



**UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
FACULTAD CIENCIAS PEDAGÓGICAS
DEPARTAMENTO EDUCACIÓN ESPECIAL-LOGOPEDIA**

**TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD: LOGOPEDIA**

**LA RÍTMICA LOGOPÉDICA EN LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA
TARTAMUDEZ**

Autora: Madelaine Caridad Arias Cruz

Sancti Spíritus

2017



**UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS “JOSÉ MARTÍ PÉREZ”
FACULTAD CIENCIAS PEDAGÓGICAS
DEPARTAMENTO EDUCACIÓN ESPECIAL–LOGOPEDIA**

**TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN
ESPECIALIDAD: LOGOPEDIA**

**LA RÍTMICA LOGOPÉDICA EN LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA
TARTAMUDEZ**

**Autora: Madelaine Caridad Arias Cruz
Tutor : MSc. Annia María Márquez Valdés
MSc. Eliseo González Barrizonte**

**Sancti Spíritus
2017**

Resumen

La presente investigación titulada “La rítmica logopédica en la corrección y/o compensación de la tartamudez” se puso en práctica en la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla en el municipio Sancti Spíritus, con una muestra de seis escolares del primer ciclo que presentan trastorno del nivel habla, tartamudez clónica. Para su realización se aplicaron métodos del nivel teórico como analítico-sintético, el inductivo-deductivo y el análisis histórico-lógico; del nivel empírico análisis de documentos, entrevista, prueba pedagógica, observación y pre-experimento pedagógico; además métodos del nivel estadístico, específicamente la estadística descriptiva y el análisis porcentual. En la investigación se aplicaron actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares que conformaron la muestra. Las actividades logorrítmicas propuestas se caracterizan por partir de un diagnóstico; su carácter sistemático; permitir desde lo grupal la atención personalizada; atender de manera integral las diversas áreas (cognitiva, afectiva-volitiva, comunicativa); participación activa del escolar; motivar al escolar dándole un enfoque lúdico. En sentido general las actividades se distribuyen en dos grandes etapas: el trabajo no verbal de los ritmos musicales (percusión corporal y práctica instrumental) y el trabajo verbal de los ritmos musicales (mediante lemas, rimas, adivinanzas, poesías, canciones). Las actividades demostraron su efectividad en la corrección y/o compensación de la tartamudez ya que los 6 escolares (100%) se dan superados por compensación de sus principales síntomas y la disminución ostensible de los efectos negativos que dificultan la comunicación espontánea.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
EPÍGRAFE I. DETERMINACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ.....	6
1.1. La tartamudez: definición, etiología, mecanismo, clasificación y sintomatología. Características de la personalidad del escolar tartamudo.....	6
1.2. Los métodos y estrategia empleados en el tratamiento correctivo y/o compensatorio de la tartamudez.....	14
1.3. La rítmica logopédica o logorrítmica en el tratamiento correctivo y/o compensatorio de la tartamudez.....	17
EPÍGRAFE II. CONSTATAción INICIAL DEL ESTADO EN QUE SE EXPRESA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO DE LA ESCUELA PRIMARIA REMIGIO DÍAZ QUINTANILLA.....	22
2.1. Descripción de la muestra.....	22
2.2. Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.....	23
EPÍGRAFE III. FUNDAMENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LOGORRÍTMICAS PARA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO.....	27
3.1. Fundamentación y presentación de la propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.....	27
3.2. Presentación de la propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.....	31
EPÍGRAFE IV. RESULTADOS DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES LOGORRÍTMICAS PARA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO.....	46
4.1. Constatación de los resultados durante el proceso de aplicación de la propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.....	46
4.2. Constatación de los resultados finales.....	63
CONCLUSIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.	

AGRADECIMIENTOS

A toda mi familia y en especial a mi padre y a Julita por su protección y resguardo.

A mis tutores Annia y a Eliseo por apoyarme constantemente en mi investigación y en mi camino para convertirme en una excelente logopeda.

A Soribel mi profesora y amiga, por su apoyo incondicional, por hacer de mí una investigadora por excelencia.

A mis profesores quienes me guiaron a convertirme en una logopeda entregada a su labor y a los niños que cada día alumbran mi vida.

Y a todas aquellas personas que, por mínimo que haya sido su esfuerzo, colaboraron desinteresadamente en el éxito de esta investigación y siempre confiaron en mí, especialmente a mi amiga y hermana Lorraine.

A la Revolución y a Fidel por permitirle a cada joven estudiar y convertirse en hombres de bien, me gratitud para con ellos será transmitir mis enseñanzas en la trinchera que me correspondió, la de enseñar y ayudar a mis pequeños y a todo aquel que necesite a una logopeda revolucionaria y fidelista.

DEDICATORIA

A mi madre por ser todo para mí, por apoyarme, defenderme, entenderme y por ser un ejemplo de mujer a seguir, para que te sientas eternamente orgullosa de mí es este trabajo, además para a mi abuela y abuelo maternos quienes son mi tesoro, mi apoyo y protección y para todos los niños tartamudos los cuales fueron mis inspiración para comenzar está investigación.

Introducción

El niño desde que nace está expuesto a una diversidad de estímulos provenientes del ambiente que lo rodea. La apropiación e integración de estos estímulos va posibilitando la construcción y desarrollo de un “cuerpo de conocimientos” acerca del mundo. Este proceso paulatino de aprendizaje le otorgará las capacidades para que pueda adquirir el lenguaje y, por consiguiente, organizar su pensamiento. Un requisito fundamental, en este sentido es que el niño tenga la intención de comunicarse y de expresar sus ideas o pensamientos. Siendo necesario que el menor al comunicarse utilice el mensaje apropiado para expresar dicho propósito. Si lo conoce bien, es decir, tiene una idea clara sobre un pensamiento, será capaz de lograr una comunicación eficiente y efectiva a la vez. A pesar de que este propósito no es siempre consciente, difícilmente se podrá dejar de comunicar.

Por lo que la comunicación constituye un proceso de interacción o transacción entre elementos de un sistema, para lo cual se utiliza el lenguaje como un sistema de símbolos convencionales, dinámicos y complejos, el cual es exteriorizado a través del habla, constituyendo la principal herramienta que posee el ser humano para interactuar y formar vínculos con otros.

Durante el desarrollo del habla es frecuente la aparición de errores, como un proceso lógico dentro del desarrollo evolutivo del lenguaje. Partiendo de este enunciado se puede fácilmente inferir que el niño presentará variadas dificultades si el desarrollo del lenguaje se ve alterado: dificultades en la interacción con los padres y sus pares, rendimiento escolar deficiente, aislamiento, desarrollo cognitivo retrasado. Todas estas dificultades pueden afectar de manera significativa la esfera psicológica del menor, pudiéndose presentar trastornos conductuales y emocionales de importancia.

A partir de este hecho, se puede afirmar que la escuela constituye una valiosa institución, la cual permite la concreción del desarrollo del lenguaje y la expresión de necesidades y afectos lo que favorece el proceso de socialización entre los escolares. Donde el logopeda juega una importante función en el tratamiento de los trastornos de la comunicación y el lenguaje, al interactuar con el propio escolar, orientar al maestro y a la familia convirtiéndolos en entes activos en el proceso, al lograr una sistematización

de la influencia preventiva, correctiva y/o compensatoria y descubrir las posibilidades de los escolares para hablar correctamente en diferentes situaciones de la vida.

Sin embargo, existe un grupo de infantes en los cuales persisten los trastornos del habla o de la fluencia verbal, específicamente la tartamudez o disfemia. Este trastorno afecta no solo la comunicación del niño o niña, sino que afecta ostensiblemente la parte afectiva del desarrollo de la personalidad. El cual se agravará en gran medida al producirse la entrada del niño a la escuela, donde la vida se hace más colectiva, el lenguaje como medio de enseñanza desempeña el papel fundamental y las relaciones exigen un alto nivel de comunicación lo que ocasiona baja autoestima, evitan la comunicación o temen relacionarse con otros, no gustan de participar activamente en clases por lo que reciben bajas calificaciones, entre otros problemas asociados.

Por la complejidad de su estructura, la frecuencia con que aparece y las dificultades que ofrece el tratamiento correctivo y/o compensatorio, la tartamudez ha sido objeto de estudio de numerosos especialistas entre los que se encuentran: A. Liebman (1903), H. Gutzmann (1807), E. Fröschels (1911), J. Castellano (1921), E. Pichón y Borel-Maisonny (1937, 1979), J. Wendell (1959), C. Van Riper (1960, 1972), S. Liapidevski (1970), J. Perelló (1973, 1977, 1984), R. Cabana (1973, 1974), J. Azcoaga (1981), E. Figueredo (1984), H. Gregory (1991), E. Cooper (1996), F. Le Huche (2000), G. Fernández (2000, 2002, 2004), R. Arbarzúa (2005), A. Fernández-Zúñiga y R. Caja, (2008), S. Higuera (2010), I. Hernández (2011), G. Fernández y X. Rodríguez (2012), A. B. Suárez (2014), M.P. Lleó (2014), Y. J. Gutiérrez (2015).

En la búsqueda por encontrar diversas formas o métodos de corregir y/o compensar la tartamudez, mediante el empleo de rítmica logopédica es posible referirse a los estudios efectuados por: Van Riper (1973), N. Vlasova (1978), A. Jorquera y V. Skoknic (1982), A. Auersch (1983), N.A. Richkova (1987), N. Romeu (1990), Santacreu y Fernández-Zúñiga (1991), C. Dinvielle (1992), G. Fernández (1993, 2004), M. Rivera (2000), J. Lacarcel (2003), D. Campbell (2004), A. Tomatis (2004), G. Fernández y X. Rodríguez (2012), A. López (2013), L. Herrera, M. Hernández-Candelas, O. Lorenzo y C. Ropp (2014), Y. Ramos (2015), M. Villarrubia (2015).

Se pudo conocer, a partir de la práctica laboral que la autora desarrolló como logopeda en la escuela primaria Remigio Díaz Quintanillas del municipio de Sancti Spíritus, que

existían escolares diagnosticados con tartamudez, por lo que decidió profundizar en el estudio del mismo, específicamente cómo actuar ante este trastorno considerando pertinente abordar desde la ciencia su atención logopédica.

Mediante la aplicación de entrevistas y el análisis de documentos se constató que existen un total de 6 escolares en la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla, con un diagnóstico de tartamudez en el primer ciclo, en los grados primero y segundo, los cuales a pesar de haber recibido tratamiento logopédico, no han evidenciado una evolución favorable, en ocasiones no se motivan por participar en las actividades, dos escolares han visto afectados sus rendimientos académicos, temen a las burlas y a comunicarse espontáneamente por lo que participan poco en clases. Ante esta situación problemática, se plantea como problema científico: ¿cómo contribuir a la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla?

En función de dar solución al problema científico se plantea, como objetivo de investigación: aplicar actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.

Guiaron la realización de este trabajo las siguientes preguntas científicas:

1. ¿Qué fundamentos teóricos y metodológicos sustentan la corrección y/o compensación de la tartamudez?
2. ¿Cuál es el estado inicial de la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla?
3. ¿Qué actividades logorrítmicas se pueden diseñar para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla?
4. ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla?

Todo ello condicionó la realización de las siguientes tareas científicas:

1. Determinación de los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan la corrección y/o compensación de la tartamudez.

2. Diagnóstico del estado inicial de la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla.
3. Diseño de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla.
4. Evaluación de los resultados de la aplicación de las actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla.

En la investigación se aplicaron diversos métodos de investigación. Los métodos del nivel teórico facilitaron la fundamentación de la tesis en relación con el sistema de conceptos que se expresa en la misma, la interpretación de los resultados empíricos y la profundización en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos que no se observan de forma directa.

Análisis histórico-lógico: permitió hacer un análisis de los antecedentes del problema y sus tendencias actuales con respecto a la corrección y/o compensación de la tartamudez, así como la aplicación de la logorrítmica para su tratamiento, obtener información histórica, organizarla y confeccionar la propuesta.

Analítico-sintético: se utilizó para la realización de toda búsqueda bibliográfica y su procesamiento. Posibilitó profundizar en la esencia del objeto de estudio, sobre la base de realizar valoraciones de las fuentes consultadas relacionadas con la corrección y/o compensación de la tartamudez y el empleo de la logorrítmica para su tratamiento. Además, se empleó en el análisis e interpretación de los resultados de los instrumentos aplicados durante el pre experimento.

Inductivo-deductivo: se utilizó para comprender el valor de las actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo. Permitted hacer deducciones importantes a partir de las referencias bibliográficas consultadas y resultados de la aplicación de los métodos empíricos.

En la confección de la propuesta y el diagnóstico de las particularidades del problema científico estudiado, se utilizaron métodos del nivel empírico los que facilitaron la obtención de datos en relación con la corrección y/o compensación de la tartamudez en

escolares de primer ciclo de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla y esclarecer el problema.

Análisis de documentos: se usó una guía que permitió constatar en el expediente logopédico y acumulativo de los escolares y en la libreta habilitada para las visitas a clases y orientaciones al maestro, la evolución y las acciones desarrolladas en función de la corrección y/o compensación de la tartamudez.

Entrevista: se aplicó a padres y maestros con el objetivo de constatar las características del trastorno y su evolución.

Prueba pedagógica (exploración logopédica): se utilizó para identificar las manifestaciones de la tartamudez en los escolares, durante el diagnóstico inicial y final.

Observación científica: se utilizó la observación de tipo externa, directa y abierta con el fin de constatar la efectividad de las actividades logorrítmicas diseñadas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares que conforman la muestra, durante la fase de aplicación de la propuesta.

Experimental (pre-experimento pedagógico): se empleó este método para la validación de la efectividad de la propuesta. En este tipo de pre experimento coincidió el grupo de control y el grupo experimental, mediante la aplicación de pre test y pos test.

En la evaluación de los resultados se utilizaron los métodos estadísticos. Se empleó la estadística descriptiva para referenciar las transformaciones ocurridas en la muestra bajo la aplicación de las actividades logorrítmicas. Como procedimientos matemáticos, el análisis porcentual que permitió representar y poder valorar los resultados de los instrumentos y técnicas aplicadas.

La población está conformada por 8 escolares, estudian 5 en primer grado, 1 en segundo grado y 2 en sexto grado, en la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla, en el municipio y provincia Sancti Spíritus. De ellos se escogieron 6 escolares mediante un muestreo intencional, tomando como criterio de selección que pertenecieran al primer ciclo. Esta muestra representa el 75% de la población estudiada.

EPÍGRAFE I. DETERMINACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ

1.1. La tartamudez: definición, etiología, mecanismo, clasificación y sintomatología. Características de la personalidad del escolar tartamudo.

La comunicación es todo proceso en el cual un individuo, elabora un mensaje y lo trasmite por un vehículo determinado a otro individuo, que es quien lo descifra y lo comprende. La comunicación oral debe considerarse como un proceso complejo donde el lenguaje ejerce un papel primordial, por cuanto comunicar es transmitir, compartir, interactuar, comprender y ser comprendido.

El lenguaje es un fenómeno trascendente para los seres humanos. Sus características específicas, propias de la especie, contribuyen a construir la vida en sociedad, al conocimiento del mundo, al aprendizaje y la transmisión cultural. (Freire, A.; 2014: 67)

El desarrollo del lenguaje es complejo, implica una serie de habilidades que lo convierten en un fenómeno multidimensional, estrechamente ligado al desarrollo psicomotor, las funciones psicológicas y también sociales por lo que representa un indicador del desarrollo cognitivo y rendimiento académico.

El habla está integrada por procesos básicos como respiración, fonación, articulación y resonancia, en donde se ve involucrada la participación de diversas estructuras tanto centrales como periféricas. Las alteraciones del habla incluyen básicamente a los trastornos del componente articulatorio y de la fluencia verbal, las dislalias, la tartamudez y el tartaleo, la disartria, sus formas agravadas y la rinololia.

La importancia de la pesquisa precoz de estos trastornos radica en la posibilidad de efectuar una intervención oportuna. En ausencia de una adecuada intervención, los problemas persistirían hasta la vida adulta en proporciones cercanas al 40 a 60%. La prevalencia estimada de trastornos del área del lenguaje en países desarrollados es entre 5 y 8% de la población preescolar. Otros estudios refieren prevalencia de hasta un 19% cuando se refieren a problemas específicos de lenguaje en grupos etáreos más amplios. (Freire, A.; 2014: 68)

Dentro de los trastornos del habla existen un grupo que implican trastornos del ritmo y la fluencia verbal, denominado tartamudez o disfemia. Según J. F. Cervera y A. Ygual

(2002) la complejidad de este trastorno (que implica aspectos de habla y comunicación, aspectos psicológicos y aspectos sociales) supone un verdadero reto técnico para los profesionales, la cual plantea interrogantes que la ciencia no ha podido resolver todavía.

Cuando los maestros y especialistas enfrentan la necesidad de brindar atención a los escolares con tartamudez, surgen las incógnitas de cómo profundizar en la estructura del trastorno en función de la atención, qué ayuda brindar, cómo orientar a la familia y al maestro en el proceso de enseñanza-aprendizaje, cómo lograr la corrección o compensación del trastorno.

Primero es preciso conocer que la tartamudez comienza siempre en la edad preescolar o en los primeros cursos de la edad escolar y continúa durante toda la vida. La mayoría de los niños tartamudos aprenden las consecuencias sociales de la tartamudez en las aulas de primaria. Su sufrimiento puede ser intenso o moderado según la propia personalidad y el comportamiento de profesores y compañeros. Aproximadamente un tercio de la población de niños entre los 2,5 y 5 años pasan por un período de tartamudeo. En la gran mayoría la tartamudez remitirá sin dejar ningún tipo de huella. A este período se le ha venido a llamar “tartamudez fisiológica” o “tartamudez evolutiva”. Ninguno de los nombres es adecuado porque apuntan a conceptos erróneos o todavía no suficientemente aclarados.

No hay un acuerdo entre los autores acerca de la naturaleza y significación de este período. Para algunos, este período transitorio de tartamudeo no tiene que ver con la tartamudez crónica de edades posteriores. Para otros, la sintomatología evidente del tartamudeo denota que se trata del mismo problema, aunque no evolucione en todos los casos de la misma manera. “Un porcentaje amplio de ese tercio de niños (aproximadamente entre el 75% y el 85%) que manifiesta un brote de tartamudez deja de tartamudear espontáneamente en un período no superior a los catorce meses.”. (Cervera, J.F. y Ygual, A.; 2002: 2)

Numerosos especialistas conceptualizan la tartamudez, Fernández y Rodríguez (2012: 159) resumen algunas definiciones de tartamudez las cuales se relacionan a continuación:

Fröschels (1911) la define 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.

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

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.

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.

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 cortico-subcortical.

