

Ana María Millán Carrasco

Disfemia

Guía de apoyo



Ana María Millán Carrasco, es diplomada en Logopedia por la Universidad de Murcia, años del 2006 al 2009, y posteriormente realizó los estudios de Magisterio de Audición y Lenguaje en la Universidad de Alcalá de Henares desde 2009 hasta 2011.

Se define como una apasionada de su trabajo, entre otras razones, por lo mucho que le aporta. Como especialista en Audición y Lenguaje se enfrenta a diario con los problemas de comunicación del alumnado, pero, lejos de vivirlo como una dificultad, se precia de aprender algo nuevo de cada persona con la que trabaja y de enriquecerse emocionalmente de ello. Sin duda, se trata de la clave para intentar dar siempre lo mejor de sí.

Publicaciones recientes de la Consejería de Educación y Universidades

www.educarm.es/publicaciones

- [La magia de las palabras con Gloria Fuertes: el fomento de la lectura en Educación Primaria](#) / Ana Fernández-Rufete Navarro / María Fernández-Rufete Navarro
- [Conocemos las aves de la Región de Murcia: proyecto de Educación Infantil, guía didáctica](#) / Belén Pérez Vidal
- [Educación infantil: propuesta de intervención en educación intercultural](#) / Natalia Lentisco Sevilla y José Luis Villa Arocena
- [La música durante la práctica deportiva como elemento evasor de conductas antisociales durante la adolescencia: propuesta de innovación didáctica](#) / Juan Gomariz Guillén
- [238 respuestas de Física de 2º Bachillerato](#) / César Casado Montero
- [Los estados de agregación de la materia: una propuesta de enseñanza para 3º de la ESO basada en analogías](#) / Gaspar Sánchez Blanco (coord.)
- [Haikus: palabra e imagen](#) / José Dionisio Espejo Paredes / José Juan García Box. (coords.)
- [Preparación de equipos en centros docentes para el uso de las TIC](#) / Juan Carlos Gómez Nicolás

Disfemia

Guía de apoyo

Ana María Millán Carrasco



Región de Murcia

Consejería de Educación, Juventud y Deportes



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Juventud y Deportes

Edita:

© Región de Murcia

Consejería de Educación, Juventud y Deportes

Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística

www.educarm.es/publicaciones



Creative Commons License Deed

La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

© Ana María Millán Carrasco

Diseño y maquetación: desiderioguerra@elperropinto.com

ISBN: 978-84-617-8726-5

Primera edición: febrero de 2018

O

Índice de contenidos



1. Introducción	6
2. Justificación	7
3. Objetivos de la guía.	8
4. Concepto	9
5. El juego en el desarrollo lingüístico	.13
6. La implicación de la familia	.14
7. Pautas para las familias ante el habla disfémica del niño	.15
8. Propuesta de ejercicios	.16
8.1 Ejercicios de relajación.	.17
8.2 Ejercicios de respiración	.24
8.3 Ejercicios de soplo	.25
8.4 Ejercicios de motricidad bucal	.27
8.5 Ejercicios de repetición	.29
8.6 Ejercicios de habla rítmica	.29
9. Cuestionarios útiles para los docentes	.30
9.1 Cuestionario de fluidez para padres	.31
9.2 Evaluación de la fluidez. Cuestionario para el profesor	.34
9.3 Indicadores cognitivos de la tartamudez en niños.	.37
9.4 Respuestas emocionales hacia la tartamudez (niños).	.42
10. Conclusión	.48
11. Referencias bibliográficas	.49
12. Anexos	.51
Anexo 1: dado labios	.52
Anexo 1: dado maseteros/mandíbula	.53
Anexo 1: dado lengua	.54
Anexo 1: juego de la oca	.55
Anexo 2: repetición de textos y trabalenguas	.56

1

Introducción

Cuando hablamos de disfemia estamos ante una alteración funcional de la comunicación verbal sin anomalías en los órganos de la fonación. Es un fenómeno que se observa en todas las lenguas y las investigaciones del mismo señalan el predominio de dicho trastorno en el varón sobre la mujer.

En general, es una alteración de aparición temprana y de evolución extraordinariamente variable según los sujetos, hasta concluir que no existe la tartamudez sino diferentes disfémicos entre sí. En algunos/as niños/as observamos ciertos titubeos y prolongaciones a los tres años; pero no todos/as los/as que manifiestan los primeros síntomas están condenados/as a tartamudear: se constata que cuatro de cada cinco niños/as que manifiestan signos de tartamudez evolucionan hacia un habla normal (Hérbert, 1988).

Recogido de *Manual de logopedia escolar, un enfoque práctico*. (Gallardo y Gallego, 1993).

Este documento persigue aportar al ámbito educativo una guía a la cual recurrir cuando un docente se encuentra en el aula con un niño tartamudo, no para tratar la disfemia en sí, si no para saber cómo actuar con el alumno para rebajar los niveles de ansiedad y hacer que el niño se encuentre en un entorno cálido y confortable en el cual expresarse, ya que es muy común que la tartamudez aparezca en niños que no saben actuar ante determinadas situaciones de estrés o exigencia.

Disfemia. Guía de apoyo ofrece aspectos teóricos y prácticos útiles para dar respuesta a situaciones que puedan surgir en el aula o a nivel de centro cuando hay niños con tartamudez, para poder actuar correctamente ante el disfémico.

2

Justificación

A la hora de redactar este texto, se ha considerado la importancia que tiene para la comunidad educativa el tener a la disposición del docente un recurso para actuar correctamente ante la tartamudez, para poner en práctica actividades y recursos que aquí se muestran, para tener al alcance de la mano de los tutores una guía de orientación para los padres, para dar respuesta a la diversidad de situaciones que en el día a día surgen en el ámbito educativo, evitando así la aparición de posibles conflictos, y para poder hacer uso de estas orientaciones con el grupo-clase cuando se considere necesario.

3

Objetivos de la guía

El objetivo principal de la elaboración de esta guía es realizar un acercamiento de los docentes, e interesados en el concepto (no profesionales), a la disfemia.

Se va a realizar un breve recorrido por el marco teórico para pasar, posteriormente, a la elaboración de tareas y actividades de fácil aplicación para utilizar en el aula con el grupo-clase.

Los objetivos concretos son:

- Aportar un instrumento sencillo de intervención en alumnos disfémicos.
- Ofrecer unas pautas de trabajo a los docentes para realizar en el entorno educativo.
- Facilitar la automatización y generalización de los aprendizajes del aula de Audición y Lenguaje.
- Estimular la comunicación.
- Implicar a la comunidad educativa en el proceso de intervención, dotándola de directrices de actuación.

4

Concepto

La disfemia o tartamudez de desarrollo es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por una expresión verbal interrumpida en su ritmo de un modo más o menos brusco. La disrupción del discurso se acompaña de otros signos anormales que afectan funcionalmente a la coordinación fonorrespiratoria y al tono muscular junto con respuestas emocionales y negativas.

De las múltiples definiciones que se han dado de la disfemia, una de las más sencillas y expresivas es la que propone Van Riper (1973): “[...] una palabra mal organizada temporalmente, más la consecutiva reacción del hablante a esta palabra”.

A este trastorno del ritmo del habla se añaden una serie de factores psicopatológicos que complican el cuadro y convierten la disfemia en un síndrome complejo y difícil de tratar. La incoordinación de movimientos sería responsable del tartamudeo básico (Stromsta, 1986), mientras que la alteración emocional sería un fenómeno secundario al tartamudeo, aprendido y responsable de la complicación y mantenimiento del trastorno. Su etiología no es del todo conocida aún. Probablemente no hay una única causa sino que existen varios factores causales, entre ellos los genéticos y también ambientales, que interactúan durante los primeros años de la infancia en el contexto del desarrollo de la comunicación verbal.

Existe un diagnóstico diferencial que se establece según Jordi Peña Casanova (1988) a partir de los siguientes síntomas:

- La No-Fluencia Normal, o habla vacilante de la primera infancia, fenómeno normal en la adquisición del lenguaje del niño.
- Es frecuente que en niños que aún están en período de adquisición del lenguaje se den episodios de tartamudez, lo cual es posible que ponga en alerta a las familias, pero debemos saber que estos períodos son normales y que hasta que el lenguaje es totalmente asimilado por un niño es normal que aparezcan bloqueos y dificultades en el ritmo de su habla.
- Los procesos de retraso evolutivo del lenguaje en que se da un problema de insuficiencia lingüoespeculativa, resultando un habla discontinua, con grandes pausas y repeticiones de palabras por dificultad para formular el pensamiento en el lenguaje (Disfluencia Semántica y Sintáctica).

En este caso, la falta de estimulación o el retraso madurativo del niño también pueden ser motivo de un habla vacilante. Pero para cubrir esta falta de estimulación en el entorno escolar se cuenta con numerosos recursos y habilidades de los docentes dentro del ámbito escolar. Como son los programas de estimulación (programas o talleres que se realizan por parte del maestro de Audición y Lenguaje, para ejercitar la musculatura orofacial, aproximar a los niños al sonido correcto de cada fonema, ejercicios de respiración y soplo...) que se

suelen llevar a cabo en Educación Infantil, los apartados de vocabulario y sintaxis con los que cuentan las diferentes materias...

- Los trastornos de la fluidez verbal por causa neurológica.

En estos casos hay un informe médico que establece la causa neurológica por la cual se está dando la disfemia y ante la que debe intervenir el maestro de Audición y Lenguaje.

Existe también una clasificación internacional que se recoge en el Manual de Diagnóstico Internacional de Trastornos Mentales (DSM-V) (APA, 2014), que presenta una serie de criterios para el diagnóstico de la tartamudez.

- a. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:
 - 1.- Repetición de sonidos y sílabas.
 - 2.- Prolongación de sonido de consonantes y vocales.
 - 3.- Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
 - 4.- Bloqueo audible o silencios (pausas en el habla, llenas o vacías).
 - 5.- Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).
 - 6.- Palabras producidas con exceso de tensión física.
 - 7.- Repetición de palabras completas monosilábicas (p. ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo").
- b. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.
- c. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

El *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*, de J. R. Gallardo Ruiz y J. L. Gallego Ortega, recoge una clasificación de la disfemia siguiendo las características que presente el habla del disfémico.

