

APORTES DE LOS ENTORNOS DE EDUCACIÓN INICIAL PARA LA
IDENTIFICACIÓN Y ABORDAJE DE LA DISFEMIA: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA [2011 - 2021]

DANIELA MURILLO ZAPATA
DELIA ESPERANZA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

INFORME DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA
CALI, MAYO DE 2021

APORTES DE LOS ENTORNOS DE EDUCACIÓN INICIAL PARA LA
IDENTIFICACIÓN Y ABORDAJE DE LA DISFEMIA: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA [2011 - 2021]

DANIELA MURILLO ZAPATA
DELIA ESPERANZA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

INVESTIGACIÓN EN CALIDAD DE TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE FONOAUDIÓLOGA

TUTORA DE INVESTIGACIÓN
NATALIA TORRES ZAMBRANO
FONOAUDIÓLOGA
ESP. EN DESARROLLO HUMANO
MAGÍSTER EN DESARROLLO HUMANO

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

CALI, MAYO DE 2021

INFORME DE INVESTIGACIÓN



TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	6
2. INTRODUCCIÓN	8
2.1. Justificación	8
2.2. Antecedentes	14
2.3. Marcos de referencia	19
2.3.1 Marco contextual	19
2.3.2. Marco Conceptual	19
2.3.3. Marco ético	24
2.3.4 Marco legal	24
2.3.5. Marco disciplinar	25
2.3.6. Marco teórico	26
2.4. Objetivos	27
2.4.1. <i>Objetivo general</i>	27
2.4.2. Objetivos específicos	27
3. MÉTODOS	28
3.1 Tipo de estudio	28
3.2 Periodo de estudio	28
3.3. Protocolo y registro	28
3.4. Criterios de elegibilidad	28
3.5 Fuentes de información	29
3.6 Búsqueda	30
3.7 Selección de los estudios	30
3.8. Proceso de extracción de datos	31
3.9. Lista de datos	31
3.10. Medidas de resumen	32
3.11. Síntesis de resultados	32
3.12. Riesgo de sesgo	32
4. RESULTADOS	34
4.1. Reportes encontrados	34



4.2 Hallazgos detección y abordaje de la disfemia	47
4.2.1. Sobre los contextos de investigación	52
4.2.2. Sobre el referente nominal	52
4.2.3. Sobre acciones de identificación o detección	55
4.2.4. Sobre acciones de intervención o acompañamiento	55
4.2.5. Sobre las conclusiones de los autores	56
4.3. Criterios de sistematicidad	56
4.3.1. Sobre la detección	56
4.3.2. Sobre el abordaje	58
4.4. Aportes de los entornos de educación inicial frente a la disfemia	59
5. DISCUSIÓN	60
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
7. BIBLIOGRAFÍA	65
8. ANEXOS	72
8.1. Anexo 1. Línea de vida	72
8.2 carta de aval del comité técnico	73

INFORME DE INVESTIGACIÓN



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	28
Tabla 2. Fuentes de información	29
Tabla 3. Descriptores	30
Tabla 4. Consolidación de reportes y documentos encontrados según los descriptores de tesauros	34
Tabla 5. Consolidación de reportes y documentos encontrados	36
Tabla 6. Depuración de reportes y documentos repetidos	42
Tabla 7. Reporte y documentos con indexación en SCImago	44
Tabla 8. Hallazgos de detección y abordaje de la disfemia	47
Tabla 9. Principales referentes utilizados en la literatura	52
Tabla 10. Sobre la detección	56
Tabla 11. Sobre el abordaje	58

INFORME DE INVESTIGACIÓN



1. RESUMEN

La disfemia es un trastorno caracterizado por interrupciones involuntarias en la fluidez del habla, las cuales se manifiestan en pausas, falsos comienzos, repeticiones de sílabas o palabras, entre otras; de no ser tratadas, específicamente, en edades tempranas pueden desencadenar problemas en la comunicación y, con ello, una discapacidad o deficiencia. En este sentido, se realiza una investigación cuyo objetivo estuvo orientado a reconocer el aporte de los entornos de educación inicial ante la identificación y abordaje de la disfemia en primera infancia según lo reportado en la literatura científica entre el año 2011 al 2021. Para ello, se realizó una revisión sistemática, siguiendo la metodología de revisión PRISMA, a partir de la revisión de estudios que debían de cumplir con los criterios previamente establecidos (descriptores de tesauros, estudios publicados entre el año 2011 y 2021, estudios indexados entre los cuartiles Q1 a Q4), se procedió a realizar una lectura en profundidad que permitiera anidar los principales hallazgos en una línea de vida (formato de Excel), para, posteriormente, sistematizar y medir estadísticamente los documentos revisados a la luz de los objetivos del estudio. Entre las principales conclusiones se destaca que en los entornos educativos se utilizan pruebas estandarizadas como el uso de protocolos y las no estandarizadas como la evaluación de movimientos orofaciales para la identificación de la disfemia. Respecto al abordaje, las intervenciones varían entre el uso de textos de comprensión lectora, el trabajo de la memoria, el trabajo colaborativo y las rondas infantiles.