Perelló (1973) la denomina disfemia y plantea que es una neurosis de la palabra que se manifiesta en los primeros años de vida, de preferencia en el sexo masculino, defecto de elocución que surge por la repetición de sílabas o la dificultad para pronunciar algunas de ellas, llevando consigo a un paro y espasmo de la fluidez verbal. Utiliza la palabra disfemia para designar la enfermedad y tartamudez, para denominar el acto de hablar con paros y repeticiones. Los movimientos asociados, así como los respiratorios y diafragmáticos, no son propiamente la enfermedad, sino síntomas secundarios, que Pichón y Borel-Maisonny llamaron balbismo.

Cabanas (1974) denomina a la tartamudez espasmodofemia 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. Puede ser por presiones internas o externas, no es orgánica, ni hereditaria, ni congénita sino adquirida, la mayor parte de las veces por una errónea conducta del medio ante una situación fisiológica.

Figueredo (1984) considera que es un trastorno de la fluencia verbal a consecuencias de contracciones en los músculos que participan en el acto verbal y los adyacentes, que tienen como rasgo esencial la severa afección de la función comunicativa del lenguaje.

Cooper (1996) la señala como un trastorno de la fluidez que se caracteriza por las interrupciones anormales de la fluidez del habla, siendo, generalmente, experimentada por el individuo que tartamudea con una pérdida del control, ya que ocurre de manera involuntaria.

Fernández y Rodríguez (2012) definen la tartamudez 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.

La autora de la presente investigación asume el criterio de Fernández y Rodríguez (2012) pues abordan la tartamudez con un enfoque más amplio y diverso, al considerar su carácter multicausal, multidimensional, e incluso pedagógico, dando un importante papel a la influencia que esta patología ejerce sobre el desarrollo de la comunicación, la personalidad y en el rendimiento escolar.

En sentido general puede apreciarse una serie de elementos comunes en todas las definiciones, a juicio de la autora de la investigación son:

- trastorno de la fluencia verbal,
- de origen multicausal, no totalmente definidos,
- afecta mecanismos de control del habla, se aprecian espasmos musculares,
- se produce de forma involuntaria,
- afecta diversas áreas del desarrollo de la personalidad.

El Manual de Diagnóstico Internacional de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002) presenta una serie de criterios para el diagnóstico de la tartamudez:

a. Alteración de la fluidez y de la organización temporal normales del habla (inadecuadas para la edad del sujeto), caracterizado por ocurrencias frecuentes de uno o más de los siguientes fenómenos.

- Repeticiones de sonidos y sílabas.
- Prolongaciones de sonidos.

- Interjecciones.
- Palabras fragmentadas (ej. pausas dentro de una palabra).
- Bloqueos audibles o silenciosos (pausas en el habla).
- Circunloquios (sustituciones de palabras para evitar palabras problemáticas)
- Palabras pronunciadas con un exceso de tensión física.
- Repeticiones de palabras monosilábicas (ej. Yo-yo-yo le veo).

b. La alteración de la fluidez interfiere el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.

c. Si hay un déficit sensorial o motor del habla, las deficiencias del habla son superiores a las habitualmente asociadas a este problema.

Hay evidencias sobre las características evolutivas del trastorno. Es decir, el tartamudeo muestra diferentes manifestaciones a lo largo del desarrollo. Se ha planteado distintas clasificaciones de las etapas del trastorno desde su inicio. En general coinciden en el planteamiento de que sus faltas de fluidez aparecen, en su forma más simple, en el comienzo de la dificultad y durante la adquisición del lenguaje y el habla, y que se van complicando en función de las influencias ambientales y los factores del desarrollo y psicosociales.

Sobre el estudio de las causas y mecanismo de alteración en la tartamudez la mayoría de los autores coinciden en que existen una serie de factores en relación directa con las particularidades del desarrollo del lenguaje en el niño, lo que se define como la inclinación o predisposición general hacia el trastorno. La predisposición según H. Castro-López (1990) combina el estado de organización del sistema nervioso del individuo con la experiencia vivida en su desarrollo histórico, o sea una interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Alrededor de los tres años se produce en el niño la primera crisis del desarrollo, y si existen determinadas condiciones biológicas predisponentes, puede aparecer un trastorno del mecanismo verbal acompañado 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.

Fernández y Rodríguez (2012) citando a H. Gregory (1991), describen tres principios básicos en el surgimiento de la tartamudez: predisposición, precipitación y mantenimiento.

La predisposición parte de las evidencias detectadas en estudios familiares que indican la presencia de un probable factor genético, diferencias lingüísticas y del funcionamiento hemisférico cerebral. Las variables del medio interactúan con la predisposición hereditaria y dan como resultado un síndrome caracterizado por retardo en la aparición del lenguaje, dificultades articulatorias y tartamudez.

Los factores precipitantes o desencadenantes, son los relacionados con la tensión producida por el medio. Los estudios sobre la interacción niño-padres, han evidenciado estilos de comunicación e interacción personal diferentes entre las familias con niños que empiezan a tartamudear y las de niños no tartamudos.

El mantenimiento depende primordialmente de la estructura psíquica de la persona. Según las características de esta estructura psíquica y dependiendo de la evolución del tratamiento, se hará o no necesario un tratamiento psicológico. El mantenimiento de estas manifestaciones, dependerá de los factores psicosociales.

Se ha descrito el mecanismo de la tartamudez, distribuido en tres niveles, según R. Cabanas (1973).

Primer nivel de afectación inconsciente: titubeos, tropiezos en el lenguaje, incoordinación verbal, desarmonías interfuncionales.

Segundo nivel de afectación consciente: concientización de la dificultad, pérdida del automatismo y espontaneidad del habla, preocupación por la forma de hablar, varía según la situación comunicativa, enmascaramiento.

Tercer nivel de afectación consciente: afectación de la fluidez y la expresividad del lenguaje, afectación de la comunicación oral, afectación de la personalidad.

Según Cabanas (1974), Borel-Maisonny (1967) y Le Huche (2000), la evolución de la tartamudez transcurre desde el plano inconsciente al consciente, durante las etapas más tempranas y sensitivas del desarrollo humano y, en particular, del lenguaje.

Los especialistas Vlasova y Bekker (1978) dividen la tartamudez en dos grupos: al primero corresponde el trastorno que surge en la infancia temprana, cuando la

formación del lenguaje no ha culminado aun (tartamudez evolutiva), posee un carácter funcional y se relaciona frecuentemente con tendencias neuróticas.

Al segundo grupo corresponde la tartamudez sintomática, que aparece como un trastorno secundario a distintos tipos de enfermedades orgánicas (traumas vasculares, infecciones y otras). Independientemente que la tartamudez sintomática sea propia de los adultos, en los niños puede presentarse como consecuencia de una lesión orgánica. En estos casos, la tartamudez aparece acompañando otros trastornos del lenguaje que tienen su origen en lesiones del sistema nervioso central.

La tartamudez a partir del síntoma externo fundamental, según Fröschels (1925), citado por Fernández y Rodríguez (2012), se clasifica en:

Clónica: contracciones de los músculos, breves por su duración y frecuentes por repetición, se produce una repetición estereotipada de los movimientos en el acto verbal y se la repetición involuntaria de sonidos o sílabas iniciales de la palabra. Ejemplo: “pa, pa, pa paloma”.

Tónica: se produce por una dilatada y prolongada contracción de los músculos que intervienen en el proceso de producción del habla y se manifiesta en el habla como un alargamiento innecesario en la emisión de determinados sonidos, generalmente al inicio de la palabra. Ejemplo: “mmm.....maleta”.

Mixta: combinación de los espasmos clónicos y tónicos. Son los más frecuentes. Según la prevalencia pueden ser clonotónicas o tonoclónicas.

Inicialmente la tartamudez puede ser de tipo clónica similar a los titubeos del tartaleo fisiológico y posteriormente convertirse en tónica y/o clónica y llegar a ser mixta. Pero con frecuencia puede ser tónica desde el primer momento y pasar a la forma clónica al final del tratamiento. La forma tónica perturba más y con frecuencia se acompaña de sincinecias que son advertidas por el interlocutor e incontrolables por el tartamudo.

Se debe considerar por ende la sintomatología de la tartamudez, en la cual se encuentran afectados el nivel fonatorio, el articulatorio y el respiratorio. (Fernández, G. y Rodríguez, X.; 2012:178)

A *nivel fonatorio* la dificultad se presenta al emitir una vocal seguida de consonante, debido a que las cuerdas vocales, no pueden vibrar por el calambre que en las mismas se producen. En ocasiones, la glotis se halla abierta al mismo tiempo que las cuerdas

vocales se mantienen rígidas y alejadas: la corriente de aire pasa sin producir sonido alguno. En los casos más graves, las cuerdas vocales se hallan próximas en el instante de ocurrir el calambre, a la vez que la glotis sufre el espasmo; el aire no puede circular y se produce una sensación de asfixia, que, en casos de tartamudez clónica, la cara del sujeto se congestiona, lo mismo que las venas del cuello.

Durante el bloqueo de tartamudez, la laringe es agitada por movimientos o sacudidas, o, por el contrario, queda fijada en una posición extrema. Estos movimientos se caracterizan por una tensión laríngea prefonética con fonación tónica o clónica, emisión ruidosa, explosiva o intermitente de las sílabas o palabras. Es muy frecuente la explosión de la voz, el golpe de glotis como un espasmo tónico.

Del *nivel articulatorio*, los síntomas son los más típicos, en general es la articulación de las consonantes /p/, /b/, /f/, /d/, y /k/, que el niño pronuncia haciendo un esfuerzo exagerado y lo que provoca en él un ataque de tartamudez.

Si se trata de los sonidos /p/, /m/, por ejemplo, se localiza en los labios; si se manifiesta en el extremo de la lengua, esta no podrá separarse de los incisivos superiores al pronunciar los sonidos /d/, /n/, /t/, y así sucesivamente. Los espasmos se producen por la contracción involuntaria de los músculos del aparato articulatorio, de la fonación y la respiración, ya sea en un sistema independiente o en más de uno combinado. Por lo regular son más frecuentes los que se producen por la contracción de los músculos del aparato articulatorio fundamentalmente los labios, la lengua, el velo, y el maxilar inferior. En ocasiones, a la vez que estos se producen, tienen lugar también contracciones musculares alrededor de los órganos articulatorios, lo que da lugar a los movimientos concomitantes (guiños, contracción de las aletas nasales de la nariz, de los pómulos). Estos movimientos pueden presentarse en cualquier músculo del cuerpo, se registran con mayor frecuencia en los músculos de la cara, el cuello y las manos.

Del *nivel respiratorio* las investigaciones han demostrado que cuando un tartamudo comienza a hablar, la respiración es en forma de inspiración, apareciendo los espasmos, puede realizar de pronto una inspiración y aparecer el tono o el clono en las interrupciones respiratorias típicas. La respiración verbal presenta dos características: la inspiración forzada fuera de tiempo y la espiración forzada. En la primera, el niño continúa hablando y en ese momento inspira; en la segunda, el niño expulsa, en un

instante, toda la reserva de aire y no puede continuar hablando. Esta alteración es considerada típica del trastorno encontrándose intentos de hablar durante la inspiración, desequilibrio entre la respiración torácica y abdominal, respiración rápida y superficial.

La tartamudez posee otras manifestaciones verbales y vocales asociadas las cuales se caracterizan por: baja intensidad de voz, ritmo monótono, habla “con falsete”, excesiva velocidad o lentitud, repeticiones de palabras monosílabas, repeticiones de sílabas o partes de palabras, empleo de embolofrasias, (este, que, entonces) y muletillas, dificultades en la lectura, cuando es desconocida y en alta voz. (Suárez, A.B.; 2014: 40)

En las particularidades de la personalidad de los escolares tartamudos, se aprecia que se afecta, la función comunicativa del lenguaje y con ello las relaciones sociales del individuo. Puede dar lugar a problemas psicológicos en los escolares, inhibir su actividad social, tener miedo a relacionarse con las personas, sentirse inferior por tener un problema que los demás no tienen, dejar de afrontar metas y desarrollar un auto concepto como personalidad limitada. (Hernández, I.; 2011: 5)

En la medida que las relaciones sociales se hacen más complejas desde el punto de vista verbal y al mismo tiempo que la persona con tartamudez adquiere conciencia de su trastorno se desarrollan rasgos negativos. El primer síntoma es el miedo a hablar, la logofobia, ante determinados fonemas que el sujeto teme pronunciar. El temor a la compasión y al ridículo lo hacen temeroso y huraño, lo llevan a evitar las amistades y las nuevas situaciones, mostrándose con una personalidad inmadura, proclive a la ansiedad y las reacciones neuróticas.

Entre las características generales de la personalidad se destacan: la timidez, la vacilación, la turbación, la indecisión, la inseguridad, la inclinación al autoanálisis, la intranquilidad general, el orgullo falso, el miedo a determinadas personas y sonidos. Estas particularidades no se manifiestan de igual forma en todas las personas. (Gutiérrez, J.; 2015: 47)

A pesar de todas estas dificultades la tartamudez, al igual que otros trastornos del lenguaje es susceptible de ser corregida y/o compensada. Según Fernández y Rodríguez (2012) la corrección, se asume como la posibilidad de rectificar total o parcialmente un proceso, propiedad o función afectada, es decir, lograr que vuelva a sus características normales de acuerdo al grupo ontogenético, que alcance una

aproximación a la norma. Por otra parte, la compensación constituye la posibilidad de sustituir una función afectada por otra función intacta, aunque en términos adaptativos porque la función que compensa no logrará totalmente la función perdida.

Las estrategias para la corrección y/o compensación de la tartamudez en esta dirección incorporan las terapias artísticas para elevar el estado emocional de los escolares a la vez que facilita el trabajo sobre los aspectos prosódicos del lenguaje: el ritmo, la entonación y la expresividad, por medio de la logorrítmica.

1.2. Los métodos y estrategias empleados en el tratamiento correctivo y/o compensatorio de la tartamudez.

El tratamiento de la tartamudez ha sido objeto de análisis de numerosas investigaciones, donde se aprecia como denominador común, incidir en el síntoma al desconocerse la verdadera naturaleza del trastorno por lo que son varios los métodos y procedimientos dirigidos a corregir y/o compensar el trastorno, posibilitando hablar con ritmo y con un lenguaje fluido e individual, los mismos se dividen en *tradicionales* y *contemporáneos*. (Fernández, G y Rodríguez, X.; 2012: 196)

Métodos tradicionales:

- Métodos reflexivos: centran la atención en el habla del niño, se trabaja la reeducación respiratoria, articularia, el ritmo y la entonación del lenguaje, así como el desarrollo del pensamiento verbal. Los representantes de esta corriente metodológica son: H. Gutzmann (1891), E. Fröschels (1911), L. Stein (1948), M. Seeman (1962).
- Métodos diversivos: son aquellos que tienen como objetivo distraer su atención sobre la manera de hablar y disminuir la logofobia. Se utiliza el método de la masticación sonora, logorrítmico, hilarante, el canto y el baile. Los representantes de esta corriente son: M. Liebman (1903), E. Fröschels (1925), P. Blöch (1957).
- Métodos combinados: abogan por un tratamiento múltiple donde se combinan objetivos y procedimientos de los métodos anteriores. Se plantea que los tartamudos son diferentes y los tratamientos irregulares, todo eso hace que en la práctica se vayan alternando los métodos o aplicándolos simultáneamente o combinados entre sí, según las características y evolución del sujeto: A. Garde (1935), G. Kopp (1939).

Métodos contemporáneos:

- Método integral: acción multidisciplinaria e integrada de médicos, psicólogos, maestros, educadoras, logopedas, padres y el entorno que rodea al niño. Se estructura a partir del diagnóstico multilateral del niño y de la atención médica, psicoterapéutica, pedagógica, logopédica y de la familia: A. Rothe (1925), A. Vlasova (1936), M. Seeman (1962), R. Cabanas (1988), J. Azcoaga (1995).
- Método quirúrgico: intervenciones quirúrgicas para interrumpir el circuito defectuoso del cerebro que provoca el tartamudeo (en fase experimental): P. Fox (1998).
- Métodos de facilitación, dirigidos a la comunicación, a hablar con ritmo, el cual se nutren de la diversidad de procedimientos existentes, que reajustan los mecanismos que intervienen en la técnica del habla y la fluidez verbal, donde encontramos la rítmica logopédica o logorrítmica la cual facilita el trabajo sobre los aspectos prosódicos del lenguaje: el ritmo, la entonación y la expresividad. G. Fernández (1996)

Baeza (2014) expone en la página principal del Centro Psicológico del Aprendizaje, Novopedia, otras combinaciones de tratamientos para la tartamudez: neuropsicológico, farmacológico, terapéutica psíquica, relajación, terapéutica fonatoria, métodos reflexivos.

Existen también consejos que se pueden brindar a maestros y familiares de los escolares con tartamudez, para ayudarlos a mejorar sus síntomas y posibiliten que el tratamiento correctivo y/o compensatorio sea más asertivo: (Trenchi, N.; 2011: 14)

- prestándole atención cuando el escolar hable y dándole el tiempo que necesite. Escuchando lo que dice, no cómo lo dice,
- dándole el tiempo necesario, sin apurarlo, sin completar las palabras ni las frases antes que él, ni hacerle repetir lo que no dijo correctamente,
- sin presionarlo para que hable cuando está llorando o muy molesto o ansioso,
- sin ponerlo «en exhibición» frente a terceros para que demuestre lo que ha aprendido a decir,
- hablándole clara y pausadamente,
- sin darle consejos de qué hacer cuando tartamudea. Decirle «respira hondo» o «habla más lento» solo puede servir para aumentarle la ansiedad y empeorar la situación,

- el día que está «muy trancado», promover actividades que no impliquen de manera protagónica el lenguaje (deportes, actividades musicales y de pintura),
- si por el contrario, está en un «buen día», ofrecerle oportunidades atractivas en las que haya que hablar (títeres, juegos interactivos, conversaciones estimulantes),
- no burlarse nunca, ni permitir que nadie lo haga.

Fernández (2004) propone una estrategia logopédica integral para la tartamudez con el objetivo de corregir y/o compensar la tartamudez, reforzándose la caracterización multifactorial: psicológica, pedagógica, logopédica y de la familia. La autora plantea que la misma es flexible, se puede modificar, precisar, delimitar constantemente a partir de los propios cambios que se vayan operando en el objeto de transformación y la necesidad de la valoración de los resultados del proceso.

La estrategia para la corrección y/o compensación de la tartamudez abarca dos etapas fundamentales, estas son:

Primera etapa, se crean las condiciones para el aprendizaje del lenguaje fluido e individual y la elevación del estado emocional de los escolares, con el objetivo de reeducar la técnica del habla para el aprendizaje del lenguaje fluido e individual sobre la base de un reajuste psicofuncional. A través de la relajación psicofísica, activa verbal y la respiración verbal con elementos de los aspectos rítmicos corporales y del lenguaje.

