

**FACULTAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
CARRERA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN. LOGOPEDIA**

**TRABAJO DE DIPLOMA**

**TÍTULO:** ORIENTACIÓN A LAS FAMILIAS PARA PREVENIR LA TARTAMUDEZ  
EN NIÑOS DEL GRADO PREESCOLAR

**Nombre de la autora:** Leyanet Hernández de Armas

**Nombre de la tutora:** Profesor titular, Saráí Delgado Farfán, Dr. C.

Sancti Spíritus  
2019

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer primeramente a mi familia por su apoyo y preocupación incondicional. A mis padres por haber guiado mis pasos desde pequeña, por su apoyo para seguir adelante, gracias a ustedes he llegado hasta aquí, porque me han dado todo lo que necesito, sobre todo su amor. Los Amo. A mi tatica por haber soportado todas mis peleas y estar siempre a mi lado. Eres lo más grande que tengo en la vida. Un agradecimiento especial a mi madrina Pilar y a Basi por sus buenos consejos y estar siempre pendientes de mí. Muchas gracias. A todos mis tíos y tías por ayudarme, preocuparse y estar siempre al tanto de mí. Gracias por creer en mí. Los quiero. A mis vecinos gracias por sus consejos y su constante preocupación. A mi tutora Saraí por brindarme su apoyo en todo momento en la realización de este trabajo. Eres especial

Agradezco a todos aquellos que de una forma u otra hicieron posible mi llegada al final de este largo camino durante mi carrera. A todos muchas gracias por ayudarme a llegar hasta aquí. Siempre los llevaré en mi corazón.

## **Dedicatoria**

Dedico mi título y mi formación como profesional

A mis padres Odalys y Daniel que son mi luz, mi guía, mi vida, mi ejemplo, mi razón de ser, a ustedes les debo todo lo que soy. Los AMO.

A mi tata por su confianza y apoyo. Te adoro.

A mis tíos y tías por su apoyo y su preocupación.

A mi tutora por sus sabios consejos y apoyo ilimitado en aras de mi superación.

En fin a mi queridísima familia que adoro tanto gracias por su amor, su preocupación, su paciencia y confianza en mí.

A todos que de una forma u otra han contribuido para que la realización de esta investigación fuese posible.

**Resumen:**

La familia es la forma inicial de educación social con la que interactúa el infante, desde su nacimiento. Constituye una esfera de influencia estable, que actúa sobre él, en dos etapas significativas en el desarrollo de la personalidad: niñez y adolescencia.

La educación a la familia consiste en un sistema de influencias pedagógicamente dirigido y encauzado a elevar la preparación de los familiares y estimular su participación en la formación de descendencia, en coordinación con la escuela.

La preparación de la familia constituye una premisa inseparable para el logro de una atención integral a niños y conjuntamente con la escuela prevenir la tartamudez. Sin embargo en la práctica pedagógica se ha podido constatar falta de preparación de la familia para prevenir la tartamudez desde edades tempranas. El objetivo de la investigación se centra en aplicar actividades para favorecer la orientación a la familia para prevenir la tartamudez en los niños del grado preescolar. Se analizó una extensa bibliografía relacionada con la temática antes mencionada, la que permitió asumir criterios valiosos para fundamentar el problema: ¿Cómo contribuir a la orientación familiar para la prevención de la tartamudez en los niños del grado preescolar? Para su desarrollo se emplearon métodos de la investigación educativa del nivel teórico, empírico y estadístico-matemático. A partir de la aplicación de las actividades se logró transformar la preparación de las familias para que desde el hogar pudieran prevenir la tartamudez.

**Summary:**

The family is the initial form of social education with which the infant interacts, from birth. It constitutes a sphere of stable influence, acting on it, in two significant stages in the development of the personality: childhood and adolescence. Family education consists of a system of pedagogically directed influences aimed at raising the family's preparation and stimulating their participation in the formation of offspring, in coordination with the school.

The preparation of the family is an inseparable premise for the achievement of comprehensive attention to schoolchildren and together with the school to prevent stuttering. However, in the pedagogical practice it has been possible to confirm the lack of preparation of the family to prevent stuttering from an early age. The objective of the research focuses on applying activities to promote family orientation to prevent stuttering in preschool children. An extensive bibliography related to the aforementioned topic was analyzed, which allowed to assume valuable criteria to support the problem: How to guide the family for the prevention of stuttering in preschool children? For its development methods of educational research at the theoretical, empirical and statistical-mathematical levels were used. From the application of the activities, it was possible to transform the preparation of the families so that from home they could prevent stuttering.



## **INTRODUCCIÓN:**

La familia es la institución más antigua de la Tierra, y desempeña un papel fundamental en la sociedad humana. A lo largo de la historia, la fortaleza de la sociedad ha estado en función de la familia. Esta institución es el marco en el que criar a los hijos para que se conviertan en adultos maduros, es la que configura esa vida a partir de enseñanzas de imitación o identificación con los progenitores u otros adultos con los que se convive.

La familia es el grupo humano donde surgen importantes motivaciones psicológicas y las realizan en diversas actividades. Tanto para los hijos como para los padres, el hogar es el grupo más cercano, en el que se identifica y desarrolla un fuerte sentimiento de pertenencia, y donde enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia.

El medio familiar proporciona las condiciones de estimulación afectivas y de socialización necesaria para la formación de la personalidad, en la propia actividad y comunicación conjunta, el padre suministra la experiencia histórica-social acumulada, de la cual se apropia el niño desde que nace, tarea que más adelante que impartirán con los maestros.

Estas ideas nos ayudan a señalar que la educación de los hijos no es de un día, ni tan espontánea, ella tiene una intencionalidad, hay que proponérselo, privilegiarla en la cotidianidad.

La Dra. Esther Báxter Pérez define a la familia como “el refugio espiritual donde se socializan los conocimientos, las alegrías, emociones y tristezas de los mejores y peores momentos de cada uno en su vida, y la que aconseja o sugiere cómo debe ser la actuación cuando se entra en conflicto y no se sabe o no se está seguro de cuál es la mejor opción en el camino a seguir”. (Báxter Pérez, E. 2006, P.22)

Arés (2002) considera a la familia como el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Desde la Psicología es considerado como grupo primario. Constituye una necesidad psicológica en tanto el ser humano nace con el mayor grado de indefensión y necesita de otro para ser cuidado y protegido. (Ares, P. 2002, P.32)

Según Pedro Luis Castro “La familia, para sus miembros, es el grupo humano en que viven, satisfacen y desarrollan complejos procesos materiales y afectivos estrechamente relacionados, donde adquieren hábitos de conducta, normas de vida y valores. Por eso resulta una institución mediadora entre la sociedad y el individuo, con una potencialidad educativa que el círculo infantil, la escuela y el resto de las instituciones sociales no pueden desestimar.” (Castro, P .L., 2005).

La familia es el grupo primario más significativo para el ser humano, donde se inscriben sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias y se incorporan las principales pautas de comportamiento y se le da un sentido a la vida, a pesar de las grandes transformaciones del mundo contemporáneo la familia sigue siendo el hábitat natural del ser humano.

La familia es un elemento activo, no permanece estática, transita de una forma inferior a una superior en la medida en que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a uno más alto de desarrollo, tiene carácter histórico.

En la actualidad en muchas ocasiones la familia no está debidamente preparada para la educación de sus hijos y la estimulación de los procesos psíquicos, así como del lenguaje y la comunicación por lo que se hace imprescindible la orientación de las mismas desde la escuela, pues está constituye un sistema de influencia pedagógicamente dirigida a elevar la preparación de los miembros adultos del hogar y estimular su participación consciente en la formación de los hijos.

El objetivo de la preparación a las familias, es contribuir a que estas, desde sus saberes, experiencias y diversidad de contextos de procedencia, se apropien, amplíen o precisen sus conocimientos acerca de la estimulación del desarrollo integral de sus hijos e hijas y así, puedan estar en mejores condiciones para cumplir el papel protagónico que les corresponde. No es necesario que reciban una profunda capacitación como especialistas de las diferentes temáticas, pero si es imprescindible que aseguren el cabal cumplimiento de su rol. El tema investigado tiene gran significación pues una adecuada y oportuna orientación a la familia relacionada con la estimulación del lenguaje y la comunicación contribuye a reducir los trastornos que aparezcan en esta etapa,

ofreciendo los conocimientos precisos a las familias para la educación de sus hijos.

La familia no solo constituye la célula básica de la sociedad, sino que es la institución idónea que ejerce acciones educativas preventivas: Como su nombre lo indica existe un retardo en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil puede surgir la tartamudez.

Y es aquí donde la escuela cubana, en proceso de transformación, necesita de recursos científico-metodológicos para atender la diversidad de necesidades que presentan los niños con alteraciones del lenguaje, en particular la tartamudez, que precisa de cómo ayudarlo a la corrección de la deficiencia y evitar la aparición de consecuencias negativas para su desarrollo. En esta intervención la participación del maestro es de vital importancia para realizar con habilidad y maestría, el proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de los principios generales de la Pedagogía, básicamente, los que se relacionan con los fundamentos teóricos de la logopedia.

La educación es ejemplo de lo que los estados pueden hacer para atender los requerimientos especiales de los y contempla un sistema de servicios para la ayuda entre los que se encuentra el logopédico.

La ayuda logopédica tiene como demanda fundamental, modelar su acción desde una perspectiva pedagógica que supere el enfoque clínico que aún subyace en la práctica escolar y que limita la respuesta educativa a los problemas en la comunicación.

De las variadas alteraciones del lenguaje, pocas han resultado tan indescifrables como la tartamudez. Los datos revelan que alrededor del 1% de la población mundial es tartamuda (Perelló, J. 1973; Quirós 1978, Santacreu, J. 1984; Pérez, E. 2000; Fernández, G. 2012).

El centro de la problemática relacionada con la atención a estas personas radica en que no se tiene certeza de las causas que la originan, lo que dificulta la formulación de una teoría sólida que facilite las vías para diseñar ayudas eficaces.

Se busca la génesis de la tartamudez en el sustrato orgánico de las funciones psíquicas superiores: el Sistema Nervioso Central, por alteraciones endocrinas o bioeléctricas que la ciencia aún no ha podido corroborar. Contribuye en este empeño el desarrollo alcanzado por las neurociencias y el Proyecto Genoma Humano.

Pero el maestro, el logopeda y la familia enfrentan una realidad que demanda respuesta: el niño tartamudo, cómo ayudarlo y cómo evitar la aparición de este trastorno en su desarrollo.

Varios autores han abordado el tema sobre la tartamudez como son: Fröschels, E. (1911, 1925, 1933), Perelló, J. (1973), Pichon, E y Borel Maissonny, S. (1937, 1970), Wendell, J. (1859), Perrello, J (1973), Figueredo Escobar. E. (1986), Fernández Pérez de Alejo, G. (2012), entre otros.

Las necesidades educativas especiales relacionadas con la comunicación eran tratadas por las Ciencias Médicas, siendo asumidas en la actualidad por la Pedagogía Especial que como ciencia joven se deriva, en primer lugar, de las Ciencias Médicas pues estas personas eran consideradas como enfermos y se nutre de la Psicología, la Lingüística y otras.

Por tanto la concepción teórica que inicialmente surge de la clínica se encuentra en proceso de construcción, lo que constituye una limitante y a su vez un incentivo para los profesionales que se ocupan de la educación de estas personas.

La correcta relación maestro–logopeda es condición indispensable para el éxito del tratamiento de los trastornos del lenguaje tanto en la Enseñanza General como en la Enseñanza Especial. Si no se tiene en cuenta la utilización de esta relación ello puede acarrear graves daños al proceso de aprendizaje limitando las

posibilidades de prevención, corrección o compensación de los trastornos del lenguaje.

Por eso es necesario en las escuelas se logra la inclusión de los niños sin importar su patología como es el caso de la tartamudez.

Autores como Cabanas Comas, R (1974), Figueredo Escobar, E (1984), y G. Fernández Pérez de Alejo (2012) de nuestro país, coinciden en que; dentro de sus teorías psicológicas, la tartamudez, como una neurosis, se relacionan como factores de la personalidad y el ambiente, donde los bloqueos producen la ansiedad y el miedo al fracaso, alteraciones de la personalidad, emocionales, deterioro de las relaciones interpersonales, inseguridad y la ansiedad por el habla.

Al comenzar la práctica laboral en la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia como logopeda se constató, que existían niños(as) con dificultades en el habla, dadas por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, por lo que decidió profundizar en el estudio de las familias de estos niños(as) que presentan tartaleo fisiológico, específicamente en cómo actuar ante esta para poder prevenir la tartamudez.