1. Disfemia clónica (*stuttering*): Caracterizada por la repetición convulsiva de una sílaba o grupo de sílabas durante la emisión de la frase.
2. Disfemia tónica (*stammerint*): Caracterizada por una interrupción total del habla, produciéndose al final una salida repentina de la emisión.
3. Disfemia mixta (clónico-tónica/ tónica-clónica). Perelló (1990) habla de la "ley de clo-to", según la cual la tartamudez se inicia en una fase clónica y pasa a tónica si no recibe un tratamiento adecuado.

Etiología

Respecto a las causas de la disfemia encontramos múltiples factores que pueden influir en su aparición.

Por un lado se ha relacionado el tartamudeo con **factores genéticos**, dada la alta incidencia familiar. Los estudios descartan que el problema sea hereditario, aunque hay un amplio acuerdo en los estudios de que existe una predisposición a adquirir la tartamudez, la cual se transmite genéticamente

(Andrews y Harris, 1964; Van Riper, 1982; Wingate, 1988; Bloodstein, 1995; Ambrose et al., 1997; Felsenfeld, 1997 y 2000). Los resultados de las investigaciones destacan las siguientes observaciones:

El tartamudeo es tres veces más común en familias con sujetos tartamudos que en familias que no los tienen.

- El problema se presenta de cinco a diez veces más en hombres que en mujeres.
- Con respecto a los hermanos, la tartamudez se ha encontrado en un 90 % en parejas de gemelos si son monocigóticos. Sin embargo, si los gemelos son dicigóticos el porcentaje disminuye a un 25 %.
- La incidencia de tartamudeo entre parientes de sujetos tartamudos es de un 14 %. Si son mujeres, los familiares tienen mayor riesgo que los familiares hombres. No parece que exista relación entre la gravedad del tartamudeo y el número de personas que tartamudeen en la familia (Kidd, 1980).
- El número de mujeres que se recuperan espontáneamente es más alto en comparación con el de los hombres (66 % mujeres, 46 % hombres).

También se han encontrado en los tartamudos algunas alteraciones en diferentes **procesos fisiológicos** relacionados con la producción del habla, como pueden ser:

- Dificultades en la planificación y ejecución de los movimientos del habla.
- Diferencias en el procesamiento hemisférico del habla.
- Diferencias en registros electroencefalográficos.
- Diferencias en la actividad del oído medio y en el procesamiento auditivo.
- No aparecen anomalías estructurales del cerebro.
- No se han evidenciado lesiones cerebrales ni signos de enfermedad degenerativa.

Entre los factores fisiológicos se plantea también la influencia de un **temperamento** sensible e inhibido, lo cual puede influir en que el niño reaccione con signos de estrés y tensión muscular ante situaciones o personas nuevas. Esta sensibilidad se ha asociado con una tendencia mayor a respuestas emocionales como el retraimiento y la evitación (Contur, 1991; Peters y Guitar, 1991; Bloodstein, 1995; Guitar, 1997, 2000).

Dado que el tartamudeo aparece con una gran variabilidad en el contexto social, otros modelos explicativos plantean la importancia de **factores psicosociales** que pudieran estar relacionados, como pueden ser:

- La actitud negativa de los padres o del interlocutor hacia el habla del niño.
- La atención prestada a los errores puede generar temor y ansiedad.
- El proceso de aprendizaje de las habilidades comunicativas se puede alterar.
- Un alto nivel de exigencia de los padres puede mantener el problema.
- La escasa habilidad social, el retraimiento o ansiedad social y la baja autoestima en el niño son factores de riesgo.
- Las situaciones de estrés o conflictivas que viva el niño pueden ser factores desencadenantes de la dificultad.

Factores lingüísticos: el comienzo del trastorno entre los dos y los cinco años coincide con una etapa de amplio desarrollo lingüístico y cognitivo. Desde esta perspectiva se establece una relación entre las disfluencias del niño en las primeras etapas y posibles problemas en el desarrollo del lenguaje. Las investigaciones indican que los niños con tartamudez presentan más dificultades en el área del lenguaje (retraso, problemas de pronunciación, etc.) que los niños sin problemas.

Por lo tanto, se establecen los siguientes factores lingüísticos:

- La relación entre las disfluencias y posibles problemas en el desarrollo del lenguaje.
- Etapa de amplio desarrollo lingüístico y cognitivo entre los dos y los cinco años.
- Los estudios indican más dificultades en el área del lenguaje (retraso, problemas de pronunciación, etc.) en los niños tartamudos que en los niños que no presentan tartamudez.
- En medidas de lenguaje (test de lenguaje, longitud media de emisión, etc.) las puntuaciones son más bajas en niños tartamudos que en niños no tartamudos.

(Resumen recogido de Fernández-Zuñiga y Caja del Castillo 2008).

5

El juego en el desarrollo lingüístico

Numerosos estudios realizados desde distintas perspectivas epistemológicas, destacando a Piaget, Vygotski, Freud y Winnicott, citados en Garaigordobil (2005:17), permiten considerar que “el juego es una pieza clave en el desarrollo integral del niño”.

El juego es un elemento importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de maduración del individuo, y, por lo tanto, es considerado pedagógicamente como medio y fin en sí mismo del desarrollo humano. Así pues, dejar que el niño juegue, y que lo haga disfrutando, potenciará sus aptitudes en todas las áreas: lingüísticas, artísticas, intelectuales, motrices, etc.

El autor Pugmire-Stoy (1996) describe el juego como “necesario para el pleno desarrollo del cuerpo, el intelecto y la personalidad del niño al igual que la comida, la vivienda, el vestido, etc. Las actividades infantiles constituyen el trabajo de aprender a vivir en este mundo y, en consecuencia, la provisión de objetos, espacio, tiempo y compañeros para jugar tiene una importancia primordial”.

Resumiendo las palabras de Garaigordobil (2005): **el juego es ante todo comunicación**. Es en cierto modo el antecedente de la palabra, la primera manera de nombrar la realidad. Esta autora destaca el papel estratégico de los juegos lingüísticos, a los cuales se dedican los niños y niñas con gran placer, ya que son una de las formas básicas de aprendizaje del lenguaje. El niño lleva a cabo esta actividad lúdica con el lenguaje en monólogos, en diálogos ficticios o reales y explora las posibilidades de su repertorio lingüístico y paralingüístico (tono, ritmo, modulación, etc.).

El juego debe utilizarse en el contexto escolar y familiar para conseguir una mayor participación y motivación por parte del niño.

Dentro del aula se puede hacer uso de numerosos juegos que realizan a través del lenguaje oral y de la expresión como pueden ser: *veo-veo*, adivinanzas, trabalenguas, la *palabra encadenada*... Los cuales son un recurso muy motivador para el alumnado y que a la vez está favoreciendo su expresión, aumentando su vocabulario y mejorando las relaciones sociales entre los alumnos.

Es decir, en la intervención directa o indirecta con los alumnos con disfemia, esta debe hacerse desde un enfoque lúdico y participativo, donde el niño sea parte activa del proceso de enseñanza-aprendizaje y este proceso se dé desde el juego y mediante tareas atractivas para él.

6

La implicación de la familia

El docente debe trasladar a las familias que ellos son el entorno más cercano al niño, y por lo tanto el de mayor influencia, y que deben hacer uso de una correcta expresión, de inculcarles a los niños la necesidad de comunicarse y crear situaciones de diálogo en la que el niño se encuentre cómodo y arropado.

Pascual (1995) asegura que la colaboración de la familia es de gran importancia en todos los procesos de intervención logopédica, siendo un punto clave para la consecución de los objetivos. También destaca el papel de la familia como imprescindible e insustituible por un profesional o centro educativo ya que es el entorno familiar el único que puede proporcionar una estimulación durante todos los días del año. Según este autor la familia debe continuar realizando en casa juegos y actividades dirigidas a desarrollar el lenguaje del niño, siempre orientada por el reeducador. Y en el ámbito educativo puede darse el caso que sean los propios tutores los que deban trasladar esta información a los familiares, por eso es importante que los docentes conozcan cuáles son las pautas a seguir.

7

Pautas para las familias ante el habla disfémica del niño

Estas pautas están desarrolladas para poder tener un recurso que ofrecer a las familias de niños disfémicos desde el ámbito escolar, pero también son de utilidad para los docentes que no sepan cómo actuar en el aula cuando estén frente a un niño tartamudo.

Es importante, como venimos diciendo a lo largo de toda la guía, que se den situaciones de comunicación y diálogos en los que el niño se sienta cómodo y en un entorno seguro, ya que en la mayoría de los casos es la personalidad del niño y la inseguridad lo que hace que los bloqueos se produzcan, o lo hagan con mayor frecuencia.

Por lo tanto, sería muy deseable:

- No mostrar preocupación ante los bloqueos (los niños lo captan rápidamente).
- Escuchar de forma tranquila.
- Dejar al niño completar las palabras o frases, sin interrumpirle o terminarle la frase.
- No insistirle que hable tranquilo.
- Mantener el contacto visual sin transmitir impaciencia o nerviosismo.
- Esperar unos segundos antes de responder para relajar la situación.
- Darle conversación y animarlo a hablar en situaciones de no tensión.
- Leer cuentos con el niño.
- Crear situaciones cómodas de comunicación.
- Dedicar diariamente tiempo a conversar con el niño.
- Elaborar las preguntas dirigidas al niño de una en una, despacio y disminuyendo su complejidad tanto sintáctica como semántica.
- Apoyar y potenciar los puntos fuertes del niño evitando en exceso las críticas.

8

Propuesta de ejercicios

A continuación se enumeran una serie de ejercicios que se pueden plantear con el alumno disfémico o, a nivel general, en el aula para familiarizar a los alumnos con las tareas de rehabilitación de la disfe-mia y dotarlos de recursos para actuar con naturalidad ante los posibles bloqueos de un compañero.

Para ello contamos con diversos tipos de actividades entre las que destacamos:

1. Ejercicios de relajación.
2. Ejercicios respiratorios.
3. Ejercicios de soplo.
4. Ejercicios de motricidad bucal.
5. Ejercicios de repetición.
6. Ejercicios de habla rítmica.

