



ORIGINAL

Dysphemia in the development of verbal language in children aged 3 to 4 years

La disfemia en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años

Yilena Montero Reyes¹ , Nataly Paulina Coque Jiménez¹ , Luz Angelica Ashqui Mena¹ , Andrea Genoveva Orbea Jácome¹ , Olga del Rocío Palomo Allauca¹ , Fernanda Carolina Romero Sarmiento¹ 

¹Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

Citar como: Montero Reyes Y, Coque Jiménez NP, Ashqui Mena LA, Orbea Jácome AG, Palomo Allauca O del R, Romero Sarmiento FC. Dysphemia in the development of verbal language in children aged 3 to 4 years. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:359. <https://doi.org/10.56294/hl2024.359>

Enviado: 02-03-2024

Revisado: 20-07-2024

Aceptado: 06-11-2024

Publicado: 07-11-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Yilena Montero Reyes 

ABSTRACT

This article addressed the problem of dysphemia, commonly known as stuttering, in children aged 3 to 4 years in preschool educational institutions, a disorder that significantly affects the development of language and communication. The aim of the study was to analyze the impact of dysphemia on the verbal development of these children and to propose effective intervention strategies. A mixed methodology was used, combining qualitative and quantitative approaches, through direct observation and field data collection, as well as a documentary analysis that theoretically supported the research. The main results indicated that 75 % of the children articulated correctly, but 16,66 % had fluency difficulties, which suggests the presence of dysphemia. In addition, it was evidenced that only 16,66 % of the children used correct grammatical structures consistently, which highlighted the need for pedagogical intervention. The study's findings underscored the importance of implementing early intervention programs, such as "Fluent Speech," that integrate breathing techniques and playful activities to improve children's verbal fluency and self-esteem. It was highlighted that raising awareness in the educational community is crucial to foster an inclusive and supportive environment, which could facilitate better social integration and stronger academic performance for children who stutter.

Keywords: Dysphemia; Verbal Development; Pedagogical Strategies; Preschool Education; Early Intervention; Verbal Fluency.

RESUMEN

En este artículo se abordó el problema de la disfemia, comúnmente conocida como tartamudez, en niños de 3 a 4 años en instituciones educativas preescolares, un trastorno que afecta significativamente el desarrollo del lenguaje y la comunicación. El objetivo del estudio fue analizar el impacto de la disfemia en el desarrollo verbal de estos niños y proponer estrategias de intervención efectivas. Se empleó una metodología mixta, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos, mediante la observación directa y la recolección de datos en campo, así como un análisis documental que sustentó teóricamente la investigación. Los principales resultados indicaron que un 75 % de los niños articulaba correctamente, pero un 16,66 % presentaba dificultades de fluidez, lo que sugiere la presencia de disfemia. Además, se evidenció que solo un 16,66 % de los niños utilizaba estructuras gramaticales correctas de manera consistente, lo que resaltó la necesidad de intervención pedagógica. Las conclusiones del estudio subrayaron la importancia de implementar programas de intervención temprana, como "Habla Fluida", que integraran técnicas de respiración y actividades lúdicas para mejorar la fluidez verbal y la autoestima de los niños. Se destacó que la sensibilización de la comunidad educativa es crucial para fomentar un ambiente inclusivo y comprensivo, lo que podría facilitar una mejor integración social y un rendimiento académico más sólido para los niños que tartamudean.

Palabras clave: Disfemia; Desarrollo Verbal; Estrategias Pedagógicas; Educación Preescolar; Intervención Temprana; Fluidez Verbal.

INTRODUCCIÓN

La disfemia, comúnmente conocida como tartamudez, es un trastorno de la fluidez del habla que se manifiesta principalmente en la infancia temprana. Este problema se caracteriza por interrupciones en el flujo normal del habla, como repeticiones de sonidos, sílabas o palabras, prolongaciones y bloqueos.^(1,2) La incidencia de la disfemia en niños de 3 a 4 años es particularmente significativa, ya que este periodo es crítico para el desarrollo del lenguaje verbal. En el lugar de estudio, se ha observado que un porcentaje considerable de niños en edad preescolar presentan dificultades en su comunicación como pausas, prolongaciones, repeticiones y bloqueos, dichos problemas se asocian como síntomas de disfemia.^(3,4) Según datos de diversas instituciones educativas locales, aproximadamente un 5 % de los niños de esta edad muestran signos de tartamudez. Esta problemática se ha evidenciado mediante la observación directa y la evaluación del desarrollo del lenguaje en entornos educativos y familiares.^(5,6)

El impacto de la disfemia va más allá de la comunicación verbal, afectando también el bienestar emocional y social de los niños. Aquellos que tartamudean pueden experimentar frustración, ansiedad y disminución de la autoestima, lo que repercute negativamente en su desempeño académico y su integración social.^(7,8) Por lo tanto, es crucial abordar este problema, ya que sus efectos pueden tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo integral del niño. La investigación se centra en la pregunta: ¿Cómo afecta la disfemia al desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años en instituciones educativas preescolares? El objetivo general de este estudio es analizar el impacto de la disfemia en el desarrollo del lenguaje verbal, identificando las características y necesidades específicas de los niños afectados.^(9,10)

La disfemia tiene una etiología multifactorial que incluye factores genéticos, neurofisiológicos y ambientales.^(11,12) Estudios recientes han señalado que existe una predisposición genética a desarrollar disfemia, lo cual se evidencia en la mayor incidencia de este trastorno en niños con antecedentes familiares de tartamudez.⁽¹³⁾ Además, se ha observado que las diferencias en el procesamiento neurológico del lenguaje pueden contribuir a la aparición de la disfemia. Factores ambientales, como el estilo de crianza y las interacciones comunicativas en el hogar, también juegan un papel crucial.⁽¹⁴⁾ Un entorno altamente demandante o la presión por hablar correctamente pueden exacerbar los síntomas de la tartamudez. Asimismo, la exposición a múltiples idiomas o dialectos puede influir en la fluidez del habla en esta etapa crítica del desarrollo.^(15,16)

La relevancia de la disfemia en el contexto educativo actual radica en su alta prevalencia y el impacto significativo que puede tener en el desarrollo infantil. La identificación y tratamiento tempranos son fundamentales para prevenir consecuencias a largo plazo en la comunicación y el bienestar emocional del niño. A través de un análisis crítico de las causas y efectos de este trastorno, se busca desarrollar estrategias efectivas que apoyen a los niños en su desarrollo del lenguaje verbal, promoviendo así su integración social y éxito académico. Las bases teóricas conceptuales en torno a la disfemia destacan la complejidad de este trastorno y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para su comprensión y tratamiento, integrando enfoques genéticos, neurofisiológicos, ambientales y psicolingüísticos para ofrecer una comprensión más completa y facilitar el desarrollo de intervenciones efectivas.^(17,18)

MÉTODO

El estudio adoptó un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para abordar de manera integral el análisis de la disfemia en niños de 3 a 4 años. Se emplearon técnicas de observación directa y recolección de datos numéricos, lo que permitió medir las variables y evaluar las hipótesis planteadas con mayor precisión. La modalidad de la investigación fue tanto documental como de campo. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que proporcionó el sustento teórico y metodológico, complementada con la recolección de datos en la institución educativa Ing. Hermel Tayupanda donde se encontraron los sujetos de estudio.

Este estudio fue de carácter explicativo y descriptivo, ya que no solo se buscó describir las características del lenguaje verbal y la disfemia, sino también analizar la relación entre las estrategias de intervención y su impacto en la mejora de dichos aspectos. El diseño de investigación fue no experimental y transversal, lo que permitió observar y medir las variables en un solo punto temporal, sin manipulación directa, garantizando una evaluación objetiva de las condiciones existentes.