Segunda etapa se continuará trabajando con los aspectos preparatorios de la etapa anterior con el objetivo de ejercitar el lenguaje fluido y expresivo. Se ejercitan las diferentes formas del lenguaje oral y escrito, vinculadas a la actividad de aprendizaje del escolar (diálogos, narraciones, monólogos, lectura, entre otras) y a las motivaciones, necesidades e intereses del niño, de manera que se apropie de los recursos para expresarse de forma espontánea, fluida y expresiva.

Desde el punto de vista correctivo y/o compensatorio se recomienda que la forma de organización del tratamiento logopédico o clase logopédica responda al trabajo en grupo lo que facilitará el trabajo psicoterapéutico y la comunicación reconociéndose sus beneficios desde el punto de vista afectivo y de la comunicación.

1.3. La rítmica logopédica o logorrítmica en el tratamiento correctivo y/o compensatorio de la tartamudez.

En el trabajo logopédico con vista a la corrección y/o compensación de la tartamudez,

aun cuando se desee seguir un método determinado o combinaciones de métodos, puede incorporarse la rítmica logopédica como parte del método de facilitación descrito por G. Fernández (2004: 66), la cual la define, como un “sistema de ejercicios con acompañamiento que integra las formas de adiestramiento rítmico-musical que establece la educación rítmica: la percusión corporal, la práctica instrumental y el ritmo del lenguaje, con la finalidad de desarrollar capacidades rítmicas para la adquisición y desarrollo del lenguaje, así como para el tratamiento de sus trastornos”

Una de las características del tartamudo es el uso de una técnica errónea de habla, por lo que, si se pueden eliminar todos los comportamientos y asunciones, entonces solo permanecerían los movimientos correctos en el proceso del lenguaje aplicándose tanto en la lectura como en el habla espontánea. Por lo que la rítmica logopédica o logorrítmica, tiene como objetivo esencial la interiorización del ritmo corporal del lenguaje. Se transita desde la forma no verbal, (esquema motriz), a la verbal, (esquema verbal), regula la tensión muscular en el aparato articulatorio, de fonación y los movimientos voluntarios innecesarios característicos en la tartamudez, influye en la esfera afectiva, intelectual y psicomotriz del escolar, eleva el estado emocional y contribuye al trabajo en colectivo.

Según G. Fernández (2004) se comenzará por el desarrollo de habilidades rítmico-musicales en el orden siguiente:

- el trabajo no verbal de los ritmos musicales: percusión corporal y práctica instrumental,
- el trabajo verbal de los ritmos musicales. Ritmo del lenguaje a través de: palabras, oraciones o frases, rimas, lemas, refranes, adivinanzas, poesías y canciones.

La percusión corporal se basa en la utilización del cuerpo como un instrumento de percusión para marcar el ritmo mediante el trabajo no verbal. Se percute con las palmas de las manos, se palmea sobre los muslos, así como con los tacones, mientras que la práctica instrumental utiliza instrumentos de percusión en el trabajo no verbal con los ritmos musicales, tales como, panderetas, claves, tambor, triángulo, platillos, hasta llegar al ritmo del lenguaje el cual utiliza la percusión corporal e instrumental en el trabajo verbal a través de palabras, oraciones, rimas, poesías, adivinanzas. El ritmo del lenguaje, inicialmente, se practica combinado con la percusión corporal e instrumental,

una vez que se logre la interiorización del ritmo corporal, se procede a la práctica del ritmo del lenguaje como elementos integradores del ritmo y se velará por la observancia de las pausas fisiológicas y lingüísticas en la emisión verbal vinculando cada sílaba a un golpe, luego las palabras a cada golpe, logrando la adaptación al ritmo, para luego eliminarlo logrando así que conserven el patrón rítmico mentalmente sin necesidad de estímulo.

El ritmo permite que la tartamudez desaparezca aun en los casos más graves. En primer lugar produce un desvío de la atención a la hora de emitir los sonidos, por tanto, se eliminará el miedo a decir determinadas palabras. Por otro lado, los pensamientos irán más lentos ya que la emisión de los mismos está sometida al ritmo. (Villarrubia, M.; 2015: 25)

Cumple con una serie de requisitos de orden teórico y práctico donde el sonido rítmico ofrece un nuevo patrón de habla que el sujeto debe reproducir, acompañando su habla al sonido en cuestión. Según A. Jorquera y V. Skoknic (1982) en esta situación de aprendizaje se establecería el esquema siguiente:

- estímulo discriminativo (ED): sonido rítmico, empleando la rítmica
- respuesta (R): habla del sujeto controlada por la rítmica, lo cual se aplicará tanto a la lectura como al habla espontánea.

Para facilitar la adquisición de este nuevo patrón de habla se pide al escolar que, primeramente, adopte cada sílaba a un golpe el cual estará representado por el pulso y el acento. Una vez conseguida la adaptación al ritmo lo eliminamos para que el escolar conserve el patrón rítmico mentalmente sin necesidad de que el estímulo esté presente. (Jorquera, A. y Skoknic, V.; 1982: 5)

Para la selección de las actividades rítmico-logopédicas, debe tenerse en cuenta: la edad, el grado, la estructura del trastorno, los síntomas orales y psicoterapéuticos, las particularidades individuales, la capacidad rítmico-musical, los movimientos corporales (brazos piernas), preferencias, motivaciones, necesidades e intereses del niño, vínculo con los contenidos del grado para la selección de ejes temáticos, objetivo de la etapa del método o de la estrategia correctiva y/o compensatoria asumida y el cumplimiento de los principios pedagógicos y logopédicos.

G. Fernández (2004: 127), plantea que las actividades rítmico-musicales se estructuran y organizan considerando los siguientes elementos: pueden realizarse en cualquier momento del tratamiento; para la realización del tratamiento logopédico individual y colectivo se retoma el desarrollo de habilidades rítmico-musicales adquiridas por los escolares en las clases de Educación Musical; la presencia de los sonidos fónicos obligan a excluirlos del material verbal al inicio e incorporarlos posteriormente; la actividad de rítmica logopédica debe conjugarse con el eje temático que se desarrolla en el tratamiento y con los contenidos de las asignaturas del grado.

La autora G. Fernández (2004: 132) sugiere una metodología para el trabajo con los ritmos musicales, la que se refiere a continuación.

Metodología del trabajo no verbal.

Percusión corporal.

- Dar palmadas suaves, fuertes, menos fuertes, a ritmo lento y a un ritmo largo.
- Comenzar todos juntos a una señal.
- Terminar todos juntos a una señal.
- No dar palmadas sin recibir la orden correspondiente.
- Reproducir diseños rítmicos con palmadas combinando el ritmo con la intensidad.

Esta actividad es preparatoria para después acompañarla con la música.

Metodología del trabajo no verbal con instrumentos musicales.

Se recomiendan utilizar estos ejercicios rítmicos no verbales en la estrategia psicopedagógica de la tartamudez, en la primera etapa de reajuste funcional, con fines propedéuticos preparatorio, de relajación, de trabajo psicoterapéutico. Los ejercicios correspondientes al trabajo no verbal con instrumentos musicales y de percusión, persiguen el mismo objetivo que el de los ritmos musicales con palmadas.

La percepción rítmica se basa en la repetición de un ritmo lo que implica controlar de modo preciso los procesos de inhibición, es decir, de suspensión de la actividad en el momento de la pausa y durante un tiempo determinado, con el fin de no adelantarse o retrasarse en la realización del ritmo.

Metodología del trabajo verbal con los ritmos musicales.

Una de las formas de adiestramiento rítmico musical lo constituye el ritmo del lenguaje, que ofrece la oportunidad de realizar actividades rítmicas verbales, es decir, el niño

repite de forma oral la palabra, la oración, la rima, el lema, el refrán, la adivinanza, la poesía o la canción, acompañada de la percusión corporal e instrumental, marcando el ritmo, el pulso y el acento.

Ritmo de frases y oraciones.

Las actividades rítmicas relacionadas con el ritmo de la frase y oraciones se pueden aplicar en la segunda etapa de trabajo verbal con el procedimiento de imitación verbal, a través de la repetición conjunta, diferida y del diálogo se realizan las respuestas a preguntas y a la descripción de objetos, láminas o secuencias.

Metodología para la enseñanza de rimas, lemas, refranes y adivanzas.

Tanto las rimas, los lemas, los refranes y las adivanzas se pueden utilizar desde la primera etapa de la estrategia, igualmente se recomienda para la etapa de trabajo verbal, durante los procedimientos de repetición conjunta, el lenguaje diferido, respuestas a preguntas y descripción de láminas.

Los beneficios de las rimas en los escolares son elementales, porque ayudan al desarrollo del lenguaje, la memoria, la lectura; así mismo al desarrollo de los músculos de la boca, a través de los sonidos que se combinan las palabras y frases, asimilando los movimientos de la lengua. (Del Cisne, F.; 2016: 27)

Ritmo del lenguaje a través de la poesía.

El trabajo rítmico con las poesías se recomienda aplicar en las etapas finales de los métodos y de la estrategia correctiva y/o compensatoria para la tartamudez.

Ritmo del lenguaje a través de las canciones.

En el tratamiento logopédico el logopeda retoma las canciones que el niño conoce o le enseña otras. A partir del valor psicoterapéutico, instructivo y educativo de las canciones se recomienda su utilización, en ambas etapas.

Según G. Soria, P. Duque y J.M García (2013) la música atrae la atención, provoca respuestas de las emociones y las modifica, implica diversas funciones cognitivas y evoca patrones de movimiento. Además de lo referido, la música implica comunicación y mejora la percepción acústica.

Los ejercicios respiratorios previos resultan un medio eficaz para relajar a los escolares en caso de tartamudez impiden la aparición de espasmos a nivel fonatorio, respiratorio, articulatorio y propician la relajación de todo el cuerpo.

Según Muñoz (2016) para seleccionar y utilizar las canciones se considera: contenido; comenzar con una canción de frases cortas e incorporar canciones con frases largas; no utilizar canciones con aires muy rápidos; seleccionar canciones donde varíen los tonos, excepto al inicio del tratamiento; seleccionar canciones expresivas para los tratamientos colectivos donde existan escolares con manifestaciones neuróticas, quienes deben ser los solistas del grupo. En el caso de que los alumnos no hayan fijado totalmente la melodía y la letra de la canción, se repetirán en varias sesiones de tratamiento.

El entrenamiento musical puede marcar una diferencia crítica en el desarrollo general infantil, especialmente en términos de lenguaje. (Herrera, L., Hernández-Candelas, M., Lorenzo, O. y Ropp, C.; 2014: 13)

La tartamudez plantea a los especialistas una serie de retos profesionales que otros trastornos del lenguaje y la comunicación no lo hacen. Muchos casos son resistentes a la “rehabilitación”, no mejoran con el tiempo o se estancan tras alguna mejoría o incluso producen retrocesos. Los profesionales deben tener presente que no todos los sujetos requieren de iguales intervenciones, por lo que no existen buenos y malos tratamientos, solo tratamientos que no han llegado a ajustarse a las necesidades educativas del sujeto. Se ha demostrado por muchos autores consultados para la presente investigación que la logorrítmica puede ser altamente efectiva en el tratamiento de la tartamudez, sobre todo en escolares, por el componente lúdico, motivador que conlleva.

EPÍGRAFE II. CONSTATAción INICIAL DEL ESTADO EN QUE SE EXPRESA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO DE LA ESCUELA PRIMARIA REMIGIO DÍAZ QUINTANILLA

2.1. Descripción de la muestra.

La muestra está conformada por 6 escolares (100%) del primer ciclo de la escuela primaria urbana Remigio Díaz Quintanilla en el municipio Sancti Spíritus. De ellos 5 (83,3%) cursan el primer grado y 1 (16,7%) el segundo grado. Sus edades oscilan entre los 7 y 8 años, 5 (83,3%) pertenecen al sexo masculino y 1 (16,7%) al femenino. Los 6 escolares (100%) están diagnosticados con un trastorno del nivel habla, tartamudez clónica.

Se utilizan como informantes las 6 familias de los escolares y 5 docentes de los grados primero y segundo, quienes aportaron datos sobre el trastorno en los menores.

En la elaboración de los instrumentos diagnósticos para constatar las características de la tartamudez en los escolares que conforman la muestra, se consideraron los elementos:

1. Ritmo.
2. Fluidez.
3. Entonación.
4. Características de la respiración en función del habla.
5. Presencia de movimientos concomitantes.
6. Lectura.
7. Características de la personalidad.

Criterios de medidas para la evaluación:

Superado el trastorno (S), que incluye los conceptos de corrección y/o compensación (por cuanto, en la tartamudez, frecuentemente se logra la compensación), se automatiza la respiración de manera adecuada en función del habla, disminuyen los espasmos, los niveles de ansiedad y logofobia ante los contactos comunicativos, se apropia de recursos para hablar mejor, la entonación es adecuada, se disminuye la aparición de repeticiones y titubeos cuando la lectura es desconocida y en voz alta, la persona mejora pero no supera totalmente, también puede observarse autoconfianza e independencia al trabajar. Supera el 75% de los síntomas iniciales.

Ligeramente superado (LS) cuando se han superado hasta el 50% de los síntomas iniciales, la respiración y la entonación, pero persisten los síntomas esenciales y que más afectan el desarrollo de la personalidad, como son los espasmos, la logofobia, la ansiedad, los sonidos fóbicos, la repetición de sílabas, así como los titubeos y las repeticiones cuando se realiza la lectura en alta voz y es desconocida. Aunque gana independencia al trabajar, mantiene dificultades en la autoconfianza.

No superado los trastornos (NS), en este caso aun no se ha logrado la corrección, ni la compensación, mantiene más del 75% de los síntomas iniciales. Al trabajar se mantiene dependiente de los niveles de ayuda que le otorga la especialista, es aun baja la confianza en sí mismo.

2.2. Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.

Análisis de documentos (ver anexo 1):

Se revisaron y analizaron varios documentos los que aportaron información valiosa para constatar la evolución del trastorno y las acciones desarrolladas con los escolares en función de la corrección y/o compensación de la tartamudez. Entre los documentos analizados se encuentran expediente logopédico del escolar, libreta habilitada para las visitas a clases y orientaciones al maestro, expediente acumulativo del escolar.

Al indagar en la documentación sobre las causas de la tartamudez se conoció que 1 caso (16,7%) es por herencia y patrones imitativos, ya que la mamá y el abuelo materno, que viven con él presentan tartamudez. Se aprecia que 1 escolar (16,7%), está dado por causa adquirida, ya que evolucionó de un retraso del lenguaje a la tartamudez y dislalia. Otro caso representado por 1 escolar (16,7%), también manifiesta causa adquirida, aunque por un mal manejo del tartaleo fisiológico. Además, en 2 escolares (33,3%) es adquirida por un empleo de métodos educativos inadecuados (exceso de autoridad y violencia física y psicológica ejercida principalmente por el padre). Mientras que en 1 escolar (16,7%) aparece por un mal manejo del divorcio de los padres. En sentido general se evidencia que en 1 (16,7%) es por causa genética (factores biológicos), mientras 5 (83,3%) son adquiridas (factores psicosociales).

Entre las sintomatologías del trastorno se destacan: las dificultades en la respiración, al producirse superficial y rápida y en forma de inspiración, repetición de sílabas, palabras y monosílabos, presencia de movimientos concomitantes, ritmo interrumpido y rápido, habla monótona, existencia de sonidos fóbicos /p/, /k/, /t/, /m/, /b/, /d/, empleo de circunloquios y sinónimos para sustituir la palabra donde se encuentran estos sonidos, utilización de muletillas orales para llenar los vacíos. Mientras que, entre las características de la personalidad, se aprecia temor a hablar, logofobia ante diferentes fonemas, situaciones y personas desconocidas, ansiedad, sudoraciones, timidez, inseguridad, indecisión, inclinación al autoanálisis intranquilidad. Todos los sujetos fueron diagnosticados tempranamente entre los 5 y 6 años, han manifestado evolución desde el comienzo del tratamiento y su pronóstico es favorable.

De los escolares que conforman la muestra 1 (16,7%) comenzó a recibir tratamiento logopédico por retraso del lenguaje desde los tres años de edad y actualmente continúa

combinando la atención del logopeda escolar y del logofoniatra de su área de salud. Los 5 (83,3%) casos restantes han recibido atención logopédica a partir de su ingreso al grado preescolar. Entre los principales métodos empleados para la corrección y/o compensación de la tartamudez están: técnica inicial de la tartamudez (por el logofoniatra del MINSAP), masticación sonora natural, la prolongación vocálica, técnica espiratoria de la tartamudez, técnica inflexiva, los métodos de Cheveliova y Vlasova.

En los documentos escrutados se pudo constatar cómo características del entorno familiar el empleo de métodos educativos inadecuados en los 6 casos (100%) apreciándose: sobreprotección, inconsistencia, violencia física y psicológica, exceso de autoridad. En 2 familias (33,3%) se aprecia desinterés por la situación escolar del menor y por apoyar la labor correctiva y/o compensatoria de la tartamudez. En el resto 4 familias para un (66,7%) se puede constatar interés y motivación por apoyar el trabajo de la escuela en general y del logopeda en particular. En cuanto al contexto escolar se constató que los 5 maestros (100%) poseen buena asistencia y puntualidad a clases, cumplen con sus horarios y dan un buen ejemplo a sus alumnos, de ellos 4 (80%) poseen como nivel científico el de máster y 1(20%) es licenciado, de estos solo 2(40%) poseen algún conocimiento básico cómo trabajar con los escolares tartamudos ya que en otros cursos han tenido en el aula escolares con estas características evidenciando además dominio de los métodos educativos e instructivos.

Entre las orientaciones dadas a la familia y al maestro para apoyar la labor logopédica para la corrección y/o compensación de la tartamudez se destacan: no hacer burla ni apurar al menor para que hable, no hablar por él, no interrumpirlo mientras habla, hablarle pausadamente, no gritarle ni regañarlo, ponerlo en actividades que le resulten confortables e interesantes, no darle a leer en alta voz un texto desconocido, no realizarle preguntas directas, evaluar sus resultados de diversas formas y no solo por la vía oral.

Entrevista a padres y maestros (ver anexo 2):

Se entrevistaron un total de 6 familiares (100%) y 5 maestros (100%) de ellos 4 de primer grado (80%) y 1 de segundo grado (20%). Reuniendo la información aportada por cada sujeto de entrevista, se cruzaron los datos y arrojaron las regularidades siguientes:

- entre la sintomatología del trastorno se aprecia de manera general por padres y maestros las repeticiones de sílabas, los movimientos excesivos, los espasmos, temor a diferentes situaciones comunicativas y hablar ante personas desconocidas o con las cual no tiene cercanía, además evidencian timidez, inseguridad, conciencia del defecto, sudoraciones en las manos e intranquilidad general.
- en cuanto a la atención logopédica recibida, la mayoría de los escolares (5 para un 83,3%) comenzaron al iniciar la escuela en el grado preescolar, mientras 1 escolar (16,7%) inició más tempranamente sobre los tres años de edad, con respecto al tiempo de duración de la atención se ha extendido ininterrumpidamente hasta los momentos actuales, evidenciándose mejoría.
- al referirse a las recomendaciones dadas a la familia y al maestro por parte del logopeda están: no hacer burla ni apurar al escolar para que hable, no hablar por él, no interrumpirlo mientras habla, hablarle pausadamente, no gritarle ni regañarlo, ponerlo en actividades que le resulten confortables e interesantes, no darle a leer en alta voz un texto desconocido, entre otras. Solo dos padres no pudieron argumentar más de dos recomendaciones, en el caso de los maestros todos pudieron expresarse correctamente sobre el tema.