8.1 Ejercicios de relajación

Como hemos venido indicando a lo largo de la guía, uno de los motivos por los cuales se presentan los episodios de bloque en los niños disfémicos es por el estrés o la ansiedad que pueden causar diferentes situaciones en estos alumnos. Por esta razón, es muy útil hacer uso de técnicas de relajación con este alumnado, directamente con el alumno o indirectamente con el grupo de referencia. Entre todas las técnicas de relajación que existen y que podemos encontrar, en esta guía vamos a destacar la *técnica Koepfen*, por su fácil aplicación a la hora de utilizarla con los niños de forma lúdica.

Técnica Koepfen

La ansiedad y el estrés no solo afectan a los adultos, de hecho, son cada vez más los niños que presentan alteraciones en la conducta que, al igual que en los adultos, responden a situaciones que les generan ansiedad o miedo. Mediante las técnicas de relajación infantil ayudamos al desarrollo de su inteligencia emocional y, al mismo tiempo, les inculcamos hábitos saludables que podrán poner en práctica a lo largo de su vida.

¿Qué beneficios les aportan a los niños las técnicas de relajación?

Antes de nada, debemos aclarar que la relajación no debe ser algo puntual. Si queremos conseguir efectos positivos a largo plazo, debe llevarse a cabo de forma continuada.

Realizada de forma regular conseguiremos:

- Disminuir la tensión muscular y mental y canalizar su energía.
- Reducir la ansiedad.
- Mejorar o solucionar problemas de sueño.
- Mejorar la memoria y la concentración.
- Aumentar la confianza en sí mismos.
- Alcanzar un estado de bienestar general.

Mediante las técnicas de relajación conseguimos que los niños sean capaces de reconocer la tensión o ansiedad cuando tienen un bloqueo, y, por lo tanto, que sepan cómo responder ante ello.

Antes de empezar una relajación, conviene tener en cuenta las siguientes instrucciones:

- Al igual que al dar los primeros pasos, las técnicas de relajación implican práctica y una supervisión durante todo el proceso, hasta que el niño sea capaz de realizarlo por sí mismo.
- La frecuencia, como en los adultos, depende del grado de ansiedad del niño, aunque para que sea efectivo debe llevarse a cabo al menos una vez al día. El ejercicio de relajación no superará los diez minutos.
- La actividad, al estar planteada como un juego entre adultos y niños, los predispone positivamente hacia ella.
- Debemos tratar de conseguir que los niños asocien tensión con incomodidad, y relajación y bienestar con comodidad.
- Conviene evitar el aburrimiento o el cansancio, por lo que el número de grupos musculares a trabajar se decidirá en función de la evolución del alumnado y de la motivación que presente hacia ella. De este modo la actividad no resulta tediosa.

- Se puede llevar a cabo este tipo de relajación desde que los niños son capaces de comprender y ejecutar órdenes hasta los once o doce años.
- Lo más adecuado es escoger una melodía que al niño le guste para predisponerlo de forma más positiva al ejercicio.

¿En qué consiste la técnica Koeppen?

Esta sencilla, pero efectiva, técnica se basa en la tensión y la distensión de diferentes grupos musculares. Es breve, dinámica e incluye ejercicios de visualizaciones, lo que la convierte en una actividad divertida para los más pequeños.

Pasos a seguir

La *técnica de relajación Koeppen* es un ejercicio muy completo pues, además de perseguir la propia relajación, consigue que los niños sean capaces de reconocer su propio cuerpo y las distintas emociones.

¿Para qué sirve?

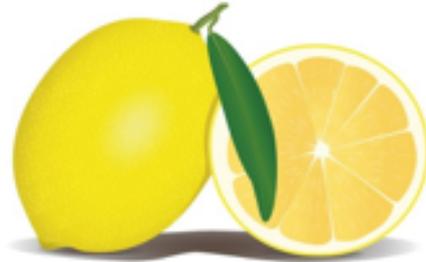
Es importante que los niños sepan la utilidad del ejercicio, y la explicación se realiza a partir de emociones y estados de ánimo que saben reconocer: "Cuando estás nervioso, cuando te enfadas, cuando no puedes dormir... notas cómo tus músculos se tensan sin darte cuenta, y eso te hace estar muy incómodo. Si consigues aprender a relajarte, cuando estés nervioso podrás controlar esa tensión y te irás sintiendo mejor". Una vez que el niño haya comprendido lo anterior, entonces, y solo entonces, podremos comenzar con el ejercicio.

• Ejercicios de tensión y distensión a partir de visualizaciones

El objetivo es que, planteado a modo de juego, los niños sean capaces de tensar y relajar los diferentes grupos musculares. Esta es la parte más entretenida de la relajación.

Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
1. El juego del limón: manos y brazos	Técnica Koeppen

- (Debe realizarse el ejercicio tres veces con cada mano).
- Imagina que tienes un limón en tu mano izquierda, tienes que tratar de exprimirlo para sacarle todo el jugo.
- Concéntrate en tu mano y en tu brazo, en cómo aprietan mientras intentas sacarle todo el zumo, en cómo se tensan.
- Ahora deja caer el limón. Nota cómo están tus músculos cuando se relajan...
- Vamos a coger otro limón, pero lo vamos a exprimir con más fuerza que antes, muy muy fuerte, eso es. Mira qué tensos tienes la mano y el brazo.
- Ya está exprimido, ahora déjalo caer. ¿Ves, fíjate qué bien estás cuando estás relajado?, qué bien están tu mano y tu brazo, ¿a qué te sientes mejor?
- Vamos a coger otro limón más, pero ahora tenemos que exprimirlo con mucha más fuerza que antes, esta vez no tiene que quedar ni una gota de zumo. Aprieta fuerte, más fuerte, que no quede nada...
- Ahora vuelve a soltar el limón. Vuelve a notar tu mano y tu brazo, que relajados y que a gusto está.
- (El proceso se repite con la mano derecha).



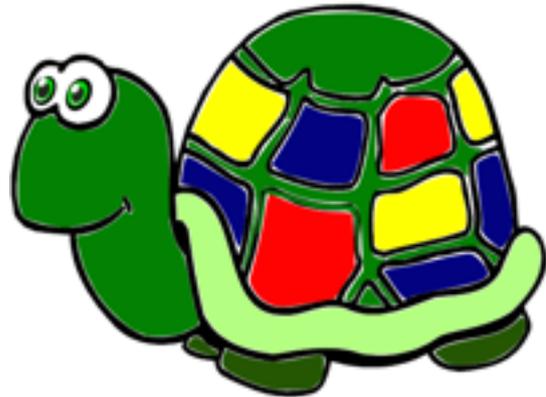
Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
2. El gato perezoso: brazos y hombros	Técnica Koeppen

- Ahora vamos a imaginarnos que somos un gato muy muy perezoso y queremos estirarnos.
- Estira todo lo que puedas los brazos frente a ti. Ahora levántalos, por encima de tu cabeza, con fuerza llévalos hacia atrás. Nota el tirón tan fuerte que sientes en los hombros. Vamos ahora a dejarlos caer a los lados, que descansen del esfuerzo. Muy bien.
- Otra vez, vamos a estirar los brazos otra vez más, más fuerte. Este gatito tiene mucha fuerza. Perfecto. De nuevo los dejas caer a los lados. Muy bien. ¿Notas cómo están más relajados los hombros?
- Una vez más, pero con más fuerza. Estira todo lo que puedas los brazos, vamos a intentar llegar al cielo, con todas tus ganas. Primero frente a ti, luego los levantas sobre tu cabeza y ahora... ¡arriba! Mira qué tensos estás ahora tus brazos y tus hombros...
- El último esfuerzo, el estirón más fuerte. Los brazos hacia adelante, los brazos sobre nuestra cabeza y finalmente... ¡brazos al techo, con ganas! Déjalos caer a los lados. ¿Ves qué bien se siente un gatito cuando está relajado? Muy contento y muy a gusto.
- (El ejercicio se repite cinco veces).



Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
3. La tortuga que se esconde: hombros y cuello tortuga	Técnica Koeppen

- Ahora eres una tortuga. Estás ahí sentada, sobre una roca, muy a gustito. Relajándote muy tranquila y muy feliz en un lugar fantástico. Hace sol y calor, hay un estanque muy cerca de ti. Te sientes muy cómoda y feliz...
- De pronto... ¿qué pasa? No lo sabes bien, pero sientes que estás en peligro, sientes miedo.
- ¡Tienes que esconderte! ¡Mete tu cabeza en el caparazón! Lo haces llevando tus hombros hacia tus orejas, con la cabeza entre los hombros, así, bien escondida, muy protegida.
- Ya está... no hay peligro, sal de tu caparazón, no tienes nada que temer. Vuelve a relajarte tumbada al sol, siente sus rayos sobre tu cara. Vuelve a disfrutar plácidamente del paisaje... Siente tus hombros que ya no están tensos, tu cuello también relajado, estás muy cómoda...
- (El ejercicio se repite tres veces).



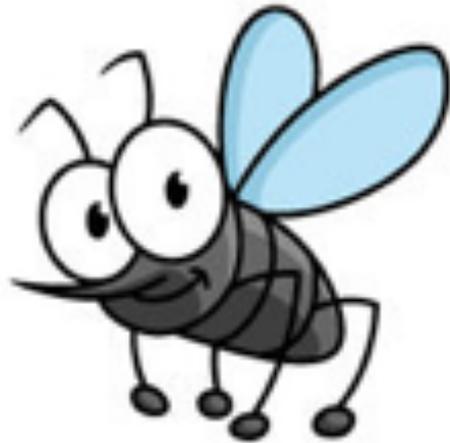
Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
4. Jugando con un chicle enorme: mandíbula	Técnica Koeppen

- Tienes un chicle enorme, quieres morderlo, mastigarlo, comerlo pero es tan grande... Vamos a morderlo con todos los músculos de tu cuello, con tu mandíbula. Apriétalo bien. Siente cómo se mete entre los dientes. Mastícalo fuerte, muy bien, lo estás consiguiendo.
- Ahora relájate, el chicle ha desaparecido. Deja caer tu mandíbula. Siente cómo está floja. Tu cuello también está suelto, está relajado.- (El ejercicio se repite tres veces, con tres "chicles distintos". Para finalizar se le pide que además de mandíbula y cuello, trate de relajar el cuerpo entero, quedándose lo más flojo que pueda).