La población definida son todos aquellos niños de entre 3 a 4 años que han presentado signos de disfemia en la institución educativa Ing. Hermel Tayupanda. Como instrumento principal de recolección de datos, se utilizó la observación directa, la cual permitió evaluar cada una de las variables relacionadas con la disfemia. Este proceso de observación se llevó a cabo en varias sesiones de trabajo, con el objetivo de identificar si los niños de 3 a 4 años presentaban signos de disfemia, brindando información clave sobre el trastorno y su impacto en

el desarrollo del lenguaje.

Adicionalmente, se emplearon técnicas de recolección de información mediante la aplicación de encuestas y entrevistas. Las encuestas estuvieron dirigidas a docentes y padres de familia de los niños que presentaron problemas de disfemia en la institución educativa. Estas encuestas incluyeron preguntas estructuradas, diseñadas para obtener datos cuantificables sobre la incidencia y características de la disfemia, así como el progreso del desarrollo verbal en los niños afectados. Se utilizaron escalas de frecuencia para medir la aparición de ciertos comportamientos y síntomas, lo que permitió evaluar la efectividad de diversas estrategias de intervención.

Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas con expertos en el desarrollo del lenguaje y la disfemia. Estas entrevistas también se adaptaron a los propios niños, utilizando un lenguaje apropiado para su nivel de comprensión. El objetivo de estas entrevistas es complementar los datos cuantitativos obtenidos con las encuestas, proporcionando una perspectiva cualitativa que permita una visión más profunda y detallada del problema. Esta combinación de técnicas posibilitó obtener un análisis integral y preciso sobre la disfemia en el contexto preescolar.

RESULTADOS

Este apartado presenta los resultados obtenidos en la investigación sobre la disfemia y su impacto en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años. A través de la aplicación de técnicas de recolección de datos en campo, se realizó un análisis detallado utilizando herramientas de estadística descriptiva e inferencial para interpretar los patrones observados. Los resultados permiten esclarecer cómo la disfemia afecta la fluidez verbal de los niños y sus posibles implicaciones en el proceso de adquisición del lenguaje durante esta etapa crítica del desarrollo infantil.

La tabla 1 presentada refleja los números de casos y resultados en base a una observación sistemática realizada sobre el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años, específicamente en relación con la disfemia, a través de una serie de ítems evaluados en diferentes criterios de frecuencia según la escala de Likert (nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente y siempre).

Tabla 1. Ficha de Observación

Ficha de observación							
Tema: La disfemia en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años							
N°	Observación	Criterios					Ítem
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre	
1	Pronuncia claramente los sonidos y palabras apropiadas para su edad	1	2	4	4	1	Lenguaje verbal
2	Articula de manera correcta y sin dificultad la mayoría de las palabras	0	2	1	5	4	
3	Habla de manera fluida sin repeticiones ni bloqueos excesivos.	1	1	1	7	2	
4	Mantiene un ritmo de habla constante y adecuado para su edad.	1	2	2	6	1	
5	Usa correctamente las estructuras gramaticales propias de su nivel de desarrollo.	1	3	6	2	0	
6	Construye oraciones coherentes y completas adecuadas a su edad.	1	2	7	1	1	
7	Repite sonidos o sílabas al hablar.	1	1	4	2	4	Disfemia
8	Repite palabras completas al intentar comunicarse.	1	1	4	4	2	
9	Prolonga los sonidos al inicio o en medio de las palabras.	1	1	2	7	1	
10	Extiende la duración de los sonidos más de lo esperado.	1	2	3	5	1	
11	Se queda bloqueado sin poder emitir sonidos durante el habla.	1	1	1	6	3	
12	Muestra pausas silenciosas en medio de las palabras o frases.	1	2	3	5	1	

La interpretación de estos datos permite identificar las características predominantes en el habla de los niños observados, con énfasis en la fluidez verbal y los signos de disfemia.

En cuanto al desarrollo del lenguaje verbal, los ítems evaluados (del 1 al 6) muestran que:

- Pronunciación clara de sonidos y palabras: la mayoría de los niños presenta un desempeño satisfactorio, ya que 4 niños lo hacen “frecuentemente” y 1 niño “siempre”. Solo 1 niño nunca pronuncia de forma clara, lo que indica que la pronunciación no es un problema predominante.
- Articulación correcta de palabras: un total de 9 niños (sumando los que lo hacen “frecuentemente” y “siempre”) articulan de manera adecuada las palabras, lo cual sugiere que la mayoría de los niños observados no presenta dificultades significativas en este aspecto.
- Fluidez sin repeticiones ni bloqueos: se observa que 7 niños hablan de manera fluida “frecuentemente”, aunque aún hay casos en los que se reportan bloqueos, ya que 1 niño “nunca” habla de manera fluida.
- Ritmo de habla constante: aunque 6 niños mantienen un ritmo adecuado “frecuentemente”, 4 niños presentan alteraciones en la constancia de su ritmo, lo que puede ser un indicativo de posibles problemas de fluidez o disfemia.
- Uso correcto de estructuras gramaticales: se identifican áreas de mejora en la gramática, ya que solo 2 niños utilizan estructuras gramaticales correctas “frecuentemente”, mientras que 3 niños “raramente” logran este nivel de competencia.
- Construcción de oraciones coherentes: la mayoría de los niños (7) construye oraciones coherentes “algunas veces”, lo que muestra que la competencia en este aspecto es moderada, con necesidad de apoyo adicional en algunos casos.

Los ítems del 7 al 12 se centran en los signos específicos de disfemia, mostrando una mayor prevalencia de dificultades relacionadas con la fluidez verbal:

- Repetición de sonidos o sílabas: este es un problema frecuente, con 4 niños que presentan este síntoma “siempre”, y otros 4 que lo hacen “frecuentemente”. Esto sugiere que casi la mitad de los niños tiene dificultades significativas en este aspecto.
- Repetición de palabras completas: 4 niños presentan repeticiones de palabras “frecuentemente”, lo que indica una persistencia de este síntoma en varios casos.
- Prolongación de sonidos: en 7 casos, se observa que los niños prolongan los sonidos “frecuentemente”, lo cual es un indicador claro de disfemia en desarrollo.
- Bloqueos al hablar: 6 niños muestran bloqueos “frecuentemente”, lo que refuerza la presencia de problemas en la fluidez verbal, mientras que 3 niños enfrentan este problema “siempre”, lo que requiere atención prioritaria.
- Pausas silenciosas: este síntoma es recurrente en 5 niños, lo que refuerza la tendencia observada hacia problemas de disfemia en una porción significativa de la muestra.

A partir de la interpretación de la tabla 1, se evidencia que los niños de la muestra presentan un número considerable de dificultades asociadas a la disfemia, especialmente en aspectos como la repetición de sonidos, palabras y la prolongación de fonemas. Aunque en términos de lenguaje verbal general la mayoría de los niños articula y pronuncia correctamente, se observa que la fluidez y el ritmo del habla muestran alteraciones en varios casos. Estas dificultades sugieren la necesidad de una intervención temprana para fortalecer las competencias verbales y mitigar los efectos de la disfemia durante esta etapa crucial del desarrollo del lenguaje.

Por otro lado, los datos recopilados en la tabla 2 proporcionan una visión detallada del desarrollo del lenguaje verbal en una muestra de 12 niños pertenecientes a la Unidad Educativa Hermel Tayupanda, quienes fueron evaluados en seis criterios: pronunciación, articulación, fluidez, ritmo de habla, uso de estructuras gramaticales y coherencia en la construcción de oraciones. Los resultados muestran que, a pesar de que los niños demuestran un dominio adecuado de la articulación y la pronunciación, las dificultades en la fluidez y el ritmo del habla afectan su desempeño global en el uso del lenguaje.

Es importante destacar que la detección de estas dificultades en una etapa temprana permite diseñar estrategias de intervención más efectivas, centradas en mejorar la fluidez del habla y prevenir la consolidación de patrones de comunicación no deseados. En este contexto, la implementación de programas de terapia del habla, combinados con el apoyo del entorno familiar y escolar, es fundamental para fomentar un desarrollo lingüístico integral.