De manera general se pudo corroborar los datos aportados por el análisis de documentos.

Prueba pedagógica (exploración logopédica) (ver anexo 3):

Al evaluar en la exploración logopédica considerando el ritmo y fluidez del lenguaje en conjunto con los elementos que la integran, así como las características de la personalidad y la lectura, se pudo evidenciar que los 6 escolares (100%) presentan un ritmo del discurso interrumpido y rápido, matizado por una taquilalia. En cuanto a las particularidades de la fluidez se evidencia la presencia de titubeos y vacilaciones frecuentes manifestándose en todos los casos. Los bloqueos en 1 escolar (16,7%) se perciben fácilmente superables cuando emite el acto verbal, mientras que en los 5 escolares (83,3%) restantes se evidencian grandes esfuerzos para hablar forzando la articulación, además en 3 escolares (50%) se producen intentos por anticipar el bloqueo lo que ocasiona que los espasmos sean más severos, mientras que 1 escolar (16,7%) intentan repetir la palabra bloqueada y 1escolar (16,7%) utiliza la “parada y

arranque” para comenzar a hablar. En 2 escolares (33,3%) se evidencia el empleo de las interjecciones «y», «ah» en posición media de los enunciados, y 4 escolares (66,6%) utilizan las muletillas orales «eeehh», «este». Se aprecia sustitución de palabras por sinónimos de forma inconstante en 5 escolares (83,3%) y en 1 (16,7%) se produce la sustitución por circunloquios lo que afecta la sintaxis de la oración, deformándose la construcción de la frase y dando un significado completamente contrario a lo que quiere decir. En los 6 escolares (100%) se produce una repetición de sílabas en las palabras y repeticiones de palabras en frases, así como de monosílabos. La entonación en los 6 escolares (100%) es monótona. Los 6 escolares (100%) presenta espasmos de tipo clónico, en 1 escolar (16,7%) al inicio del enunciado en 5 escolares (83,3%) de manera más frecuente al inicio y en el medio del enunciado. Los sonidos fóbicos se encuentran en la articulación de la /k/ en 6 escolares (100%), la /p/ en 5 escolares (83,3%), la /t/ en 5 escolares (83,3%), la /m/ 3 escolares (50%), la /d/ 1 escolar (16,7%) y la /b/ 3 escolares (50%), esencialmente en la posición inicial de la palabra en 1 escolar (16,7%) y en el inicio y medio de la palabra articulada en 5 de los escolares (83,3%).

La respiración en función del habla en todos los casos se caracteriza por presentar alteraciones fonorespiratorias funcionales, evidenciándose que los 6 escolares (100%) presentan respiración clavicular, apreciándose que 2 escolares (33,3%) realizan una inspiración insuficiente al producirse el acto verbal, por lo que existe falta de aire al hablar, 4 escolares (66,7%) realizan una respiración entrecortada, por lo que ejecutan de manera general inspiraciones audibles, siendo insuficientes y superficiales.

Los movimientos concomitantes se registran con mayor frecuencia en los músculos de la cara, el cuello, percibiéndose tensión en la musculatura facial durante las repeticiones, así como sinergia en otras partes del cuerpo como es el caso de las manos y los pies. En 2 escolares (33,3%) presentan parpadeos y movimientos de la mandíbula, 1 escolar (16,7%) levanta las cejas en el acto verbal y realiza movimientos con los pies, mientras que a 3 escolares (50%) se le contraen los músculos del cuello y realizan movimientos con las manos.

La lectura en los 6 escolares (100%) cuando se realiza en alta voz y es desconocida se caracteriza por la presencia de titubeos, vacilaciones, bloqueos y repeticiones de sonidos fóbicos, muletillas orales e interjecciones.

En cuanto a las características de la personalidad los 6 escolares (100%) poseen logofobia ante determinadas personas y situaciones comunicativas, muestran ansiedad y sudoraciones focalizadas principalmente en las manos, inclinación al autoanálisis y conciencia del defecto, 2 escolares (33,3%) manifiestan timidez e inseguridad, 2 escolares (33,3%) presentan intranquilidad e indecisión y 2 escolares (33,3%) muestran timidez.

Al evaluar la prueba de forma global se aprecia que 2 escolares (33,3%) están ligeramente superados, dados porque en un caso además de la atención logopédica en la escuela recibe tratamiento sistemático por parte del logofoniatra de su área de salud, y el escolar de segundo grado porque lleva recibiendo tratamiento desde un tiempo mayor que el resto de la muestra. Los 4 escolares (66,7%) restantes se consideran no superados.

EPIGRAFE III. FUNDAMENTACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LOGORRÍTMICAS PARA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO

3.1. Fundamentación de la propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.

Las autoras M.E. Sánchez y M. González (2004) refieren que A.N. Leontiev, elaboró la denominada “Teoría de la Actividad” la que tuvo una repercusión considerable en la ciencia, pues aportó un análisis estructural y funcional acerca de la actividad.

Comienza por definir a la actividad como aquellos procesos mediante los cuales el individuo respondiendo a sus necesidades se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. También se dice, que es aquel conjunto de acciones internas y externas que permiten la interacción entre el hombre y la realidad objetiva. La actividad de la personalidad posee una estructura general, válida para todos los tipos específicos de actividad que realiza el hombre.

Las actividades que hacen los seres humanos siempre están encaminadas a satisfacer determinadas necesidades que se concretan en los objetos potencialmente capaces de

satisfacerlas. El carácter objetual de la actividad es su aspecto constitutivo principal. Es su objeto el que le confiere a la actividad de la personalidad su dirección, su orientación y sentido para el sujeto. El objeto de la actividad es lo que se denomina motivo.

La actividad transcurre a través de diferentes procesos que el hombre realiza guiado por una representación anticipada de lo que espera alcanzar con dicha actividad. Estas representaciones anticipadas constituyen objetivos o fines, los cuales son conscientes, y el proceso encaminado a la obtención de los mismos es lo que se denomina acción. Por las propias condiciones sociales de la vida del hombre, las actividades que éste despliega poseen un grado de complejidad tal que, para alcanzar el objetivo final, tiene que vencer una serie de acciones. Las vías, procedimientos, métodos, o formas en que este proceso se realice; es decir, mediante las cuales transcurre la acción en dependencia de las condiciones en que se debe alcanzar el objetivo, se denominan operaciones. Las acciones están dirigidas a los objetivos, mientras que las operaciones dependen de las condiciones de la actividad.

La parte orientadora de la acción está relacionada con el conocimiento de las condiciones que son necesarias para una realización exitosa. La parte ejecutiva de la acción garantiza la transformación de su objeto, presupone la realización de las operaciones. Las acciones de control se realizan durante todo el curso de cada acción y no solo al final. El control garantiza las correcciones necesarias.

La propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez se basa en los criterios antes expuestos, ya que efectúa de manera coordinada acciones de orientación, ejecución y control, respetando de este modo la estructura de la actividad.

Sobre las actividades logorrítmicas, específicamente, se sigue la concepción de G. Fernández (2004: 66): “sistema de ejercicios con acompañamiento que integra las formas de adiestramiento rítmico-musical que establece la educación rítmica: la percusión corporal, la práctica instrumental y el ritmo del lenguaje, con el fin de desarrollar capacidades rítmicas para la adquisición y desarrollo del lenguaje, así como para el tratamiento de sus trastornos”

La propuesta sustenta su base filosófica en la Dialéctica Materialista. El conocimiento de la teoría y el método científico de la dialéctica materialista han permitido a partir de la

observación viva de la práctica educativa detectar las necesidades de los escolares, de ahí penetrar al pensamiento y devolverlo en la práctica educativa enriquecida por el conocimiento adquirido, o sea la propuesta de actividades.

Tiene su fundamento psicológico en la escuela socio-histórico-cultural, en los principales postulados de L.S. Vigotsky (1896-1934) y sus seguidores. Reconoce el carácter socio-histórico de la personalidad, la unidad de lo biológico y lo social en la personalidad, la importancia de la actividad y la comunicación en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad, determina características generales de la personalidad como individualidad, integridad, estabilidad, estructura; la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, y la función reguladora de la personalidad.

La concepción histórico-cultural permite comprender el aprendizaje como actividad social y no sólo como un proceso de realización individual, a partir de la articulación precisa de los procesos psicológicos y los factores socioculturales. Muy unido a este postulado está el de la mediación, que establece que todos los procesos de formación de la personalidad, ocurre mediados por otros.

Siguiendo estas enseñanzas las actividades logorrítmicas propuestas permiten a los escolares interiorizar métodos y vías para corregir y/o compensar su trastorno, este aprendizaje transcurre mediado por la logopeda y sus otros compañeros de tratamiento. Además, el enfoque histórico-cultural se alcanza en la propuesta por cuanto se parte de un diagnóstico inicial que establece la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) de los sujetos.

También se sustenta en los principios pedagógicos aportados por Silvestre y Zilberstein (2002): diagnosticar integralmente, el nivel de logros y potencialidades; estructurar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la búsqueda activa del conocimiento; concebir un sistema de actividades para la búsqueda y exploración del conocimiento, desde posiciones reflexivas, que estimule y propicie el desarrollo del pensamiento y la independencia; orientar la motivación hacia el objeto de la actividad; estimular la formación de conceptos, el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento y el alcance del nivel teórico en la medida en que se produce la apropiación de los conocimientos y se eleva la capacidad para resolver problemas; desarrollar formas de actividad y comunicación colectivas, así como la adquisición de estrategias de

aprendizaje; atender las diferencias individuales; vincular el contenido de aprendizaje con la práctica social.

Las actividades logorrítmicas propuestas se caracterizan por: partir de un diagnóstico, carácter sistemático, permitir desde lo grupal la atención personalizada, atender de manera integral las diversas áreas (cognitiva, afectiva-volitiva, comunicativa), participación activa del escolar, motivar al escolar dándole un enfoque lúdico.

Las actividades logorrítmicas se aplicaron por parte de la logopeda en el gabinete logopédico de la escuela primaria Remigio Díaz Quintanilla, empleando la variante de trabajo logopédico, colectivo o grupal. Para su aplicación se consideró que las actividades diseñadas se tomaron como actividades modelos y se aplicaron esas y otras similares, haciendo varias repeticiones de cada una de ellas, de modo que su sistematicidad permita al escolar apropiarse oportunamente del procedimiento de cada fase. Para pasar hacia otra etapa el escolar debe haber vencido totalmente la etapa anterior.

Es importante la comprensión por parte del especialista de que las actividades logorrítmicas se deben aplicar en combinación con el tratamiento a otras esferas como pueden ser: el trabajo con la respiración, la relajación psicofísica y con elementos psicoterapéuticos que refuercen en lo fundamental la autoconfianza, el trabajo con las vivencias de los escolares y el aumento paulatino de la independencia al realizar las actividades. Además, se pueden combinar con otros métodos y procedimientos para la corrección y/o compensación de la tartamudez, en las mismas actividades logorrítmicas, estos procedimientos pueden ser: la descripción, lectura, dramatización y conversación.

También se debe comprender que las actividades para la corrección y/o compensación de la tartamudez, cualquiera que sea el método empleado, debe trabajar la orientación a los docentes y a la familia, para el apoyo a la labor que se desarrolla en el gabinete logopédico.

3.2. Presentación de la propuesta de actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.

Actividad 1. "Sintiendo el ritmo."

Objetivo: Imitar el ritmo mediante percusión corporal para que venzan sus miedos.

Procedimientos: observación, conversación, explicación, demostración, respuestas a preguntas, narración, imitación, respiración verbal.

Medios de enseñanza: títeres de dedo, cuento “Mari, puede hablar”, video (representando el pulso), componedor rítmico colectivo (ver anexo 4), reloj.

Introducción: Se comenzará la actividad con la narración y animación del cuento “Mari, puede hablar” (ver anexo 5), conjuntamente con la manipulación de los títeres.

A continuación, se le realizarán las preguntas siguientes: ¿de qué trata el cuento?, ¿de qué sentía miedo Mari?, ¿qué hizo Mari para ayudar a su amigo Juan?, ¿qué habrías hecho tú?, ¿qué había logrado Mari? La logopeda refuerza las cualidades positivas de los escolares mediante el cuento refiriéndose al sentimiento de miedo ante diferentes personas y situaciones comunicativas y se les dirá que realizarán una serie de ejercicios rítmicos que los ayudarán con su miedo a hablar.

Desarrollo: Luego se invitará a los escolares a que traten de endurecer todo su cuerpo como si fueran una piedra, después tendrá que imitar a una gelatina, es decir aflojará todo el cuerpo como si fueran una gelatina, permitiendo la relajación psicofísica.

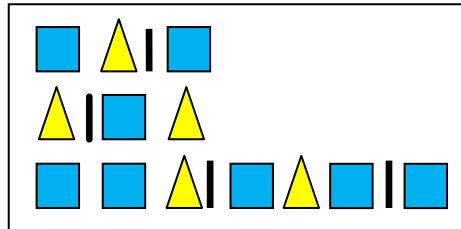
A continuación, se les pedirá que caminen rápido, uno detrás de otro, manteniendo el círculo y realicen el ejercicio de respiración siguiente: inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria y realizar una espiración bucal de manera suave y lenta, los mismos serán realizados previamente por la logopeda.

Luego en la misma posición se les invitará a sentir y ejecutar ritmos para lo cual la logopeda ejecutará un esquema rítmico, con palmadas semejantes a los pasos de caminar, luego los escolares deberán repetir varias veces. Para su interiorización se auxiliará de un video donde se aprecia el tic-tac del reloj el cual se percibe en intervalos regulares y se les pedirá a los escolares que acompañen el tic-tac del reloj palmeando con las manos. La logopeda no realiza el palmoteo, deja que lo intenten solos.

Seguidamente realizarán un juego titulado “Sintiendo el ritmo de mi cuerpo” el cual consistirá en ejecutar esquemas rítmicos con palmadas, los cuales se representarán en el componedor rítmico colectivo (presentación y explicación de los elementos que lo integran, donde el pulso se representará con un cuadrado, el acento con un triángulo y las pausas por pequeños trazos) y los escolares deben repetir bajo la consigna “mi primer ritmo será ...”, según avance el juego la logopeda realizará combinaciones más

complejas, repitiéndolo tres veces. El que logre realizar todas las combinaciones recibirá un fuerte aplauso.

Esquemas rítmicos:



Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Ejemplifica.

Evaluación: Se les pedirá que evalúen cómo se desempeñaron en la actividad:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, pero presentaron dificultades al representar algunos esquemas rítmicos en el componedor rítmico colectivo, mantuvieron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés y disciplina.

Actividad 2. “Los sonidos de mis juguetes.”

Objetivo: Mantener el ritmo con instrumentos musicales de manera que demuestren habilidades sociales.

Procedimientos: conversación, observación, demostración, explicación, respuestas a preguntas, respiración verbal.

Medios de enseñanza: juguetes (silbato, pelota, pandereta, maraca, dados, trompo), claves, maracas, componedor rítmico colectivo.

Introducción: Se comenzará ubicando a los escolares en círculo sentados en el piso y los invitará a observar los juguetes que les ha traído, señalará uno a uno a los escolares para que los nombre. Luego se les realiza las preguntas siguientes: ¿cuál es el juguete que más te gusta? (se le pedirá que lo tome en sus manos y que produzca sonidos con él), ¿tú les prestas tus juguetes a tus amigos?, ¿te gustaría intercambiar el juguete que cogiste con tu compañero de al lado? La logopeda reforzará las habilidades sociales y la seguridad al jugar y hablar con los demás.

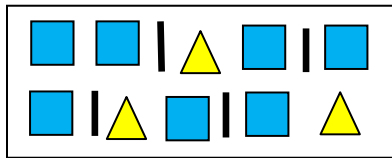
Desarrollo: La logopeda los invitará a imaginar que son el juguete que escogieron y deben realizar los movimientos de los mismos de manera relajada.

Luego se les pedirá a los escolares que realicen el ejercicio de respiración siguiente, para lo cual empleará un silbato: inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria y espiración bucal lenta, soplando el silbato y emitiendo el sonido que este produce, la logopeda demostrará y luego los escolares lo realizarán.

Seguidamente les pide que recuerden las actividades anteriores, relacionados con la ejecución de ritmos empleando la percusión corporal, y se les dirá que en el encuentro de hoy se representarán esquemas rítmicos con instrumentos musicales, (los cuales en este caso será 1 toque, representaría 1 palmada (pulso), 2 toques seguidos, 2 palmadas (acento) y las pausas se mantienen igual). La logopeda demostrará cómo se toman los instrumentos traídos (claves y maracas).

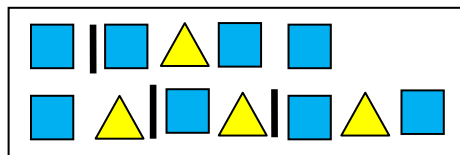
A continuación, se representa varios esquemas en el componedor rítmico colectivo y se ejecutarán, para ello se les pedirá a los escolares que escuchen y presten atención para que luego los ejecuten.

Esquemas rítmicos:



Posteriormente la logopeda representará una serie de esquemas rítmicos en el componedor rítmico colectivo y los escolares los ejecutarán en conjunto con ella, para ello divide el grupo en dos equipos uno marcará el pulso con las claves y otro el acento con las maracas, bajo el enunciado: “ahora todos van a tocar a la vez”.

Esquemas rítmicos:



Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Ejemplifica con un esquema rítmico creado por ti, utiliza para ello un instrumento musical.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron en la actividad:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, tomaron los instrumentos musicales de manera adecuada, con buena intensidad y exactitud en los golpes, ejecutaron correctamente los esquemas rítmicos, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, aunque no mantuvieron la exactitud del ritmo, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés, no siempre tomaron adecuadamente los instrumentos musicales, tuvieron inconstancia al mantener el ritmo, así como en lograr la correcta intensidad y exactitud del golpe.

Actividad 3. “Palabras con ritmo.”

Objetivo: Representar esquemas rítmicos de palabras con percusión corporal e instrumentos musicales, de manera que desarrollen seguridad en sus posibilidades de éxito.

Procedimientos: conversación, observación, demostración, explicación, respuestas a preguntas, masticación sonora natural, respiración verbal, lectura modelo y coral.

Medios de enseñanza: láminas (profesiones), tarjetas (nombre de las profesiones), juego Paro-separo, componedor rítmico colectivo, claves.