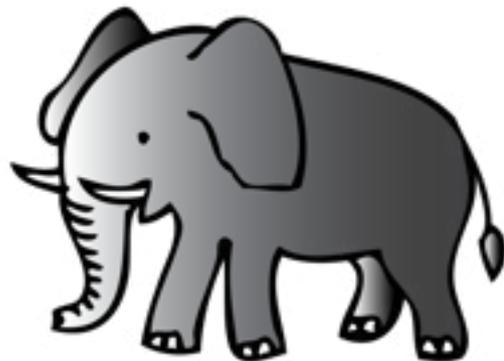
Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
5. La mosca pesada: cara, nariz y frente	Técnica Koeppen

- Estás sentado, despreocupado, entretenido. De repente, una mosca, una mosca muy molesta ha venido a meterse contigo y se ha posado en tu nariz. Tratas de espantarla pero no puedes usar las manos. Es un poco complicado. Intenta echarla arrugando tu nariz, todo lo que puedas, lo más fuerte posible. ¡Vamos, tú puedes echarla! Fíjate que cuando arrugas tu nariz, las mejillas, la boca y la frente también se arrugan, también se ponen tensos. Hasta tus ojos se tensan...
 - Bien, la mosca ya se ha ido, por fin te ha dejado tranquilo. Ya puedes relajar toda tu cara: tu nariz, tus mejillas, tu frente... Tu cara está tranquila, sin una sola arruga. Tú también estás tranquilo y relajado,
- (Repetimos tres veces el proceso).



Ejercicio de relajación	
Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones	
6. Jugamos con nuestro estómago	Técnica Koeppen

- Ahora está tumbado sobre la hierba, panza arriba, tomando el sol. Estás muy cómodo y muy relajado. De repente, oyes un pequeño estruendo, son los pasos de algo grande que se dirige hacia ti. Es un elefante, el elefante avanza rápido, velozmente, sin mirar por dónde pisa.
 - Está muy cerca de ti, no tienes tiempo de escapar. La única solución es poner tenso el estómago, tensarlo tanto que parezca de piedra; así cuando el elefante ponga su pie encima de ti estarás protegido. Tensa bien tu estómago, nota como tu estómago se pone duro, realmente duro. Aguanta así, el elefante está a punto de pasar. Mira, parece que ya está apoyando su pie...
 - ¡Vaya!, el elefante ha salido corriendo en otra dirección. Estás a salvo. Ya puedes descansar y relajarte. Deja tu estómago blandito. Lo más blandito y relajado que puedas. ¡Muy bien! Ahora te sientes mucho mejor, relajado y descansado. Siente la diferencia entre el estómago tenso y el estómago relajado, ¿a que ahora te sientes mucho mejor?
- (El ejercicio se repite dos veces).



- Ahora nos encontramos paseando por el bosque. Frente a nosotros hay un fantástico lugar al que queremos entrar. Hierba muy verde, un hermoso estanque donde podremos darnos un baño. El problema es que para poder pasar, debemos atravesar una valla muy estrecha. Es tan estrecha que no crees que puedas lograrlo. La única forma de hacerlo es meter tu estómago todo lo que puedas. Hacerlo tan delgadito que consigas que tu cuerpo consiga atravesar la valla.



- Trata de meter hacia adentro todo lo que puedas tu estómago. Mételo lo más que puedas, que llegue casi a tocar la columna. ¡Venga, un poco más de esfuerzo! Déjalo muy metido, con todas tus fuerzas. Estás a punto de conseguirlo, no te desanimas.
 - Muy bien, has conseguido atravesar la valla. Ya está al otro lado. Deja tu estómago suelto. Relájate. Vuelve a tu posición normal. Siente qué bien estás, qué relajado.
- (Podemos realizar este ejercicio dos veces).

Ejercicio de relajación

Ejercicio de tensión y distensión a partir de visualizaciones

7. Caminamos por el barro: pies y piernas

Técnica Koeppen

- Ya no estamos en un bosque acogedor, nos encontramos en la jungla. Es una jungla peligrosa, pero nosotros somos buenos exploradores y conseguiremos avanzar a través de ella y encontrar la salida. Vamos caminando decididos cuando... ¡atención! Hemos encontrado un barrizal, ¿quieres meter tus pies en él? ¡Vamos a ello! Debes empujar con toda la fuerza de tus piernas. Empuja hacia adentro. Siente como el calor del barro se mete entre tus pies. Empuja fuerte, parece que el barro se hace cada vez más duro, utiliza toda la fuerza de tus piernas. Siente cómo tus piernas y tus pies están tensos mientras intentan caminar por el lodo.
 - Ahora sal fuera. Deja de ejercer fuerza. Suelta tus piernas y tus pies, nota cómo están relajados. Ya no estás tenso, descansa tranquilo...
- (El ejercicio se repite dos veces).



Ejercicios de visualización y respiración

Al finalizar el ejercicio, si el niño no se encuentra muy cansado, podemos concluir la sesión de relajación con algunos ejercicios de respiración y visualización de imágenes que le resulten agradables.

La visualización y la respiración son otras técnicas de relajación que, o bien complementa a la *técnica Koeppen*, o se realiza de forma independiente.

La visualización es una técnica que consiste en imaginar, ver o visualizar mentalmente imágenes o momentos que te hagan sentir relajado y en calma, como pueden ser imágenes del mar o de la montaña, largos caminos por los que pasear... Y el objetivo con esta técnica es, sencillamente, relajar al niño y descansar tras los ejercicios de tensión-distensión de los músculos que acabamos de realizar.

A modo de ejemplo:

Ejercicio de relajación	
Ejercicio de visualización y respiración	
Paseando por el bosque	

- Comienza por encontrar una posición cómoda sentado o acostado. Permite que tu cuerpo comience a relajarse a medida que tu mente empieza a crear la imagen de un hermoso bosque. Deja que tu mente cree la visualización de un bosque en la montaña.
- Imagínate caminando por un sendero a través del bosque. El camino es suave debajo de tus zapatos, una mezcla de tierra, hojas secas y musgo hacen que la sensación al andar sea muy gratificante. Al caminar, tu cuerpo se relaja y tu mente se despeja, más y más con cada paso que das.
- Haz una inspiración profunda y respira aire fresco de la montaña, llenando tus pulmones completamente. Ahora exhala. Exhala y deja salir todo el aire. Disfruta la placentera sensación tan refrescante.
- Toma otra respiración profunda...revitaliza...y exhala por completo, dejando que tu cuerpo se relaje aún más.
- Continúa respirando lenta y profundamente mientras caminas por el bosque y sigue con la visualización, permite que tu imaginación cree el escenario de un bosque que te resulte completamente agradable, confortable y seguro.
- El aire es fresco, pero gratificante. El sonido del aire se filtra entre los árboles, formando un sonido y un movimiento ante ti.
- Respira y camina en 2, 3, 4...mantén 2, 3... exhala 2, 3, 4, 5.



8.2 Ejercicios respiratorios

Según afirma Rodríguez (2008): “La mayoría de los trastornos del lenguaje oral se derivan de una mala educación de la ventilación nasal”. La respiración deja de ser en el niño una mera función fisiológica para convertirse en un instrumento que genera espacios relajados para sus relaciones comunicativas. Por tanto, es importante saber que no es suficiente respirar, debemos enseñar a respirar de forma adecuada.

Ejercicio respiratorio	
Respirando de forma adecuada	

- Para concienciar a los niños sobre la realización de una respiración adecuada, comenzaremos a explicarles cómo respirar bien. Para ello, es conveniente hacer uso de los recursos tecnológicos que nos ofrece el aula y podemos visualizar en la pantalla digital imágenes o vídeos como el que nos ofrece el siguiente [enlace: \(https://www.youtube.com/watch?v=Tu-PaMCsnxes\)](https://www.youtube.com/watch?v=Tu-PaMCsnxes).



- En el aula a los alumnos les enseñaremos las siguientes imágenes y les ayudaremos para que puedan aproximarse lo máximo posible al modelo dado.
- Les pediremos que se pongan las manos sobre la barriga y se den cuenta del aire que almacena y cómo luego se desinfla hasta la postura inicial.
- Tras mostrarles cuál es la forma correcta de tomar aire, pasaremos a realizar ejercicios de respiración propiamente dichos:
 - Inspiración nasal: 5-7 segundos.
 - Retención: 2-3 segundos.
 - Espiración: 7-9 segundos.
 - Descanso entre ejercicios: 15-20 segundos.
 - Tiempo dedicado a esta actividad: 5-8 minutos.
- (Para realizar estos ejercicios los niños pueden estar tumbados, sentados o de pie).

8.3 Ejercicios de soplo

Las actividades de soplo no solo van dirigidas a que el niño aprenda a soplar, sino también a que controle el soplo, su intensidad y direccionalidad, y para modular la boca. Con los ejercicios de soplo debemos reforzar siempre la respiración nasal que hemos aprendido con anterioridad.

Existen multitud de formas de trabajar el soplo que podemos emplear en el aula, algunos ejemplos son los siguientes:

Ejercicio de soplo	
<u>1. Pompas de jabón</u>	

- El niño hace pompas con un pompero.
- La persona que esté jugando con el niño hace las pompas y el niño le sopla a las pompas para que exploten.

Ejercicio de soplo	
<u>2. Soplar velas</u>	

- Encender una vela y soplar hasta apagarla.
- Encender varias velas y soplarlas.
- Encender varias velas y soplarlas con un ritmo determinado.
- Encender una vela y hacer bailar la llama sin que se apague.

Ejercicio de soplo	
<u>3. Soplar algodones, pelotitas de papel o confeti</u>	

- Soplar lo más lejos posible.
- Hacer carreras soplando alguno de estos objetos.
- Hacer un circuito o un laberinto con piezas de lego para tener que llevar las bolitas de papel por él.
- Crear unas porterías y soplar bolas de papel para marcar gol.