Además, la intervención oportuna no solo contribuye a mejorar el ritmo y la fluidez del habla, sino que también tiene un impacto positivo en la autoestima y en la seguridad con la que los niños enfrentan las interacciones sociales. En consecuencia, un enfoque preventivo y proactivo puede facilitar el desarrollo de habilidades comunicativas adecuadas, minimizando así las limitaciones asociadas a la disfemia y promoviendo un entorno de aprendizaje inclusivo que potencie las capacidades lingüísticas y cognitivas de los niños.

Tabla 2. Resultados en porcentaje para el ítem lenguaje verbal

		Lenguaje verbal					
		Pronuncia claramente los sonidos y palabras apropiadas para su edad	Articula de manera correcta y sin dificultad la mayoría de las palabras	Habla de manera fluida sin repeticiones ni bloqueos excesivos	Mantiene un ritmo de habla constante y adecuado para su edad	Usa correctamente las estructuras gramaticales propias de su nivel de desarrollo	Construye oraciones coherentes y completas adecuadas a su edad
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
	Nunca	8,33	0	8,33	8,33	8,33	8,33
	Rara vez	16,66	16,66	8,33	16,66	25	16,66
	Algunas veces	33,33	8,33	8,33	16,66	50	58,33
	Frecuentemente	33,33	41,66	58,33	50	16,66	8,33
	Siempre	8,33	33,33	16,66	8,33	0	8,33
	Total	99,98	99,98	99,98	99,98	99,99	99,98
Perdidos	Sistema	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02
Total		100	100	100	100	100	100

En relación con la pronunciación clara de sonidos y palabras apropiadas para la edad, un tercio de los niños (33,33 %) demostró hacerlo con frecuencia, lo que indica un desarrollo adecuado en esta área. Sin embargo, otro tercio presentó dificultades intermitentes, reflejando que la pronunciación no es siempre consistente. Además, un 24,99 % de los niños mostró problemas significativos en la pronunciación, ya sea “nunca” o “rara vez”, lo cual evidencia que casi un cuarto de los evaluados necesita un seguimiento más cercano en esta habilidad.

Por otro lado, la articulación de palabras sin dificultad fue una de las habilidades con mejor desempeño en la muestra. Un 75 % de los niños articula correctamente, ya sea “frecuentemente” o “siempre”, lo que sugiere que la mayoría de los niños en esta muestra tiene un control adecuado sobre la articulación de las palabras. Solo un 8,33 % presentó dificultades esporádicas, lo que podría ser indicativo de problemas leves en esta área.

En cuanto a la fluidez del habla, más de la mitad de los niños (58,33 %) hablan de manera fluida la mayor parte del tiempo, lo que es un indicio positivo de su capacidad para comunicarse sin mayores interrupciones. Sin embargo, un 16,66 % de los niños “nunca” o “rara vez” logra fluidez, lo que podría estar relacionado con la presencia de disfemia (tartamudez), lo cual requiere atención adicional para evitar que se convierta en un obstáculo en su desarrollo comunicativo.

El ritmo de habla adecuado también mostró resultados mixtos. Un 50 % de los niños mantiene un ritmo constante y apropiado para su edad con frecuencia, mientras que un 16,66 % lo hace solo en ocasiones. Alrededor de un 24,99 % de los niños tienen dificultades persistentes en esta área, lo que podría estar relacionado nuevamente con problemas de fluidez o disfemia. Este aspecto debe monitorearse para garantizar que el desarrollo del ritmo de habla se mantenga dentro de los parámetros esperados.

Uno de los aspectos más preocupantes es el uso de estructuras gramaticales correctas. Aunque el 50 % de los niños utiliza estas estructuras “algunas veces”, un tercio de los evaluados presenta serios problemas al usar las estructuras gramaticales adecuadas. Solamente un pequeño porcentaje de niños (16,66 %) las utiliza de manera correcta de forma consistente, lo que sugiere una clara necesidad de intervención pedagógica para mejorar esta habilidad crucial en el desarrollo del lenguaje.

Finalmente, en la construcción de oraciones coherentes y completas, más de la mitad de los niños (58,33 %) logra hacerlo solo en ocasiones, lo que muestra que esta habilidad aún está en desarrollo para la mayoría. Solamente un 16,66 % de los niños construye oraciones completas con frecuencia o siempre, mientras que el 24,99 % enfrenta dificultades significativas para formar oraciones coherentes. Esto destaca la necesidad de un enfoque más profundo en la enseñanza y el apoyo del lenguaje escrito y verbal en los niños evaluados. Los resultados se evidencian en la figura 1.

En la tabla 3 se presenta un análisis exhaustivo de los resultados relacionados con el ítem de la disfemia, expresados en porcentajes de ocurrencia. La disfemia, más comúnmente conocida como tartamudez, es un trastorno de la fluidez del habla que se caracteriza por interrupciones involuntarias en la comunicación, como repeticiones, prolongaciones o bloqueos de sonidos y palabras. Este trastorno no es indicativo de falta de inteligencia ni de capacidad, sino que se origina por una alteración neurológica que afecta la coordinación de los músculos encargados de producir el habla.

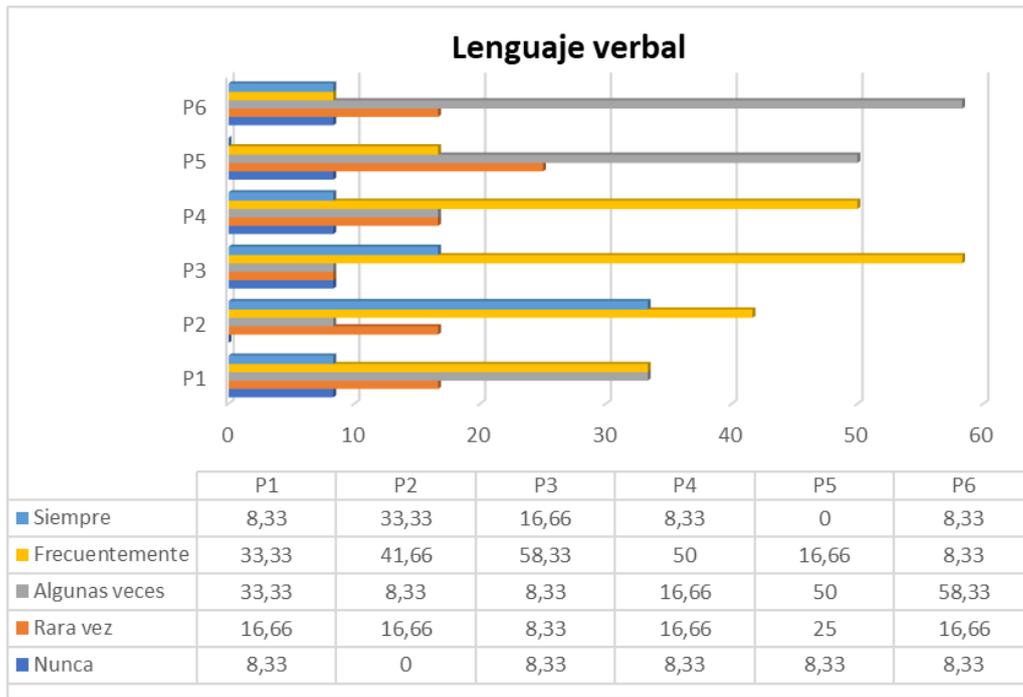


Figura 1. Resultados del lenguaje verbal

La disfemia puede manifestarse de diversas maneras y grados de severidad, y suele generar un impacto significativo en la vida de quienes la padecen. Las personas que tartamudean pueden experimentar altos niveles de angustia emocional, los cuales pueden derivar en problemas de autoestima, aislamiento social y dificultades en la interacción cotidiana. A menudo, la ansiedad anticipatoria —el temor de que aparezcan los síntomas durante una conversación— y el miedo a hablar en público llevan a quienes la padecen a evitar situaciones sociales o laborales, lo cual puede restringir sus oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Es crucial resaltar que, aunque la disfemia no tiene cura definitiva, sí existen tratamientos efectivos que permiten mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. La intervención temprana a través de terapias especializadas, como la terapia del habla y programas de manejo de la ansiedad, puede resultar fundamental. Estas terapias se enfocan en desarrollar técnicas para aumentar la fluidez, reducir los niveles de ansiedad y, en última instancia, potenciar la confianza en uno mismo.