Palabras clave: disfemia, educación inicial, tartamudez



ABSTRACT

Dysphemia is a disorder characterized by involuntary interruptions in the fluency of speech, which are manifested in pauses, false starts, repetitions of syllables or words, among others; If not treated, specifically, at an early age, they can trigger communication problems and, with it, a disability or deficiency. In this sense, an investigation is carried out whose objective was aimed at recognizing the contribution of early childhood education environments to the identification and approach of dysphemia in early childhood as reported in the scientific literature between 2011 and 2021. To do this, A systematic review was carried out, following the PRISMA review methodology, from the review of studies that had to meet the previously established criteria (thesaurus descriptors, studies published between 2011 and 2021, studies indexed between quartiles Q1 to Q4), an in-depth reading was carried out that would allow the main findings to be nested in a life line (Excel format), to subsequently systematize and statistically measure the documents reviewed in light of the study objectives. Among the main conclusions, it stands out that standardized tests are used in educational settings, such as the use of protocols, and non-standardized ones, such as the evaluation of orofacial movements for the identification of dysphemia. Regarding the approach, the interventions vary between the use of reading comprehension texts, memory work, collaborative work and children's rounds.

Key words: dysphemia, initial education, stuttering.

INFORME DE INVESTIGACION



2. INTRODUCCIÓN

2.1. Justificación

El habla es un proceso que obedece a la sinergia funcional de procesos y mecanismos neuromusculares como la respiración, fonación, articulación, resonancia, prosodia y fluidez, el cual, permite la expresión oral de una persona (Colón & Lazo, 2018). Al respecto, es importante señalar que existen diversas patologías que afectan la disposición normal del habla, una de ellas, corresponde a las fallas en la fluidez. Serra y Johnson, particularmente, expresa que en los procesos normales de la expresión verbal, que se encuentra inmerso en el habla, existen funciones ejecutivas que implican el aprendizaje y automatización de la cadena hablada, sin embargo, cuando se presentan fallas como bloqueos, pausas temporales o repeticiones en fonemas, sílabas o palabras se afecta de manera directa las intenciones comunicativas mediadas por el habla, a esto, los autores le han denominado disritmia o disfemia, respectivamente (Serra, 1982).

En consideración con lo expuesto, la Organización Mundial de la Salud -OMS-, reconoce este fenómeno como disfemia, y calcula que alrededor del 1% de la población del mundo presenta esta patología (Organización Mundial de la Salud citado por Torres, 2018). Adherido a lo expuesto, el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación -NIDCD por sus siglas en inglés- señala que la disfemia puede afectar cualquier curso de vida, sin embargo, resalta que existe mayor prevalencia en niños y niñas que se encuentran entre los 2 a 6 los de edad, siendo los varones los más afectados (NIDCD, 2016). Lo anterior, se explica en los procesos mentales superiores que se ven involucrados en la adquisición del lenguaje y la socialización en dicho momento de vida.

Ampliando lo expuesto, se estima que 75% de los niños y niñas, que presentan esta patología, superan de manera autónoma o con apoyos naturales las fallas relacionadas con la fluidez del habla a lo largo de su vida. Sin embargo, 25% de las personas en quienes se instaura las fallas de fluidez pueden presentar restricciones a nivel emocional y social relacionadas con la alteración del habla en mención (NIDCD, 2016). Apoyando este argumento, Johnson (1959) sugiere que las fallas de fluidez establecen un engranaje, que generalmente, conllevan a déficit



de la comunicación entre la persona y sus contextos posibles; la disfemia tiene implicaciones negativas en el desarrollo cognitivo, emocional y en la construcción del lenguaje propiamente dicho (Fernández & Gamba, 2011).

Al respecto, Serra señaló que diversos autores sugerían que la intervención de la disfemia debía postergarse hasta que los niños y niñas cumplieran 4 o 5 años, sin embargo, el autor sostiene que la detección y tratamiento temprano puede favorecer la fluidez del habla y evitar con ello discapacidades asociadas (Serra, 1982). Apoyando lo anterior, Leal expone que el tratamiento de la fluidez del habla -ritmo, velocidad y fonación- en niños y niñas con y sin alteraciones favorece el aprendizaje, particularmente, favorece una mejor expresión verbal, interacciones y comunicación de niños y niñas que presentan disfemia (Leal et al. 2015).