Resultó determinante incorporar los aspectos relacionados con el desempeño familiar y su correspondencia con el principio pedagógico del carácter activador que atañe a la escuela en sus relaciones con la familia. Contrario a tales pretensiones se advierte como situación problemática, que las familias de los niños del grado preescolar con tartaleo fisiológico, a pesar de estar comprometidas con el proceso de enseñanza aprendizaje que de manera general se ejecuta en el mencionado centro escolar, no poseían la debida preparación para colaborar efectivamente en la prevención de dicho trastorno.

Entre otros aspectos incidían de manera negativa:

- Carencia de conocimientos teóricos de los aspectos esenciales sobre la tartamudez, causas, sintomatología, etc.

- Falta de recursos para la realización de actividades prácticas en el hogar, que fortalecieran la labor preventiva que desde el gabinete dirigía la logopeda, por lo que la evolución de los casos se hacía más lenta.

Existe restringido conocimiento de las vías para la estimulación del lenguaje y es insuficiente la preparación que muestran las familias para apoyar el desarrollo del lenguaje oral de sus hijos y prevenir la tartamudez, por lo que nos planteamos el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a la orientación familiar para la prevención de la tartamudez en los niños del grado preescolar?

Se plantea como objetivo para dar respuesta al problema planteado:

Aplicar actividades de orientación familiar que contribuyan a prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia.

Para el cumplimiento del objetivo se expusieron las preguntas científicas.

1. ¿Cuáles son los sustentos teóricos y metodológicos acerca de la orientación a la familia para la prevención de la tartamudez?
2. ¿Cuál es el diagnóstico inicial en que se manifiesta la preparación de las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia?
3. ¿Qué actividades se deben proponer para la orientación a las familias dirigidas a la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar?
4. ¿Cómo evaluar los resultados de las actividades de orientación familiar para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia?

Para definir estas aspiraciones fue preciso el cumplimiento de las siguientes tareas de investigación científica:

1. Determinación de los sustentos teóricos acerca de la orientación a la familia para la prevención de la tartamudez.
2. Diagnóstico del estado inicial en que se manifiesta la preparación de las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia.
3. Elaboración de actividades, que contribuyan a orientar a las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar.

4. Evaluación de la propuesta de las actividades de orientación a la familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia.

En el desarrollo de la investigación se aplicaron diferentes métodos, técnicas e instrumentos, tanto del nivel teórico, como del nivel empírico y estadístico – matemático, teniendo en cuenta los niveles del conocimiento científico.

Del nivel teórico los métodos

Analítico-sintético: permitió el análisis de las fuentes de información y el establecimiento de las relaciones entre los diversos factores que influyen en la prevención de la tartamudez, así como el procesamiento de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Histórico-lógico: permitió analizar las concepciones de varios autores a través de un estudio profundo de toda la bibliografía relacionada con el objeto de investigación para conocer la historia de este problema.

Inductivo-deductivo: permitió el estudio de la lógica del desarrollo de la prevención de la tartamudez en la escuela, así como establecer generalizaciones sobre su importancia en el desarrollo de la competencia comunicativa.

Del nivel empírico:

Entrevista a la familia: Se le realizó a la familia con la intención de constatar el nivel de preparación que poseen para acerca del conocimiento del desarrollo del lenguaje de sus hijos y el nivel de conocimientos acerca de la tartamudez.

Entrevista a maestros: dirigida a la maestra para constatar la orientación que ofrece a los padres acerca de la prevención de los trastornos del lenguaje de sus hijos.

Análisis documental: Se aplicó para el análisis de documentos que aportaron información para constatar el nivel de orientación de las familias para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar.

Observación científica: se aplicó para observar la conducta de la familia, el apoyo y participación que ofrecen en las actividades escolares de su hijo, así como desarrollo del lenguaje.

El experimento pedagógico (variante pre-experimento): sobre la base de la muestra, se partió de un diagnóstico inicial que permitió la comparación con los resultados finales y la constatación de la validez de la propuesta de actividades de orientación familiar.

Del matemático-estadístico:

Los métodos estadísticos y/o procedimientos matemáticos: el análisis porcentual, la estadística descriptiva y la distribución de frecuencias, los que permitieron representar y poder valorar los resultados de los instrumentos y técnicas aplicadas.

Estadística descriptiva: se empleó para analizar los elementos que guían la investigación científica e ilustrar y organizar los resultados en tablas y gráficas.

Cálculo porcentual: se empleó para procesar los datos empíricos obtenidos en la aplicación de los métodos utilizados a fin de constatar el estado inicial del problema y el nivel alcanzado después de aplicada la propuesta.

Población: Se considera a 15 familias de los niños del grado preescolar de la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia del municipio Sancti Spíritus que presentan tartaleo fisiológico, de ellos se seleccionó de forma intencional una muestra integrada por 6 familias que representan 40%.

Los aspectos de la muestra seleccionada se exponen a continuación: son familias que apoyan el proceso de enseñanza aprendizaje, conservan buenas relaciones con sus hijos, satisfacen sus carencias materiales según sus posibilidades, se interesan por la educación y desarrollo de sus hijos, transfieren el apoyo que se les ofrece, les crean todos los medios para el trabajo en el aula, cooperan y asisten a con todas las actividades del aula , aunque conviven en hogares hipoestimulados, emplean métodos educativos inadecuados (sobrepotección e hipoestimulación) aceptan los códigos utilizados por los niños para establecer la comunicación ,existe mínimo conocimiento de las tácticas para la estimulación del lenguaje, son familias que sus hijos presentan tartaleo fisiológico.

La investigación realizada tiene gran importancia ya que está orientada a solucionar una problemática actual en la escuela primaria Serafín Sánchez Valdivia del municipio Sancti Spíritus. Esta consiste en la elaboración de actividades para orientar a las familias, con ayuda de los maestros y el logopeda para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar.

## **Desarrollo**

### **Epígrafe I. Fundamentos teóricos metodológicos acerca de la orientación a la familia para la prevención de la tartamudez**

#### **1.1 La familia como institución social**

La familia es el puntal esencial de la estructuración de la personalidad de los niños. Es el primer contexto de educación, aprendizaje y desarrollo para las personas y en este sentido es importante esclarecer que en su seno no solo aprenden los niños si no también los adultos.

Como categoría social, histórica y psicológica la familia está en interacción continua en sus relaciones internas y externas, a partir de lo cual se va estructurando su desarrollo. Se considera que para su preparación es imprescindible conocer esa dinámica y la necesidad de estudiar la orientación familiar con un enfoque multilateral. En la Constitución de la República de Cuba, Artículo 38, se plantea: “Los padres tienen el deber de dar alimentos a sus hijos y asistirlos en la defensa de sus legítimos intereses y en la realización de sus justas aspiraciones, así como el de contribuir activamente a su educación y formación integral como ciudadanos útiles y prepararlos para la vida en la sociedad socialista. Los hijos, a su vez, están obligados a respetar y ayudar a sus padres ”. (MINED: 1992:7)

La Ley N.1289 del “Código de Familia” plantea en el Artículo 85 “Atender la educación de sus hijos, inculcarles el amor al estudio, cuidar de su asistencia al centro educacional donde estuvieren matriculados, velar por su adecuada superación técnica, ciencia y cultura con arreglo a sus aptitudes y vocación y a los requerimientos del desarrollo del país y colaborar con las autoridades educacionales en los planes y actividades escolares”. (Editorial Orbe, 1985: 16)

El Código de Familia cubano plantea: “La familia constituye una identidad en que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto célula elemental de la sociedad contribuye a su desarrollo y

cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y, en cuanto centro de relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos, afectivos y sociales de la persona. (Editorial Orbe, 1985: 18).

El estado reconoce a la familia, la célula fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones esenciales en la educación de las nuevas generaciones.

En este sentido Elsa Núñez aprecia la relación escuela familia en dos sentidos:

Relación casual: es el conjunto de encuentros informales que se producen entre familiares y maestros, que generalmente se incluyen dentro de un proceso de comunicación donde prevalece la función regulativa-informativa. El contenido de esta relación puede ser desde un simple saludo, hasta un llamado de atención breve por la tardanza de un niño.

Relación dirigida: contiene en sí misma toda una intencionalidad educativa, un proyecto de realización y objetivos muy específicos relacionados con el desempeño escolar del niño, la comunicación está centrada en el proceso y se apoya en las diferentes vías de trabajo que tiene la escuela para con la familia (escuelas de educación familiar, entrevistas o despachos, visitas al hogar, reuniones de padres).

Desde el punto de vista social la familia es aquel grupo social básico creado por vínculos de parentescos o matrimonio, la cual está determinada por las necesidades biológicas y sociales. En lo biológico está relacionado con la reproducción para perpetuar el sistema social del que forma parte. La psicología considera a la familia como un pequeño grupo humano en el que representa las condiciones sociales a través del prisma de las relaciones familiares y las funciones inherentes.

Al analizar la función educativa de la familia es necesario tomar en consideración que existen familias que cumplen adecuadamente su función socializadora, con buena dinámica familiar y suficiente nivel de preparación intelectual, otras no reúnen estos requisitos. Indiscutiblemente, las condiciones del hogar influyen en la

personalidad del niño, tanto en relación con la conducta social, como en el logro de éxitos en la actividad.

La atención de la familia tiene la finalidad de modificar factores generadores de posibles dificultades en el niño, tales como: métodos educativos incorrectos, dinámica familiar inadecuada y, sobre todo, para que junto con los especialistas contribuir a los progresos del niño. En la etapa preescolar frente a una tartamudez incipiente o para la prevención de ella, es insoslayable la participación de la familia, donde los padres se convierten en los primeros estimuladores del desarrollo del niño, tratando de evitar siempre en él la ansiedad por la comunicación y garantizando un adecuado régimen del día e higiene física, mental y ambiental para el niño.

La prevención no es más que evitar, anticiparse a algo no deseado, es la adopción de medidas encaminadas a impedir que las deficiencias, cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas, es actuar para que un problema no aparezca o disminuya sus efectos. Cuando se habla de lo preventivo y de los factores de prevención, se hace referencia, de forma concreta y específica a la superación de un aspecto determinado, por una acción que se realiza también específica y determinada.

En el Seminario Nacional de Preparación del curso escolar 2009/2010, se expresa: “la labor de prevención solo se puede realizar y alcanzar los resultados esperados si se realiza, en los centros educacionales, una labor docente-educativa con calidad y en ella participan activamente la familia y la comunidad, orientada y asesorada por las instituciones y sus docentes, que de hecho son los profesionales capaces de concebir, planificar, organizar y ejecutar el trabajo docente-educativo, que se necesita para convertir la educación en un verdadero procedimiento para alcanzar el desarrollo social, cultural y psicológico necesario.” CUBA-MINED, (2009/2010: 49).

Aunque en este análisis se plantea como espacio educativo fundamental, la institución educativa, es necesario, para el trabajo preventivo de los factores de prevención, abarcar tanto la institución como el entorno social, esencialmente el hogar, la familia, en una indisoluble unidad con objetivos de trabajo comunes.

Por lo tanto la familia no solo constituye la célula básica de la sociedad, sino que es la que educa, enseña e instruye y ejerce acciones educativas preventivas: Como su nombre lo indica existe un retardo en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo del lenguaje infantil y puede surgir la tartamudez.

## **1.2 Concepciones teóricas sobre la preparación familiar para prevenir la tartamudez**

La tartamudez es conocida desde la antigüedad clásica, y ya Aristóteles señalaba a la lengua como responsable de la misma, incapaz de seguir la velocidad con que fluían las ideas. Esta idea fue sostenida hasta el siglo XIX, en que los cirujanos intentaban corregir la lengua con medios braquiales (dividiendo su raíz, cortándole cuñas, añadiendo prótesis...). Otros, en cambio, recomendaban el ensanchamiento de las vías respiratorias y la extirpación de las vegetaciones adenoides y de las amígdalas.

Sigmund Freud y sus seguidores, corrigiendo la visión anterior, asociaron la tartamudez a crisis nerviosas y a problemas psíquicos, considerando que reflejaba la puja de los deseos reprimidos por salir al exterior.

E. Fröschels (1911) conceptualiza la tartamudez como una neurosis desarrollada a punto de partida de una ruptura y desviación del automatismo de integración del habla, proceso que tiene lugar en los primeros años de la vida.

E. Pichón y S. Borel-Maisonny (1937) exponen que el tartamudeo es un trastorno de la función de realización lingüística, de una insuficiencia linguospeculativa independiente de todo trastorno parético de los músculos del habla o de la inervación de estos.

J. Wendell (1959) la concibe como una reacción de escape anticipatoria, aprehensiva e hipertónica, tartamudear es lo que hace el hablante cuando espera que ocurra el tartamudeo, lo teme, se pone tenso al anticipar su ocurrencia y al tratar de evitarlo.