Introducción: La logopeda mostrará láminas donde se ilustran diferentes profesiones y realizará las siguientes preguntas: ¿qué observan?, ¿qué están haciendo estas personas?, (se presentará el nombre de las profesiones en tarjetas, la logopeda realizará la lectura modelo y luego se le pedirá a los escolares que realicen la lectura coral), ¿alguien de tu familia realiza algunas de estas labores u otras? ¿cuál?, ¿crees que sean importantes? ¿por qué?, ¿qué les gustaría estudiar cuando sean mayores? Se establecerá una conversación sobre lo que les gustaría estudiar o ser cuando sean mayores y qué deben hacer para lograrlo, dándoles apoyo para que sientan seguridad en sí mismos y en sus posibilidades de éxito.

Desarrollo: Se pedirá a los escolares que formen un círculo y que se coloquen de frente a su compañero de la derecha, para que le realice masajes suaves y exagerados en la cara, cuello y brazos, luego su compañero se los realizará a él, primeramente, la logopeda demostrará. Se les invitará a realizar el ejercicio de respiración siguiente:

inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria, espiración bucal suave y sonora, alargando la vocal a.

A continuación, se realizará la masticación sonora natural, la cual consiste en imitar los movimientos naturales de comer de una manera amplia, grosera y desatenta dejando escapar la voz lo más natural posible.

Luego la logopeda presentará los esquemas rítmicos de las palabras médico, maestro, enfermera en el componedor rítmico colectivo; los escolares en conjunto con la logopeda lo realizarán. Se tendrá en cuenta la cantidad de sílabas que componen cada palabra. Para lo cual se ejecutará el juego titulado “Paro-separo”, el cual consiste en que los escolares separarán las palabras en sílabas con palmadas (pulso), e identificarán cual sílaba al pronunciarla tiene mayor fuerza, de manera que reconozcan dónde se encuentra el acento. Ganará el escolar que separe e identifique el acento adecuadamente. Se realizará con percusión corporal y luego con claves se debe considerar que la palmada irá siempre asociada a la sílaba, sucediendo igual con instrumentos musicales.

Esquemas rítmicos.

Mé – di –co	Ma – es – tro	En – fer – me – ra
▲ ■ ■	■ ▲ ■	■ ■ ▲ ■

En el caso de la palabra policía se ejecutará su esquema rítmico de manera grupal, para lo cual se dividirá el grupo en dos equipos uno marcará el pulso con las claves y otro el acento con maracas para lo cual se apoyará de la representación previamente establecida por la logopeda en el componedor rítmico colectivo.

Po – li – cí – a
■ ■ ▲ ■

Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Lee nuevamente las tarjetas y realiza su lectura marcando el ritmo de las mismas.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron en la actividad:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, representaron correctamente los esquemas rítmicos, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, representaron correctamente algunas palabras con sus esquemas rítmicos, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés, no siempre tomaron adecuadamente los instrumentos musicales, no logran la correcta intensidad y exactitud del golpe, necesitaron ayuda para representar los esquemas rítmicos de las palabras.

Actividad 4. “Rima, rimando.”

Objetivo: Reproducir el ritmo de la rima “Mi payaso” con percusión corporal e instrumentos musicales de manera que permita la expresión de vivencias personales.

Procedimientos: observación, conversación, imitación, demostración, lectura coral, respuestas a preguntas, explicación, respiración verbal y masticación sonora natural.

Medios de enseñanza: claves y maracas, pizarra, rima “Mi payaso”, títere de un payaso, componedor rítmico colectivo.

Introducción: Se comenzará con la presentación de la rima “Mi payaso”, será presentada escrita en la pizarra, la logopeda se auxiliará de esta para recitarla, primero ella sola y luego junto a los escolares la leerá en forma coral.

Mi payaso, mi payaso
en el circo siempre está,
hace gracias, monerías,
y se ríe jajaja.

A seguidas se les realizarán las preguntas siguientes: ¿dónde ustedes han visto a los payasos?, ¿qué hacen?, ¿cómo se ríe el payaso? Se conversa sobre qué sienten cuando los demás se ríen de ellos y por qué creen que lo hacen. La logopeda se referirá a qué actitud deben asumir y a no sentirse tristes ni fuera del grupo, ¿les gustaría jugar con el payaso de la rima? Se les pedirá que llamen al payaso para que salga del circo y se les presenta el títere del payaso, y se les dirá que él acompañará la actividad del día de hoy.

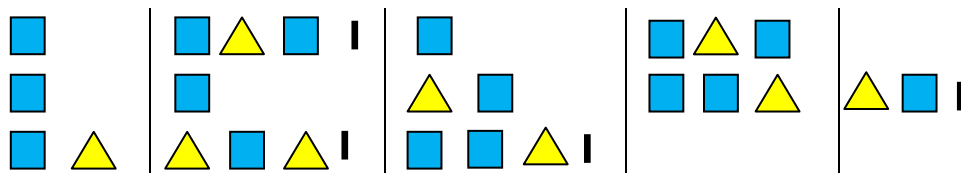
Desarrollo: A continuación, se les invitará a imaginar que son un títere como el payaso que está visitando la actividad de hoy, por lo deben dejar los miembros del cuerpo

sueltos y relajados para que la logopeda pueda mover sus cuerpos de manera exagerada.

Se invita a imaginar cómo ríe el payaso y se les pedirá imitarlo lo que acompañará con el ejercicio de respiración: inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria, espiración bucal lenta y sosegada realizando un jadeo con la sílaba ja, la logopeda lo demuestra y los escolares lo realizan.

A continuación, se realizará la masticación sonora natural, la cual consiste en imitar los movimientos naturales de comer de una manera amplia, grosera y desatenta dejando escapar la voz lo más natural posible.

La logopeda marca el ritmo de las tres primeras oraciones con palmadas, y luego con claves apoyándose en la representación del esquema rítmico, en el componedor rítmico colectivo, se debe considerar que la palmada irá siempre asociada a la sílaba, posteriormente los escolares la repiten de igual forma las veces que la necesiten.



Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Demuéstralo realizando la representación en el componedor rítmico colectivo y ejecución del esquema rítmico de la última oración de la rima.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la rima según su esquema rítmico, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la rima según su esquema rítmico, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés, no siempre tomaron adecuadamente los instrumentos musicales, no logran la

correcta intensidad y exactitud del golpe, a pesar de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente la rima según su esquema rítmico.

Actividad 5. “Adivinanza con sonido.”

Objetivo: Reproducir el ritmo de adivinanzas con instrumentos musicales fortaleciendo el amor por la familia.

Procedimientos: observación, conversación, demostración, explicación, respuestas a preguntas, imitación, masticación sonora natural, respiración verbal.

Medios de enseñanza: láminas de la familia, pizarra, adivinanza, claves, componedor rítmico colectivo.

Introducción: Se comenzará la actividad motivando con una adivinanza, la cual se presentará escrita en la pizarra.

Es muy buena esa ancianita
quiere mucho a los papás
y a todos sus nietecitos.

¿De quién hablo?

(La abuela)




































Luego se les mostrará varias láminas que ilustren los miembros de la familia y realizará las preguntas siguientes: ¿qué observan?, ¿quiénes son?, ¿qué actividades está realizando la abuela?, ¿quiénes conforman tu familia?, ¿tu familia te ayuda en las tareas de la escuela? La logopeda conversará con los escolares sobre el amor y respeto que deben sentir por la familia y cómo les ayuda a convertirse en personas que perseveran y no temen a fracasar ante las dificultades o los miedos, además se les dirá que en la actividad de hoy continuarán trabajando con ejercicios de rítmica logopédica los cuales los ayudarán a hablar con ritmo y fluidez.

Desarrollo: A continuación, se les invitará a jugar un juego titulado “Simón dice” el cual consiste en que la logopeda pedirá la ejecución de movimientos de diferentes partes del cuerpo siempre comenzando con la frase “Simón dice... que muevas la cabeza”, “Simón dice... que muevas el brazo derecho”, los escolares realizarán movimientos con los brazos, las manos y la cabeza de manera relajada y descuidada. Ganará el escolar que realice los movimientos de manera relajada y adecuadamente.

Se les pedirá que imaginen que están comiendo un delicioso dulce que hizo su abuela, recordándoles que deben imitar los movimientos naturales de comer de manera amplia, grosera y desatenta (masticación sonora natural). La logopeda no lo realizará, solo lo orientará y evaluará como lo realizan los escolares.

Luego realizarán el ejercicio de respiración siguiente: inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria, espiración bucal suave y prolongando emitiendo sonidos vocálicos a la vez que espiran aaaaaa, eeeee, iiiii, oooo, uuuu.

La logopeda representará con ayuda de un escolar el esquema rítmico de la adivinanza en el componedor rítmico colectivo, recordando las características de cada elemento, marcando el ritmo de la adivinanza con las claves, posteriormente los escolares repetirán varias veces hasta que lo dominen.

Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Di la respuesta de la adivinanza sin apoyo del ritmo.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la adivinanza según su esquema rítmico, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron los ejercicios, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, hubo buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la adivinanza según su esquema rítmico, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés, no siempre tomaron adecuadamente los instrumentos musicales, no logran la correcta intensidad y exactitud del golpe, a pesar de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente la adivinanza según su esquema rítmico.

Actividad 6. “Qué linda bandera cubana”

Objetivo: Reproducir el ritmo de la canción “Qué linda bandera cubana” con instrumentos musicales de manera que desarrollen respeto por los símbolos patrios.

Procedimientos: observación, demostración, explicación, conversación, imitación, respuestas a preguntas, lectura modelo y coral, respiración verbal, masticación sonora natural.

Medios de enseñanza: lámina con la bandera cubana, canción “Qué linda bandera cubana”, claves, pizarra, componedor rítmico colectivo.














Introducción: Se presentará una lámina donde se ilustra la bandera cubana, y se les realizarán las preguntas siguientes: ¿qué observas?, ¿qué colores tiene?, ¿en qué parte de la escuela se encuentra?, ¿cómo debes comportarte frente a ella? La logopeda establecerá una conversación sobre el amor y respeto que debemos sentir por nuestra bandera y cómo esta es símbolo de tranquilidad y seguridad, aspectos que deben sentir cuando tengan indecisión, recordando que las actividades rítmicas los ayudarán a hablar con fluidez.













Desarrollo: Seguidamente se les pedirá que imiten los movimientos suaves y tranquilos que realiza la bandera cuando ondea de forma relajada.

Luego se les invita a realizar el ejercicio de respiración siguiente: sentado correctamente, realizar una inspiración nasal suave y prolongada, pausa respiratoria, espiración bucal lenta y prolongada emitiendo la vocal a alargándola en una sola inspiración.

A continuación, les presenta la canción titulada “Qué linda bandera cubana” (ver anexo 6), se muestra escrita en la pizarra, la logopeda realizará una lectura modelo de la misma y conversará con los escolares sobre el tema que trata.

Posteriormente representará en el componedor rítmico colectivo el esquema rítmico de las tres primeras estrofas y lo ejecutara con claves, dos veces, luego los escolares la marcarán. Se les pedirá a continuación que realicen la lectura coral marcando el ritmo.

Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Di la última estrofa de la canción sin apoyo rítmico.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la canción según su esquema rítmico, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, tomaron los instrumentos musicales adecuadamente, hubo buena intensidad y exactitud del golpe, reprodujeron correctamente la canción según su esquema rítmico, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés, no siempre tomaron adecuadamente los instrumentos musicales, no logran la correcta intensidad y exactitud del golpe, a pesar de la ayuda recibida no reproducen correctamente la canción según su esquema rítmico.

Actividad 7. “Juguemos con oraciones”

Objetivo: Automatizar el ritmo del lenguaje a través de oraciones de manera que demuestren autoconfianza e independencia.

Procedimientos: observación, conversación, lectura modelo, descripción, respuestas a preguntas, lenguaje espontáneo, prolongación vocálica.

Medios de enseñanza: cartel (oraciones), claves, tarjetas (oraciones).

Introducción: Se comenzará con la presentación de oraciones en un cartel.

El pionero estudia mucho.

Los pioneros respetan la bandera.

Mi maestra me enseñó a escribir.

En la escuela me enseñan a ser educado.

Seguidamente la logopeda realiza la lectura modelo y les pregunta ¿De que tratan las oraciones?, ¿a quienes se refieren?, ¿qué tienen en común las oraciones anteriores?

Con ello nos referiremos a los deberes y derechos de los pioneros, cómo deben estudiar, resaltaremos los logros de los escolares en su lenguaje. Se les explicará que

en el día de hoy trabajaremos con oraciones logrando un mayor nivel de independencia en la fluidez del lenguaje.

Desarrollo: Se les pedirá que realicen el ejercicio respiratorio siguiente: inspiración nasal suave y profunda, pausa respiratoria, espiración bucal suave y prolongada, (solamente se les orienta, no es necesaria la demostración por parte de la logopeda).

Se retomarán las oraciones y se les pedirán que realicen la prolongación vocálica de manera relajada, como si no tuviera fuerza para hablar.

A continuación, se les invitarán a sentarse en círculo y se les repartirá una tarjeta donde estará escrita una de las oraciones presentadas en el cartel y deberán:

- decir la oración marcando el ritmo con claves sin apoyo del compenedor colectivo,
- decir la oración de su compañero de la izquierda sin apoyo rítmico.

Una de las características principales de esta actividad es rebajar los niveles de ayuda al mínimo, de forma que los escolares puedan demostrar lo aprendido en las actividades anteriores y trabajen con independencia. La logopeda en todo momento debe motivar y reconocer los logros del grupo para apoyar la confianza del escolar en sí mismo.

Conclusiones: Se le realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Se les pedirá que escriban una oración sobre lo tratado en clase y realizar la lectura en voz alta marcando el ritmo primeramente y luego sin apoyo del mismo de manera fluida, clara y con ritmo.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, reprodujeron correctamente el ritmo de la oración tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, reprodujeron correctamente el ritmo de la oración tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés y de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente el ritmo de la oración tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente.

Actividad 8. “Hablando con ritmo”

Objetivo: Recitar la poesía “Atiende niño”, manteniendo el ritmo del lenguaje de modo que desarrolle normas de conducta en la vía.

Procedimientos: observación, conversación, lenguaje espontáneo, respuestas a preguntas, prolongación vocálica, respiración verbal.

Medios de enseñanza: claves y maracas, pizarra, poesía “Atiende niño”, juego “La clave musical”, globo.

Introducción: Se comenzará la actividad con la poesía “Atiende niño”. (Ver anexo 7) Se le realizarán las preguntas siguientes: ¿de qué trata la poesía?, ¿qué deben hacer los niños antes de cruzar la calle?, ¿por qué?, ¿a qué te invita la cebra? La logopeda se referirá a las leyes de tránsito y cómo los pioneros deben cumplirlas y velar porque se cumplan. Además, los invitará a continuar realizando actividades con apoyo rítmico.

Desarrollo: Los escolares se sentarán en una ronda, y cada escolar le hará mueca a su compañero de la derecha y luego este a él. Posteriormente la logopeda los invitará a realizar un ejercicio de soplo, empleando un globo, para lo cual los escolares deberán realizar una inspiración suave y profunda, pausa respiratoria, espiración suave y prolongada con la que inflarán el globo.

Seguidamente se les pedirá que realicen la masticación sonora natural, imitando los movimientos naturales de comer de una manera amplia, grosera y desatenta dejando escapar la voz (la logopeda no lo realizará solo lo orienta).

A continuación, se les invita a realizar el juego “La clave musical” el cual consiste en pintar en unas de las puntas de una clave una carita (diseñada anteriormente en una cartulina y se le pega a la clave). Los escolares se sentarán en una ronda alrededor de la clave musical. La logopeda dará vuelta a la clave y la carita de la clave al dejar de girar señalará a uno de los escolares, al que se le dirá - la clave musical quiere que:

- realice la prolongación vocálica de... (Se irán dando fragmento de la poesía).
- marca el ritmo con las claves... (Del fragmento dado).
- recita el fragmento, teniendo en cuenta el ritmo.

Ganará el escolar que logre realizar todos los ejercicios sin equivocarse y mostrando seguridad al ejecutarlos.

Conclusiones: Se le realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Se les pedirá que reciten la poesía completa sin apoyo rítmico.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, reprodujeron correctamente el ritmo de la poesía tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, reprodujeron correctamente el ritmo de la poesía tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés y de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente el ritmo de la poesía tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente.

Actividad 9. “Mi lema principal”

Objetivo: Automatizar el ritmo del lenguaje mediante el lema “Pioneros por el comunismo” de manera que demuestren autoconfianza.

Procedimientos: observación, conversación, respuestas a preguntas, explicación, lenguaje espontáneo, masticación sonora natural, respiración verbal.

Medios de enseñanza: video (matutino), pancarta con el lema “Pioneros por el comunismo seremos como el Che”, rehilete, claves.

Introducción: Se invita a observar un video que tiene una duración de 2 minutos y 40 segundos, el cual deben observar bien para darle respuesta a las preguntas siguientes: ¿qué se observa en el video?, ¿qué dicen los pioneros cuando se termina el matutino?, ¿por qué dicen que serán como el Che?, ¿cómo crees tú que era el Che?

Se le presenta el lema en una pancarta: “Pioneros por el comunismo seremos como el Che” y nos referiremos a las cualidades del Che, como revolucionario internacionalista y modelo a seguir para los pioneros, resaltando la seguridad en sus posibilidades de éxito.

Desarrollo: Seguidamente se les invita a realizar un ejercicio de soplo empleando para ello un rehilete (cada escolar tendrá uno) y deberán realizar una inspiración suave y profunda, pausa respiratoria y una espiración suave y prolongada tratando de mover al

rehilete. A continuación, se les pedirá que realicen la masticación sonora natural, imitando los movimientos naturales de comer de una manera amplia, grosera y desatenta pronunciando el lema.

Luego la logopeda marcará el ritmo del lema con claves y a continuación se les pedirá que digan el lema sin apoyo rítmico de manera fluida realizando una adecuada entonación del lema y distribución del aire inspirado.

Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Se les pedirán que digan nuevamente el lema de manera individual.

Evaluación: Se les pedirán que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, reprodujeron correctamente el ritmo del lema tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, reprodujeron correctamente el ritmo del lema tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés y de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente el ritmo del lema tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente.

Actividad 10. “Yo hablo cantando”

Objetivo: Automatizar el ritmo del lenguaje a través de la canción “El Espantapájaros” fomentando la laboriosidad y la autoconfianza.

Procedimientos: observación, conversación, descripción, respuestas a preguntas, lenguaje espontáneo, masticación sonora natural, demostración, lectura modelo respiración verbal, masticación sonora natural.

Medios de enseñanza: video musical “El espantapájaros”, títere (espantapájaros), claves, cesta con hortalizas, pizarra, componedor rítmico colectivo.