Sala defiende que la disposición del habla, en niños pequeños, tiene relación directa con la configuración del lenguaje, un habla fluida facilita los procesos de pensamiento, ampliación de vocabulario, aprendizaje de la gramática, construcción de símbolos, mejores procesos de socialización, entre otros aspectos del desarrollo asociados (Sala, 2020). Es decir, que el dominio de los procesos de habla por parte de un niño o niña que está construyendo su lenguaje, favorece de manera directa la consolidación de habilidades para interpretación del medio y el mundo que lo rodea, y con ello, los mecanismos para participar de manera legítima en sus contextos posibles (Lansdown, 2005).

“Cuando el niño no puede expresar lo que siente o no entiende lo que se le dice, puede reaccionar con desinterés o agresividad y tener un bajo concepto de sí mismo. Cualquier alteración del lenguaje puede modificar la dinámica de la interacción e influir negativamente en sus relaciones con los demás” (Sala, 2020, p. 252)

Lo anterior, se puede articular con la defensa que realiza el Ministerio de Educación Nacional - MEN (2017) quien establece que *“cuando el niño o la niña habla, el lenguaje se convierte en una herramienta cultural”* (p. 73), a su vez, el dominio sobre esta función le permite al niño y la niña construir ideas desde sus propias percepciones, pensar, sentir, expresar, planear y ejecutar acciones, es decir, ir dando pasos de conquista respecto a su autonomía y aprendizaje. Precisamente, existen dos momentos fundamentales del desarrollo que se encuentran mediados por el habla.



Considerando lo expuesto, es necesario exaltar el valor de la crianza y las dinámicas propias del entorno familiar y de lo pedagógico en el entorno de educación inicial, con el fin de garantizar un adecuado desarrollo integral de los niños y niñas. Al respecto, Bruno sugiere las carencias de estimulación en el hogar, el déficit en el acceso al sistema de salud, el bajo estado nutricional, la falta de escolaridad, entre otros, condicionan los procesos de aprendizaje y socialización, y repercuten en un menor desempeño de la fluidez verbal, acto comunicativo y de otros aspectos fundamentales para la participación de los niños y niñas en los diversos entornos sociales (Bruno, 2019). En este sentido, cuando las familias acompañan y fortalecen los actos de comunicación a través del uso discursivo del lenguaje, como por ejemplo, las explicaciones y preguntas, posibilitan que los niños y las niñas construyan sus propias ideas y expresiones verbales, potenciando y favoreciendo su relación con el entorno. Sala (2020) apoya que las interacciones acertadas en los principales contextos de los niños y niñas promueven el autocontrol, la seguridad personal y el desarrollo, lo cual, se refleja en la fluidez del habla, la expresión verbal y la comunicación.

Las alteraciones del habla y de la comunicación se presentan con gran frecuencia en la población infantil, debido a que este momento del desarrollo corresponde con las conquistas de la adquisición del lenguaje. En la mayoría de los casos esta situación es transitoria, no obstante, la progresión y cronicidad de fallas en el habla y el lenguaje, por derivación contextual o no asociadas con situaciones orgánicas, se consolidan por falta de intervenciones tempranas y oportunas (Beltrán, 2015).

Particularmente, autores tales como Serra (1982) defienden que una intervención temprana de la disfemia impide que se instaure en la vida de un sujeto. No obstante, en la literatura existen diferentes formas de referenciación de la patología, por ejemplo: disfemia (Serra, 1982), tartamudez (Torres, 2018), disfluencia (Solari & Trujillo, 2017), lo anterior, puede tener incidencias en las formas de conceptualización y abordaje. Al respecto, el primer referente atribuye a la disfemia un trastorno multidimensional, con orígenes y consecuencias psicológicas de gran relevancia, en donde la sintomatología no solo está determinada por bloqueos o prolongaciones de palabras sino que también en un patrón comunicativo con retracciones (Serra, 1982), el segundo refiere que la tartamudez, científicamente conocido como disfemia, es una disfunción del habla, caracterizada por interrupciones en la vocalización de las palabras que se emiten, así como también, en los movimientos del rostro e incluso en el flujo respiratorio



por las estructuras fonatorias (Torres, 2018) y el tercero a las alteraciones en la fluidez, la producción, continua y la suavidad del habla (Solari & Trujillo, 2017).