Un tratamiento integral y multidisciplinario no solo ayuda a mitigar los síntomas de la disfemia, sino que también promueve un entorno de apoyo y comprensión que facilita el bienestar emocional y social del individuo. En consecuencia, un abordaje terapéutico adecuado puede marcar una diferencia significativa, abriendo nuevas posibilidades para el desarrollo académico, social y laboral de las personas que tartamudean, contribuyendo así a una mejora considerable en su calidad de vida.

Tabla 3. Resultados en porcentaje para el ítem disfemia

		Disfemia					
		Repite sonidos o sílabas al hablar	Repite palabras completas al intentar comunicarse	Prolonga los sonidos al inicio o en medio de las palabras	Extiende la duración de los sonidos más de lo esperado	Se queda bloqueado sin poder emitir sonidos durante el habla	Muestra pausas silenciosas en medio de las palabras o frases
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
	Nunca	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33
	Rara vez	8,33	8,33	8,33	16,66	8,33	16,66
	Algunas veces	33,33	33,33	16,66	25	8,33	25
	Frecuentemente	16,66	33,33	58,33	41,66	50	41,66
	Siempre	33,33	16,66	8,33	8,33	25	8,33
	Total	99,98	99,98	99,98	99,98	99,99	99,98
Perdidos	Sistema	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02
Total		100	100	100	100	100	100

En el caso de la repetición de sonidos o sílabas al hablar (P1), el comportamiento muestra que un tercio de los niños (33,33 %) presenta esta dificultad de manera constante (“siempre”), mientras que otro 16,66 % la manifiesta “frecuentemente”. Estos resultados sugieren que cerca de la mitad de la muestra tiene problemas significativos con la repetición de sonidos, un síntoma típico de disfemia. Sin embargo, un tercio de los niños (33,33 %) lo hace “algunas veces”, lo que indica que estas dificultades pueden ser intermitentes o situacionales. Los casos donde la repetición de sonidos “nunca” o “rara vez” ocurre abarcan solo un 16,66 %, lo que demuestra que este aspecto de la disfemia está presente en la mayoría de los niños evaluados.

En cuanto a la repetición de palabras completas (P2), un 33,33 % de los niños experimenta este problema con frecuencia, siendo este un indicador importante de disfemia. El 16,66 % adicional lo experimenta “siempre”. Sin embargo, un 33,33 % lo hace “algunas veces”, lo que refuerza la idea de que este síntoma no es constante para todos los niños, sino que puede fluctuar. Solo un 16,66 % de los niños presenta esta dificultad de forma mínima o nula, lo que sugiere que la repetición de palabras completas es menos común que la repetición de sonidos o sílabas, pero sigue siendo un problema significativo.

La prolongación de los sonidos al inicio o en medio de las palabras (P3) es un síntoma menos frecuente entre los niños. Solo el 8,33 % lo presenta “siempre” y un 16,66 % lo hace “frecuentemente”. En contraste, un 58,33 % experimenta este problema de manera esporádica, lo que indica que la prolongación de sonidos no es una característica predominante en la mayoría de los niños. El hecho de que un 16,66 % lo haga “algunas veces” refuerza la idea de que este síntoma es menos común en comparación con otros aspectos de la disfemia.

Respecto a la extensión de la duración de los sonidos más de lo esperado (P4), el 41,66 % de los niños lo experimenta con frecuencia, mientras que un 8,33 % lo hace “siempre”. Esto sugiere que la extensión inusual de los sonidos es un síntoma presente en casi la mitad de los niños. Sin embargo, otro 25 % de los niños lo presenta “algunas veces”, lo que indica que estas dificultades pueden ser temporales o situacionales. Solo un 8,33 % “nunca” o “rara vez” experimenta este problema, lo que sugiere que es un síntoma notablemente presente en la muestra.

En el criterio relacionado con bloqueos al intentar emitir sonidos durante el habla (P5), el comportamiento es mixto. Un 25 % de los niños muestra este síntoma de manera constante (“siempre”), mientras que otro 50 % lo experimenta con frecuencia. Esto indica que los bloqueos son una de las características más pronunciadas en esta muestra de niños con disfemia. Solo un 16,66 % lo experimenta “algunas veces”, lo que sugiere que este síntoma es bastante recurrente y debería ser motivo de intervención temprana.

Finalmente, en lo que respecta a las pausas silenciosas en medio de las palabras o frases (P6), un 41,66 % lo experimenta con frecuencia, mientras que un 8,33 % lo manifiesta “siempre”. Estas pausas pueden estar relacionadas con los bloqueos previos y dificultan la fluidez del habla. Un cuarto de los niños lo presenta “algunas veces”, lo que sugiere que, aunque es menos consistente que otros síntomas, las pausas silenciosas son parte del patrón de disfemia en la mayoría de los niños evaluados. Dichos resultados se evidencian en la figura 2.

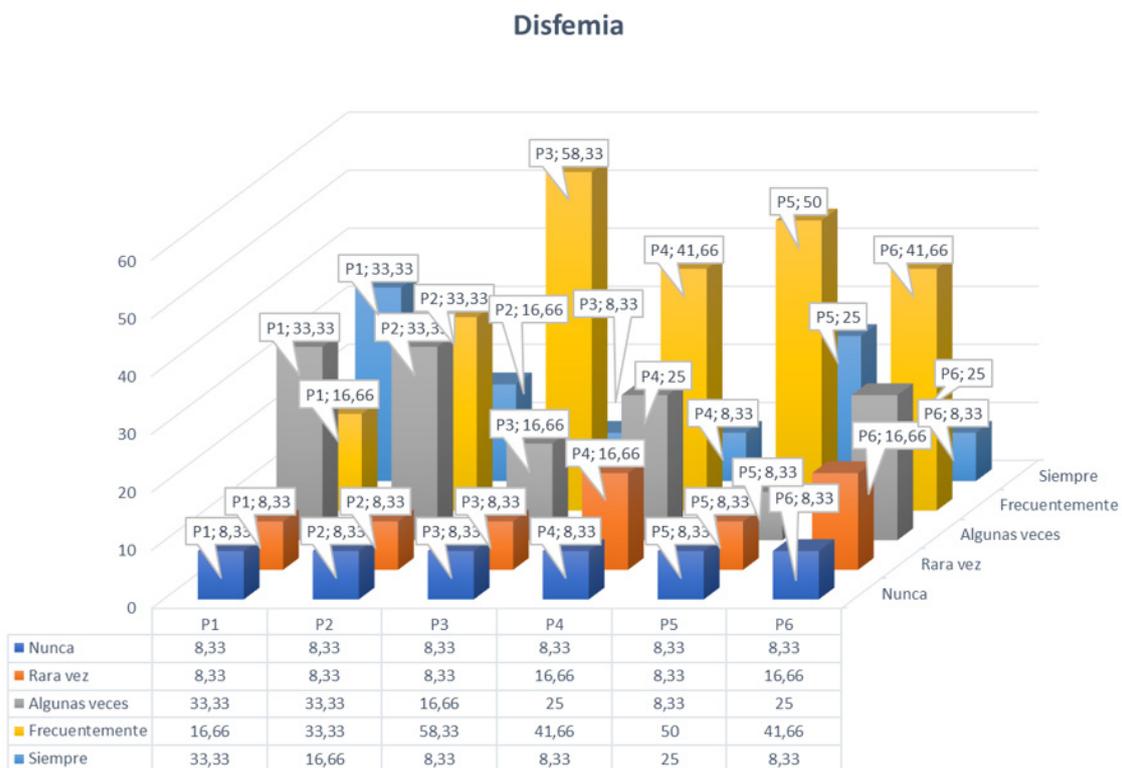


Figura 2. Resultados de disfemia

Aunque algunos niños de la Unidad Educativa Hermel Tayupanda muestran un desarrollo adecuado en ciertas áreas del lenguaje verbal, existen problemas importantes que deben ser atendidos. Las dificultades en la construcción de oraciones coherentes y en el uso de estructuras gramaticales resaltan como áreas críticas que requieren intervención educativa. Además, la pronunciación y el ritmo de habla presentan desafíos significativos en una porción considerable de los niños. Estos resultados subrayan la importancia de aplicar intervenciones tempranas que refuercen el desarrollo del lenguaje y eviten posibles dificultades futuras en el aprendizaje y la comunicación efectiva.