Introducción: Para comenzar se invitará a los escolares a observar el video musical “El espantapájaros” que tiene una duración de 2 minutos y 14 segundos y se preguntará: ¿qué observaron en el video?, ¿saben qué es una hortaliza?, ¿para qué utilizan el espantapájaros? Se hablará sobre lo importante de su trabajo y se reforzará los logros

que han alcanzado en su lenguaje. Se les dirá que en la actividad de hoy los visitará el espantapájaros del video musical (presentación del espantapájaros) e informa que continuarán trabajando con la rítmica logopédica con independencia y seguridad al hablar.

Desarrollo: Se pide a los escolares que imiten los movimientos realizados por el espantapájaros de manera exagerada y relajando todas las partes del cuerpo. Luego se les mostrará una cesta con hortalizas y cada uno tomará la hortaliza que deseen, se les pedirá que la huelan realizando el ejercicio de respiración siguiente: inspiración suave y profunda, pausa respiratoria y espirar suave y lenta, una vez realizado este ejercicio se les invita a imaginar que están comiendo la hortaliza escogida, imitando los movimientos naturales de comer de manera amplia, grosera y desatenta (masticación sonora natural). La logopeda solamente orientará y evaluará cómo lo realizan.

A continuación, la logopeda escribirá la canción en la pizarra (ver anexo 8) y la canta junto con los escolares marcando el ritmo con instrumentos musicales y realizarán los ejercicios siguientes:

- leer la canción en la pizarra en forma de oraciones considerando la fluidez de la misma,
- los escolares bajo la consigna siguiente “Si yo canto la canción tú la dirás hablando”, van a decirla de manera fluida sin apoyarse en el esquema rítmico.

Conclusiones: Se les realizan preguntas de cierre para comprobar si los escolares se apropiaron del contenido. ¿Qué ejercicios realizamos hoy? Se les pedirá que realicen la lectura en voz alta de la canción.

Evaluación: Se les pedirá que evalúen cómo se desempeñaron:

Muy Bien: realizaron los ejercicios correctamente, reprodujeron acertadamente el ritmo de la canción tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, estuvieron entusiastas y disciplinados.

Bien: realizaron todos los ejercicios, reprodujeron correctamente el ritmo de la canción tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente, aunque precisaron ayuda de la logopeda, demostraron interés y disciplina.

Regular: presentaron dificultades al realizar casi todos los ejercicios, a pesar de su interés y de la ayuda recibida no lograron reproducir correctamente el ritmo de la canción tanto con apoyo de instrumentos musicales como con el habla solamente.

EPÍGRAFE IV. RESULTADOS DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE ACTIVIDADES LOGORRÍTMICAS PARA LA CORRECCIÓN Y/O COMPENSACIÓN DE LA TARTAMUDEZ EN ESCOLARES DE PRIMER CICLO

4.1. Constatación de los resultados durante el proceso de aplicación de las actividades logorrítmicas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en escolares de primer ciclo.

Para constatar la efectividad de las actividades logorrítmicas diseñadas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares que conforman la muestra, se aplicó una guía de observación (ver anexo 9).

En la **actividad 1** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que 4 escolares (66,7%) se mantienen motivados e interesados por la actividad mostrando agrado y disposición por realizar los ejercicios, 2 escolares (33,3%) poseen poca disposición principalmente al inicio de la actividad, manifestándose tímidos. En el segundo indicador se aprecia que 1 escolar (16,7%) se mantiene activo, como protagonista de la actividad, mientras que 5 escolares (83,3%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios, necesitando de la ayuda constante de la logopeda. En el tercer indicador se evidencia que 3 escolares (50%) perseveran en la realización de los ejercicios aun cuando no obtienen los resultados esperados, realizan varios intentos para aprenderlos mientras que los otros 3 escolares (50%) abandonan los ejercicios, principalmente los relacionados con la logorrítmica, cuando no obtienen los resultados esperados, necesitando estimulación constante para que retomen la actividad. En el cuarto indicador 1 escolar (16,7%) evidencia seguridad y confianza en sí mismo y en sus posibilidades de éxito al realizar los ejercicios, mientras que los 5 escolares (83,3%) restantes se muestran inseguros al ejecutar los ejercicios aun cuando son realizados en conjunto con la logopeda, necesitando una constante estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 5 escolares (83,3%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado corrigiendo los aspectos incorrectos, en el caso de 1 escolar (16,7%) cuando se le brinda ayuda para realizar los

ejercicios, no la acepta, ni la asimila en su totalidad ya que teme ser corregido. En el indicador sexto se muestra que 3 escolares (50%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados, los 3 escolares (50%) restantes se les dificulta transferir la ayuda a otras actividades logorrítmicas similares aun cuando son realizadas en conjunto logopeda-escolar. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y compañeros. En el indicador octavo se observa que los 6 escolares (100%) muestran ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de responder las preguntas y al ejecutar los esquemas rítmicos, de ellos 2 escolares (33,3%) evidencian inhibición al representar los esquemas rítmicos. En el indicador noveno se precisa que 1 escolar (16,7%) trabaja con independencia, necesitando solo el primer nivel de ayuda por parte de la logopeda, mientras que los 5 escolares (83,3%) restantes necesitan del constante apoyo de la logopeda al ejecutar los esquemas rítmicos (segundo y tercer nivel).

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 2 escolares (33,3%) se mantienen ligeramente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con baja conciencia de sus síntomas, mientras que los 4 escolares (66,7%) restantes se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las palabras con sonidos fóbicos, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando “parada y arranque”. El indicador once, doce y treceno proceden ya que se trabaja sobre la percusión corporal. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los ejercicios respiratorios, pero se aprecia que alteran los tiempos respiratorios de inspiración y espiración. El indicador quinceno procede. En el indicador dieciséis se observa que 1 escolar (16,7%) realiza movimientos concomitantes de manera inconstante, mientras que los otros 5 escolares (83,3%) los realizan durante toda la actividad. El indicador diecisiete y el dieciocho no proceden.

Durante la aplicación de la **actividad 2** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que 5 escolares (83,3%) se muestran motivados e interesados por la actividad, realizando con agrado y disposición los ejercicios, mientras que 1 escolar (16,7%) muestra inhibición al realizar los ejercicios, por lo que necesitó constante motivación. En el caso del segundo indicador se aprecia que 1 escolar (16,7%) se

mantiene activo, como protagonista dirigiendo a los demás escolares durante la actividad, mientras que los otros 5 escolares (83,3%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios presentados. En el tercer indicador se evidencia que 3 escolares (50%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que los otros 3 escolares (50%) abandonan la actividad, necesitando estimulación constante para que logren retomarla. En el cuarto indicador 1 escolar (16,7%) demuestra seguridad y confianza en sí mismo y en sus posibilidades de éxito para realizar los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que los 5 escolares (83,3%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando constante supervisión. En el caso del quinto indicador se aprecia que 3 escolares (50%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado, admitiendo las correcciones al realizar los ejercicios, en el caso de los 3 escolares (50%) restantes, aun cuando solicitan ayuda para realizar los ejercicios, no la aceptan ni asimila en su totalidad, persistiendo en su ejecución errónea. En el indicador sexto se muestra que 2 escolares (33,3%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados, pero los 4 escolares (66,6%) restantes se les dificulta transferir lo precisado a otras actividades similares aun cuando se realizan en conjunto logopeda-escolar. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y compañeros. El indicador octavo se observa que los 6 escolares (100%) muestran ansiedad al iniciarse la actividad, de ellos 2 escolares (33,3%) evidencian timidez e inhibición al representar los esquemas rítmicos. En el caso del indicador noveno se precisa que de los escolares que conforman la muestra 1 (16,7%) trabaja con independencia, mientras que los 5 (83,3%) restantes necesitan del constante apoyo de la logopeda al ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que los 3 escolares (50%) se mantienen medianamente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que los 3 escolares (50%) restantes se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las

palabras, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando “parada y arranque”. Los indicadores once, doce y trece no proceden en esta observación. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) alteran los tiempos respiratorios de inspiración y espiración aun cuando se han trabajado en otras actividades. El indicador quince no procede. En el indicador dieciséis se observa que 2 escolares (33,3%) realizan movimientos concomitantes de manera inconstante y los otros 4 escolares (66,7%) los realizan durante toda la actividad, principalmente en los ejercicios que debía hablar de manera espontánea. Los indicadores diecisiete y dieciocho no proceden.

Durante la aplicación de la **actividad 3** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que 2 escolares (33,3%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad, mientras que 4 (66,7%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios. En el tercer indicador 4 escolares (66,7%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que los otros 2 escolares (33,3%) abandonan la actividad, necesitando estimulación constante para retomarla. En el cuarto indicador 2 escolares (33,3%) demuestran seguridad y confianza en sí mismo y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que los 4 escolares (66,7%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando una constante estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 3 escolares (50%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado, corrigen los aspectos señalados, en el caso de los 3 escolares (50%) restantes, aun cuando solicitan ayuda para realizar los ejercicios, no la aceptan ni asimilan en su totalidad. En el indicador sexto 3 escolares (50%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios de la actividad, pero, 3 escolares (50%) aun se les dificulta transferir la ayuda a otros ejercicios similares a pesar de ser realizadas en conjunto logopeda-escolar. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación

afectuosa y cordial con el especialista y compañeros. El indicador octavo se observa que 1 escolar (16,7%) mantiene niveles bajos de ansiedad y timidez al realizar los ejercicios y al equivocarse, mientras que los 5 escolares (83,3%) restantes muestran ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de representar y ejecutar los esquemas rítmicos, de ellos 2 escolares (33,3%) evidencian timidez e inhibición al realizar los ejercicios y ser evaluados. En el caso del indicador noveno se precisa que 2 escolares (33,3%) trabajan con independencia, mientras que los 4(83,3%) restantes necesitan del constante apoyo de la logopeda al representar y ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 3 escolares (50%) se mantienen medianamente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que los 3 (50%) restantes se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las palabras con sonidos fóbicos, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando “parada y arranque”. En el indicador once se aprecia que 2 escolares (33,3%) logran espontaneidad en el habla, los 4 escolares (83,3%) restantes evitan un lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce se aprecia que 1 escolar (16,7%) pronuncia sin realizar esfuerzos exagerados, mientras que en los 5 (83,3%) restantes se focalizan los espasmos en la musculatura de la cara y el cuello de manera inconstante. En el indicador trece se constata que 1 escolar (16,7%) no presenta de manera constante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que los 5 (83,3%) restantes presentan bloqueos y repeticiones constantes. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los ejercicios respiratorios presentados, pero se precia que 1 escolar (16,7%) realiza los tiempos respiratorios de manera adecuada, aun levanta los hombros la inspirar, mientras que los otros 5 escolares (83,3%) en el desarrollo de la actividad alteran los tiempos respiratorios de inspiración y espiración. En el indicador quince se constata que 1 escolar (16,7%) emplea inconstantemente embolofrasias y muletillas, mientras que los otros 5 escolares (83,3%) los emplean de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 2 escolares (33,3%) realizan movimientos concomitantes de manera inconstante y los otros 4 escolares (66,7%) durante toda la

actividad. En el indicador diecisiete se aprecia que 1 escolar (16,7%) logra al pronunciar las palabras, su adecuada entonación apoyándose en la rítmica logopédica como guía, mientras que los otros 5 escolares (83,3%) no realizan la entonación de manera adecuada y constante ya que no logran relacionar lo representado rítmicamente con la palabra, apreciándose monótona. En el caso del indicador dieciocho 3 escolares(50%) realizan la lectura adecuada de las palabras con ritmo, entonación y fluidez, mientras que los 3 escolares (50%) restantes aun no logran realizar una adecuada lectura adaptándola a los patrones rítmicos establecidos.

Durante la aplicación de la **actividad 4** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que 3 escolares (50%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad, mientras que 3 escolares (50%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios. En el tercer indicador se evidencia que 4 escolares (66,7) perseveran en la realización de los ejercicios de rítmica logopédica aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que los otros 2 (33,3%) abandonan la actividad, necesitando estimulación para retomarla. En el cuarto indicador 2 escolares (33,3%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como al establecer una conversación fluida con la especialista, mientras que los 4 escolares (66,7%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 4 escolares (66,7%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado considerando las correcciones realizadas, en el caso de los 4 escolares (66,7%) restantes, aun cuando solicitan ayuda para realizar los ejercicios, no la aceptan ni asimilan en su totalidad, persistiendo en ejecutarlas de la manera que le resulta más segura. En el indicador sexto se muestra que 3 escolares (50%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en la actividad, pero a 3 escolares (50%) se les dificulta transferir lo precisado a otras actividades logorrítmicas similares aun cuando son realizadas en conjunto logopeda-escolar. En el séptimo

indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que 2 escolares (33,3%) se mantiene niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades, al equivocarse y al solicitar ayuda, mientras que los 4 escolares (66,7%) restantes muestran ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente al ejecutar el esquema rítmico, de ellos 2 escolares (33,3%) evidencian timidez e inhibición al realizar las actividades y al ser evaluados. En el caso del indicador noveno se precisa que de los escolares que conforman la muestra se aprecia que 3 escolares (50%) trabajan con independencia, mientras que los otros 3 (50%) necesitan del constante apoyo de la logopeda al ejecutar el esquema rítmico.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 4 escolares (66,7%) se mantienen ligeramente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las palabras, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando “parada y arranque”. En el indicador once se aprecia que 3 escolares (50%) logran una espontaneidad en el habla, los 3 escolares (50%) restantes evitan el empleo del lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce se aprecia que 2 escolares (33,3%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados con espasmos en la musculatura, mientras que en los 4 escolares (66,7%) restantes se focalizan los espasmos en la musculatura de la cara y el cuello de manera inconstante. En el indicador trece se aprecia que 2 escolares (33,3%) presentan de manera inconstante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que en los 4 escolares (66,7%) restantes presentan bloqueos y repeticiones de sonidos fóbicos. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los ejercicios respiratorios presentados, los cuales se ubican en la etapa de instauración, pero se aprecia que 2 escolares (33,3%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada, 1 escolar (16,7%) levanta los hombros al realizar la inspiración, mientras que los otros 4 escolares (66,7%) en el desarrollo de la actividad alteran los tiempos respiratorios de inspiración y espiración. El indicador quince constata que 2 escolares (33,3%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas, mientras que

los 4 escolares (66,7%) restantes los emplean de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 3 escolares (50%) realizan movimientos concomitantes de manera inconstante y aislada y los otros 3 escolares (50%) lo realizan durante toda la actividad. En el indicador diecisiete se aprecia que 2 escolares (33,3%) logran la adecuada entonación de la rima con el apoyo rítmico, mientras que los 4 escolares (66,7%) restantes no realizan la entonación de manera adecuada y constante ya que no lo relacionan con lo representado rítmicamente, por lo que se aprecia monótona. En el caso del indicador dieciocho se precisa que 4 escolares (66,7%) realizan la lectura adecuada de la rima con ritmo, entonación y fluidez, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes aun no logran realizar una adecuada lectura adaptándola a los patrones rítmicos establecidos.

Durante la aplicación de la **actividad 5** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que 3 escolares (50%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad, mientras que 3 escolares (50%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios. En el tercer indicador se evidencia que 4 escolares (66,7%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que los otros 2 escolares (33,3%) abandonan la actividad, necesitando estimulación constante para que logren retomarla. En el cuarto indicador 3 escolares (50%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios, de masticación sonora natural y logorrítmicos, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que los 3 escolares (50%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando estimulación. En el quinto indicador se aprecia que 4 escolares (66,7%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado y realizan los ejercicios considerando los elementos corregidos, en el caso de los 2 escolares (33,3%) restantes, aun cuando solicitan ayuda para realizar los ejercicios, no la aceptan ni asimilan en su totalidad. En el indicador sexto se muestra que 4 escolares (66,7%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y

logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en la actividad, mientras que a 2 escolares (33,3%) se les dificulta transferir lo precisado a otros ejercicios respiratorios y logorrítmicos similares aun cuando son realizadas en conjunto con el logopeda. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. En el indicador octavo se observa que 3 escolares (50%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades y al equivocarse, así como al pedir ayuda, mientras que los otros 3 (50%) muestran ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de responder las preguntas relacionadas con el cuento leído y al ejecutar el esquema rítmico; 3 escolares (50%) evidencian timidez e inhibición al realizar las actividades y al ser evaluados. En el caso del indicador noveno se precisa que 3 escolares (50%) trabajan con independencia, mientras que los 3 escolares (50%) restantes necesitan de constante apoyo al ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 4 escolares (66,7%) se mantienen ligeramente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las palabras, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando “parada y arranque”. En el indicador once se aprecia que 4 escolares (66,7%) logran espontaneidad en el habla, los 2 escolares (33,3%) restantes evitan el empleo del lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce se aprecia que 3 escolares (50%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados con espasmos en la musculatura, mientras que en los 3 escolares (50%) restantes se focalizan los espasmos en la musculatura de la cara y el cuello de manera inconstante. En el indicador trece se aprecia que 3 escolares (50%) presentan de manera inconstante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que los 3 escolares (50%) restantes presentan bloqueos y repeticiones de sonidos relacionados fundamentalmente con los que se encuentran evaluados como fóbicos. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los ejercicios respiratorios presentados, los cual se ubican en la etapa de instauración; 3 escolares (50%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada, mientras que

los otros 3 escolares (50%) en el desarrollo de la actividad alteran los tiempos respiratorios de inspiración y espiración. El indicador quince constata que 3 escolares (50%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas, mientras que los 3 escolares (50%) restantes los emplean de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 3 escolares (50%) realizan movimientos concomitantes de manera inconstantes y en los otros 3 escolares (50%) principalmente en los ejercicios en los que debían hablar de manera espontánea. En el indicador diecisiete se aprecia que 3 escolares (50%) hablan con una adecuada entonación considerando el apoyo rítmico, mientras que los 3 escolares (50%) restantes no realizan la entonación de manera adecuada ya que no logran relacionar lo representado rítmicamente, por lo que se aprecia monótona. En el caso del indicador dieciocho referido a la lectura con entonación, ritmo y fluidez se precisa que 4 escolares (66,7%) realizan la lectura de la adivinanza con ritmo, entonación y fluidez de manera adecuada, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes no logran una adecuada lectura adaptándola a los patrones rítmicos establecidos y la fluidez y el ritmo requerido.