C. Van Riper (1960) alega que es la interrupción del flujo rítmico del habla, caracterizado por bloqueos, prolongaciones o repeticiones de palabras, sílabas, sonidos o posturas de la boca, de causa orgánica dada por una alteración de la sincronía en el cerebro

S. Liapidievski (1970) definió la tartamudez como la dificultad en la velocidad y el ritmo del habla, condicionada por trastornos orgánicos y funcionales de la interrelación córtico-subcortical.

R. Cabanas (1974) la denomina espasmofemia funcional y precisa que surge como una complicación sobre el tartaleo fisiológico, que es una reacción psicofuncional desarrollada sobre el proceso ininterrumpido de la maduración del habla y puede ser por presiones internas o externas, no es orgánica, ni hereditaria, ni congénita, sino adquirida, la mayor parte de las veces.

En estos conceptos se aborda la tartamudez como: trastorno, enfermedad o síndrome, en el primero como un trastorno del habla o de la personalidad, en el segundo, vista la tartamudez como un síntoma de un síndrome y por último, como una enfermedad en el campo de las neurosis, caracterizada por bloqueos, contracciones espasmoideas o espasmos que obedecen a causas de variada índole, según los enfoques de las diferentes escuelas que tratan de explicar la controvertida naturaleza y desarrollo del trastorno. No se descarta la base orgánica en el surgimiento del trastorno, ni el origen psicofuncional de la tartamudez asociado al momento de aparición (de tres a cinco años) donde el proceso cognoscible del medio por parte del niño aún es insuficiente, al igual que el desarrollo del lenguaje en una personalidad que se está formando y que depende básicamente de las relaciones que se establecen con el adulto. Abordando todos estos aspectos la autora se afilia al dado por Cabanas ya que conceptualiza la tartamudez con elementos más precisos.

En (1921), Cuba realiza la primera investigación acerca de la incidencia de la tartamudez y el tratamiento en un grupo de es de la enseñanza primaria de 564 niños, para una frecuencia de 1,95 %, lo cual recoge en su libro "Perturbaciones

de la palabra. Corrección de la tartamudez y las dislalias mecánicas", explica los aspectos generales de la tartamudez y el tratamiento correctivo, se refiere a la presencia de espasmos a nivel del aparato articulatorio de fonación y respiración. Atribuyó el surgimiento del trastorno a las condiciones adversas del medio familiar a partir del tartaleo fisiológico.

En sus inicios R Cabanas (1974), seguidor de la Escuela Vienesa de Logopedia y Foniatría, valoró la tartamudez como un trastorno psicofuncional, un epifenómeno reaccional que se instala en las etapas iniciales de la vida. Posteriormente, conceptualiza la tartamudez como una disfunción neurológica. Para sostener su posición el especialista parte de que "el tonus o contracción muscular espasmoidea del tartamudo constituye el síntoma clave de la afección, alrededor de cuya aparición y arraigo se desarrolla y amplía todo el cuadro sintomático restante: pausas, vacilaciones, repeticiones, embolofrasia, sincinesias, pseudodisneas, etcétera". Cabanas, R. (1974:21).

En la antigüedad, la tartamudez se definía como trastorno del ritmo del habla, hoy en día, según Gudelia (2004) define como: "Un trastorno complejo de la comunicación oral, caracterizado por espasmos que interrumpen la fluidez verbal, acompañado de síntomas orales y psicopatológicos, de naturaleza multicausal, que afecta los mecanismos de control del habla, la comunicación y la personalidad." Fernández Pérez de Alejo, G. (2004:3).

La autora de la presente investigación asume el criterio que sostiene Gudelia Fernández Pérez de Alejo (2012), pues la considera con un punto de vista más amplio en el aspecto comunicativo y psicopedagógico, instando en la repercusión que tiene esta patología en el lenguaje, la personalidad y en el rendimiento escolar.

Uno de los trastornos comunicativos más limitantes y quizás más nocivos para la salud mental de una persona y su familia, es la tartamudez. Podría definirse como una serie de cortes o interrupciones en la continuidad o fluidez del discurso hablado, que se acompañan, algunas veces, de tensión muscular y emocional, las

cuales podrían ser la expresión visible de la interacción de determinados factores biológicos, psicológicos, educativos, culturales, familiares y sociales.

La tartamudez puede ser reforzada por la actitud de los integrantes de su entorno, a través de expresiones y actuaciones negativas. Tradicionalmente la familia de una persona con dificultades o trastornos comunicativos espera que los técnicos de una institución o el especialista realicen la terapia, mientras que ellos asumen un papel de pasividad. Esto enmarca una visión clínico - asistencialista tradicional, que es la más inadecuada en estos casos.

Un amplio porcentaje de los niños entre dos (2) y siete (7) años de edad pasan por una etapa normal de su desarrollo durante la cual tartamudean.

Todavía no hay respuestas exactas acerca de las causas de la tartamudez. Cuando algunos niños tartamudean, a menudo comienzan a desviar sus ojos sin mirar de frente al interlocutor, mueven o sacuden la cabeza o las manos, parpadean y mueven la boca exageradamente. La tartamudez persistente, consistente es improbable que desaparezca con la edad, sin que el niño reciba terapia para su problema. En un amplio número de casos, la tartamudez puede ser aprendida.

La tartamudez posee varias clasificaciones

Según su origen

- Neurogénica: Es producida por alguna lesión o golpe en el cerebro. También se conoce como tartamudez adquirida. El tartamudeo puede ocurrir en cualquier parte de la palabra. Tartamudean incluso cantando o susurrando. No muestran miedo o ansiedad.
- Psicógena: Es la menos común. Es producido por algún trauma grave. Por el siglo XIX, se pensaba que era la causa principal de tartamudez. Con los recientes estudios, se ha demostrado que no era correcta. El tartamudeo es independiente de la situación. No muestran ansiedad.
- De desarrollo: Es el tipo de tartamudez más común. Ocurre en el momento en que el niño se encuentra aprendiendo el lenguaje y el habla, alrededor de los 2

y 5 años. Luego, cuando el infante aprende estructuras gramaticales más complejas presenta difluencias propias de este aprendizaje. Unos reaccionarán adecuadamente, recuperándose de esta fase. Otros, si se han dado los factores en intensidad y relación adecuados para disparar la tartamudez, reaccionarán ante estas difluencias desarrollando estrategias para superarlas (uso de fuerza y tensión en el habla) y ocultarlas (evitar hablar).

Según su forma de presentación

- Tónica: caracterizada por las múltiples interrupciones ocasionadas por espasmos. Durante las interrupciones el paciente muestra rigidez y tensión faciales. Es la que presenta peor diagnóstico.
- Clónica: caracterizada por las repeticiones de sílabas y palabras enteras, más frecuentes en consonante que en vocal, más todavía en oclusivas y que se dan mayoritariamente a principio que en medio de palabra.
- Tónico-clónica o mixta: es el tipo más frecuente, porque resulta difícil encontrar un disfémico puro tónico o clónico, la mayoría combinan los dos síntomas

De los 3 a 5 años, aproximadamente los niños atraviesan por un período normal de tartamudez. Generalmente repiten una sílaba o se demoran para iniciar la pronunciación de una palabra. Esto se debe a que ya manejan una buena cantidad de palabras y la forma de combinarlas, pero no están muy seguros de si lo están haciendo bien. Para ello necesitan la guía de los padres. Estos a veces se asustan y cuando el niño repite algo, lo corrigen, le expresan que así no se dice, otros lo regañan fuertemente o se burlan, imitándolo, etc. El niño en lugar de obtener un apoyo, encuentra un rechazo. Esto lo puede marcar y originar una real tartamudez.

El niño en edad preescolar está muy ocupado aprendiendo a hablar, por ello comete errores en el habla llamados "disritmias del discurso" o "tartamudez funcional o fisiológica", dependiendo de los diversos autores que tratan el tema.

Los factores que pueden desencadenar la tartamudez son:

- ✓ Padres muy ansiosos, exigentes, agresivos o drásticos con su hijo (a), quienes esperan que él (ella) hable, piense y actúe como adulto y no como el niño (a) que es.

- ✓ Retrasos en el Desarrollo del Lenguaje.
- ✓ Un clima hogareño tenso, competitivo y de mínimas oportunidades de diálogo entre sus integrantes.
- ✓ Vinculación a Centros Educativos con niveles de exigencia superiores a las capacidades actuales del niño.

La tartamudez es una discapacidad muy estigmatizada, donde continuamente se cuestiona la inteligencia y habilidad emocional de la persona que tartamudea, pues se cree que con "calmarse" o "concentrarse más en lo que se dice" se logrará hablar de forma fluida.

Sentimientos que son comunes, y muchas veces severos, en las personas que tartamudean son vergüenza, miedo, ansiedad, enojo y frustración. Una sensación de falta de control es común en quienes tartamudean, todo lo cual muchas veces es causa de depresión.

La reacción del entorno del afectado es importante para la aparición de numerosos síntomas físicos asociados a la tartamudez, sobre todo en los primeros años de manifestación: tensión muscular en cara y cuello, miedo y estrés.

En el caso de sujetos tartamudos existen determinadas condiciones biológicas predisponentes, que en un período alrededor de los tres años (una de las etapas críticas del desarrollo) están en proceso acelerado de transformación y conforman de forma patológica el mecanismo verbal, por la influencia de situaciones afectivas desfavorables, retraso verbal o debilitamiento somático. Así las reiteraciones fisiológicas típicas del período de disfluencia verbal adquieren un carácter compulsivo y espasmódico, se automatizan e instala el trastorno, criterios de A. Baldwin (1973) y H. Grünspun (1976) y otros. Estos especialistas revelan la necesidad del estudio de las relaciones y unidad entre lo interno y externo en el desarrollo de la personalidad y del trastorno.

A continuación describiremos los factores biológicos, psicosociales, los cuales consideramos se interrelacionan entre sí.

Factores biológicos en el surgimiento de la tartamudez:

El desarrollo del cerebro puede afectarse como consecuencia de infecciones cerebrales, (meningitis, encefalitis, meningo-encefalitis), traumas cerebrales y

trastornos del sistema nervioso central en el ámbito de diferentes enfermedades infantiles, incluidas las que tienen lugar en el período de formación fetal.

Diferentes daños postnatales, como son los trastornos del régimen alimenticio y los traumas del sistema nervioso central, pueden ser las causas de lesiones del cerebro. Estos daños dan lugar con frecuencia, a diferentes trastornos de la actividad neuropsíquica. En los niños se afectan, fundamentalmente, aquellas funciones que se desarrollan más intensamente en esta etapa, como puede ser el lenguaje.

Las interrupciones en el lenguaje hablado, similares a las que tienen lugar en la tartamudez, pueden surgir en el caso de las lesiones traumáticas del sistema nervioso central, en particular, de los centros verbales del córtex cerebral, como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas, (traumas vasculares, infecciones y otros), a lo que N. A. Vlasova y K. F. Bekker (1978) denominaron tartamudez sintomática, además, puede acompañar a otras patologías del lenguaje de carácter orgánico, (disartria, afasia), al formar parte del cuadro sintomatológico de estos trastornos.

El cuestionamiento del carácter hereditario de la tartamudez aparece al realizarse el análisis anamnésico del individuo tartamudo. En muchas ocasiones se observa que en la familia del tartamudo se registran varios casos con diferentes trastornos del lenguaje. Los datos de la literatura mundial al respecto son diversos. Las investigaciones de L. Ptrak (1975), demostraron que el 58,1% de los niños tartamudos tienen familiares cercanos que presentan tartamudez. Por tanto, los crecen bajo la influencia de los padres, hermanos y hermanas tartamudos. En estos casos no es posible diferenciar las influencias hereditarias de la influencia educativa familiar.

La influencia de la herencia no está todavía probada con certeza, porque faltan los árboles genealógicos de los tartamudos; pero es, en general, aceptada. No obstante, hay muchos indicios que inclinan a creer que la herencia es dominante.

El análisis de la etiología de la tartamudez en cada sujeto, así como la definición de la esencia del trastorno, exige del estudio de la personalidad del tartamudo en el ámbito de lo biológico y lo social, de lo individual y lo social. En relación con

estos factores es necesario tomar en consideración la predisposición individual en unión con las diferentes influencias exógenas. El paradigma histórico cultural en la interpretación de la relación biopsicosocial tiene como eje central lo social, componente integrador que facilita la socialización del sujeto por cuanto el hombre es una unidad y se hace ser humano en la sociedad. El factor integrador está en la socialización desde que el hombre está moviendo lo social. Se acepta que existen los factores constitucionales, no obstante, sobre los factores exógenos es sobre lo que influimos desde nuestra posición teórica y metodológica como pedagogos.