Ejercicio de soplo	
<u>4. Soplar plumas de colores</u>	

- Los mismos ejercicios que con los algodones.
- Soplar intentando mantener la pluma en el aire.

Ejercicio de soplo	
5. Juegos con los labios (ayuda para la modulación)	

- Pintarse los labios y estampar un beso sobre un papel, un espejo, etc.
- Colocarse entre los labios un depresor para sujetarlo con fuerza.
- Sujetar un lápiz entre el labio superior y la nariz, y mantenerlo lo máximo posible.

Ejercicio de soplo	
6. Inflar globos	

- Soplar e inflar globos.
- Conviene comprobar antes que los globos sean de inflado fácil o incluso haberlos inflado antes para que sea más fácil para el niño.

Ejercicio de soplo	
7. Soplar/sorber con la pajita	

- Tener vasos de colores y líquidos que le gusten al niño: agua, zumo, etc., y soplar y sorber con la pajita, hacer burbujas en el líquido...

Ejercicio de soplo	
8. Matasuegras, pitos...	

- Utilizar cualquier utensilio que se pueda soplar y ¡a jugar!

Para llevar a cabo estas actividades en el aula el material de trabajo que puede ser necesario será: pajitas, vasos de plástico con agua, globos, bolitas de papel, algodón, plumas, pompas de jabón, confeti, velas, caja de cartón, piezas de lego, matasuegras, flauta, pitos..., todo lo que se pueda soplar.

8.4 Ejercicios de motricidad bucal

Estas actividades, desde el aula de Audición y Lenguaje, se realizan con el objetivo de mejorar la tonicidad y movilidad de los órganos que intervienen en el habla, estas actividades las conocemos como *praxias*, y se van a utilizar para trabajar todos los órganos fonoarticulatorios: labios, lengua, dientes, mejillas...

Pero en el ámbito del aula también puede ser un recurso a tener en cuenta a la hora de estimular y llevar a cabo tareas de prevención con alumnos disfémicos.

Ejercicio de motricidad bucal	
Practicando las praxias	

- En primer lugar, debe darse siempre en un contexto lúdico, divertido y gratificante.
- Si es posible los niños deben estar sentados frente a un espejo, de no serlo pueden ponerse los niños por parejas uno frente al otro para imitar modelos.
- Para trabajar y mejorar la articulación se debe enseñar al niño el fonema “nuevo” en lugar de corregir el fonema mal articulado. Esto nos ayuda a evitar que el niño se centre excesivamente en corregir la articulación inadecuada.
- Organizar los ejercicios en bloques o secuencias de corta duración (de 2 a 3 minutos) y con pausas intermedias. De esta forma, se evitará tanto la fatiga muscular como el cansancio y la falta de motivación por parte del niño.
- Practicar varias series de repeticiones para cada ejercicio. Esto permitirá que se den las asociaciones necesarias entre el sonido exacto de un fonema y los movimientos precisos de articulación correspondientes. Así, contaremos con la base para elaborar los estereotipos correctos de articulación de los fonemas trabajados.
- Favorecer la toma de conciencia de la correcta respiración y movimientos por parte de los niños.
- Destacar los logros y avances del niño, ayudándolo a que el mismo los detecte.
- Practicar diariamente, al menos 15 minutos. Lo ideal es que este tiempo sea el sumatorio, al final del día, de pequeños lapsos de tiempo en los que “jugamos” con la boca, los labios, la lengua, etc. Podemos inventar juegos en los que el objetivo sea practicar las praxias. Los juegos son retos que encantan a los niños y ante los que no se pueden resistir; practicarán encantados y se lo pasarán genial.

Tipos de praxias

Existen diferentes tipos de *praxias*, según el órgano que se pretenda estimular, destacamos:

Praxias linguales

1. Sacar y meter y la lengua, manteniendo la boca abierta.
2. Mover la lengua arriba y abajo, manteniendo la boca abierta.
3. Llevar la lengua de un lado a otro, tocando la comisura.
4. Con la punta de la lengua empujar una mejilla y otra alternativamente.
5. Colocar la lengua arriba y abajo, detrás de los incisivos superiores e inferior
6. Chupar, con la punta de la lengua, el labio superior en ambas direcciones.

7. Chupar, con la punta de la lengua, el labio inferior en ambas direcciones.
8. Chupar, alternativamente, el labio superior e inferior con un movimiento rotatorio amplio.
9. Con la boca entreabierta dejar la lengua ancha y relajada, y estrecha y tensa.

Praxias labiales

1. Posición de beso y sonrisa, con los labios juntos.
2. Mover los labios hacia delante y detrás, con los labios separados y enseñando los dientes.
3. Esconder los labios y sacarlos en posición de reposo.
4. Chupar el labio superior con el inferior.
5. Chupar el labio inferior con el superior.
6. Con los incisivos inferiores morder el labio superior.
7. Con los incisivos superiores morder los labios inferiores.
8. Imitar la posición labial de las vocales.
9. Distender la comisura de un lado y del otro, alternativamente.
10. Hacer vibrar los labios

Praxias del velo del paladar

1. Toser.
2. Hacer gárgaras con agua.
3. Hacer gárgaras sin agua.
4. Aspiraciones profundas, expulsando el aire por la nariz.
5. Bostezar
6. Tomar aire por la nariz y hacer espiraciones.
7. Emisiones de la vocal "a" viendo en el espejo el movimiento de los labios, y controlando la emisión de aire.

Praxias para la mandíbula

1. Abrir y cerrar la boca lentamente.
2. Abrir y cerrar la boca rápidamente.
3. Abrir y cerrar la boca despacio y cerrarla despacio.
4. Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio.
5. Masticar.
6. Mover la mandíbula inferior de un lado a otro, alternativamente.

Podemos utilizar también apoyos visuales como tableros para jugar a la oca (ver anexo I), dados (ver anexo I), tarjetas, vídeos de Youtube:

<https://www.youtube.com/watch?v=y27oyj1HoNA>

<https://www.youtube.com/watch?v=fIQAy-H6mzg>

<https://www.youtube.com/watch?v=G1DDQyu4YQw>

<https://www.youtube.com/watch?v=OoNIE1ZDfAw>

8.5 Ejercicios de repetición

Este tipo de ejercicios puede que resulte un poco tedioso para los niños, pero los disfémicos tienen grandes dificultades a la hora de parar una vez que ha comenzado el tartamudeo, por lo que resulta de gran ayuda realizar estas actividades.

Ejercicio de repetición	
<u>De menos a más</u>	

- Se inicia a través de la repetición de sílabas aisladas: pa, pe, ta, te, ka, mi, sa...
- Luego se incrementa la dificultad, repitiendo palabras bisílabas: pato, mesa, silla, casa, cama...
- Se aumenta en número de sílabas y complejidad de las palabras: almohada, calcetín, excursión, paleolítico...;
- Se repite frases o textos sin que estos ocasionen ningún bloqueo, también se puede recurrir a la repetición de refranes, poemas o trabalenguas (*ver anexo II*).
- Con estos ejercicios y el aumento de la dificultad de los mismos buscamos conseguir un habla espontánea lo más fluida posible, y que los niños sean capaces de controlarla.

8.6 Ejercicios de habla rítmica

Lo que se pretende es enseñar un ritmo determinado del habla, generalmente más lento que el suyo habitual. Para lo que podemos ayudarnos de un metrónomo, pequeños golpes en la mesa, palmadas...

La introducción de un ritmo en el habla reduce en gran medida las dificultades de la tartamudez, el ritmo permite la distracción del niño, y este deja de atender a su propio tartamudeo.

Ejercicio de habla rítmica	
<u>De palabras a poesías</u>	

- Podemos utilizar los mismos ejercicios que en la repetición.
- Marcar el ritmo en palabras.
- Marcar el ritmo en frases.
- Marcar el ritmo en textos o poesías.
- El ritmo lo podemos marcar también en el habla espontánea del niño para ayudarle a que esta sea más pausada.

9

Cuestionarios útiles para los docentes

9.1 Cuestionario de fluidez para padres (adaptación de Fernández-Zúñiga, 2008, a partir de Cooper, 1976)

Este cuestionario trata de delimitar las dificultades que tiene el niño respecto a la fluidez del habla.

A • ¿Qué tipo de disfluencias tiene el niño?

- a. Sonidos prolongados tal como pppppato. Sí No
- b. ¿Cuántos segundos dura aproximadamente esta prolongación?
- c. ¿Se percibe tensión en la cara, garganta o cuerpo durante la prolongación? . Sí No
- d. ¿Algunas repeticiones son como la-la-lata? Sí No
- e. ¿Qué sonidos repite más frecuentemente?
- I. Sílabas. Sí No
- II. Palabras. Sí No
- III. Frases. Sí No
- f. ¿Cuántas veces repite normalmente el sonido (sílabas, palabras o frases)?
- g. ¿Se percibe tensión en la cara, lengua o cuerpo durante las repeticiones? . . . Sí No
- h. ¿Inserta el niño sonidos innecesarios en los sonidos que repite?
(por ejemplo: muletillas como mm...mm...la...mm...lata). Sí No
- i. ¿Existen pausas largas inadecuadas?
- I. Entre sílabas. Sí No
- II. Entre palabras. Sí No
- III. Entre frases. Sí No
- j. ¿Cuántos segundos transcurren habitualmente entre estas pausas?
- k. ¿Se percibe tensión? Sí No
- l. ¿Qué tipo de disfluencia es más típica en el niño?
- I. Bloqueos al comienzo de la palabra Sí No
- II. Repetición de sílabas. Sí No
- III. Repetición de palabras Sí No
- IV. Partir la palabra (teléfono)
- V. Otras (describelas)

B • ¿Acompaña alguna conducta a la disfluencia?