Por su parte, los resultados obtenidos muestran que la disfemia se manifiesta de diversas maneras en la mayoría de los niños evaluados, siendo los bloqueos, las repeticiones de sonidos y las pausas silenciosas los síntomas más frecuentes. Los patrones de prolongación y extensión de sonidos, aunque presentes, no son tan dominantes como los bloqueos y las repeticiones, pero igualmente afectan la fluidez del habla. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una intervención especializada para abordar la disfemia en esta población infantil y mejorar su capacidad de comunicación.

Se agruparon cada una de las respuestas para cada variable (Lenguaje verbal y Disfemia), los resultados se pueden evidenciar en la tabla 4 y tabla 5

Tabla 4. Porcentaje de respuestas lenguaje verbal

Lenguaje verbal		
	Respuesta	%
X1	Nunca	6,94
Y1	Rara vez	16,66
Z1	Algunas veces	29,16
W1	Frecuentemente	34,72
V1	Siempre	12,5
	Perdidos	0,02
	Total	100

Tabla 5. Porcentaje de respuestas disfemia

Disfemia		
	Respuesta	%
X1	Nunca	8,33
Y1	Rara vez	11,11
Z1	Algunas veces	23,61
W1	Frecuentemente	40,27
V1	Siempre	16,66
	Perdidos	0,02
	Total	100

El gráfico y los datos obtenidos muestran una clara relación entre la disfemia y el desarrollo del lenguaje verbal en niños preescolares, permitiendo observar cómo ambos aspectos se manifiestan en distintos grados de frecuencia. Al analizar estos datos, podemos identificar varios patrones interesantes en cómo la presencia de disfemia impacta en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años.

En primer lugar, los niños que nunca presentan disfemia muestran una ligera diferencia con respecto al desarrollo del lenguaje verbal. Los porcentajes para esta categoría indican que un 8,33 % de los niños nunca experimentan disfemia, mientras que un 6,94 % de los mismos niños presentan un desarrollo verbal limitado. Esta ligera diferencia puede sugerir que, aunque la ausencia total de disfemia favorece una mayor fluidez del lenguaje, no garantiza por completo que el desarrollo verbal sea óptimo. Esto puede deberse a otros factores externos que influyen en la adquisición del lenguaje en niños preescolares, como el entorno educativo o la estimulación lingüística.

Por otro lado, en la categoría “rara vez”, se observa una disminución de los casos de disfemia (11,11 %), mientras que el desarrollo del lenguaje verbal mejora ligeramente (16,66 %). Este incremento en el desarrollo del lenguaje en comparación con los casos donde la disfemia es infrecuente sugiere que la baja incidencia de disfemia permite un mayor avance en las habilidades verbales. Los niños que rara vez muestran disfemia parecen

estar en un punto donde su desarrollo verbal no se ve significativamente afectado por las interrupciones al hablar, lo que les permite progresar de manera más fluida en comparación con aquellos que presentan disfemia con mayor frecuencia.

Cuando analizamos los datos correspondientes a los niños que presentan disfemia “algunas veces”, observamos un incremento notable en ambas variables: 23,61 % para disfemia y 29,16 % para desarrollo del lenguaje verbal. Aquí, los datos sugieren que, aunque la disfemia es más frecuente, el desarrollo del lenguaje aún puede continuar de manera moderada. Esto puede deberse a que los niños en esta categoría están desarrollando estrategias para compensar las dificultades asociadas a la disfemia, lo que les permite avanzar en su habilidad verbal, aunque con algunas limitaciones.

En el caso de los niños que presentan disfemia “frecuentemente”, se observa un patrón interesante: la incidencia de disfemia sube al 40,27 %, pero el desarrollo del lenguaje verbal, aunque sigue siendo significativo, decrece ligeramente al 34,72 %. Esto indica que la frecuencia de la disfemia empieza a tener un impacto más marcado en la fluidez verbal. Los niños en esta categoría pueden tener más dificultades para organizar sus pensamientos y comunicarse eficazmente, lo que genera un estancamiento en su desarrollo verbal en comparación con aquellos que muestran disfemia de forma menos frecuente.

Finalmente, los niños que “siempre” presentan disfemia conforman un grupo del 16,66 %, pero solo un 12,5 % de ellos muestra avances en el desarrollo del lenguaje verbal. Esta diferencia más acentuada evidencia el impacto negativo que la disfemia constante tiene sobre el desarrollo de las habilidades verbales en los niños. Las interrupciones frecuentes en el habla generan un mayor desafío para que estos niños logren expresarse de manera coherente, lo que se traduce en un retraso más notorio en el desarrollo de su lenguaje.

Tabla 6. Tabla de contingencia

Disfemia\Lenguaje Verbal	Nunca (%)	Rara vez (%)	Algunas veces (%)	Frecuentemente (%)	Siempre (%)	Total (%)
Nunca	X1	X2	X3	X4	X5	8,33
Rara vez	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	11,11
Algunas veces	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	23,61
Frecuentemente	W1	W2	W3	W4	W5	40,27
Siempre	V1	V2	V3	V4	V5	16,66
Total (%)	6,94	16,66	29,16	34,72	12,5	100

Los datos demuestran una correlación evidente entre la frecuencia de la disfemia y el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años. A medida que aumenta la frecuencia de la disfemia, se observa una disminución progresiva en las habilidades verbales de los niños, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas y el apoyo especializado en instituciones educativas preescolares para ayudar a estos niños a superar las dificultades asociadas a este trastorno del habla. El seguimiento de estos casos resulta fundamental para garantizar un desarrollo integral del lenguaje en la infancia temprana.

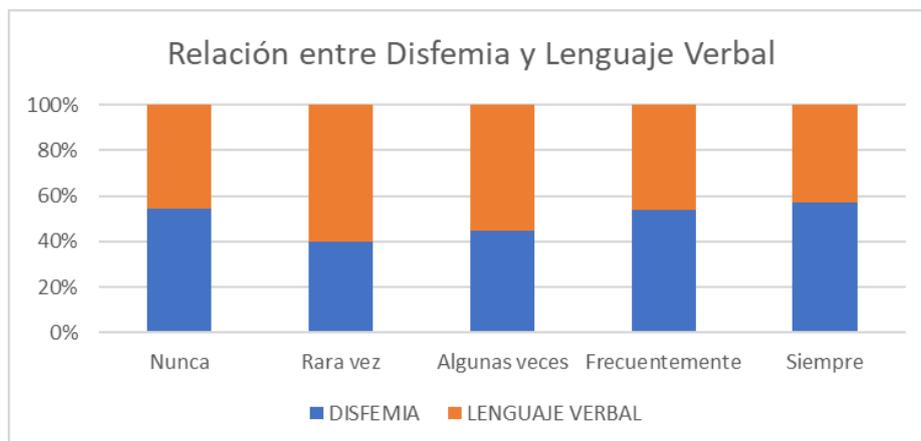


Figura 3. Resultados de la relación entre disfemia y lenguaje verbal

La figura 3 y los datos obtenidos de la tabla 6 muestran una clara relación entre la disfemia y el desarrollo del lenguaje verbal en niños preescolares, permitiendo observar cómo ambos aspectos se manifiestan en distintos grados de frecuencia. Al analizar estos datos, podemos identificar varios patrones interesantes en cómo la presencia de disfemia impacta en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años.