Los factores psicosociales: el trauma psíquico severo tiene lugar, fundamentalmente, a causa de un shock psíquico temporal y fuerte que trae consigo una reacción afectiva; con frecuencia se manifiesta con miedo o susto o con un estado de alegría muy evidente. Los niños son más propensos a estos estados que los adultos, porque en ellos es característico una gran excitación emocional y un insuficiente conocimiento de los diferentes fenómenos de la naturaleza, lo que guarda relación con la neurosis reactiva del habla planteada por G. Miasishev (1960) y otros. Asimismo, las situaciones conflictivas permanentes definidas como estados emocionales duraderos que se manifiestan como tensiones psíquicas permanentes, o como situaciones conflictivas cada vez más fortalecidas y sin solución. Nuevamente, la alta inestabilidad emocional en estos niños, así como la insuficiente intelectualización de la percepción del mundo circundante, sientan la base para la aparición de las tensiones y los conflictos. Con frecuencia se evidencian las contradicciones marcadas entre las tendencias individuales y las exigencias sociales. Estas contradicciones pueden observarse en las familias donde existen dificultades en la dinámica familiar, cuando el niño no se siente protegido, es inseguro, o padece conflictos entre los padres. Estas dificultades propician una conducta incorrecta y reacciones afectivas inadecuadas por parte del niño, se crean las condiciones para la tartamudez evolutiva. E. Pichón y S. Borel-Maisonny (1970), y otros.

Dentro de las situaciones conflictivas crónicas encontramos la influencia negativa del medio, conjuntamente con la educación incorrecta del niño. Para comprender

la influencia negativa del medio circundante, es necesario conocer en cada caso, las condiciones del medio que están influyendo sobre el individuo.

Se suele decir, que la tartamudez, es “un elefante azul, en el centro deliving [A1]... y que nadie lo ve”, la mayoría de los padres, no hablan, hacen como que no pasa nada, pero esta actitud no ayudará a que los bloqueos o repeticiones, desaparezcan de nuestro hogar.

Tampoco es bueno, hacer de la tartamudez, el centro de nuestra atención, de nuestras conversaciones, porque llegaríamos a obsesionarnos, angustiarnos... y lo transmitiríamos a nuestro hijo.

Los extremos siempre son malos, aunque no siempre es fácil, deberíamos buscar el equilibrio, comunicarnos con nuestro hijo: hablar de lo que siente, de lo que le sucede,... decirle que vamos a buscar ayuda...

En los niños pequeños, el juego suele ser nuestro mejor aliado, en lugar de hablar cantar, hablar en susurro, etc., pueden ayudar al niño a que se encuentre cómodo un día que no tenga mucha fluidez.

Observe cómo habla su hijo, unos días y compárelo con los ejemplos de los cuadros anteriores. En general las disfluencias más alarmantes son:

- ✓ Prolongar sonidos.
- ✓ Repetir más de dos o tres veces sonidos o sílabas.
- ✓ Bloquearse o atascarse al hablar.
- ✓ Observar tensión o esfuerzo claro al hablar.

Después de esta valoración del habla de su hijo no le quedan suficientemente claras sus dificultades, consulte a un especialista.

La conducta de los padres con su hijo es lo esencial para un niño disfluyente; la forma en que uno se relaciona y se comunica con él.

Es lógico que cuando le oye atascarse intente ayudarlo. Lo primero que a uno se le ocurre es indicarle, que no se ponga nervioso, que hable más despacio o que repita lo que ha dicho. La mayoría de los padres han aconsejado a sus hijos cosas parecidas. Pero usted también habrá comprobado que no surte mucho efecto y que el niño sigue teniendo dificultades para hablar. Sin embargo, este tipo de

apoyos sí transmiten a su hijo la actitud y el sentimiento que usted tiene hacia su forma de hablar. Es decir, le indica que usted se siente mal, al verle con dificultades y que desea evitar esa manera suya de expresarse.

Es decir, que con la intención de ayudarlo probablemente le transmite involuntariamente, otras emociones que no desea.

Pero por suerte, de la misma forma, puede transmitir ideas y actitudes a su hijo que le ayuden a disminuir o eliminar las emociones negativas hacia las disfluencias y a no desvalorizar su forma de comunicarse.

Recuerden:

- ✓ Acepte la forma de hablar de su hijo.
- ✓ No se sienta culpable porque su hijo tartamudee
- ✓ No considere el tartamudeo como algo negativo
- ✓ Procure no transmitirle desagrado cuando le vea atascado
- ✓ Intente no impacientarse cuando su hijo tartamudea
- ✓ Piense que el niño hace esfuerzos por controlar su habla.

Estas son algunas ideas sobre lo que puede hacer con su hijo. No intente llevarlas a cabo todas a la vez:

- ✓ Dedicar un tiempo diario: Plantearse un momento cada día, unos quince o veinte minutos, para charlar con él es un recurso excelente para facilitar su expresión, sin que nada ni nadie les interrumpa.
- ✓ Conversar con el niño: Charle con él, intentando que participe. Escúchele, así le está ayudando a entender que es importante dialogar y comunicarse. No le interrumpa.
- ✓ La conversación es de dos, aporte usted también información de sí mismo al dialogo. Que no sea un bombardeo de preguntas. Intente que sea protagonista proponiendo temas de su interés porque hablará con más interés de los temas que le gustan.
- ✓ Reducir las preguntas: Las preguntas directas son más difíciles para los niños con escasa fluidez. Les obliga a responder en concreto a esa cuestión y se está esperando su respuesta.

- ✓ Mirar a los ojos: Es importante transmitir tranquilidad y establecer una mirada natural, relajada, de la misma forma que cuando habla fluido. Así, se le enseña también a él a mantenerla. A usted le resultará más fácil si atiende más al tema de conversación que a la forma entrecortada de hablar del niño.
- ✓ Cuando se bloquee, no mire a otro lado ni tampoco fijamente.
- ✓ Leer con él: La lectura ayuda a tener temas de conversación y leer cuentos los dos juntos le puede facilitar la fluidez tanto al leer como al contar lo leído.
- ✓ Hablar lento: Si usted le da ejemplo de hablar lento, le ayudará a mejorar su fluidez. Acuérdesse que a su hijo tarda más en iniciar la palabra y tarda y en elaborar su respuesta. Los niños tienden a imitar el habla lenta, debido a su capacidad de ajustarse al interlocutor. Asimismo, para mantener la conversación sin apresuramientos conviene no responder al niño inmediatamente sino darse tiempo y también puede repetir, lentamente lo que el niño dice.
- ✓ Lenguaje sencillo: Evite hacer frases largas y complicadas, porque al niño le resultará más difícil seguirle. Adáptese a la edad.
- ✓ Cometer errores uno mismo: Introduzca usted mismo, en ocasiones, algunos errores leves de fluidez en su propio lenguaje (repeticiones de sonidos, frases o algunas pausas). Esto le parecerá extraño, pero cuando el niño escucha en los adultos estos “errores” le ayudan a poder transformar su forma tensa y alterada de decir en una forma suave.
- ✓ Igualmente le muestra como los adultos también se equivocan al hablar.
- ✓ ¿Qué decir cuando el niño se atasca o repite?
- ✓ Cuando el niño muestra frustración por su atasco, se le puede decir algo que vea que se reconoce su dificultad: ¡Vaya! parece que no sale, ¿eh?; A mí también me pasa. Mira como hago yo así...(diciendo la palabra aaaaalargando), flojito (sin fuerza...). Dígaselo solo ocasionalmente, cuando si está contrariado, no cada vez que aparece una disfluencia.
- ✓ Cuando ya es mayor (de 6 o 7 años en adelante)

- ✓ Es conveniente que usted conozca que existen recursos que permiten controlar del habla. Hablar lento, suave, sin fuerza, alargar, silabear, susurrar, canturrear, seguir un ritmo, hablar con palabras y frases sencillas entre otras, ayuda a hablar fluido.
- ✓ Si surge en la conversación, le pregunta o le ve contrariado por sus dificultades, puede decirle algo como:
- ✓ Hablar a veces te puede resultar difícil pero pueden intentar ir despacio y te lo facilitará.
- ✓ Intenta no hacer fuerza al hablar.
- ✓ Si alargas las vocales al comienzo de la palabra te ayudará a comenzar.
- ✓ Si susurras o hablas bajo, te puede ayudar a no atascarte.
- ✓ Si en alguna ocasión cuando tiene que hablar se anticipa o dice que no le va a salir, entonces puede sugerirle:
- ✓ Si piensas que eres capaz de decirlo te saldrá mejor. A la vez intenta decirlo despacio. Procura no evitar hablar.
- ✓ Te puede llevar algún tiempo, pero se puede conseguir hablar seguido.
- ✓ Pautas a seguir por los padres:
- ✓ No deje que su hijo le vea preocupado por su forma de hablar
- ✓ Procure no ponerse nervioso y mantenga la calma cuando el niño se bloquee.
- ✓ Espere a que él termine y no le acabe las palabras aunque sepa lo que quiere decir.
- ✓ Háblele despacio, con pausas entre las frases, sin apresurarse.
- ✓ Sea un buen modelo a imitar para él en su forma de hablar.
- ✓ Use un vocabulario sencillo y frases poco complicadas.
- ✓ Procure alargar las primeras sílabas de las palabras al hablarle.
- ✓ Mire al niño cuando le hable.
- ✓ Demuéstrele con su actitud que disfruta hablando con él.
- ✓ No realice demasiadas preguntas directas. Mejor haga comentarios.
- ✓ Intente que sus preguntas no impliquen respuestas largas.
- ✓ No le de recomendaciones como, toma aire, ve despacio, respira, etc.

- ✓ Cometa algún error en su expresión cuando el niño le escucha.
- ✓ No le ponga en situaciones que le presionen ni le metan prisa.
- ✓ Pero si él quiere hablar en situaciones más tensas, déjele
- ✓ No le llame tartamudo o “tartaja”.
- ✓ No olvide que su hijo es como otros solo que ahora muestra algunas dificultades para hablar.
- ✓ Si le observa frustrado o disgustado por su falta de fluidez, tranquilícele diciéndole que todo el mundo encuentra dificultades para hablar alguna vez y también que él habla fluido en muchas ocasiones.
- ✓ Cualquier profesional (médico, psicólogo, orientador o profesor...) que se relacione con el niño puede referirle a un terapeuta especializado en trastornos de lenguaje. Conviene acudir lo más pronto posible, antes de que las dificultades del habla se afiancen.
- ✓ Existen tratamientos como:
  - ✓ Con los niños pequeños se trabaja fundamentalmente con los padres, pero también paralelamente con el niño en actividades lingüísticas, de forma lúdica, sin exigir ni forzar.
  - ✓ Con niños mayores se hace tratamiento directo con él, se le entrena en técnicas de control del habla.
  - ✓ Los padres son una parte esencial en la terapia. Deben aprender cómo manejar el problema: a aceptar el habla de su hijo, a favorecer su autoestima.
  - ✓ También se enseña a los padres cómo actuar y hablar con el niño. Si el niño ha desarrollado conductas asociadas, (pensamientos y sentimientos negativos, evitación, dificultades de relación social o baja autoestima), es necesario abordarlos también específicamente en la terapia.
  - ✓ La duración del tratamiento puede variar. Depende del tiempo que lleve tartamudeando. En un niño de 3 años por ejemplo puede durar 4 o 6 meses. Para un niño entre los 6 y 12 años si su problema está afianzado, la intervención puede oscilar de uno o dos años aproximadamente.
  - ✓ En casa se puede seguir ayudando al niño con la práctica.

- ✓ No se debe interrumpir un tratamiento bruscamente, es necesario hacer un seguimiento de la evolución y prevenir posibles recaídas.

### **1.2.1 Orientaciones a familias para prevenir la tartamudez.**

- ✓ Aprender a escuchar a su hijo y ofrecer a los niños experiencias frecuentes y variadas fuera y dentro de casa.
- ✓ El padre de familia actual, argumenta que *"no tiene el tiempo"* y / o la formación necesaria para asumir su rol en un mundo cambiante. En el hogar, la comunicación se limita a lo mínimo para la supervivencia o solamente se produce información vaga, órdenes para realizar acciones puntuales o expresiones con tendencia a castigar. Por lo tanto, se genera cierto grado de privación sensorial producido por la insuficiente calidad y cantidad de estímulos lingüísticos. Esta, a su vez, genera una respuesta fisiológica alterada, y por lo tanto, un trastorno en el desarrollo del sistema nervioso central que afecta la adquisición del lenguaje.
- ✓ La interacción de los padres con el niño, en el hogar, es el punto de partida para su formación como sujeto social, capaz de comunicarse, participar realmente y de acuerdo con sus posibilidades en el medio social, cooperar, construir conocimientos y expresarse libre y creadoramente. Educar en este contexto, supone facilitarle al niño experiencias e instrumentos variados, cada vez más ricos y complejos, para que construya aprendizajes realmente significativos, de acuerdo a su nivel evolutivo y al contexto sociocultural en el que vive.
- ✓ Corresponde a la familia el establecimiento de unas relaciones reforzantes con el niño, la creación de un ambiente de estimulación desde períodos tempranos del desarrollo lo que repercute significativamente en la competencia social, desempeño intelectual e independencia personal, entre otros. Se deben buscar las ocasiones para jugar con el niño, ojalá en el suelo, con elementos manipulables (animales, carros, muñecos, etc., de materiales durables). Se pueden crear situaciones, moviendo los juguetes y narrando lo que está pasando.
- ✓ El interlocutor se muestra entusiasmado por comunicarse.

