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>SIEMPRE</b>
Tiene repeticiones de sílabas y palabras.				
Bloqueo al inicio de la palabra				
Bloqueo en interjecciones				
Particiones de sílabas				
Alargamiento de fonemas				
Inadecuación de las pausas al contenido semántico.				
Inadecuación de la entonación.				
<b>FACTORES QUE INFLUYEN</b>	<b>NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>SIEMPRE</b>
Falta de fluidez al empezar hablar				
Modelos familiares que tartamudean o hablan muy rápido.				
Ambiente familiar autoritario o con alta motivación de logros.				
Padres preocupados excesivamente por errores de fluidez y como habla.				
Modelos lingüísticos inadecuados (no respetan turnos, se adelantan a lo que le niño va a decir).				
Han hecho comentarios negativos a cerca de la forma de hablar del niño delante de él.				
Corrigen constantemente los errores de fluidez del niño.				
Aconsejan al niño diciéndole “tranquilízate, respira, habla despacio, relájate..”				
Existía un trastorno del desarrollo en la articulación.				
Existía un trastorno del desarrollo en el lenguaje expresivo.				

**ELABORADO:** Ana Beatriz Suárez Rosales

**ANEXO N° 5**

**FOTOGRAFÍAS**



**LCDO. HUGO RODRÍGUEZ REYES DIRECTOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN  
BÁSICA Dr. OTTO AROSEMENA GÓMEZ**



**REALIZANDO LA ENTREVISTA AL LCDO. HUGO RODRÍGUEZ REYES DIRECTOR  
DEL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA Dr. OTTO AROSEMENA GÓMEZ**



**EXPLICA COMO SE DEBE REALIZAR LA ACTIVIDAD DE RELAJAMIENTO**



**EJERCICIOS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS PARA CONTROLAR LA RESPIRACIÓN**



**DOCENTE EXPLICANDO COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD DEL ECO A LOS NIÑOS Y NIÑAS**



**LOS NIÑOS Y NIÑAS TRABAJANDO LA ACTIVIDAD PARA EL SONIDO DE LA R**



**LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA REUNIDOS PARA LA EXPLICACIÓN DE COMO CONTESTAR LA ENCUESTA**



**PADRES Y MADRES DE FAMILIA CONTESTANDO LA ENCUESTA**