- a. ¿Se produce algún movimiento respiratorio asociado? Sí No
- b. ¿Hay alguna muletilla, palabras o frase innecesaria durante la disfluencia?
 Por ejemplo: pero, tú sabes o ¿eh?. Sí No
 ¿Cuál es?
- c. ¿Usa gestos en sustitución de palabras durante los períodos de disfluencia? . Sí No
- d. ¿Hay algún cambio de voz durante los períodos de disfluencia?
 I. Tono más grave/agudo Sí No
 II. Más intenso Sí No
 III. Aumento de volumen Sí No
 IV. Habla más deprisa Sí No
- e. ¿Hay algún cambio en el habla, cuál?

C • ¿Qué tipo de situación de comunicación es más difícil para el niño? (Señala las situaciones)

- a. Las disfluencias son más evidentes cuando el niño:
 I. Demanda atención
 II. Contesta preguntas
 III. Cuenta una historia
 IV. Jugando con adultos
 V. Jugando con otros niños
 VI. Lee en voz alta
 VII. Habla por teléfono
 VIII. Se le regaña o se le piden explicaciones
 IX. Igual en todos los casos.
- b. Las disfluencias son más evidentes cuando el niño:
 I. Habla con la madre
 II. Habla con el padre
 III. Habla con los hermanos.
 IV. Habla con otros niños
 V. Habla con otros adultos
 VI. Habla con el profesor
 VII. Habla con personas no conocidas.

c. Las disfluencias del niño son más evidentes en:

- I. Casa
- II. El colegio
- III. La calle
- IV. Fuera de la casa
- V. Hablando en clase
- VI. Leyendo delante de la clase
- Otras (especifíquelas)

D • ¿Qué tipo de cosas hace el niño para evitar las disfluencias? (Señale qué recursos utiliza)

- I. Sustituye palabras.
- II. Permanece en silencio
- III. Dice *no sé* en vez de contestar.
- IV. Dice las menos palabras posibles
- V. Rehúsa contestar al teléfono.
- VI. Hace fuerza para decir la palabra que no le sale
- VII. Llora
- VIII. Otras (describalas)

E• Observaciones

9.2 Evaluación de la fluidez. Cuestionario para el profesor (de Fernández-Zúñiga, 2008)

Este cuestionario se compone de una serie de preguntas acerca de la frecuencia y la importancia de la dis-femia del alumno en el aula, debe ser completado por el tutor del alumno y corregido por el especialista de Audición y Lenguaje.

- A. El alumno tiende a evitar hablar en clase Sí No
- B. Cree usted que el niño es consciente de tener problemas cuando está hablando Sí No
- C. Ha hablado él alguna vez con usted sobre sus dificultades de habla Sí No
- D. Los padres le han comentado que el niño tuviera problemas de fluidez Sí No
- E. Usted le ha comentado a los padres las dificultades de habla de su hijo Sí No
- F. Los problemas del niño al hablar dificultan captar el contenido de lo que está diciendo Sí No
- G. Le observa retraso en el lenguaje Sí No
- H. Tiene dificultades para recordar o repetir correctamente una secuencia de palabras, de ideas, etc. Sí No
- I. Qué tipos de disfluencias ha observado usted en clase. (Señale).
- a. Repeticiones de sonidos (p-p-pato).
 - b. Repeticiones de sílaba (pe-pe-perro)
 - c. Repeticiones de palabra (yo-yo-yo quiero)
 - d. Repeticiones de frase (yo voy- yo voy)
 - e. Prolongaciones (ssssiéntate)
 - f. Bloqueos, atascos (e...esta mañana)
 - g. Bloqueo con esfuerzo
- J. Se da algún tipo de conducta asociada a la disfluencia Sí No
- ¿Cuáles?
- K. ¿Con qué frecuencia le observa errores de fluidez? (Señale las situaciones)
- a. Periódicamente
 - b. Diariamente
 - c. Al comenzar la frase y luego continua con fluidez
 - d. Cada vez que habla

L. Cite las situaciones que provocan en el niño más errores de fluidez.

- a. Haciendo preguntas en clase
- b. Conversando con los compañeros
- c. Conversando con el profesor
- d. Leyendo en voz alta
- e. Hablando en situaciones tensas para él, como exámenes orales, discusiones, situaciones de competencia.
- f. Otras (especifíquelas)

M. ¿Cuánto tiempo hace que observa el problema?

N. ¿Evita el alumno preguntar en clase? Sí No

O. ¿Reaccionan los compañeros en el momento que tartamudea? Sí No

En ese caso, ¿tiene el niño una reacción negativa ante las miradas/comentarios?
(Por ejemplo: dejar de hablar, bloquearse, retraerse)

P. Qué reacciones tienen los demás compañeros cuando le oyen atascarse o repetir.

Q. ¿Se siente usted incómodo al tratar de comunicarse con el niño? Sí No

R. ¿Conoce usted el tipo de tratamiento que se realiza con estas dificultades?

S. ¿Cree usted que le afecta algún problema a su situación? (Por ejemplo: familia, entorno, amigos)

T. Observaciones

9.3 Indicadores cognitivos de la tartamudez en niños (adaptación de Fernández-Zúñiga, 2008, a partir de Crowe, Di Lollo y Crowe, 2000)

Este test nos puede ser de utilidad para conocer el nivel de conciencia que tiene el niño sobre su disfemia, y cómo afecta a su vida y a sus relaciones sociales.

Puede ser administrado por el tutor o el especialista de Audición y Lenguaje.

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Fecha de evaluación:

1.- Pienso que la tartamudez es:

1

Nada importante

2

Algo molesto

3

Un pequeño problema

4

Un gran problema

2.- Mi tartamudez hace que me sea difícil hablar.

1

En desacuerdo

2

Algo de acuerdo

3

Muy de acuerdo

4

Siempre

3.- Debo permitir que los demás elijan por mí (películas, juegos, comida) porque tartamudeo.

1

En desacuerdo

2

Algo de acuerdo

3

Muy de acuerdo

4

Siempre

4.- Por mi tartamudeo tengo que ser un niño lo más agradable posible.

1

En desacuerdo

2

Algo de acuerdo

3

Muy de acuerdo

4

Siempre

5.- No tiene importancia si una persona tartamudea o no.

1

En desacuerdo

2

Algo de acuerdo

3

Muy de acuerdo

4

Siempre

6.- Para ser feliz, no debería tartamudear.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

7.- Debería intentar no tartamudear para hacer feliz a otras personas.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

8.- No debería ir a sitios donde pudiera tartamudear.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

9.- Por culpa de mi tartamudez algunos piensan que soy peor persona de lo que soy.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

10.- Tartamudeo en:

1	2	3	4
En ninguna de palabras que digo	En algunas de palabras que digo	En la mitad de palabras que digo	En todas las palabras que digo

11.- Debería hablar con todo el mundo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

12.- Debo demostrar a todos (familia, amigos, profesores) que soy bueno en todo lo que hago (deportes, notas del colegio), porque tartamudeo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

13.- Pienso mucho en mi tartamudez.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

14.- Debo ocultar mi tartamudeo siempre que pueda.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

15.- No le digo a las personas lo que siento porque tartamudeo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

16.- No debo tartamudear si quiero demostrar que soy bueno en algo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

17.- No debería tartamudear para gustarle a la gente.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

18.- Los movimientos que me pasan cuando tartamudeo (movimientos con la cabeza, guiños).

1	2	3	4
No son un problema	Son algo molestos	Son un pequeño problema	Son un gran problema

19.- No me gusta porque tartamudeo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

20.- Los/as chicos/as (el sexo opuesto) no se interesan en mí porque tartamudeo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

21.- No debo tartamudear si quiero servir de ayuda a otras personas.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

22.- Cuando tartamudeo en público siento:

1	2	3	4
Sin miedo	Un poco de miedo	Bastante miedo	Mucho miedo

23.- No puedo divertirme con nada por culpa de mi tartamudez.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

24.- Me gustaría que todos fueran como yo porque tartamudeo.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

25.- Para convertirme en lo que quiero ser en la vida (astronauta, bombero, policía) no debería tartamudear.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

26.- Avergonzarme de mi tartamudez es lo peor que me puede pasar.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

27.- Hay lugares en los que no debería tartamudear (en clase, hablando con mis abuelos).

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

28.- La gente que me conoce piensa que el tartamudeo es un gran problema para mí.

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo	Siempre

27.- Pienso que mi manera de hablar es:

1	2	3	4
Igual de buena que la de los demás	Un poco peor que la de los demás	Mucho pero que la de los demás	Bastante peor que la de los demás

30.- La terapia para mi tartamudeo:

1	2	3	4
Será fundamental para mí	Me va a ayudar mucho	Puede ayudarme pero no sé bien en qué	Es una pérdida de tiempo

Resumen de las puntuaciones

Instrucciones para su corrección: sumar el total de todas las respuestas y calculando la media (es decir, el número total dividido entre las 30 puntuaciones) marcar en la siguiente escala el valor correspondiente.

Media calculada en pdf interactivo de forma automática (este valor solo es correcto si están todas las preguntas contestadas):

Basándose en los indicadores cognitivos, el tartamudeo del niño es:

- 0 Apreciable
- 1 Un pequeño problema
- 2 Un problema moderado
- 3 Un problema grave
- 4 Un problema muy grave

9.4 Respuestas emocionales hacia la tartamudez (niños). (Adaptación de Fernández-Zúñiga, 2008, a partir de Crowe, Di Lollo y Crowe, 2000).

Como hemos ido comentando la personalidad, el temperamento y las emociones influyen en la aparición y permanencia de la disfemia en los niños, por lo que este test nos va a aportar datos sobre cómo entiende el propio niño su dificultad y los recursos que tiene o que necesita para afrontarla.

Nombre:
Edad:
Fecha de nacimiento:
Fecha de evaluación:

1. Siento que la vida es injusta porque tartamudeo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

2. Siento que el tartamudeo es un castigo por algo que hice mal.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

3. Me enfado cuando oigo que los demás hablan fluido y yo no puedo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

4. No tengo esperanzas de conseguir hablar fluido.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

5. Creo que cuando una persona tartamudea, lo hará para siempre.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

6. Me enfado conmigo cuando tartamudeo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

7. Todo el mundo tiene problemas y el mío es la tartamudez.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

8. Si aprendo a vivir con la tartamudez, seré más fuerte.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

9. Me siento frustrado cuando intento controlar mi habla y no puedo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

10. Siento haber decepcionado a otras personas por no haber sido capaz de controlar mi tartamudez.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

11. Me siento nervioso cuando tengo que hablar con alguien conocido.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

12. Me pongo nervioso cuando tengo que hablar con extraños.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

13. Me pongo nervioso cuando tengo que hablar con personas con autoridad.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

14. La tartamudez es parte de mí y lo acepto.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

15. Debido a mi tartamudez, no me siento feliz.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

16. Me siento frustrado cuando no hago algo que realmente quiero hacer, por mi tartamudez (pedir en un restaurante, dar mi opinión, etc.).