- ✓ El interlocutor ayuda a mantener el interés del niño por comunicarse, con sus respuestas, comentarios y preguntas de final abierto, cuando es posible, con el fin de permitir la ampliación en la longitud y profundidad del tema.
- ✓ Trate de no hacer preguntas cerradas al niño; es decir aquellas que se responden con un sí o un no. Recuerde que comunicarse no es pedirle al niño que repita palabras. Es conversar.

### **Epígrafe II. Diagnóstico actual en que se manifiesta la orientación a las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar.**

Para la investigación se escogió una muestra integrada por 6 familias de los niños del grado preescolar que presentan un tartaleo fisiológico o tartamudez evolutiva que estudian en la escuela primaria “Serafín Sánchez Valdivia” en el municipio Sancti Spíritus. La muestra representa el 40% de la población. También fue entrevistada la maestra del grupo del grado preescolar, como informante en el proceso de investigación durante el diagnóstico actual, por el conocimiento que poseía sobre las familias del estudio.

Para la elaboración y aplicación de estos instrumentos se tuvieron en cuenta los elementos que guían la investigación:

- ✓ Dominio por parte de las familias de los conocimientos teóricos sobre la tartamudez
- ✓ Interés de las familias por brindar una atención eficiente a los niños con diagnóstico de tartamudez desde los diferentes contextos
- ✓ Aplicación práctica de los conocimientos teóricos sobre la tartamudez

Para medir y evaluar los instrumentos aplicados la autora se apoyó en la siguiente escala de medición:

- ✓ Dominio por parte de las familias de los conocimientos teóricos sobre la tartamudez

Nivel alto (1). Cuando demuestra dominio de los elementos teóricos y metodológicos principales acerca de la tartamudez, conoce sus 5 posibles causas y los 5 síntomas más destacados, 5 ejercicios a desarrollar en el hogar con su

niño para la prevención del trastorno, así como reconoce la importancia de la familia en apoyo a la labor logopédica.

Nivel medio (2). Cuando demuestra dominio de los elementos teóricos y metodológicos principales acerca de la tartamudez, conoce 3-4 posibles causas y los 3-4 síntomas más destacados, al menos 3 ejercicios a desarrollar en el hogar con su niño para la prevención del trastorno, así como reconoce la importancia de la familia en apoyo a la labor logopédica.

Nivel bajo (3). Cuando demuestra dominio de los elementos teóricos y metodológicos principales acerca de la tartamudez, conoce menos de 3 posibles causas, menos de 3 síntomas más destacados, menos de 3 ejercicios a desarrollar en el hogar con su hijo para la prevención del trastorno, así como no reconoce la importancia de la familia en apoyo a la labor logopédica.

- ✓ Interés de las familias por brindar una atención eficiente a los niños con diagnóstico de tartamudez desde los diferentes contextos

Nivel alto (1). Manifiesta interés e iniciativa por contribuir a la prevención de la tartamudez de su niño.

Nivel medio (2). Manifiesta interés por contribuir a la prevención de la tartamudez de su niño.

Nivel bajo (3). Manifiesta poco interés y escasa iniciativa por contribuir a la prevención de la tartamudez de su niño.

- ✓ Aplicación práctica de los conocimientos teóricos sobre la tartamudez

Nivel alto (1). Cuando aplica con independencia y creatividad 5 o más ejercicios para la prevención de la tartamudez de su niño.

Nivel medio (2). Cuando aplica con ayuda de 3 a 5 ejercicios para la prevención de la tartamudez de su niño.

Nivel bajo (3). Cuando a pesar de la ayuda no demuestra habilidades para la aplicación de ejercicios para la prevención de la tartamudez de su niño.

## **2.1 Resultados diagnóstico actual en que se manifiesta la orientación a las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar.**

A continuidad, se exponen los resultados del análisis inicial, donde se han empleado diferentes métodos y técnicas.

Se efectuó una entrevista a la familia de los seis niños del grado preescolar que presentan tartaleo fisiológico (anexo 1) se aplicó con el objetivo de constatar la preparación de la familia para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria “Serafín Sánchez Valdivia”. Las primeras cuatro preguntas están enfocadas a medir el nivel de conocimientos teórico-metodológicos que poseen los familiares para contribuir a la prevención de la tartamudez. Es significativo que solo dos madre de las seis entrevistadas supo al menos nombrar el trastorno del habla por el que es atendido su hijo en el gabinete logopédico, mientras que cuatro no lo conoce. Las seis familias entrevistadas no pudieron expresar referentes sobre la definición, causas, características y consecuencias del trastorno. Las preguntas cinco y seis indagaron acerca de las orientaciones recibidas para contribuir a la prevención de este trastorno desde el hogar. En este caso cuatro de las madres plantearon que han recibido orientaciones por parte de la logopeda, entre las que mencionaron: Acepte la forma de hablar de su hijo, no se sienta culpable porque su hijo tartamudee, no considere el tartamudeo como algo negativo, procure no transmitirle desagrado cuando le vea atascado, intente no impacientarse cuando su hijo tartamudea, piense que el niño hace esfuerzos por controlar su habla. Las otras dos entrevistadas no supieron precisar ninguna orientación para ayudar al niño. Las seis familias entrevistadas creen que no están aun suficientemente preparadas para ayudar a la prevención del trastorno del habla en su hijo. Las preguntas siete y ocho investigaron acerca del interés de las familias por contribuir a la prevención de la tartamudez. Cuatro reconocen la necesidad e importancia de que las familias cooperen con el trabajo del logopeda para la prevención de los trastornos de los menores, mientras que dos opinaron que no marcaría ninguna diferencia ya que ese es una responsabilidad para el especialista. Manifestaron deseos e interés de conocer más acerca del trastorno cuatro familiares, mientras dos plantearon que tratarían de participar en la preparación, pero que su tiempo era escaso porque tenían otras ocupaciones.

En la entrevista a la maestra (anexo 2) con el objetivo de constatar la orientación que ofrece a los padres acerca de la prevención de los trastornos del lenguaje de sus hijos , se pudo evidenciar los modos de actuación de las familias en relación con la educación de sus hijos, que son padres competentes, preocupados, participan en las actividades escolares que se planifiquen, asisten a las reuniones de padres, cuatro familias para un 66,6 % utilizan métodos inadecuados como la sobreprotección, la perfección en el desarrollo del lenguaje ha traído como consecuencia el tartaleo fisiológico en sus hijos. Se obtuvo que a pesar de comunicarse con sus compañeros y establecer buenas relaciones sociales con los maestros que los atienden, presentan un vocabulario limitado y de frases cortas, por debajo de su edad cronológica utilizando palabras aisladas interferencias en la continuidad del acto verbal, pausas innecesarias repeticiones de sonidos y sílabas. La forma de hablar es desordenada y precipitada sin toma de conciencia y la falta de concentración.

En la revisión de documentos (anexo 3) Se aplicó para el análisis de documentos que aportaron información para constatar el nivel de orientación de las familias para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar, se aprecia que se ofrecen algunos temas aislado en las reuniones de padres acerca de los métodos educativos a utilizar para controlar las alteraciones en la conducta que presentan algunos niños, pero no se imparten temas relacionados con la prevención de los trastornos del lenguaje en los niños.

Este diagnóstico permitió confirmar las siguientes potencialidades y debilidades:

**Potencialidades:**

- ✓ Son familias preocupadas por la salud y el bienestar de los niños.
- ✓ Asisten con cierta regularidad a la institución educativa.
- ✓ Las familias tienen disposición para la atención a los hijos desde los diferentes contextos.
- ✓ Se muestran interesadas en conocer todo lo relacionado con la desarrollo del lenguaje de sus hijos.

**Debilidades:**

- ✓ Carecen de conocimientos teóricos sobre la tartamudez, sintomatología y ejercicios para su prevención.
- ✓ Desconocen recursos para prevenir la tartamudez.
- ✓ Estilos de comunicación incorrectos.

Estas regularidades detectadas permitieron elaborar la siguiente tabla donde se expresan los niveles de preparación de la familia desde el punto de vista cuantitativo:

Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Dominio de conocimientos	0 /0%	0 /0%	6 /100%
Interés por brindar atención a sus hijos	6 /100%	0 /0%	0%
Aplicación de los conocimientos	0 /0%	0%	6 /100%

Como se puede apreciar el indicador que resultó más afectado fue el dominio de los conocimientos donde todas las familias entrevistadas obtuvieron un nivel bajo, mientras que el indicador más conservado fue el interés por contribuir a la prevención del trastorno en sus hijos. Esto se traduce en que hay que aprovechar el interés y motivación de la mayoría de las familias para que tengan un papel protagónico, activo durante el proceso de preparación y que ejerzan una influencia positiva hacia la motivación del resto. También será preciso que las actividades sean variadas e interesantes, ajustadas a las necesidades y personalizadas para que todos los participantes se sientan dispuestos a colaborar. En cuanto al nivel

de conocimientos, es preciso comenzar las actividades por elevar este indicador, teniendo en consideración qué necesitan saber los familiares para que contribuyan de manera más efectiva. De este modo se sientan las bases para que puedan aplicar, de forma efectiva, algunos de los métodos para la prevención de la tartamudez, siguiendo las orientaciones del logopeda.

### **Epígrafe III. Fundamentación y presentación de la propuesta de actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar.**

#### **3.1 Fundamentación de las actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar:**

En la investigación se proponen actividades que contribuyan a orientar a las familias para la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar.

Existen diversos criterios que definen la actividad:

**Actividad:** “(...) como aquel determinado proceso real que consta de un conjunto de acciones y operaciones, mediante la cual el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma.” (Leontiev, A.N, 1981: 223)

Según González Maura, V. plantea que actividad (2004) “son aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. Es un proceso en que ocurren transiciones entre los polos sujeto – objeto en función de las necesidades del primero”. González Maura, V. (2004: 12)

Ambos autores coinciden en plantear que es un proceso en el cual se produce una transformación, siempre satisfaciendo necesidades.

Consideramos necesario definir orientación por ser otro de los términos relacionados con el presente trabajo:

**Orientación:** Conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención

psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistemática y continuada que se dirige a las personas, instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos y sociales.

Orientar significa ayudar. Es un proceso mediante el cual son desarrolladas las potencialidades de un individuo a través de sus propios esfuerzos, es una forma de asistencia mediante la cual se adquieren conocimientos.

Las actividades de orientación familiar que se proponen, exigen de objetivos generales, entre ellos se encuentran: El autodiagnóstico, crear espacios interactivos que permitan reflexionar y debatir, desarrollar habilidades que les permitan la autorregulación y autoperfeccionamiento familiar, así como demostrar en el quehacer diario la motivación para aplicar contenidos básicos, se realizan por vía directa, con frecuencia mensual, durante 45 minutos en las escuelas de padres.

Cuando se habla de orientación familiar según Martha Torres nos estamos refiriendo al conjunto de acciones dirigidas a la capacitación de la familia para un desempeño más efectivo en el logro de sus funciones, de forma tal que garantice un crecimiento y desarrollo personal y como grupo.

### **3.2 Presentación de las actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar:**

Actividad 1: Taller. Cómo puedo ayudar a mi hijo.

Objetivo: Reflexionar en la necesidad e importancia que posee la participación de los padres en las actividades escolares de sus hijos.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios de enseñanza: Tarjetas

Introducción: Se le orienta que van a expresar las ideas sobre porque es necesario e importante la participación de la familia en las actividades escolares.

Desarrollo:

Se dividen en dos grupo y se les entrega a los padres tarjetas que cuando las completen formaran una frase y al completarla que uno lea en voz alta.

La primera frase “La familia es la primera escuela del niño y la niña y los padres sus primeros maestros. Fidel Castro Tabloide de la Maestría.

La segunda frase: “El estado reconoce en la familia, la célula fundamental de la sociedad y le atribuye responsabilidades y funciones esenciales en la educación de las nuevas generaciones” (Constitución de la República de Cuba. 2001. P: 18)

Luego se les realizan varias preguntas:

¿Que interpretan de cada frase?

¿Qué papel juegan las familias en la educación de los niños?

Consideran importante la participación y preocupación de la familia hacia sus hijos. ¿Por qué?