Considerando lo expuesto, vale la pena identificar en el marco de la literatura científica cuáles son las formas de referenciación más frecuentes y los criterios de abordaje, de tal forma, que se puedan identificar la sistematización de atributos para avanzar disciplinaria e interdisciplinariamente en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla conservando discursos comunes.

En concordancia, sobre las diversas formas de abordaje, existen diferentes corrientes que fundamentan el tratamiento de las alteraciones del habla, considerando componentes como la articulación, la voz y la fluidez. En el primer caso, se pretende abordar las disfemias desde el componente motor, incluidas las estructuras articulares y musculares involucradas en la fonación; en el segundo caso, sobre la resonancia del aire que pasa por las estructuras fonatorias para la transformación en sonidos audibles durante el habla; mientras que en el tercer componente se busca abordar los diversos elementos que componen la fluidez, como lo son, la velocidad, el ritmo, la coordinación, entre otras (Millán, 2018).

En este sentido, la realización de esta investigación se centra en recuperar cuales elementos sistemáticos dentro de la literatura científica y los principales logros y beneficios reportados en la implementación de las diferentes formas de abordaje de la disfemia, particularmente, con la población infantil. Adherido a lo expuesto, se pretende indagar cuáles de las alternativas de intervención consideran enfoques de corte biopsicosocial, que reconozcan las interacciones reales y cotidianas de los niños y las niñas, así como, la influencia de sus cuidadores o mediadores de la comunicación.

Al respecto, los entornos de educación inicial, resultan ser escenarios en donde los niños y las niñas consolidan procesos de socialización y, con ello, de comunicación en donde se pueden identificar las principales características sobre la fluidez del habla, a su vez, si existen deficiencias o compromisos, se pueden detectar y abordar de manera temprana (Serra, 1982). Es por ello, que se requiere identificar si existen criterios sistemáticos en la literatura sobre el reconocimiento de este escenario, roles, interacciones u otros recursos de la cotidianidad de los entornos de educación inicial asociados a la detección, diagnóstico o intervención de la disfemia. Lo anterior, en consideración con lo que plantea Fernández & Gamba, quienes defienden que "en la actualidad hay una clara tendencia en la



clínica y en las investigaciones a intervenir de manera tempranamente y claramente antes de la edad escolar” (Fernández & Gamba, 2013, p.128).

Cabe resaltar que, Paredes & Fernández han puesto en evidencia el interés particular de diferentes disciplinas por abordar las alteraciones del habla, específicamente en momentos clave del desarrollo del lenguaje en la infancia, dentro de las que se encuentran fonoaudiología, psicología, pedagogía, entre otras. Al respecto, existe un creciente interés por realizar abordajes preventivos de las dificultades del habla que involucran el reconocimiento de las dinámicas comunicativas en contextos familiares y escolares (Paredes & Fernández, 2013).

De ahí que, centrar la atención en el análisis a la luz de la evidencia, permitirá lograr avanzar de manera consensuada los tratamientos interdisciplinarios y transdisciplinarios a favor del desarrollo adecuado del habla en niños y niñas con alteraciones en la fluidez reconociendo los avances y límites existentes desde diferentes aristas disciplinares para el abordaje de esta patología en edades tempranas, de tal forma, que se establezcan redes de actuación alrededor de este fenómeno de estudio e intervención. En otras palabras, consensuar a partir de la literatura científica, tal y como se propone en este estudio, posibilita la toma de decisiones de común acuerdo entre los diversos campos de conocimiento relacionados con el habla respetando los límites disciplinares y reconociendo los campos de abordaje inter y transdisciplinar.

Con relación a las competencias particulares del fonoaudiólogo en los trastornos del habla, es necesario identificar los avances sistemáticos alrededor de la patología, con el fin de favorecer la concreción de acciones disciplinares para el diagnóstico y tratamiento u otros abordajes en las edades iniciales, estableciendo procesos reflexivos que fortalecen la práctica profesional y que apertura campos y líneas de investigación para el crecimiento de la fonoaudiología.

“Entre ellas se requiere efectuar tamizajes para saber si los niños(as) necesitan las evaluaciones formales de lenguaje y aprendizaje; evaluación de las habilidades del habla y del lenguaje; decidir con el equipo, si el niño es candidato a la prestación de otros servicios; trabajar con el equipo para desarrollar un programa individualizado; ayudar a los niños(as) con problemas de alimentación y deglución para que puedan comer y beber sin peligro durante el día escolar; trabajar con los niños(as) que están en riesgo de tener problemas de



comunicación y aprendizaje; asegurarse de que los objetivos de comunicación y lenguaje apoyen el aprendizaje de los estudiantes y sus habilidades sociales.” (Torres et al., 2015, p. 114).