Durante la aplicación de la **actividad 6** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que 4 escolares (66,7%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad, mientras que 2 escolares (33,3%) se muestran pasivos al ejecutar los ejercicios. En el tercer indicador se evidencia que 5 escolares (83,3%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que 1 escolar (16,7%) abandona la actividad, necesitando estimulación constante para que logre retomarla. En el cuarto indicador 3 escolares (50%) demuestran seguridad y confianza en sí mismo y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que los 3 escolares (50%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando una constante supervisión y estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 4 escolares (66,7%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda

con buen agrado, realizan los ejercicios considerando los elementos corregidos, en el caso de los 2 escolares (16,7%) restantes, aun cuando solicitan ayuda para realizar los ejercicios, no la asimilan en su totalidad. En el indicador sexto se muestra que 4 escolares (66,7%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en el desarrollo de la actividad, pero 2 escolares (33,3%) presentan dificultad para transferir lo aprendido a actividades logorrítmicas similares a pesar de que son realizadas en conjunto con la logopeda. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que los 4 escolares (66,7%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes muestran ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de ejecutar el esquema rítmico, de ello 1 escolar (16,7%) evidencia timidez e inhibición al realizar las actividades y al ser evaluado. En el caso del indicador noveno se precisa que 4 escolares (66,7%) trabajan con independencia, mientras que 2 (33,3%) necesitan del constante apoyo de la logopeda al ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 5 escolares (83,3%) se mantienen ligeramente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que 1 escolar (16,7%) se muestran conscientes de sus dificultades en el habla, respondiendo con gestos para sustituir las palabras, 2 escolares (33,3%) se anticipan al espasmo empleando "parada y arranque". En el indicador once se aprecia que 4 escolares (66,7%) logran espontaneidad en el habla, mientras 2 escolares (33,3%) evitan el empleo del lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce se aprecia que 4 escolares (66,7%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados ni hay espasmos en la musculatura, mientras que en los 2 escolares (33,3%) restantes se focalizan los espasmos en la musculatura de la cara y el cuello de manera inconstante. En el indicador trece se aprecia que 4 escolares (66,7%) no presentan de manera constante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que 2 escolares (33,3%) presentan bloqueos y repeticiones de sonidos fóbicos. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los ejercicios respiratorios presentados, los cuales

se ubican en la etapa de automatización, 4 escolares (66,7%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada, mientras que 2 escolares (33,3%) en el desarrollo de la actividad no los incorporan a su habla. El indicador quince constata que 4 escolares (66,7%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes los emplean de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 4 escolares (66,7%) realizan movimientos concomitantes inconstantes y aislados y los otros 2 escolares (33,3%) los realizan durante toda la actividad, principalmente al hablar de manera espontánea. En el indicador diecisiete se aprecia que 4 escolares (66,7%) logran hablar con una adecuada entonación considerando el apoyo rítmico, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes no realizan la entonación de manera adecuada y constante ya que no logran relacionar lo representado rítmicamente con la palabra, por lo que se aprecia monótona. En el caso del indicador dieciocho referido la lectura con entonación, ritmo y fluidez se precisa que 5 escolares (83,3%) realizan la lectura adecuada de las palabras con ritmo, entonación y fluidez, mientras que 1 escolar (16,7%) no realiza una lectura adaptándola a los patrones rítmicos establecidos y a la fluidez y el ritmo requerido.

Durante la aplicación de la **actividad 7** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que 4 escolares (66,7%) se mantienen activos, protagonistas de la actividad, mientras que 2 escolares (33,3%) se muestran pasivos al realizar los ejercicios. En el tercer indicador se evidencia que 5 escolares (83,3%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que 1 escolar (16,7%) abandona la actividad, necesitando estimulación constante para que logre retomarla. En el cuarto indicador 4 escolares (66,7%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que los 2 escolares (33,3%) restantes se muestran inseguros al ejecutar las actividades aun cuando las realizan en conjunto con la logopeda, necesitando una constante estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 5 escolares (83,3%) aceptan y asimilan la ayuda

brindada por la logopeda con buen agrado, realizan los ejercicios considerando los elementos corregidos, mientras que 1 escolar (16,7%) aun cuando solicita ayuda para realizar los ejercicios, no la asimila en su totalidad. En el indicador sexto se muestra que 5 escolares (83,3%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en el desarrollo de la actividad, pero a 1 escolar (16,7%) se le dificulta transferir lo precisado a otras actividades logorrítmicas similares aun cuando son realizadas en conjunto con la logopeda. En el séptimo indicador los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que los 5 escolares (83,3%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades, mientras que 1 escolar (16,7%) muestra ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de responder las preguntas y al ejecutar el esquema rítmico. En el caso del indicador noveno se aprecia que 5 escolares (83,3%) trabajan con independencia, mientras que 1 escolar (16,7%) necesita del constante apoyo de la logopeda al ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que 5 escolares (83,3%) se mantienen medianamente relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas, mientras que 1 escolar (16,7%) se muestra consciente de sus dificultades en el habla. En el indicador once se aprecia que 5 escolares (83,3%) logran espontaneidad en el habla, mientras que 1 escolar (16,7%) evita el empleo del lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce 5 escolares (83,3%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados ni espasmos en la musculatura de la cara y el cuello, mientras que en 1 escolar (16,7%) se focalizan los espasmos en la cara y el cuello de manera inconstante. En el indicador trece se aprecia que 5 escolares (83,3%) no presentan bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que 1 escolar (16,7%) aun presentan bloqueos y repeticiones de sonidos relacionados fundamentalmente con los que se encuentran evaluados como fóbicos. En el caso del indicador catorce se observa que 5 escolares (83,3%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada en función del habla, mientras que 1 escolar (16,7%) en el desarrollo de la actividad no lo incorpora a su habla. El indicador quince constata que 5 escolares (83,3%) emplean inconstantemente embolofrasias y

muletillas, mientras que 1 escolar (16,7%) lo emplea de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 4 escolares (66,7%) no tienen movimientos concomitantes y los otros 2 escolares (33,3%) lo realizan durante toda la actividad principalmente en los ejercicios de habla espontánea. En el indicador diecisiete se aprecia que 5 escolares (83,3%) logran hablar con una adecuada entonación considerando el apoyo rítmico precisado, mientras que 1 escolar (16,7%) no realiza la entonación de manera adecuada y constante ya que no logra relacionar lo representado rítmicamente, por lo que se aprecia monótona. En el caso del indicador dieciocho se observa una lectura con entonación, ritmo y fluidez en 5 escolares (83,3%), mientras que 1 escolar (16,7%) no realiza una adecuada lectura adaptándola a los patrones rítmicos establecidos y la fluidez y el ritmo requerido.

Durante la aplicación de la **actividad 8** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados mostrando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador 5 escolares (83,3%) se mantienen activos, protagonistas de la actividad, mientras 1 (16,7%) se muestra pasivo al ejecutar los ejercicios. En el tercer indicador se evidencia que 5 escolares (83,3%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados mientras que 1 (16,7%) abandona la actividad, necesitando estimulación para que retome lo que está realizando. En el cuarto indicador 5 escolares (83,3%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios respiratorios y logorrítmicos, así como para el establecimiento de una conversación fluida con la especialista, mientras que 1 escolar (16,7%) se muestra inseguro al ejecutar las actividades a pesar de la ayuda de la logopeda, necesitando una constante estimulación en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 5 escolares (83,3%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda y realizan los ejercicios considerando las correcciones, mientras que 1 escolar (16,7%) aun cuando solicita ayuda para realizar los ejercicios, no la asimila en su totalidad. En el indicador sexto se muestra que 5 escolares (83,3%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en el desarrollo de la actividad, pero a 1 escolar (16,7%) se le dificulta transferir a otros

ejercicios similares aun cuando son realizados en conjunto logopeda-escolar. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que los 5 escolares (83,3%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades, piden ayuda, mientras que 1 escolar (16,7%) muestra ansiedad al iniciarse la actividad, específicamente en el momento de responder las preguntas y al ejecutar el esquema rítmico. En el caso del indicador noveno se precisa que 5 escolares (83,3%) trabajan con independencia, mientras que 1 (16,7%) necesita del constante apoyo de la logopeda al ejecutar los esquemas rítmicos.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que los 6 escolares (100%) se mantienen relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas. En el indicador once 5 escolares (83,3%) logran espontaneidad en el habla, mientras que 1 escolar (16,7%) evita el empleo del lenguaje espontáneo. En el caso del indicador doce 5 escolares (83,3%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados ni tienen espasmos en la musculatura, mientras que en 1 escolar (16,7%) se focalizan los espasmos en la musculatura de la cara de manera inconstante. En el indicador trece se aprecia que 5 escolares (83,3%) no presentan de manera constante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, mientras que 1 escolar (16,7%) aun presenta bloqueos y repeticiones de sonidos relacionados con los fóbicos. En el caso del indicador catorce se observa que 5 escolares (83,3%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada en función del habla, mientras que 1 escolar (16,7%) en el desarrollo de la actividad no los incorpora a su habla. El indicador quince constata que 5 escolares (83,3%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas, mientras que 1 escolar (16,7%) lo emplea de manera constante. En el indicador dieciséis se observa que 5 escolares (83,3%) no emplean movimientos concomitantes, mientras que 1 (16,7%) presenta estos movimientos de manera inconstante, principalmente en los ejercicios de habla espontánea. En el indicador diecisiete se aprecia que 5 escolares (83,3%) logran hablar con entonación considerando el apoyo rítmico, mientras que 1 (16,7%) no realiza la entonación de manera adecuada y constante ya que no logra relacionar lo representado rítmicamente, por lo que se aprecia monótona. En el caso del indicador dieciocho los 6

escolares (100%) realizan la lectura adecuada de la canción con ritmo, entonación y fluidez.

Durante la aplicación de la **actividad 9** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, evidenciando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que los 6 escolares (100%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad. En el tercer indicador se evidencia que los 6 escolares (100%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos aun cuando no obtienen los resultados esperados, intentándolo hasta lograr el objetivo de la actividad. En el cuarto indicador los 6 (100%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito. En el quinto indicador se aprecia que 6 escolares (100%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con agrado y realizan los ejercicios, corrigiéndolos. En el indicador sexto se observa que los 6 escolares (100%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en la actividad. En el séptimo indicador se precisa que los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que los 6 escolares (100%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades y al equivocarse, así como al pedir ayuda. En el caso del indicador noveno los 6 escolares (100%) trabajan con independencia.

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que los 6 escolares (100%) se mantienen relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas. En el indicador once se aprecia que los 6 escolares (100%) logran espontaneidad en el habla. En el caso del indicador doce se aprecia que los 6 escolares (100%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados ni espasmos en la musculatura de la cara y el cuello. En el indicador trece se aprecia que los 6 escolares (100%) no presentan de manera constante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al emplearlos con apoyo de la logorrítmica, aparece de modo inconstante. En el caso del indicador catorce se observa que los 6 escolares (100%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada en función del habla. El indicador quince se constata que los 6 escolares (100%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas. En el

indicador dieciséis se observa que los 6 escolares (100%) realizan de manera inconstante movimientos concomitantes. En el indicador diecisiete se aprecia que los 6 escolares (100%) logran al hablar una adecuada entonación considerando el apoyo rítmico precisado. En el caso del indicador dieciocho los 6 escolares (100%) realizan la lectura con ritmo, entonación y fluidez.

Durante la aplicación de la **actividad 10** se observa en el área afectivo-volitiva, en el primer indicador que los 6 escolares (100%) se muestran motivados e interesados por la actividad, mostrando agrado y disposición. En el caso del segundo indicador se aprecia que los 6 escolares (100%) se mantienen activos, como protagonistas de la actividad. En el tercer indicador se evidencia que los 6 escolares (100%) perseveran en la realización de los ejercicios logorrítmicos y no evidencian temor a fracasar, así como a preguntar. En el cuarto indicador los 6 escolares (100%) demuestran seguridad y confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito para realizar adecuadamente los ejercicios, logrando que se reduzca al mínimo el papel de la logopeda, así como el establecimiento de una conversación fluida con la especialista. En el quinto indicador se aprecia que los 6 escolares (100%) aceptan y asimilan la ayuda brindada por la logopeda con buen agrado. En el indicador sexto se observa que los 6 escolares (100%) transfieren las ayudas brindadas con respecto a los ejercicios respiratorios y logorrítmicos a otros ejercicios proyectados en el desarrollo de la actividad. En el séptimo indicador los 6 escolares (100%) establecen una relación afectuosa y cordial con el especialista y los compañeros. El indicador octavo se observa que los 6 escolares (100%) mantienen niveles bajos de ansiedad y timidez al desarrollar las actividades y al equivocarse. En el indicador noveno los 6 escolares (100%) trabajan con independencia

En el área del lenguaje, en el indicador décimo se observa que los 6 escolares (100%) se mantienen relajados en el desarrollo de toda la actividad, con una baja conciencia de sus síntomas. En el indicador once se aprecia que los 6 escolares (100%) logran espontaneidad en el habla. En el caso del indicador doce se aprecia que los 6 escolares (100%) pronuncian sin realizar esfuerzos exagerados. En el indicador trece se aprecia que los 6 escolares (100%) no presentan de manera constante bloqueos y repeticiones de sonidos y sílabas al apoyarse en la logorrítmica. En el caso del indicador catorce se

observa que los 6 escolares (100%) realizan los tiempos respiratorios de manera adecuada en función del habla. El indicador quince se constata que los 6 escolares (100%) emplean inconstantemente embolofrasias y muletillas. En el indicador dieciséis se observa que los 6 escolares (100%) realizan de manera inconstante movimientos concomitantes. En el indicador diecisiete se aprecia que los 6 escolares (100%) logran hablar con una adecuada entonación considerando el apoyo rítmico. En el caso del indicador dieciocho los 6 escolares (100%) realizan la lectura con ritmo, entonación y fluidez.

4.2. Constatación de los resultados finales.

Para constatar la efectividad de las actividades logorrítmicas con vista a la corrección y/o compensación de la tartamudez se aplicó la exploración logopédica, en la cual se pudo evidenciar que los 6 escolares (100%) presentan un ritmo del discurso normal. En cuanto a la fluidez 2 escolares (33,3%) han superado la presencia de bloqueos en el acto verbal presentándose de manera inconstante, mientras que en los 4 escolares (83,3%) restantes se evidencian ligeros esfuerzos para hablar y sin forzar la articulación, los 6 escolares (100%) evaluados no realizan intentos por anticipar el bloqueo ni repetir la palabra bloqueada y se eliminó el empleo de la “parada y arranque” para comenzar a hablar. En el caso de 2 escolares (33,3%) no emplean las interjecciones «y», «ah» en la posición media de los enunciados y los otros 4 escolares (66,7%) no emplean para hablar o comenzar el enunciado las muletillas orales «eeehhh», «este». Se aprecia que en los 6 escolares (100%) no se producen sustituciones de palabras que tienen los sonidos fóbicos por sinónimos ni por circunloquios. En 4 escolares (66,7%) se producen repeticiones de sonidos en palabras de manera inconstante y casi imprevisible, mientras que en 2 escolares (33,3%) se producen las repeticiones de sílabas en las palabras las cuales son de ligera percepción, ninguno de los 6 escolares (100%) repiten monosílabos. La entonación en función del habla en los 6 escolares (100%) es normal sin que se evidencien alteraciones en la correcta estructura de las oraciones en cuanto a su intención comunicativa. Se constata la presencia de espasmos de tipo clónico al inicio del enunciado de manera ligera e inconstante con fácil recuperación y poca percepción en los 6escolares (100%). Los sonidos fóbicos que se mantienen afectados son la /p/ en 1

escolar (16,7%), la /t/ en 2 escolares (33,3%), la /m/ 3 escolares (50%), esencialmente en la posición inicial de la palabra. La respiración en los 6 escolares (100%) se manifiesta de manera adecuada, evidenciando su correcta automatización en función del habla. Los movimientos concomitantes que se presentan se registran con una menor frecuencia en los músculos de la cara, sin que se perciba una sobretensión en los mismos, solamente en 1 escolar (16,7%) se presentan parpadeos y movimientos y 1 escolar (16,7%) realiza movimientos con las manos. La lectura en los 6 escolares (100%) cuando se realiza en alta voz (siempre que no sea desconocida) se caracteriza por mantener entonación, ritmo y fluidez adecuada, empleando para ello los recursos rítmicos aprendidos. En cuanto a las características de la personalidad los 6 escolares (100%) no manifiestan de manera permanente y continua logofobia ante determinadas personas y situaciones comunicativas, mostrando solamente en algunas ocasiones sudoraciones focalizadas principalmente en las manos, 1 (16,7%) escolar manifiesta timidez, 1 escolar (16,7%) se muestra en ocasiones intranquilo.

Los 6 escolares (100%) se dan superados por compensación de sus principales síntomas, disminución ostensible de los efectos negativos que dificultan la comunicación espontánea. Los indicadores con mejores resultados son el ritmo, el empleo de la respiración, la entonación y la lectura. (Ver en anexos 10 y 11, tablas y gráfico comparativo del estado inicial y final de la muestra)

Conclusiones

1. Son múltiples los métodos para la corrección y/o compensación de la tartamudez y su selección depende en gran medida del diagnóstico del escolar y la preparación del logopeda. Dentro de los métodos a emplear está la rítmica logopédica o logorrítmica que tiene como objetivo esencial la interiorización del ritmo corporal del lenguaje. Tiene como ventajas que regula la tensión muscular en el aparato articulatorio, de fonación y los movimientos voluntarios innecesarios, influye en la esfera afectiva, intelectual y psicomotriz del escolar, eleva el estado emocional y contribuye al trabajo en colectivo.
2. A partir de la aplicación de diferentes métodos de investigación se pudo constatar en el diagnóstico inicial, que los escolares presentan un trastorno del habla, tartamudez clónica y que como regularidad se manifiestan: dificultades en la respiración, que se observa superficial y rápida, presencia de movimientos concomitantes, ritmo interrumpido y rápido, entonación monótona, empleo de circunloquios, existencia de sonidos fóbicos /p/, /k/, /t/, /m/, /d/, /b/, temor a hablar en situaciones y personas desconocidas, ansiedad, sudoraciones, indecisión, inseguridad e inclinación al autoanálisis.
3. Las actividades logorrítmicas propuestas se caracterizan por: partir de un diagnóstico, carácter sistemático, permitir desde lo grupal la atención personalizada, atender de manera integral las diversas áreas (cognitiva, afectiva-volitiva, comunicativa), participación activa del escolar y motivar al escolar dándole un enfoque lúdico. En sentido general las actividades se distribuyen en dos grandes etapas: el trabajo no verbal de los ritmos musicales y el trabajo verbal de los ritmos musicales.
4. Las actividades logorrítmicas aplicadas demostraron su efectividad en la corrección y/o compensación de la tartamudez ya que los 6 escolares (100%) se dan superados por compensación de sus principales síntomas, disminución ostensible de los efectos negativos que dificulten la comunicación espontánea. Los indicadores con mejores resultados fueron el ritmo, la respiración en función de habla, la entonación y la lectura.

Recomendaciones

Se recomienda continuar profundizando en el estudio de los métodos para la corrección y/o compensación de la tartamudez, con énfasis en la atención psicológica a los escolares y la integración familia-logopeda-maestro durante el tratamiento.