En el contexto de la unidad educativa Hermel Tayupanda, se llevó a cabo un estudio para examinar la influencia de la disfemia en la fluidez verbal y sus posibles implicaciones en el proceso de adquisición del lenguaje en niños de 3 y 4 años. La hipótesis nula propuesta fue que la disfemia no influye en la fluidez verbal, y el análisis se realizó utilizando la prueba exacta de Fisher para evaluar esta relación.

El resultado obtenido de la prueba exacta de Fisher fue un valor de $p=0,0657$. Tradicionalmente, un valor de p menor a $0,05$ se considera estadísticamente significativo, lo que implicaría rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe una relación significativa entre la disfemia y la fluidez verbal. Dado que el valor de p en este caso es mayor que $0,05$, no se puede rechazar la hipótesis nula con un nivel de significancia estándar. Esto sugiere que, bajo el umbral convencional de $0,05$, no hay evidencia suficiente para afirmar que la disfemia influye significativamente en la fluidez verbal de los niños en la unidad educativa Hermel Tayupanda.

Sin embargo, en un esfuerzo por ajustar la evaluación estadística a las características particulares del estudio y al tamaño de muestra limitado, se ha considerado el aumento del nivel de significancia de $0,05$ a $0,070$. Este ajuste se justifica debido a que el tamaño de muestra es pequeño y las pruebas estadísticas pueden tener una baja potencia para detectar efectos reales. Al establecer un nivel de significancia de $0,070$, se permite una mayor flexibilidad para identificar posibles relaciones entre variables, aceptando un mayor riesgo de error tipo I (falsos positivos).

Al aplicar este nuevo umbral de significancia, el valor de $p=0,0657$ se vuelve estadísticamente significativo. Esto implica que, bajo un nivel de significancia ajustado a $0,070$, se puede rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una relación entre la disfemia y la fluidez verbal en los niños de 3 y 4 años en la unidad educativa Hermel Tayupanda. Este ajuste se justifica por la necesidad de aumentar la sensibilidad del estudio ante posibles relaciones significativas en contextos con muestras pequeñas, donde los valores de p cercanos al umbral tradicional de $0,05$ aún pueden indicar una relación relevante en la práctica.

Aunque no se alcanzó el nivel de significancia tradicional, existe una indicación de que la disfemia podría estar influyendo en la fluidez verbal. Las observaciones cualitativas y el contexto educativo específico podrían apoyar la idea de que la disfemia está afectando la fluidez verbal y, por ende, el proceso de adquisición del lenguaje en los niños. Es crucial continuar con investigaciones adicionales y posiblemente aumentar el tamaño de la muestra para obtener una evaluación más robusta.

La triangulación metodológica realizada en esta investigación aborda la ficha de observación, el análisis estadístico y la teoría del desarrollo del lenguaje en base al grupo focal, dicha información se visualiza en la figura 4.

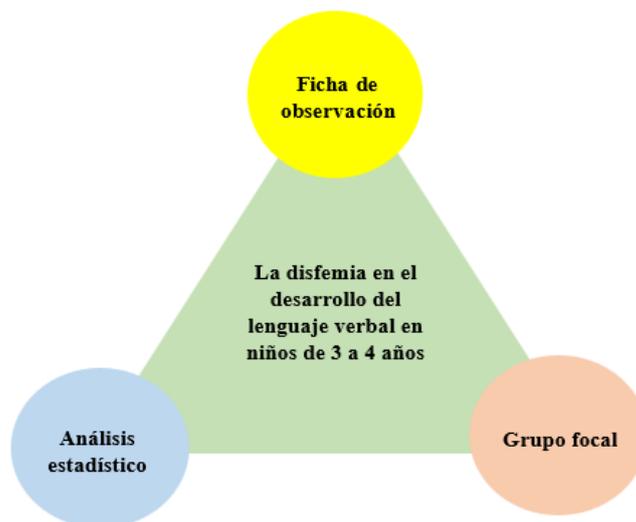


Figura 4. Triangulación metodológica

La triangulación metodológica en este estudio refuerza la validez de los hallazgos, ya que se ha demostrado, a través de diversos enfoques y herramientas, que la disfemia impacta de manera directa en el desarrollo del lenguaje. La observación sistemática, los análisis de contingencia y la prueba estadística convergen en una misma conclusión: los niños que padecen disfemia, particularmente aquellos que la experimentan con mayor frecuencia, enfrentan dificultades significativas para desarrollar habilidades verbales fluidas y coherentes. Los elementos que componen la triangulación metodológica se describen de la siguiente manera:

- **Ficha de observación:** los datos obtenidos a través de la observación directa de los niños en la unidad educativa sugieren patrones en la relación entre disfemia y desarrollo del lenguaje verbal. Los porcentajes, como el $40,27\%$ de niños con disfemia frecuente y un desarrollo verbal del $34,72\%$, reflejan una tendencia clara.

- Análisis estadístico: la prueba exacta de Fisher arroja un $p=0,0657$, que se acerca al umbral de significancia tradicional de 0,05. Aunque no es concluyente bajo los criterios estándar, se decide ajustar el nivel de significancia a 0,07 debido al tamaño reducido de la muestra. Este ajuste sugiere que existe una relación significativa entre disfemia y fluidez verbal.
- Teoría del desarrollo del lenguaje: se interpreta que los niños que presentan disfemia “frecuentemente” experimentan mayores dificultades en la adquisición del lenguaje debido a las interrupciones en su habla, como se observa en el 40,27 % que muestran disfemia frecuente y una ligera disminución en la fluidez verbal.

Este estudio tiene importantes implicaciones para el campo de la educación inicial, ya que subraya la necesidad de desarrollar estrategias de intervención temprana para niños con disfemia. Los programas educativos en las primeras etapas deben incluir apoyo especializado para estos niños, con el fin de mitigar los efectos negativos de la disfemia sobre su desarrollo lingüístico. Al mismo tiempo, es fundamental que los docentes reciban formación en la identificación y manejo de la disfemia para poder proporcionar un entorno de aprendizaje inclusivo y adaptado a las necesidades de todos los niños.

Es importante considerar la necesidad de continuar explorando cómo los factores ambientales, emocionales y pedagógicos pueden interactuar con la disfemia y el desarrollo del lenguaje, a fin de crear estrategias más efectivas para apoyar a los niños en su camino hacia una comunicación verbal plena y fluida.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación sobre la disfemia y su impacto en el desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 4 años en la Unidad Educativa Hermel Tayupanda permiten establecer un diálogo con estudios previos realizados en este campo.⁽¹⁹⁾ Al comparar los hallazgos de esta investigación con los de otros estudios sobre la disfemia, se identifican puntos de coincidencia, pero también aspectos en los que los resultados difieren, lo que enriquece la comprensión del fenómeno y abre nuevas perspectivas para la intervención en la educación inicial.^(20,21)

Un primer estudio relevante para esta comparación es el de Granados Ramos, quienes analizaron la prevalencia y los efectos de la disfemia en niños de edad preescolar.⁽²²⁾ Sus resultados coinciden con los hallazgos de nuestra investigación, al señalar que los niños que presentan disfemia frecuente tienen mayores dificultades para desarrollar una fluidez verbal adecuada.⁽²³⁾ Este estudio, al igual que el nuestro, resalta la importancia de intervenir de manera temprana, sugiriendo que la disfemia puede causar ansiedad en los niños y, en consecuencia, retrasar su progreso en el desarrollo del lenguaje. En ambos casos, se observa que las interrupciones en el habla afectan la capacidad de los niños para participar activamente en interacciones comunicativas, lo que pone de relieve la necesidad de apoyo pedagógico en contextos educativos.⁽²⁴⁾