Se intercambian criterios. Después se lee la definición de familia dada por Pedro Luis Castro Alegret “La familia, para sus miembros, es el grupo humano en que viven, satisfacen y desarrollan complejos procesos materiales y afectivos estrechamente relacionados, donde adquieren hábitos de conducta, normas de vida y valores. Por eso resulta una institución mediadora entre la sociedad y el individuo, con una potencialidad educativa que el círculo infantil, la escuela y el resto de las instituciones sociales no pueden desestimar “Castro Alegret, P.L. (2005: 17)

Luego se les piden que emitan sus criterios o puntos de vistas sobre el concepto.

A modo de conclusiones que cada participante diga en una sola palabra que significa la familia

Actividad 2: Taller : Mi apoyo desde el hogar.

Objetivo: Debatir con los padres el cumplimiento de las orientaciones e informaciones que ofrece la escuela.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios: tarjetas, buzón.

Desarrollo:

Se muestra un buzón y se informa que van a separar a los padres en dos equipos y que el integrante que saque el papel le realizara la pregunta al otro equipo y viceversa

Preguntas:

- 1-¿Crees preciso cumplir con las informaciones que ofrece el logopeda?
- 2-¿Qué importancia tendrá cumplir con las orientaciones que brinda el logopeda?
- 3-¿Te consideras una persona que cumple con las orientaciones que se le proporcionan?
- 4-¿Qué le propondrías a una familia que sigue las orientaciones del logopeda?
- 5- Si la familia no cumple con las informaciones y orientaciones que le facilita el logopeda. ¿Qué dificultades puede traerle al niño?

Conclusiones:

Se les pide a las familias que resuman que asimilaron en la actividad realizada y cómo se sintieron.

Actividad 3: Proyecto cultural comunitario. Los gallitos en acción.

Objetivo: Explicar la necesidad de participar conjuntamente la escuela, familia y comunidad en las actividades artísticas y recreativas.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, demostración.

Medios de enseñanza: tarjeta, cartulina

Introducción:

Se orienta a los padres que se realizará una actividad artística y recreativa para que los hijos e hijas tengan una niñez feliz y deben de entregar por escrito el criterios sobre lo observado.

Desarrollo:

Se motiva esta actividad con la actuación de algunos docentes que se disfrazan para hacer una demostración del cuento infantil Meñique ese día se reúne la biblioteca con otros organismos, UJC, FMC, CDR, con una frecuencia mensual se hace cada encuentro donde los niños y las niñas realizan actuaciones bailes, declaman poemas y se basan en obras literarias gustadas por los niños y niñas que tengan mensajes educativos, ese día cantarán y actuarán padres, niños y miembros de la comunidad.

#### Conclusiones

Se les enseña un cartel con la frase "tener talento es tener buen corazón" Se sugiere leer de nuevo los cuentos como la Edad de Oro entre otros para narrarlos en el hogar.

Actividad 4: Taller: Aprendamos más cada día.

Objetivo: reflexionar y debatir sobre el tartaleo fisiológico y prevenir la tartamudez inicial.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios de enseñanza: televisor, video, computadora.

Introducción:

Se organiza el grupo en forma circular. Se les pide a las familias que expresen lo recordado sobre los trastornos que aparecieron en el lenguaje de sus hijos en esta etapa según lo analizado en el hogar.

Desarrollo:

Se le explica a las familias que van a observar una dramatización relacionada con el tema y se le ofrece una hoja de observación para llegar a conclusiones o soluciones teniendo en cuenta también sus vivencias. A continuación se les muestra un power point que describe el trastorno, sus características y brinda consejos útiles para su tratamiento. Se analiza cada aspecto atendiendo cada razonamiento teniendo en cuenta las experiencias.

Conclusiones:

A modo de conclusiones que cada participante diga en una sola palabra que como se sintieron.

Actividad 5: Escuela de padres: Recogiendo conocimientos.

Objetivo: Conversar con las familias a cerca de las causas, características y ejercicios para prevenir la tartamudez desde el hogar.

Método: conversación

Procedimiento: observación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios de enseñanza: power point.

Les muestro un power point y luego realizo un sistema de preguntas

- 1) ¿Conocen ustedes qué es la tartamudez?
- 2) ¿Tienen noción de cómo se trabaja esta alteración de la comunicación oral?
- 3) ¿Creen que es importante hacer el trabajo preventivo desde las edades tempranas?
- 4) ¿Están dispuestos a recibir la orientación necesaria para desempeñar el trabajo preventivo desde sus hogares?

Desarrollo

Oriento el objetivo y les brindo consejos para tratar a sus hijos:

Recuerden:

- ✓ Acepte la forma de hablar de su hijo.
- ✓ No se sienta culpable porque su hijo tartamudee
- ✓ No considere el tartamudeo como algo negativo
- ✓ Procure no transmitirle desagrado cuando le vea atascado
- ✓ Intente no impacientarse cuando su hijo tartamudea
- ✓ Piense que el niño hace esfuerzos por controlar su habla.

Conclusiones:

¿Qué actividades hicimos?

¿Qué entendieron?

Actividad 6: Videos recomendados.

Objetivo: Reflexionar sobre la tartamudez y su prevención desde el hogar.

Medios de enseñanzas: videos “¿Qué es la tartamudez y cómo prevenirla”? “y “Juegos y estrategias permiten superar la tartamudez”.

Inicio la actividad mostrando videos cortos de agradable presentación y lenguaje directo, donde especialistas como médicos, logopedas y psicopedagogos tratan la tartamudez, sus causas, sintomatología y tratamiento, así como el papel de las familias en la estimulación del lenguaje de los niños desde edades tempranas.

Guía de observación.

1. ¿Qué observan en el video?
2. ¿Qué actividades realiza la mamá con el niño?
3. Mencione algunos consejos que da la especialista.

Luego de observar los videos se inicia un debate donde se analiza lo observado en el video, lo que aprendieron y se aclaran sus dudas.

A modo de conclusiones muestro un video Juegos y estrategias permiten prevenir la tartamudez y le entrego a cada participante estos ejercicios impresos y que deben realizarlos en el hogar.

Cada participante debe expresar en una sola palabra como se sintió en la actividad.

Actividad 7: Escuela de padres. Ampliando nuestros conocimientos

Objetivo: Conversar sobre las causas de la tartamudez.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios de enseñanza: audiovisual. La tartamudez, tipos y causas.

Introducción:

Guía de observación

¿Que observaron?

¿Los padres trataban correctamente a su hijo? ¿Cuál es tu opinión?

¿Cómo se sentía el infante con ese trastorno?

Desarrollo

Comienzo mostrando un video y luego realizo una pregunta

Conoce usted ¿Cuáles son las causas o que produce la tartamudez?

## Desarrollo

Neurofisiológicamente, el tartamudo presenta un funcionamiento deficiente de los centros del habla del hemisferio izquierdo, que se intenta compensar con un mecanismo propio del hemisferio derecho.

No existe una etiología única que explique la mayoría de las disfemias:

Genéticas: en gemelos monocigóticos disfémicos si uno sufre tartamudez el otro tiene un 77% de posibilidades de sufrirla, mientras que en los diagnósticos es de un 32%. Asimismo existe entre un 30% y un 40% de posibilidades de que el hijo de un progenitor disfémico tenga disfemia.

Sexo: la disfemia es más frecuente en hombres (75%) que mujeres.

Trastornos de lateralidad: actualmente se considera otro mito más sobre la causa de la tartamudez. Por otra parte, la mano dominante del tartamudo no influye de manera significativa en la severidad de su tartamudez.

Psicolingüísticas: frecuentemente se oye que la causa de la disfemia en ciertas personas de elevada inteligencia puede estar en que su pensamiento avanza más rápido que su lenguaje. Esto no es del todo cierto. Sería más correcto decir que tienen un déficit en el pensamiento lingüoespecular frente a un elevado procesamiento sensorial. El pensamiento lingüoespecular es aquel en el que pensamos en un significado y asociamos visualmente a la palabra escrita que lo representa, mientras que en el sensorial lo asociamos a la imagen. Por lo tanto si un sujeto tiene una inteligencia basada en una capacidad de asociar estímulos visuales no lingüísticos sí puede tener problemas de articulación correcta del lenguaje.

Traumáticas: se refieren a la aparición de la disfemia como resultado de un choque emocional (poco frecuente) o como resultado de estados de tensión prolongados a los que es sometido el individuo que es propenso a ella.

Conclusiones:

Se utiliza la técnica de las 3 sillas donde la familia debe pasar por cada una de ellas expresando sus criterios sobre el tema teniendo en cuenta como llegó, como se sintió y como se va.

Actividad 8: Escuela de padres. La prevención, mi mejor compañía.

Objetivo: Explicar a los padres actividades para trabajar con niños/as que presenten tartaleo fisiológico.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración, respuesta a preguntas.

Medios de enseñanza: audiovisual: (Cómo se puede prevenir la tartamudez) y pizarra.

Introducción:

Inicio escribiendo en la pizarra:

La disfemia o tartamudez es una alteración del habla, se considera, una alteración de la comunicación y se caracteriza por interrupciones involuntarias del habla que se acompañan de tensión muscular en cara y cuello.

A continuación observaran un video general sobre el tartaleo fisiológico.

Luego debatimos el video y le brindamos algunos ejercicios para trabajar con sus hijos en el hogar.

### **Actividades de relajación**

- ✓ El niño/a se acuesta en una superficie plana con los ojos cerrados, y le movemos lentamente los brazos, piernas y cabeza.
- ✓ En la misma posición, el niño/a realiza, de un modo suave, ejercicios de contracción – extensión del cuerpo y de las distintas partes del cuerpo
- ✓ Otros ejercicios de relajación son el bostezo, el bostezo con la boca cerrada y la relajación del cuello y de la cara, intercalando relajaciones breves y largas.
- ✓ Arrugar la frente. Sentir la sensación de tensión por encima de las cejas y en el puente de la nariz. Relajar poco a poco.
- ✓ 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.
- ✓ Realizar el mismo ejercicio anterior guiñando un solo ojo, primero el derecho y posteriormente el izquierdo.

### **Actividades de respiración:**

- ✓ Respirar concentrándose en que el aire inspirado se dirija a la parte inferior de los pulmones.
- ✓ Respirar concentrándose en que el aire inspirado se dirija a la parte inferior y media de los pulmones.
- ✓ Concentrarse para una inspiración completa.
- ✓ Realizar una espiración completa y regular. El objetivo es generalizar la respiración completa a las condiciones habituales.

### **Actividades de habla y lectura**

- ✓ Hablar y leer despacio, pero sin exagerar; emplear frases cortas y sencillas; no interrumpir, hay que aceptar sus tiempos.
- ✓ Realizar ejercicios de evocación de las palabras y ejercicios con frases sencillas. Por ejemplo, se pueden realizar juegos verbales como: ¿Con qué sonido comienza la palabra gato? ¿Qué letras forman la palabra gato? ¿Cómo hace el gato?
- ✓ El uso de gesto acompañado al habla. El uso de gestos con las manos y brazos al hablar, de una manera armónica y expresamente exagerada. Este procedimiento modifica la actitud en la rigidez.
- ✓ Hablar al compás que se camina.
- ✓ Grabarle cuando hable despacio y cuando habla deprisa, para que él se oiga y empiece a ver las diferencias.
- ✓ Cantar con él y de nuevo grabarle para que se escuche y que vea que cuando canta no tartamudea. Explicarle que esto sucede porque cantando “gestiona” mejor la cantidad de aire a expulsar.
- ✓ Trabajar con el niño la respiración diafragmática (que aprenda a hacer una respiración profunda en la que el aire llegue al diafragma o a la tripa).
- ✓ Hacer ejercicios de soplo, como hinchar globos, soplar velas, soplar con pajitas... de esta forma conseguiremos fortalecer los órganos fonadores.

Alargar las vocales al hablar. Esto sobre todo lo podemos hacer mientras el niño lee.

- ✓ Trabajar el turno de palabras, como por ejemplo, empezamos una frase, paramos y le pedimos al niño que él la termine.

Conclusiones:

Se utiliza la técnica de las 3 sillas donde la familia debe pasar por cada una de ellas expresando sus criterios sobre el tema teniendo en cuenta cómo llegó, cómo se sintió y qué aprendió.

Actividad 9: Escuela de padres. Siempre debo seguir un buen consejo.

Objetivo: conversar con la familia varias actividades para trabajar con su hijo en el hogar para prevenir la tartamudez.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, observación, explicación, demostración.

Medios de enseñanza: video (El apoyo familiar).

Introducción:

Entrego una guía publicada en orientación Andújar dirigida a la familia para que la respondan:

¿Qué es la tartamudez?

¿Cuáles son las manifestaciones más frecuentes?

¿Qué pautas seguir desde el hogar?