Bibliografía

- Argandoña, R., Hernández, C., López, P., Ramos, C., Segovia, D. (2006). *Comparación de los parámetros de velocidad y ritmo entre preescolares con y sin disfluencia*. Tesis. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Fonoaudiología. Santiago. Chile. Recuperado de: <http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/argandoñar/sources/argandonar.pdf>
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado*. Madrid: Masson. S.A
- Baeza, A. (2014). La tartamudez. En Novopedia, Centro Psicológico del Aprendizaje. Recuperado de: <http://novopedia.es/la-tartamudez-introduccion>
- Cabanas, R. (1974). *Tartamudez o Espasmofenia funcional. Relatos y aportes conceptuales*. En Revista Cubana de Pediatría, 46,4-20.
- _____. (1979). *Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas*. Nueva interpretación. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana, 11-31.
- Castro-López, H. (1990). *Psicoterapia*. La Habana: Pueblo y Educación
- Cervera, J.F. y Ygual, A. (2002). *Intervención educativa en los niños tartamudos: retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje*. Escuela Universitaria de Magisterio EDETANIA (Adscrita a la Universitat de Valencia). En Revista Edetania, estudios y propuestas de Educación-Febrero 2002. Páginas 9:35. Recuperado de: http://www.intervención_educativa_en_niños_con_tartamudez.pdf
- Crespí, M. (2011). *Expresión y Comunicación*. España: Gráficas Rogar S. A. Recuperado de: <http://www.paraninfo.es/catalogo/9788497328227/expresion-y-comunicacion>
- Del Cisne, F. (2016). *Las Técnicas de elocución para mejorar el lenguaje oral en las niñas y niños del inicial II de la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora N°1 de la Ciudad de Loja*. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja. Loja. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11224/1/TESIS%20Fanny%20Del%20Cisne%20Tandazo%20Alde%20A1n.pdf>
- Fernández, G. (2004). *Trastornos de la fluencia verbal. Implicaciones psicopedagógicas*. La Habana: Pueblo y Educación.

- Fernández, G. y Rodríguez, X. (2012). *Logopedia (1ra Parte)*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Freire, A. (2014). *La ansiedad y su efecto en los trastornos de tartamudez infantil en los niños de la escuela rural Eugenio Espejo del Cantón Pelileo*. Informe de investigación para optar por el título de Psicólogo Clínico. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8335>
- Gutiérrez, J. (2015). *Los tartamudos os escondéis y la sociedad os estigmatiza*. Trabajo Fin de Grado en Educación Primaria, Mención Audición y Lenguaje. Universidad de Valladolid. España. Recuperado de: <https://studylib.es/doc/2878586/tfg-g-1080.pdf>
- Hernández, I. (2011). *Trastorno de fluidez: la tartamudez, evaluación y tratamiento*. *Revista digital de innovación y experiencias educativas*, (42), 1-8. Recuperado de: [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=psyke2.in\]/?format=breve&boole an=\[NR:02144603](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=psyke2.in]/?format=breve&boole an=[NR:02144603)
- Herrera, I., Hernández-Candelas, M., Lorenzo, O. y Ropp, C. (2014): *Influencia del entrenamiento musical en el desarrollo cognitivo y lingüístico de niños de 3 a 4 años*. *Revista de psicodidáctica*, 19(2). Recuperado de: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/9761/9763>
- Jorquera, A. y Skoknic, V. (1982). Técnicas de relajación y sonido rítmico aplicadas al tratamiento del tartamudeo. *Revista de Logopedia y Fonoaudiología.*, 2(1) (32-38). Recuperado de: <http://www.elsevier.es>
- Juárez, A. y Monfort, M. (2001). *Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con necesidades educativas especiales*. Madrid: Entha. Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-estimulacion-del-lenguaje-oral-un-modelo-interactivo-para-ninos-con-necesidades-educativasespeciales/9788493201357/877236>
- Muñoz, A.M. (2016). *Literatura, música y lenguaje: una unión*. *Revista electrónica Observatorio Cultural Universitario*, 1(2) Recuperado de: http://www.observatorio-cultural.buap.mx/Articulos/Revista_1/LiteraturamusicayLenguaje.pdf
- Sánchez, M. E. y González, M. (2004). *Psicología general y del desarrollo*. La Habana: Deportes.

- Sánchez, R. y Fernández, G. (2015). *Educación musical y Logopedia*. Monografía. Recuperado de: <http://www.monografias.com/docs110/educacion-musical-y-logopedia/educacion-musical-y-logopedia2.shtml>
- Silvestre, M. y Zilberstein, J. (2002). *Hacia una didáctica desarrolladora*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Soria-Urios, G., Duque, P. y García-Moreno, J.M. (2013). *Terapias musicales en la rehabilitación del lenguaje y musicoterapia en personas con demencia, Alzheimer*. *Real invest. Demenc.*, 54, 35-41. Recuperado de: <http://docplayer.es/8264206-Terapias-musicales-en-la-rehabilitacion-del-lenguaje-y-musicoterapia-en-personas-con-demencia.html>
- Suárez, A.B. (2014). *Técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez en niños y niñas de 3 a 5 años del centro de educación básica "Dr. Otto Arosemena Gómez", del Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena*. Tesis de Grado Previa a la obtención del Título de: Licenciado en Educación Parvularia. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad-Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/2337/1/UPSE-TEP-2015-0033.pdf>
- Trenchi, N. (2011). *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*. Recuperado de: www.unicef.org/uruguay
- Van Riper, C. (1972). *Stuttering: It's nature and causes. In speech correction; principles and methods*. 5th Edition, Englewood Cliffs, N.Y Prentice-Hall.
- Victoria, S. y Martínez, J. (2010). *Ritmo, canciones motrices y expresión corporal en educación infantil*. *Revista Digital Lecturas de Educación Física y Deportes* 15(144). Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/>
- Vigotsky, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Científico Técnica.
- Villarrubia, M. (2014). *La tartamudez. Propuesta de intervención con el alumnado disfémico en Educación Primaria a través de la Educación Musical y la Musicoterapia*. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Valladolid. España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12349/1/TFG-B.614.pdf>
- Vlasova, N.A y Bekker, K.P. (1978). *Tartamudez*. Moscú: Medicina.

Anexo 1

Guía para el análisis de documentos.

Objetivo: constatar la evolución y las acciones desarrolladas con los escolares en función de la corrección y/o compensación de la tartamudez.

Documentos a revisar:

- Expediente logopédico del escolar.
- Libreta habilitada para las visitas a clases y orientaciones al maestro.
- Expediente acumulativo del escolar.

Aspectos a indagar:

1. Causas, sintomatología y evolución de la tartamudez.
2. Atención logopédica recibida, tiempo de duración y principales métodos empleados.
3. Características del entorno familiar y escolar del menor.
4. Orientaciones dadas a la familia y al maestro para apoyar la labor logopédica para la corrección y/o compensación de la tartamudez.

Anexo 2

Guía de entrevista a padres y maestros.

Tipo: semiestructurada e individual.

Objetivo: constatar las características de la tartamudez de los escolares que conforman la muestra y los métodos empleados para su corrección y/o compensación.

Consigna:

Como parte de una investigación efectuada con el propósito de mejorar la atención logopédica a los escolares con diagnóstico de tartamudez, se hace necesario conocer acerca de las características y evolución del trastorno para cada caso. En ese empeño la ayuda de padres y maestros es invaluable, por la cercanía y el rol que juegan en la educación de los escolares. Agradecemos su colaboración sincera.

Aspectos a indagar:

- Sintomatología del trastorno.
- Atención logopédica recibida, tiempo de duración.
- Recomendaciones dadas a la familia y al maestro para apoyar la labor logopédica para la corrección y/o compensación de la tartamudez.

Anexo 3

Prueba pedagógica (Exploración logopédica)

Objetivo: constatar el comportamiento de la fluidez verbal y el ritmo del habla en los escolares de la muestra, en la etapa de diagnóstico inicial y final.

1. Datos generales:

Nombre(s) y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____

Dirección particular: _____

2. Estado del ritmo y la fluidez del lenguaje:

Ritmo: ___ normal ___ lento ___ rápido

Fluidez:

	Si	No	A veces
Normal			
Titubeos y vacilaciones			
Bloqueos			
Interjecciones			
Muletillas orales			
Sustituye palabras por sinónimos o circuloquios			
Intentos de anticipar el "bloqueo"			
Utilización de "parada y arranque" para comenzar a hablar.			
Alargamiento de sonidos			
Alargamiento de sílabas en palabras			
Alargamiento de palabras en la frase			
Repetición de sílabas en palabras			
Repetición de palabras en frases			
Repetición de monosílabos			
Palabras fragmentadas por pausas			

3. Entonación: ___ Normal (melódica) ___ Monótona

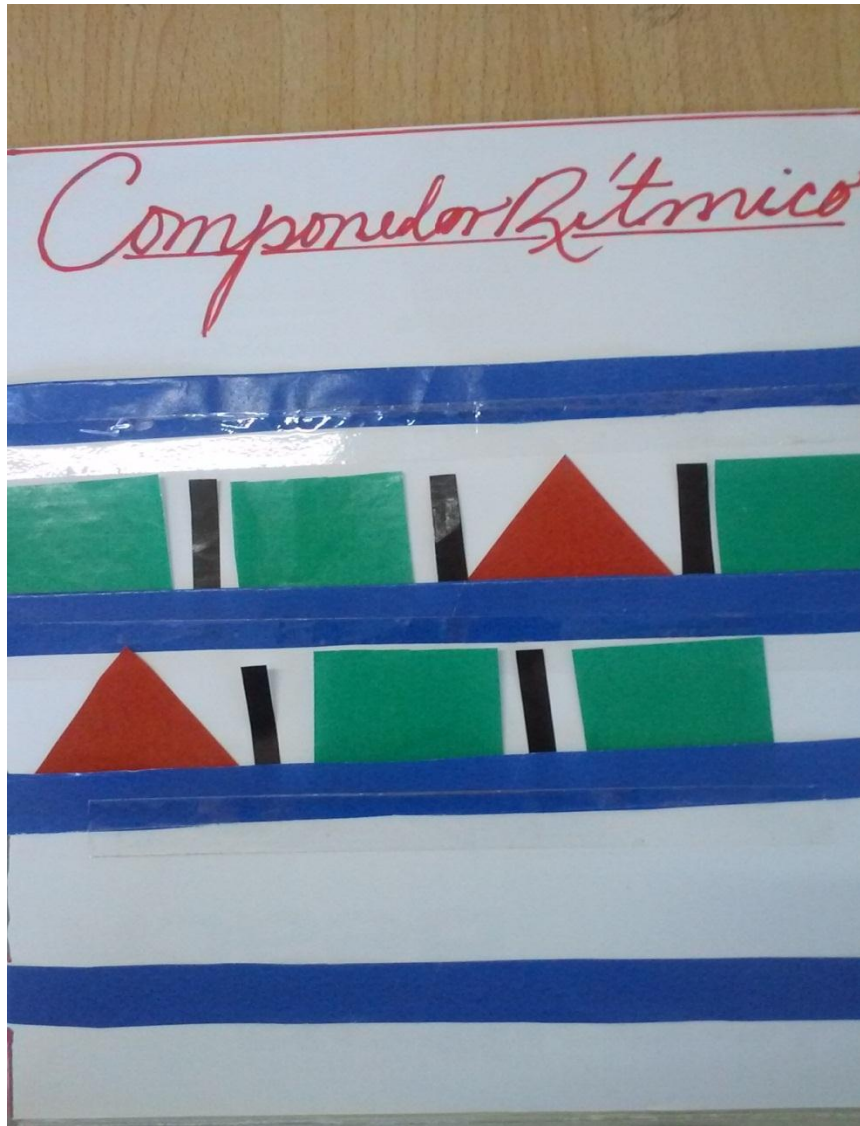
4. Presencia de espasmos: ___Si ___No
- Tipo: ___Tónico ___ Clónico ___ Mixta
 - En qué parte del enunciado son más frecuentes:
 ___Inicio ___Medio ___Final
5. Sonidos fóbicos y lugar que ocupan en la palabra:

Sonidos	Inicio	Medio

6. Características de la respiración en función del habla.
7. Movimientos concomitantes.
8. Características de la lectura desconocida en alta voz. (entonación, ritmo y fluidez)
9. Características de la personalidad.

Anexo 4

Imagen del componedor rítmico colectivo.



Anexo 5

Cuento para la actividad 1.

“Mari, puede hablar”

Mari, era una niña juguetona, cariñosa y muy buena, pero sentía miedo de hablar con personas que no conocía, porque pensaba que se reirían de ella. Un día salió de paseo al parque con su amigo Juan, pero cuando iban de camino su compañero no vio un hueco que había y se cayó, Mari no podía ayudarlo porque era un hoyo muy profundo, entonces salió corriendo y fue hasta la estación de bomberos a pedir ayuda. Cuando Juan salió le dio las gracias por haberlo ayudado y por haber logrado superar su miedo a hablar con los demás.

Anexo 6

Canción “Qué linda bandera cubana” para la actividad 6.

Un triángulo rojo,
una estrella blanca.
¡Qué linda, qué linda
bandera cubana!

Tres franjas azules,
Y dos franjas blancas.
¡Qué linda, qué linda
bandera cubana!

Anexo 7

Poesía “Atiende niño” para la actividad 7.

Atiende niño,
si vas a pasar,
no pases la calle,
sin antes mirar.

Pasa por la esquina,
si vas a cruzar,
mira, que la cebra,
te invita a pasar.

Anexo 8

Canción “El espantapájaros” para la actividad 10.

Me vistió con ropas viejas,
una camisa rota y un sucio pantalón,
y me cubrió la cabeza
con un desbaratado sombrero cabezón.

Rellenó mi cuerpo con paja
para el huerto me llevó.
Y me dio como vivienda
una estaca bajo el sol.

Allí me castigó el frío
y la lluvia me mojó.
Te llamas espantapájaros
me dijo con gruesa voz.

Si amo el canto del sinsonte
y el zunzún con su color,
si el ala de mi sombrero
sirve de nido al gorrión.

Si juegetean conmigo
el tomeguín y el totí.
Si no quiero espantar pájaros
por qué me llaman así.

Anexo 9

Guía de observación.

Tipo: externa, directa y abierta.

Objetivo: constatar la efectividad de las actividades logorrítmicas diseñadas para la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares que conforman la muestra.

Aspectos a observar	Se observa	Se observa en parte	No se observa
Área afectivo-volitiva			
1. Se muestra motivado durante toda la actividad, manifestando agrado y disposición.			
2. Se mantiene activo, como protagonista de la actividad.			
3. No abandona la actividad, persevera aun cuando no obtiene los resultados esperados en la actividad.			
4. Demuestran seguridad y confianza en sí mismo y en sus posibilidades de realizar con éxito las actividades.			
5. Acepta y asimila la ayuda de buen grado.			
6. Transfiere la ayuda recibida correctamente en una situación similar.			
7. Mantiene una relación afectuosa y cordial con la especialista y compañeros.			
8. Demuestra ansiedad, timidez, inhibición, agresividad u otro síntoma psicológico observable.			
9. Trabaja con independencia.			
Área del lenguaje			
10. Se mantiene relajado, con baja conciencia de sus síntomas durante toda la actividad.			
11. Mantiene la espontaneidad del habla.			
12. Presencia de bloqueos y repeticiones de sonidos, sílabas y palabras.			
13. Pronuncia haciendo un esfuerzo exagerado con espasmos en la musculatura.			
14. Se aprecian dificultades respiratorias.			
15. Uso de embolofrasias y muletillas.			
16. Presencia de movimientos concomitantes.			
17. Entonación.			
18. Lectura fluida, clara y con ritmo.			

Otros aspectos de interés observados:

Anexo 10

Tabla con datos cuantitativos del estado final de la muestra por sus indicadores.

Corrección y/o compensación de la tartamudez	Superado	Ligeramente superado	No superado
1. Ritmo	6/100%	0/0%	0/0%
2. Fluidez	3/50.0%	3/50.0%	0/0%
3. Entonación	6/100%	0/0%	0/0%
4. Características de la respiración en función del habla	6/100%	0/0%	0/0%
5. Presencia de movimientos concomitantes	4/66,7%	2/33,3%	0/0%
6. Lectura	6/100%	0/0%	0/0%
7. Características de la personalidad	4/66,7%	2/33,3%	0/0%

Tabla1. Estado final de la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares de primer ciclo desde el punto de vista cuantitativo.

Anexo 11

Tablas y gráfico comparativos del estado inicial y final de la muestra.

	Evaluación		
	Superado (S)	Ligeramente superado (LS)	No superado (NS)
Diagnóstico inicial	0	2	4
Diagnóstico final	6	0	0

Tabla 2. Comparación entre la constatación del estado inicial y final de la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares de primer ciclo que conforman la muestra.

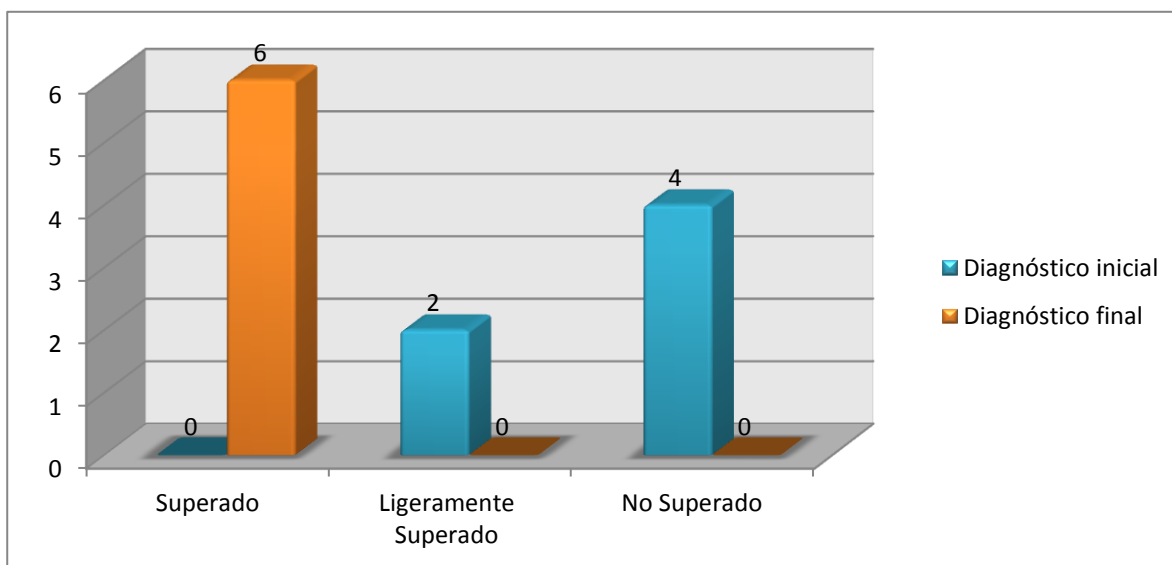


Gráfico 1. Comparación entre la constatación del estado inicial y final de la corrección y/o compensación de la tartamudez en los escolares de primer ciclo que conforman la muestra.