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

17. Me siento culpable cuando no me he esforzado en controlar mi habla.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

18. Siento que la gente me culpa por tartamudear.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

19. Me siento culpable por haber dejado que la tartamudez domine mi vida.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

20. Cuando otras personas me tratan injustamente por mi tartamudez, me fastidia tanto que me gustaría hacerles algo parecido a ellos.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

21. Me siento avergonzado cuando otra persona intenta ayudarme terminando mis frases.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

22. Me enfada que una persona no tenga paciencia cuando estoy intentando explicar algo y tartamudeo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

23. Cuando estoy tartamudeando intensamente y no puedo controlar mi habla, me encuentro tan irritado que siento como si me castigara a mí mismo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

24. Mi tartamudeo es un problema para otros, pero no para mí.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

25. Me siento enfadado cuando oigo a las personas hablar fluido y sé que yo no puedo.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

26. Me pongo muy nervioso cuando tengo que hablar por teléfono.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

27. Me siento estresado cuando tengo que hablar en público.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

28. Siento que, debido a mi tartamudez, nunca tendré amigos.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

29. No me gusto a mí mismo por mi problema de tartamudez.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

30. Me siento triste cuando pienso en mí mismo como una persona tartamuda.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

31. No tengo esperanzas de que mi problema desaparezca.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

32. Me gustaría ser capaz de controlar mi tartamudez, pero si no puedo conseguirlo, lo aceptaré.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

33. Siento que otros me ven muy diferente a ellos por mi tartamudez.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

34. A veces me siento aislado de actividades sociales por mi tartamudez.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

35. Siento que la vida no será nunca tan positiva y divertida para mí como lo es para otras personas que no tartamudean.

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre

Resumen de las puntuaciones

Instrucciones para corregir el test: sumar la puntuación de cada respuesta según su categoría, calcular el promedio y anotarlo en el espacio correspondiente.

Valoración número	Categoría	Puntuación media
1, 2, 7	Castigo	
9, 16	Frustración	
11, 12, 13, 26, 27	Ansiedad	
10, 17, 18, 19	Culpabilidad	
3, 6, 22, 23	Hostilidad	
21	Rechazo	
20	Agresión	
15, 30, 31	Depresión	
8, 14, 24, 32	Aceptación	
28, 34	Aislamiento	
28, 34	Desesperación	
33, 29	Vergüenza	

Media calculada en pdf interactivo de forma automática (este valor solo es correcto si están todas las preguntas contestadas)

10

Conclusión

Con esta guía se pretende reflejar la importancia de la colaboración de todo el entorno del niño, tanto en el ámbito escolar como en el familiar, en la realización de las actividades de manera diaria para conseguir la mejor generalización de los aprendizajes del niño y para crear patrones adecuados de comunicación. Siempre se buscará rebajar la ansiedad y el estrés que el alumno tartamudo pueda encontrar en determinadas situaciones.

Sin la colaboración del resto de docentes y de la familia las actividades realizadas en el aula de Audición y Lenguaje quedarían en eso únicamente, en tareas de clase; pero con ayuda (del tutor y del entorno) se puede afianzar lo aprendido y conseguir más rápidos y mejores resultados. La familia es un punto clave en cualquier intervención con niños ya que son su entorno más cercano y donde más horas pasa al cabo del día, y por su parte el tutor es el que más conoce al alumno y más horas dedica a su aprendizaje por lo que no está demás que realice actividades que le sean útiles al alumno con disfemia y al resto de sus compañeros.

Con esto no se pretende decir que el tutor o la familia deban convertirse en especialistas, pero sí deben formar parte de la intervención del niño y son ellos los que deben reforzar sus aprendizajes y llevarlos a un terreno más funcional y práctico como es el día a día.

11

Referencias bibliográficas

GARAIGORDIBIL, M. *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 2005.

PASCUAL, P. *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño*. Madrid: Editorial Escuela Española, 1995.

GALLARDO RUIZ, J.R. Y GALLEGO ORTEGA, J.L. *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Ediciones Aljibe, 2003.

HÉRBERT, R. *Tartamudez, farfulleo, trastornos de la articulación y trastornos de la voz*. En RONDAL, J.A. y SERON, X. (Eds.): *Trastornos del lenguaje*, II. Barcelona: Paidós, 1988

PERELLÓ, J. *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson, 1990.

VAN RIPER, C. *The Treatment of Stuttering*. Prentices-Hall, Englewood Cliffs, 1973.

PEÑA-CASANOVA, J. *Manual de Logopedia*. Barcelona: Masson, 1988.

FERNÁNDEZ-ZÚÑIGA MARCOS DE LEÓN, A. Y CAJA DEL CASTILLO, R. *Tratamiento de la tartamudez en niños. Programa de intervención para profesionales y padres*. Barcelona: Elsevier Masson, 2008.

Lectura sobre documento de disfemia [consulta el 17 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/TRASTORNOS%20LENGUAJE/DISFEMIAS/Disfemia%20-%20Alteraciones%20de%20la%20fluidez%20verbal%20-%20libro.pdf>

Terapia del lenguaje (actividades a realizar). [Consulta el 5 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://sintartamudear.com/terapia-del-lenguaje/>

Ejercicio de visualización [consulta el 6 de noviembre de 2015]: <http://benissadigital.es/descarga/108>

Ejercicios de soplo [consulta el 3 de noviembre de 2015] obtenidos de: <http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/2009/03/ejercicios-de-soplos.html>

Página consultada para la intervención de la disfemia [consulta en 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://web.educastur.princast.es/proyectos/lea/index.php?page=ejercicios-6>

Imágenes de los dados para realizar las praxias y del tablero cogidas de: <https://es.pinterest.com/pin/387520742911054782/>

Imágenes de los trabalenguas de: www.guiainfantil.com

Páginas de donde se han extraído las imágenes (todas ellas de dominio público):

<https://pixabay.com/es/lim%C3%B3n-frutas-amarillo-c%C3%ADtricos-756390/>

<https://pixabay.com/es/gato-animales-mascota-lindo-1088595/>

https://pixabay.com/es/photos/tortuga/?image_type=illustration&cat

<https://pixabay.com/es/goma-de-mascar-cara-golpe-ni%C3%B1o-154057/>

<https://it.dreamstime.com/photos-images/zanzara-del-personaggio-dei-cartoni-animati.html>

<http://www.freestockphotos.biz/stockphoto/11457>

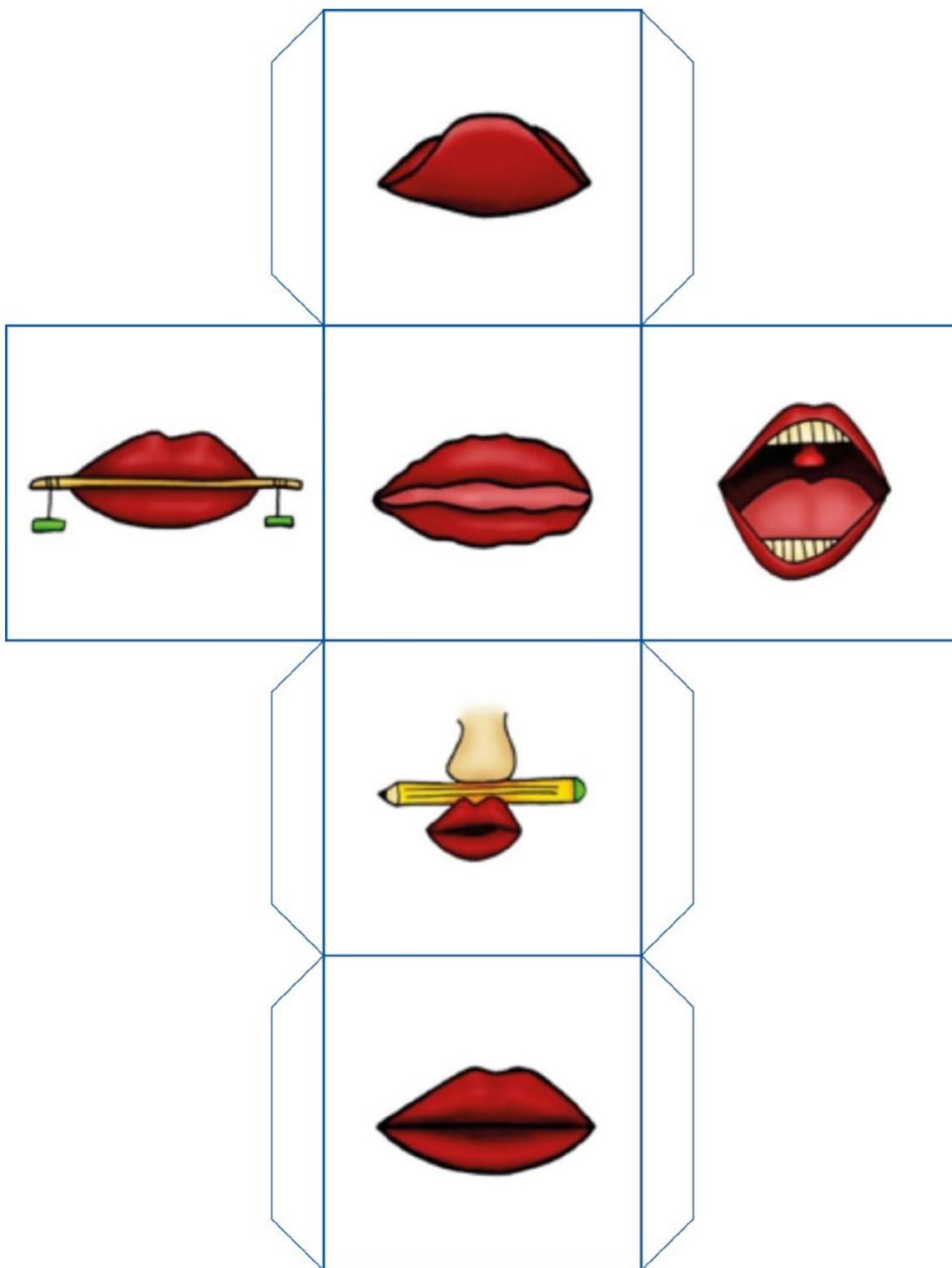
<https://pixabay.com/es/barcos-lago-neblina-niebla-el-agua-564922/>