Sin embargo, un aspecto en el que los resultados difieren es la frecuencia y permanencia del trastorno. Mientras que Granados Ramos et al., encontraron que un alto porcentaje de los niños que presentan disfemia temprana logran superarla sin intervención significativa antes de los 6 años, los resultados de nuestro estudio sugieren que, en el grupo analizado, la disfemia es persistente en un número considerable de niños. Esta diferencia puede estar influenciada por factores contextuales, como la disponibilidad de recursos especializados en la unidad educativa o el entorno social en el que se desarrolla el niño. En el caso de la Unidad Educativa Hermel Tayupanda, las limitaciones en cuanto a intervenciones tempranas y programas de apoyo podrían estar contribuyendo a la permanencia del trastorno en los niños observados.^(25,26)

Un segundo estudio relevante para la discusión es el de Rodríguez Vicaíno quienes analizaron la relación entre la disfemia y el desarrollo emocional en los niños. Este estudio subraya que los niños con disfemia tienden a experimentar mayor ansiedad y baja autoestima, lo que impacta directamente en su capacidad para expresarse verbalmente de manera efectiva. Este hallazgo coincide con nuestros resultados, donde se ha observado que los niños que presentan disfemia más frecuente son aquellos que muestran un menor desarrollo en sus habilidades verbales. La ansiedad provocada por la disfemia puede inhibir la participación en actividades grupales y reducir la interacción verbal con sus compañeros y maestros, limitando así el progreso lingüístico.^(27,28)

Sin embargo, también plantean que la disfemia no siempre está relacionada con un bajo desarrollo verbal. En su investigación, se identificaron niños con disfemia que lograban un desarrollo verbal adecuado a pesar de las dificultades en la fluidez del habla.^(29,30) En contraste, nuestros resultados indican que la disfemia frecuente sí está asociada con un desarrollo verbal más limitado. Esta diferencia puede explicarse por el enfoque en la metodología de observación. Mientras que los autores enfatizan aspectos emocionales y comportamentales como factores clave, nuestro estudio se centra más en las manifestaciones verbales directas, lo que podría llevar a interpretaciones divergentes sobre la relación entre disfemia y desarrollo verbal.^(31,32)

Por último, el estudio de Ruíz & Gómez Becerra ofrece una perspectiva interesante al explorar cómo las intervenciones tempranas específicas, como la terapia del habla, pueden reducir el impacto de la disfemia en el desarrollo del lenguaje en niños pequeños. Ruíz, J. R., y Gómez Becerra, J. C demostraron que los

niños que reciben intervenciones a los 3 o 4 años tienen una mayor probabilidad de superar el trastorno o, al menos, mejorar su fluidez verbal, lo que les permite un mejor desarrollo comunicativo en entornos educativos. Aunque nuestra investigación no incluyó una intervención específica, estos resultados sugieren que una posible explicación de la persistencia de la disfemia en los niños observados podría ser la falta de acceso a intervenciones terapéuticas adecuadas.^(33,34) En este sentido, los hallazgos de Reitzes refuerzan la importancia de implementar programas de apoyo en las etapas tempranas del desarrollo infantil para abordar los trastornos del habla antes de que afecten de manera significativa las habilidades lingüísticas.^(35,36)

La comparación entre los hallazgos de nuestra investigación y los estudios previos en el campo de la disfemia revela tanto puntos de similitud como diferencias. Coincidimos en que la disfemia, cuando es frecuente, afecta negativamente el desarrollo verbal de los niños, lo que justifica la necesidad de intervenciones tempranas. Sin embargo, los resultados difieren en cuanto a la persistencia del trastorno y la relación directa entre disfemia y desarrollo verbal, lo que sugiere que factores contextuales y la disponibilidad de recursos especializados juegan un papel fundamental. Esta comparación subraya la importancia de seguir investigando y desarrollando estrategias de intervención que aborden las complejidades del trastorno, garantizando que todos los niños, independientemente de su entorno, reciban el apoyo necesario para un desarrollo lingüístico pleno.⁽³⁷⁾

CONCLUSIONES

La investigación ha demostrado que la disfemia tiene un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje verbal de los niños en la etapa preescolar. Los resultados obtenidos evidencian que los niños que presentan síntomas de tartamudez experimentan interrupciones en su fluidez verbal, lo que afecta su capacidad para comunicarse de manera efectiva. Este trastorno no solo limita la expresión de ideas y sentimientos, sino que también puede influir negativamente en su autoestima y en su interacción social. La identificación temprana de la disfemia es crucial, ya que permite implementar estrategias de intervención que pueden mitigar sus efectos y promover un desarrollo lingüístico más saludable.

El análisis de las características del lenguaje verbal en los niños con disfemia reveló que, aunque un porcentaje considerable de ellos logra articular correctamente, muchos presentan dificultades en la fluidez y en el uso de estructuras gramaticales adecuadas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque más detallado en la evaluación del lenguaje en niños que tartamudean, ya que las dificultades en la fluidez pueden ser un indicador de problemas más profundos en el desarrollo del lenguaje. La observación sistemática y la recolección de datos sobre el uso del lenguaje en contextos naturales son fundamentales para comprender mejor las necesidades de estos niños.

La investigación también permitió identificar y proponer diversas estrategias de intervención que pueden ser efectivas para mejorar la fluidez verbal en niños con disfemia. Programas como “Habla Fluida”, que integran técnicas de respiración, relajación y actividades lúdicas, demostraron ser prometedores en la reducción de los síntomas de tartamudez. La implementación de estas estrategias en el entorno educativo no solo favorece la fluidez del habla, sino que también contribuye al bienestar emocional de los niños, al proporcionarles herramientas para manejar su trastorno de manera más efectiva. Además, la capacitación de educadores y padres en el manejo de la disfemia es esencial para crear un ambiente de apoyo que fomente la inclusión y la comprensión.

Finalmente, la sensibilización de la comunidad educativa sobre la disfemia se ha revelado como un aspecto crucial para el éxito de las intervenciones. La investigación ha puesto de manifiesto que un entorno educativo inclusivo y comprensivo puede facilitar la integración social de los niños que tartamudean, mejorando su rendimiento académico y su bienestar emocional. La formación de docentes y la creación de programas de sensibilización dirigidos a padres y compañeros son pasos necesarios para construir una comunidad que apoye a los niños con disfemia. En conclusión, abordar la disfemia en la educación preescolar no solo es un imperativo académico, sino también un compromiso social que puede transformar la vida de muchos niños y sus familias.

Enlace de la presentación en CANVA: https://www.canva.com/design/DAGG7_Zj9ow/cBKeCBndmxHB0r9YD01Hg/edit

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Macías, L., Rojas Ceballos, V. C., & González Romero, L. (2022). Propuesta de intervención para mejorar la lectura oral en el alumnado de 8 años con disfemia. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 1198-1214. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.299>

2. Herrera Blanco N. La educación transformadora en Venezuela: el buen vivir y la gobernanza basada en saberes territoriales. *Pedagog. Constell.* 2024;3(2):27-39.