¿Cuándo consultar a un especialista y buscar ayuda profesional?

Desarrollo:

Luego mostramos un video con algunos ejercicios a realizar por la familia.

A continuación se les entrega por escrito algunos ejercicios y en qué consisten

¿Qué tipo de ejercicios se realizan para mejorar la tartamudez?

Se abordarán 5 puntos generales:

- ✓ Relajación

- ✓ Respiración
- ✓ Ritmo
- ✓ Entorno
- ✓ Aspectos psicológicos

#### Ejercicios de relajación para la tartamudez

El objetivo de a relajación será que el niño o el adulto tome consciencia de lo que significa estar o no relajado. Estos ejercicios ayudarán a disminuir la tensión muscular para que el paciente aprenda a controlarla.

Existen diversos ejercicios de relajación:

Ejercicios de relajación para niños con tartamudez.

Relajación de Koeppen: es una técnica de relajación parecida a la de Jacobson pero en la que predomina la imaginación para que a los niños les sea más sencillo realizar este tipo de ejercicios. El niño imagina que tiene un limón en las manos y que debe exprimirlo, que es un gato y se tiene que estirar como él, etc.

#### Ejercicios de respiración para la tartamudez

- ✓ El objetivo de los ejercicios de respiración es que el paciente con tartamudez controle y domine la coordinación fono-respiratoria.
- ✓ La respiración es un proceso muy importante en la fonación. Las personas con tartamudez cortan el habla por una mala respiración
- ✓ La respiración más adecuada es la costo-abdominal, esta respiración también se denomina espiración completa ya que en ella intervienen el diafragma, la musculatura abdominal y las costillas.
- ✓ La respiración se trabaja acostado y colocaremos en el abdomen del paciente un libro para que pueda observar su respiración, al ver como sube y baja el libro.

- ✓ La respiración se trabaja primero sin fonación, tan solo respirar y espirar. Cuando el paciente controle la respiración sin sonido puede pasar a practicar la respiración con el habla.

#### Ejercicios de ritmo para la tartamudez

Con respecto a la tartamudez la familia de niños o de adultos tartamudos tiene que estar muy implicada, deben hablarle con frases cortas, con más prosodia y control. Además de siempre dejar tiempo al paciente para que exprese lo que piensa, sin prisas ni agobios

El ritmo en los pacientes con tartamudez se puede trabajar con:

- ✓ Enmascaramiento: enviar un ruido al oído de paciente tartamudo de modo que enmascare su habla. Esta técnica corta la retroalimentación negativa, oyen mal articulan mal.
- ✓ Habla prolongada: consiste en que el paciente alargue las vocales de las palabras ya sea en posición inicial, media o final.
- ✓ Habla gesticulada: esta técnica consiste en apoyar e habla en gestos naturales, que faciliten la fluidez verbal. Ayuda a hacer la conversación más real y darle más fluidez.

Todos estos ejercicios ayudan a eliminar los bloqueos de los pacientes con tartamudez más adelante cuando el paciente ya tenga interiorizado los ejercicios de respiración, relajación y ritmo podremos pasar a ejercicios más complejos aunque siempre partiendo de la base de respiración, relajación y ritmos adecuados.

#### Ejercicios en el entorno para la tartamudez

- ✓ En la intervención de un paciente con tartamudez será de gran ayuda fomentar y crear un entorno adecuado dando pautas a los padres o familiares, al colegio en caso de niños pequeños, pautas para el trabajo

para pacientes adultos y si los niños son mayores también se le pueden dar pautas para que puedan intentar controlar su tartamudez.

- ✓ Es muy importante que las personas que conozcan a alguien con problemas de tartamudez le den tiempo para poder expresarse, que no quieran correr “hablando” ni exigir rapidez al paciente.

#### Ejercicios del aspecto psicológico para la tartamudez

- ✓ Estos ejercicios serán menester de un psicólogo más que del logopeda pero como profesionales de la salud deberemos tener en cuenta este factor y fomentar una adecuada imagen del paciente y hacerle ver sus puntos fuertes así como alentarle a que se esfuerce y mejore cada día más.
- ✓ Debemos disminuir la ansiedad, desarrollar seguridad en sí mismo, aumentar la autoestima, etc.

#### Otros ejercicios o recomendaciones para la tartamudez

- ✓ Dormir 8 horas diarias
- ✓ No comer alimentos picantes
- ✓ No ingerir en bebidas estimulantes; café, coca-cola, té, etc.
- ✓ No ver demasiados dibujos o películas agresivas ya que suelen generar una gran tensión.

#### Conclusión

Se utiliza la técnica de las 3 sillas donde la familia debe pasar por cada una de ellas expresando sus criterios sobre el tema teniendo en, cómo se sintió y qué aprendió.

Sí conocen a alguna persona con tartamudez ya sea adulto o niño, recuerde:

**ES MÁS IMPORTANTE FIJARSE EN LO QUE LA PERSONA ESTÁ DICIENDO QUE EN CÓMO LO DICE**

Actividad 10: Charla educativa. ¡Qué bueno es escuchar a los demás!

Objetivo: reflexionar con la familia varios hábitos a trabajar con su hijo en el hogar para prevenir la tartamudez.

Método: conversación

Procedimientos: conversación, explicación, demostración.

Medios de enseñanza: cartel sobre la tartamudez y un video sobre la familia ( Mi familia y Yo).

Introducción:

Muestro un cartel sobre la tartamudez

Si sospechamos que nuestro hijo tiene un trastorno del habla, lo primero que tenemos que hacer es pararnos a observar.

¿Cuándo tartamudea el niño?

¿En qué situaciones?

¿Quiénes están?

¿Es una conducta que se repite de forma continua, o que solo aparece en momentos aislados?

Es necesario saber cuándo, dónde, cómo y con quién ocurre, para poder establecer el porqué, la causa de dicha tartamudez. En muchas ocasiones hay una predisposición genética a la tartamudez, por lo que conviene averiguar si alguno de los padres tuvo ese problema en la niñez.

Desarrollo:

Luego se les proponen a los padres 10 hábitos para ayudar a los niños a superar la tartamudez

Otro punto fundamental a tener en cuenta es la edad del niño, pues existe una tartamudez evolutiva que aparece en torno a los 3 o 4 años de edad en la que el niño tiende a repetir las palabras, o en ocasiones 'se atasca' y no sabe continuar. Si en cambio nuestro hijo tiene más de 5 años y continúa o se ha acentuado la tartamudez, conviene pedir ayuda y valorar el problema para poder iniciar una intervención.

Una vez que hemos observado el problema, es importante que los padres:

1. No terminen las frases del niño. Tiene que aprender a hablar por si mismo para que vea que puede enfrentarse al problema y salir victorioso del mismo.
2. No molestarlo, enfadarse o menospreciarle cuando ocurra este problema.
3. No interrumpirle, dejarle que acabe las frases. Se le puede animar a que termine, con palabras de aliento, o una sonrisa.
4. Grabarle cuando hable despacio y cuando habla de prisa, para que él se oiga y empiece a ver las diferencias.
5. Cantar con él y de nuevo grabarle para que se escuche y que vea que cuando canta no tartamudea. Explicarle que esto sucede porque cantando "gestiona" mejor la cantidad de aire a expulsar.
6. Trabajar con el niño la respiración diafragmática (que aprenda a hacer una respiración profunda en la que el aire llegue al diafragma o a la tripa).
7. Hacer ejercicios de soplo, como hinchar globos, soplar velas, soplar con pajitas... de esta forma conseguiremos fortalecer los órganos fonadores.
8. Alargar las vocales al hablar. Esto sobre todo lo podemos hacer mientras el niño lee.

9. Trabajar el turno de palabras, como por ejemplo, los padres empiezan una frase, paran y le piden al niño que él la termine.

10. Controlar las conductas de ansiedad del niño. Trabajar con él el miedo a tartamudear.

Conclusión:

Muestro un video sobre "la familia y el niño tartamudo" que luego debatirán en otra actividad

#### **Epígrafe IV: Resultados derivados de la aplicación de las actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar**

##### **4.1 Resultados obtenidos durante la aplicación de las actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar**

La actividad 1 y 2, consistió en talleres donde hubo buena asistencia y puntualidad, donde algunos padres se destacaron por su protagonismo y hubo buena participación de modo en general. Los padres se mostraron atentos y motivados en la actividad.

La actividad 3 fue un proyecto comunitario donde hubo participación, cooperación y motivación y se observa que los padres

La actividad 4 consistió en una Escuela de padres. El propósito fue explicar a las familias las particularidades de la tartamudez y su tratamiento, de modo que se evidencie el papel de la familia en su prevención. Donde no asistieron todas las familias o al menos algún miembro de cada una pero hubo buena puntualidad, algunas ocasiones la atención fue dispersa pero de manera general se mostraron participativos y motivados.

La actividad 5 consistió en escuela de padres donde hubo poca asistencia pero con gran participación, cooperación y motivación durante la actividad.

La actividad 6, fueron videos recomendados, ¿Qué es la tartamudez y cómo prevenirla? “tartamudez y familia” y “Juegos y estrategias permiten superar la tartamudez”.

Este tipo de actividad empleo el uso de la tecnología, tuvo la ventaja de proporcionar información a los padres. Hubo buena asistencia y puntualidad, donde algunos padres se destacaron por su protagonismo y hubo buena participación de modo en general. Los padres se mostraron atentos y motivados en la actividad.

La actividad 7 consistió en Escuela de padres donde el propósito de esta era caracterizar la tartamudez. Este tipo de actividad empleo el uso de la tecnología, le proporcionó información a los padres. Hubo buena asistencia y puntualidad, donde algunos padres se destacaron por su protagonismo y hubo buena participación de modo en general. Los padres se mostraron atentos cooperadores y motivados con la actividad.

La actividad 8 y 9, consistieron en Escuela de padres, al ser actividades de tipo directa se aplicó la guía de observación durante su desarrollo. El propósito de las charlas de orientación fue principalmente demostrar a las familias ejercicios para la prevención de la tartamudez. Hubo buena asistencia y puntualidad, se destacaron por la participación y se sintieron muy motivados.

La actividad 10 consistió en charla educativa donde hubo buena asistencia y puntualidad, donde algunos padres se destacaron por su protagonismo y hubo buena participación de modo en general. Los padres se mostraron atentos y motivados en la actividad.

#### **4.2 Resultados obtenidos en el diagnóstico final**

La entrevista se aplicó a las seis madres participantes, al concluir todas las actividades de orientación familiar propuestas, con el objetivo de constatar su preparación acerca de la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar de la escuela primaria “Serafín Sánchez Valdivia”. Las primeras cuatro preguntas encaminadas a medir el nivel de conocimientos teórico-metodológicos que poseen los familiares para contribuir a la prevención de la tartamudez. Es

significativo que cinco familias (83,3%) de las seis entrevistadas supieron nombrar correctamente el trastorno del habla por el que es atendido su hijo y expresar en que consiste básicamente el tratamiento que recibe su hijo en el gabinete logopédico, conocen cinco posibles causas, los cinco síntomas más destacados, y describen cinco ejercicios que desarrollan en el hogar con su hijo para la prevención del trastorno. Mientras que una (16,6%) se encuentra en un nivel medio pues aunque conoce los elementos básicos de la tartamudez, menciona solo tres posibles causas y los cuatro síntomas más destacados, describe tres ejercicios que ha desarrollado en el hogar con su hijo para la prevención de la tartamudez. Las preguntas cinco y seis indagaron acerca de las orientaciones recibidas para contribuir a la prevención de este trastorno desde el hogar. En este (100%) de las familias plantearon que han recibido orientaciones por parte de la logopeda, que las comprenden y son capaces de seguirlas con cierta efectividad, por ejemplo: aprendieron a aplicar con paciencia cada ejercicio y comprobar su efectividad en el menor, a aprovechar las situaciones de juego para precisar y enriquecer su pronunciación, una (16,7%) de las familias entrevistadas precisó solo dos orientaciones. De las entrevistadas, cinco (83,3%) creen que están lo suficientemente preparadas para ayudar a la prevención del trastorno del habla en su niño y describieron diversas formas de ayudarlos. Las preguntas siete y ocho indagaron acerca del interés de las familias por contribuir a la prevención de la tartamudez, seis (100%) familias reconocen la necesidad e importancia de que las familias cooperen con el trabajo del logopeda para la prevención de los trastornos de los niños, se manifestaron deseos de conocer aún más acerca del trastorno. Estas regularidades detectadas en la entrevista permitieron elaborar la siguiente tabla donde se expresan los niveles de preparación de la familia desde el punto de vista cuantitativo:

Indicadores	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Dominio de conocimientos	5 / 83,3%	1 / 16,7%	0/ 0
Interés	6 / 100%	0 /0%	0 / 0%
Aplicación de los conocimientos	5 / 83,3%	1 / 16,7%	0/ 0

Como se puede apreciar todos los indicadores sufrieron una transformación positiva, ninguno de los sujetos permanecieron en un nivel bajo. No obstante los indicadores dominio de conocimientos y aplicación de los mismos, no obtuvieron un 100% de nivel alto, ya que una familia obtuvo la categoría de nivel medio en ambos. Esta familia sí participó en todas las actividades a pesar de tener tres hijos, uno de ellos muy pequeño y no disponer de suficiente tiempo para la autopreparación. Sin embargo, aunque sus resultados no fueron máximos si aumentó de nivel ya que en el diagnóstico inicial su nivel de preparación fue bajo.