https://pixabay.com/es/photos/hiking/?image_type=vector

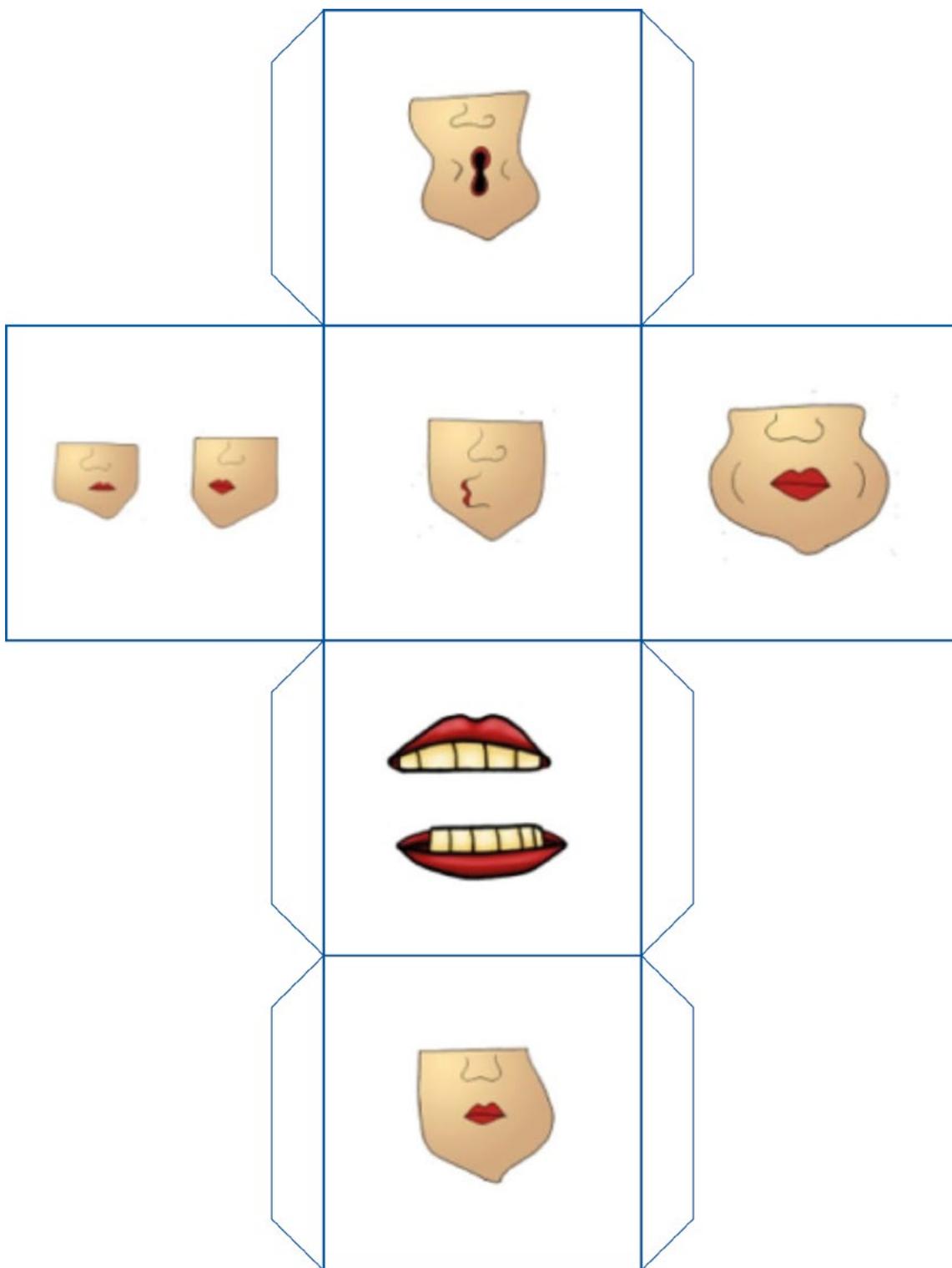
12

Anexos

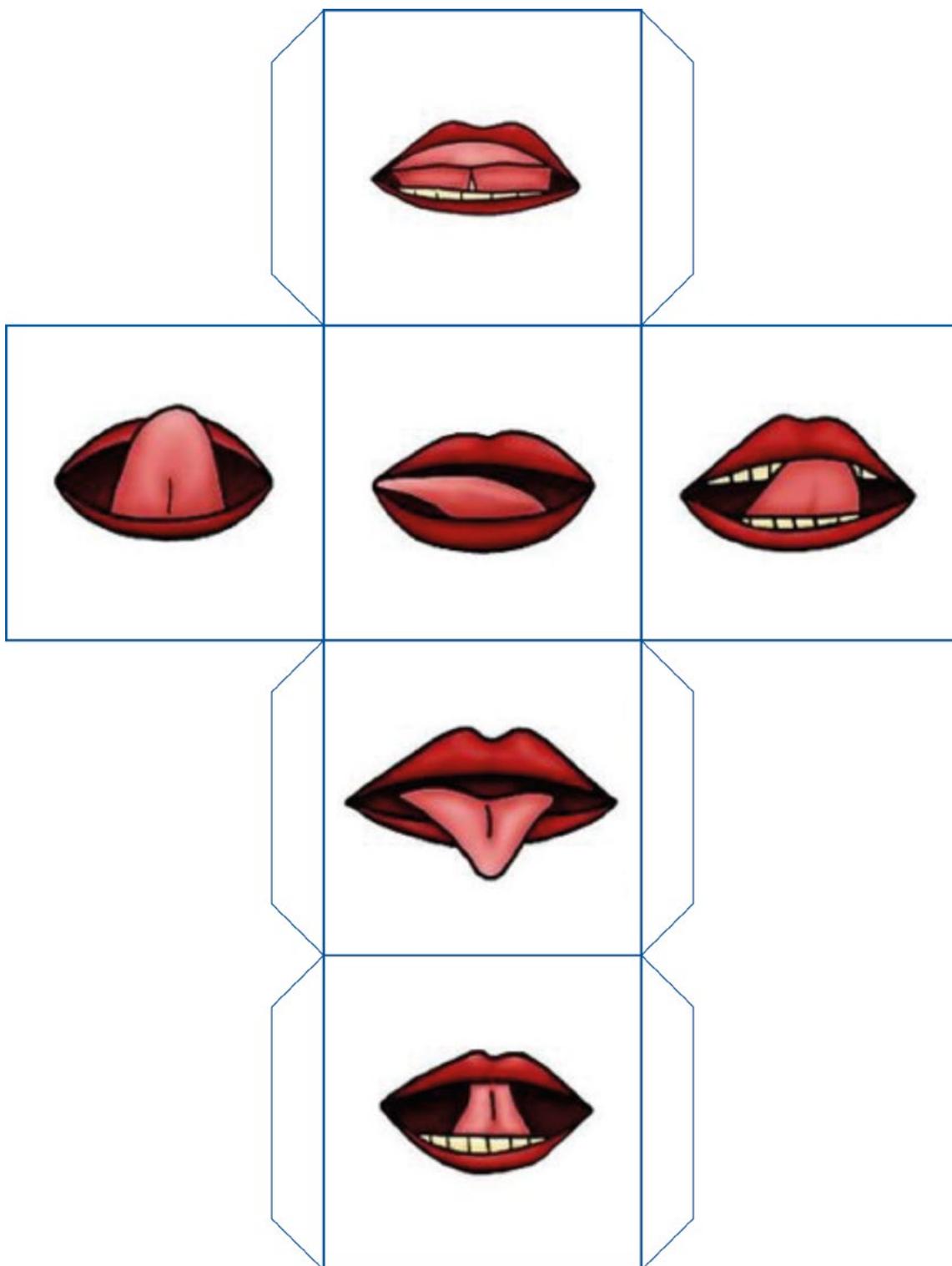
Anexo 1: dado labios



Anexo 1: dado maseteros/mandíbula



Anexo 1: dado lengua



Anexo 1: juego de la oca

Aula de Logopedia
Cruz Quilts

LA OCA DE LA BOCA

SALIDA

Anexo 2: repetición de textos y trabalenguas

Trabalenguas
para
niños

El hipopótamo
Hipo
está con hipo.
¿Quién le quita
el hipo
al hipopótamo
Hipo?



guiainfantil.com

Trabalenguas
para
niños

¿Por qué
a la bota bota
y a la pelota
pelota,
si bota más
la pelota
que la bota?



guiainfantil.com

Trabalenguas
para
niños

El trapero
tapa con trapos
la tripa del potro



guiainfantil.com

Trabalenguas
para
niños

Tres grandes
tigres tragones
tragan trigo
y se atragantan



guiainfantil.com

Disfemia: guía de apoyo

Esta guía pretende dotar al ámbito educativo de un recurso para conocer y actuar correctamente ante la tartamudez del alumnado y las situaciones que suele llevar aparejadas: el asesoramiento de los tutores a los padres, la respuesta eficaz ante cualquier problema diario, la anticipación a posibles conflictos y la actuación sobre el grupo-clase cuando se necesite.

Se ha optado por aplicar una visión integradora del entorno del niño, incluyendo tanto lo escolar como lo familiar, contemplando tanto al especialista de Audición y Lenguaje como la figura del tutor, facilitando patrones adecuados de comunicación tanto con el disfémico individualmente como con la clase al completo.