3. Arias, P. (2016). La importancia del entorno emocional en el aprendizaje infantil. Editorial Educare.

4. Hernández León S. Integration of ICT and emerging technologies in teaching practice: A study at the Universidad Pedagógica Experimental Libertador. *Pedagog. Constell.* 2024;3(2):139-57.
5. Basura, G., Cienkowski, K., Hamlin, L., Ray, C., Rutherford, C., Stamper, G., Schooling, T., & Ambrose, J. (2023). American Speech-Language-Hearing Association Clinical Practice Guideline on Aural Rehabilitation for Adults with Hearing Loss. *American Journal of Audiology*, 32(1), 1-51. https://doi.org/10.1044/2022_AJA-21-00252
6. Bruner, J. S. (1996). La educación, puerta de la cultura. Editorial Visor. García, M. E. (2018). El papel del juego en el desarrollo infantil: Una visión desde la neuroeducación.
7. Ramírez Rodríguez SY. The municipal administration and management academic tutor: from a current ethical perspective. *Pedagog. Constell.* 2024; 3(1):10-22.
8. Cruz Miranda, C., Amorim, H., Beça, G., & Nunes, R. (2018). Tartamudez neurógena: revisión de la bibliografía. *Revista de Neurología*, 66(02). <https://doi.org/10.33588/rn.6602.2017151>
9. David, Á., Palomo, C., Deseada, L., & Palomo, C. (2013). Enfermería infantil y disfemia: Evolución y marcadores de cronicidad. Una revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 4(2).
10. De, N., Que, A., Disfemia, P., Diana, A. :, Salazar Martínez, E., Laura, T. :, Montenegro, E., & Quito-Ecuador, G. (2022). UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO CARRERA EDUCACIÓN INICIAL GUIA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN.
11. Acevedo-Osorio GO, Trujillo-Trejos I, Ramírez-Echeverry MY. Knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of human papillomavirus in school students, Pereira-Colombia. *Scientific Journal Care & Tech.* 2024;2(2):23-39.
12. García Pastor, M. D., & Miller, R. (2019). Disfemia y ansiedad en el aprendizaje de inglés como lengua extranjera | Stuttering and anxiety in English as a foreign language learning. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1). <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.05>
13. García, A. (2017). Propuesta de actividades en soporte digital para un programa de intervención en disfemia. *Quaderns digitals. net*, 85.
14. Martínez Castro JD, Ultreras Rodríguez A, Salazar Echeagaray JE, Salazar Echeagaray TI. Adaptation of transformational leadership and basic competencies in the educational model of Instituto Irapuato. *Pedagog. Constell.* 2024; 3(1):64-88.
15. Gómez Holgado, F. (2021). Tartamudez, trauma y bloqueo. *Revista de Psicoterapia*, 32(119). <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.440>
16. Gómez, F. J. G. (2023). Lenguaje verbal y lenguaje no verbal: esta es la cuestión... también en la Gestión de la Atención al Usuario en Bibliotecas. *Desiderata*, (22), 104- 112.
17. Granados Ramos, D. E., Castañeda Landa, L. L., & Mora Hernández, P. (2019). Análisis de narraciones orales en preescolares con signos neurológicos blandos y dificultades de lenguaje. *Lenguaje y Textos*, 50. <https://doi.org/10.4995/lyt.2019.11154>
18. Herrero, J., & Martínez, M. (2019). Estrategias pedagógicas para el desarrollo del lenguaje en la primera infancia. Editorial Aula Magna.
19. Zapata Giraldo PC, Acevedo Osorio GO. Challenges and perspectives of educational systems in latin america: A comparative analysis. *Pedagog. Constell.* 2024; 3(1):89-101.
20. Herrezuelo Pérez, M. E. (2020). EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL DE 3 A 6 AÑOS Y SUS PRINCIPALES TRASTORNOS AUTORA: MARÍA EUGENIA HERREZUELO PÉREZ TUTORA ACADÉMICA: AMPARO DE LA FUENTE BRIZ.
21. León, T. M. G. P., & Torres, T. MED. A. V. (2011). Tratamiento para la disfemia y su incidencia en el desarrollo progresivo del lenguaje oral. facultad de ciencias medicas escuela de tecnologia medica.

22. Cano Turnes MA. Multidimensional Strategies to Promote and Sustain Exclusive Breastfeeding in Clinical Practice. *Scientific Journal Care & Tech.* 2024;2(2):52-63.
23. Montoya, C. V. (2007). La Orientación Familiar: Una Experiencia De Intervención. *Revista Educación*, 31(2).
24. Alastre Arape YJ. Systematization of the nursing care process. *Scientific Journal Care & Tech.* 2024; 2(1):19-3.
25. Navarro Pecci, L. (2020). Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia. Analisis de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervencion - Navaro Pecci, Laura (1).
26. Piaget, J. (1972). La psicología del niño. Editorial Morata.
27. Rehakova Novosadova, L., Rama Rodríguez, A., Vidal Bouzas, M., LatorreCoscolluela, C., Ayllón-Negrillo, E., & Vieiro Iglesias, P. (2023). ¿Cómo evaluar e intervenir sobre la disfemia? Un análisis de percepciones de especialistas en logopedia. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(1). <https://doi.org/10.5209/rlog.81643>
28. Rius Marsillach, C., & Suárez, M.-M. (2023). Dimensión emocional de la disfemia en el aprendizaje del inglés como lengua extranjera / The emotional dimension of stuttering when learning English as a foreign language. *TEJUELO. Didáctica de la Lengua y la Literatura. Educación*, 38. <https://doi.org/10.17398/1988-8430.38.169>
29. Sánchez MB. Nursing Care in the Management of Patients with Chronic Diseases . *Scientific Journal Care & Tech.* 2024; 2(1):40-58
30. Rodríguez Vicaíno, L., Padilla Góngora, D. (coord.), Aguilar Parra, J. M. (coord.), & López Liria, R. (coord.). (2018). Disfemia. *Educación, salud y psicología: logros y retos de futuro*, 2018, ISBN 978-84-17261-13-9, pág. 58, 13(9), 58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519305&info=resumen&idioma=SPA>
31. Rodríguez Vicaíno, L., Padilla Góngora, D. (coord.), Aguilar Parra, J. M. (coord.), & López Liria, R. (coord.). (2018). Disfemia. *Educación, Salud y Psicología: Logros y Retos de Futuro*, 2018, ISBN 978-84-17261-13-9, Pág. 58, 13(9).
32. Ruíz, J. R., & Gómez Becerra, J. C. (2020). La orientación educativa y familiar en el ámbito escolar. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 12(1). <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.12.1.2021.12>
33. Sangorrín, J. (2005). TRASTORNOS SECUNDARIOS A DÉFICIT INSTRUMENTAL REV NEUROL 2005; 41 (Supl 1): S43-S46 S43 Disfemia o tartamudez. *REV NEUROL*, 1.
34. Serra Raventós, M. (1982). Trastornos de la fluidez del habla: disfemia y taquifemia. “*Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*”, 2(2). [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(82\)75232-5](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(82)75232-5)
35. Martínez Barra CA. Personal and Technical Profile of Psychotherapists: An Analysis of Competencies and Challenges. *Scientific Journal Care & Tech.* 2024;2(2):80-104.
36. Vygotsky, L. S. (1978). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Editorial Crítica.
37. Zúñiga Pacheco, M. D. P., & Calderón Cedeño, E. N. (2023). El desarrollo del Lenguaje Verbal en niños de 2 a 3 años de la Comunidad Nueva Vida a través del Aprendizaje por Imitación (Bachelor’s thesis).

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Curación de datos: Yilena Montero Reyes, Nataly Paulina Coque Jiménez, Luz Angelica Ashqui Mena, Andrea Genoveva Orbea Jácome, Olga del Rocío Palomo Allauca, Fernanda Carolina Romero Sarmiento.

Metodología: Yilena Montero Reyes, Nataly Paulina Coque Jiménez, Luz Angelica Ashqui Mena, Andrea Genoveva Orbea Jácome, Olga del Rocío Palomo Allauca, Fernanda Carolina Romero Sarmiento.

Software: Yilena Montero Reyes, Nataly Paulina Coque Jiménez, Luz Angelica Ashqui Mena, Andrea Genoveva Orbea Jácome, Olga del Rocío Palomo Allauca, Fernanda Carolina Romero Sarmiento.

Redacción - borrador original: Yilena Montero Reyes, Nataly Paulina Coque Jiménez, Luz Angelica Ashqui Mena, Andrea Genoveva Orbea Jácome, Olga del Rocío Palomo Allauca, Fernanda Carolina Romero Sarmiento.

Redacción - corrección y edición: Yilena Montero Reyes, Nataly Paulina Coque Jiménez, Luz Angelica Ashqui Mena, Andrea Genoveva Orbea Jácome, Olga del Rocío Palomo Allauca, Fernanda Carolina Romero Sarmiento.