## **CONCLUSIONES:**

La orientación a la familia para la prevención de la tartamudez se fundamenta teórica y metodológicamente en la concepción socio-histórico-cultural, la cual asume una posición optimista del desarrollo. Han sido consideradas además las mejores experiencias de la escuela cubana en el proceso de orientación familiar, indicaron que, como parte de sus funciones, la familia debe apoyar de una manera activa la educación de sus hijos.

El diagnóstico inicial a las seis familias los niños del grado preescolar con diagnóstico de tartaleo fisiológico, reveló carencias de conocimientos teóricos de las familias sobre la tartamudez, causas y sintomatología, desconocimiento de recursos para prevenir la tartamudez, así como estilos de comunicación inadecuados, pero demuestran interés y motivación por apoyar la labor logopédica. Las actividades de orientación familiar para prevenir la tartamudez en niños del grado preescolar crean espacios interactivos que permitan reflexionar y debatir, desarrollar habilidades que les permitan la autorregulación y autoperfeccionamiento familiar, así como demostrar en el quehacer diario la motivación para aplicar contenidos básicos, se realizan por vía directa, con frecuencia mensual, durante 45 minutos en las escuelas de padres.

En la evaluación de los resultados de la preparación de la familia después de aplicadas las actividades de orientación familiar, se constató un aumento en los indicadores dominio de las causas, características y ejercicios para prevenir la tartamudez y la aplicación de los conocimientos, así como el interés de las familias, demostrando la efectividad de la propuesta.

## **Recomendaciones**

1. Socializar en eventos científicos, los resultados de la aplicación práctica de las actividades logopédicas, orientadas a la prevención de la tartamudez en alumnos del grado preescolar.
2. Recomendar a la carrera, la continuidad del estudio de la problemática referida a la tartamudez en alumnos del grado preescolar, por los estudiantes
3. Ubicar al alcance de los logopedas del territorio, las actividades logopédicas, en función de recurso didáctico, para la prevención de la tartamudez.

**Anexo 1:** Entrevista a la familia.

Objetivo: constatar el nivel de preparación que poseen las familias acerca del conocimiento del desarrollo del lenguaje de sus hijos y la prevención de la tartamudez.

Preguntas:

1. ¿Puede usted nombrar el trastorno del habla por el que es atendido su hijo en el gabinete logopédico?
2. ¿Cuáles son las características más frecuentes de este trastorno?
3. ¿Qué causas lo originan?
4. ¿Qué consecuencias cree usted que pueda tener en el desarrollo integral de su hijo?
5. ¿Conoce usted algunas orientaciones para contribuir a la prevención de este trastorno desde el hogar? Mencíónelas.
6. ¿Cómo cree usted que está preparado para ayudar a la prevención del trastorno del habla en su hijo?
7. ¿Qué importancia cree que tiene la ayuda brindada por las familias al trabajo del logopeda para la prevención de los trastornos?
8. ¿Le gustaría conocer más acerca del trastorno?

**Anexo 2:** Entrevista a la maestra.

Objetivo: constatar la orientación que la maestra ofrece a los padres acerca de la prevención de los trastornos del lenguaje de sus hijos.

- 1) ¿Cuándo se realizan las actividades escolares que requieren del apoyo y la participación de los padres?
- 2) ¿Asisten a las reuniones de padres?
- 3) ¿Cuáles son los temas impartidos?
- 4) ¿Se muestran interesados con relación a la enseñanza y aprendizaje de sus hijos?
- 5) ¿Cómo es la vinculación de la familia con la escuela?
- 6) ¿Cómo son las relaciones interpersonales de los niños con el grupo?
- 7) ¿Qué dificultades presentan en el aprendizaje debido al trastorno del lenguaje que presentan los niños?

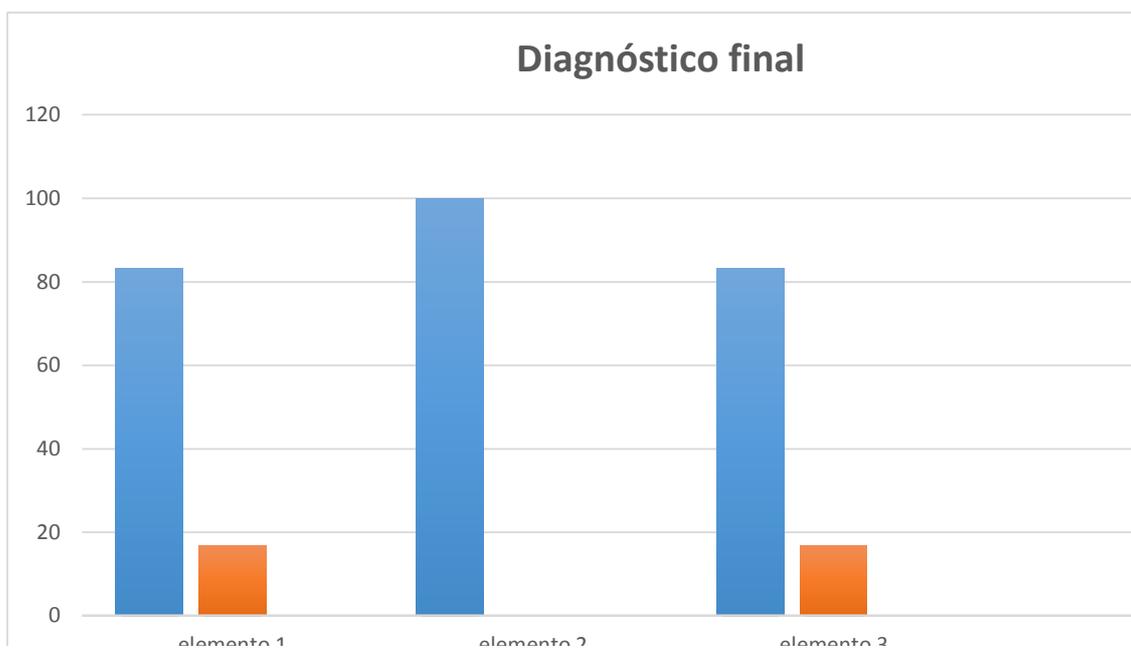
**Anexo 3:** Análisis documental.

Objetivo: Recopilar evidencias acerca del nivel de orientación recibido por las familias acerca de la prevención de la tartamudez en niños del grado preescolar.

Aspectos a considerar:

- Edad en la que se realizó el diagnóstico y su información a las familias.
- Características de los diferentes tratamientos recibidos.
- Orientaciones recibidas por maestro o logopeda acerca de la prevención de los trastornos del lenguaje.

**Anexo 4:** Diagnóstico final.



## **Bibliografía:**

- Alicia Fernández, Zuñinga (1963). *Guía de orientación a los padres*. Barcelona España
- Ares, P. (2004). *Familia y convivencia*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Arés Musio, P (1990) *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- Arias Beatón, G (1997). *La educación familiar de nuestros hijos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Barbosa Duque, R (1980). Trabajo de Grado. *Espasmofemia funcional del escolar*. Hospital Infantil "Pedro Borrás".
- Baxter Pérez, E. (2002). *Los métodos de la labor educativa*. En la labor educativa en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bell Rodríguez, R. (1997). *Educación Especial: Razones, visión actual y desafíos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Betancourt, TJ y otros. (1992). *Selección de temas de Psicología Especial*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Cabanas Comas, R (1973). *Higiene mental en el ambiente de la tartamudez inicial. Aspectos preventivos y terapéuticos*. Revista Cubana de Pediatría 45.
- Castro Alegret, P .L. (2007). *Familia y escuela. El trabajo con la familia en el sistema educativo*. La Habana: Editorial. Pueblo y Educación.
- Fernández y otros. (2012). *Logopedia. Primera parte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Fernández y otros. (2013). *Logopedia. Segunda parte*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Figueredo Escobar, E. (1982). *Psicología del Lenguaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Figueredo Escobar, E. (1984). *Logopedia 1*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Froschels E. (1911). Citado por Gudelia Fernández en *Logopedia I*. (pág. 197)
- García, Y. (2015). *Dificultades en el lenguaje oral en niños y niñas de primer año de Educación Básica*. Tesis de Grado, Universidad Técnica de Machala. Ecuador.
- Gallardo Ruiz, J. R. y Gallego Ortega, J. R. (1995). *Manual de Logopedia Escolar*. España. Ediciones Aljibe.
- Gómez, C. (2003). *Salud y familia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. Rico, P. (2000). *Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Gómez Díaz, Nancy. (2004). *Estrategia pedagógica para la enseñanza aprendizaje de la lengua materna en el primer grado de la escuela primaria*. Ciudad de La Habana: Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- González Maura, V. y otros. (2004). *Psicología para educadores (4ta reimpr)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- \_\_\_\_\_ (1994). *Motivación profesional y personalidad*. Bolivia: Talleres gráficos de la imprenta Universitaria de Sucre.
- Hernández, N. (2012). *La corrección de los trastornos de la pronunciación en alumnos con retraso mental leve*. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de la Educación UCCP. Capitán "Silverio Blanco Núñez".
- Hernández Román, Y. (2010). *La preparación del maestro primario para la dirección de la labor preventiva educativa de sus alumnos*. Tesis en

opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Mención Didáctica. Sancti Spíritus: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Capitán: Silverio Blanco Núñez”, Cuba.

- López Machín, R. (2000). *Ecuación de alumnos con necesidades educativas especiales*. Fundamentos y actualidad. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana.
- Luria Alexander Romanovich. (1977). *Las funciones corticales superiores del hombre*. Ciudad de La Habana: Editorial Orbe.
- Manual de ejercicios Logopédicos. (Manuscrito).
- Martínez Angulo, M.R., y otros. (2013). *Manual de técnicas de Exploración Psicológica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Martínez Gómez, C. (2012). *Salud Familiar*. La Habana: Editorial Científico – Técnica.
- MINED. (2005). *El diagnóstico y la evaluación de la calidad de la educación*. VI Seminario Nacional para educadores
- Muñoz Vallejo, M. D. (1993). *La Logopedia como nueva disciplina científica y sus bases epistemológicas*. Colección Tesis Doctorales Nº 200 / 93. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- Perelló, J. (1975). *Audiofonología y Logopedia*. La Habana. Editorial científico médico.
- Programa de desarrollo 2000. (1987). *Logopedia y Foniatría*. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Quincoses, L. (2015). *Orientaciones logopédicas a la familia d los niños que presentan tartamudez*. Trabajo de diploma. Universidad “José Martí Pérez”, Sancti Spíritus. Cuba.
- Quintana Montiel, J. (2006). *Había una vez*. La Habana: Editorial Gente Nueva, Cuba.
- Roca, M A.(1987). *Psicoterapia infantil: elementos básicos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

- Rodríguez, Y. (2016). *Software educativo para la atención logopédica integral a escolares con tartamudez de primer ciclo*. Facultad de Ciencias de la Educación. Carrera Logopedia. Trabajo de Diploma. Isla de la Juventud.
- Rosental, M. e Yudin, P. (1973). *Diccionario filosófico abreviado*. La Habana: Editorial Política.
- Santacreu, J. *Tratamiento conductual de la Tartamudez, serie psicología aplicada*. Valencia. España.
- Sauca Balart, A. (2001). *Acerca de la formación de los Logopedas*. Logopedia Net, Internet España.
- Toledo, L. (2002). *Pensamiento, lenguaje y educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Valle Lima, A. (2005). *El sistema de trabajo del docente y del director de la escuela*. Vías para su superación. En: Curso 47. Pedagogía 2005 La Habana: IPLAC., Cuba.
- Van Riper, C. (1960). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 198).
- Vigotsky, L. V. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Edición Revolucionaria. La Habana.
- Vigotski, L.S. (1981). *Pensamiento Lenguaje (1ra reimpr)*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- \_\_\_\_\_ (1995). *Fundamentos de defectología*. Obras completas. Tomo V. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- Wendel, J. (1959). Citado por Gudelia Fernández en Logopedia I. (pág. 198).
- Wikipedia (2012). *Logopedia*. Recuperado de: [zim://A/Tartamudez.html](http://zim://A/Tartamudez.html).