Por otra parte, analizar la literatura científica sobre un fenómeno particular de interés disciplinar como la disfemia, puede posibilitar, enriquecer los contenidos programáticos de los currículos de fonoaudiología de la región, integrando abordajes interdisciplinarios y transdisciplinarios con sentido ético y social en torno a las necesidades y problemáticas relacionadas con el habla para reducir discapacidades en la comunicación.

Al respecto emerge la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera se refleja el aporte de los entornos de educación inicial ante la identificación y abordaje de la disfemia en primera infancia reportados en la literatura científica entre el 2011 a 2021?¹

¹ La pregunta de investigación se formuló considerando el esquema PICO, entendiendo que en la revisión que se sugiere para esta investigación se incluyen como Participantes: entornos de educación inicial; Intervenciones: identificación y abordaje de la disfemia; Comparaciones: en artículos científicos; y Resultados: aporte o hallazgos respecto a la acción de los participantes en el fenómeno de intervención del estudio.



2.2. Antecedentes

Sobre el abordaje de la disfemia (diagnóstico y tratamiento, Solari & Trujillo (2017) describieron, analizaron e interpretaron las dificultades de habla que se presentan en niños con tartamudez asistentes a terapia en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). Para ello, realizaron una investigación mixta de tipo descriptiva aplicando como instrumento el Protocolo Miofuncional Orofacial MBGR (2014) y el Protocolo de Evaluación de Fluencia de Cristiane Oliveira. La muestra poblacional, de tipo no probabilístico, estuvo conformada por 13 sujetos (9 varones y 4 mujeres). Los resultados muestran que los niños con tartamudez pueden presentar también errores en la producción del habla con procesos como distorsiones, sustituciones y omisiones. En cuanto a las disfluencias típicas la repetición de palabra monosilábica, seguidas de pausas y prolongaciones, son las que se presentan con mayor incidencia. Los hallazgos, concluyen que la velocidad del habla y los sentimientos y actitudes en los niños que presentan tartamudez no se perciben afectados, debido al tiempo de permanencia en la terapia de fluencia. Las autoras sostienen que los procesos de evaluación y tratamiento son más efectivos si ocurren de manera temprana.

Lleó (2020) desarrolla un estudio de investigación con el objetivo de describir los distintos tratamientos no farmacológicos existentes para la disfemia en la población infantil. Para ello, realiza un estudio de revisión de la literatura, en las principales bases de datos a nivel internacional. El autor encontró 1350 artículos publicados en un periodo de tiempo de 10 años, de los cuáles, 17 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Entre los principales hallazgos del estudio se desataca que existen diferentes tratamientos y programas que pueden ayudar a mejorar el habla disfémica de la población infantil como el Lidcombe program, el método de fluidez y contingencias, ejercicio aeróbico, intervención de las familias, Syllable timed speech (STS), programa restart, programa westmead, tratamiento rítmico y tratamientos basados en el juego. Lo que demuestra que el tratamiento es cada vez más novedoso y dinámico en términos de participación de las familias de los niños con disfemia, así como también, en cuanto a su realización dentro de entornos que facilitan el desarrollo integral de los niños y niñas.

Monch (2020) realizó una investigación con el propósito de conocer la opinión sobre el programa Lidcombe a logopedas formados en dicho programa, utilizando un enfoque cualitativo con un diseño transversal, aplicando un cuestionario a



diferentes logopedas que intervienen en el ámbito de la disfemia. Entre los principales resultados, el autor afirma que el programa Lidcombe en el ámbito de la tartamudez precoz es eficaz y aporta mejoras notables y rápidas en los niños de 3 a 6 años, exalta que es un programa conductual en que el logopeda enseña a los padres a hacer contingencias verbales en situaciones cotidianas de comunicación, igualmente, es una apuesta integral y de fácil acceso para el abordaje de la disfemia en edades tempranas.

García (2017) presenta una investigación con el objetivo de diseñar una propuesta de actividades con soporte digital para una intervención de un alumno de 6 años y 5 meses cuyo diagnóstico es de Disfemia Crónica. A través de una metodología cualitativa con diseño de estudio de caso, la investigadora crea un programa de intervención utilizando el *software* informático NAC, una base de datos que sigue las pautas ordinarias de la aplicación ACCESS 2000 de Windows. Entre los resultados, se destaca que las TIC son una buena herramienta para trabajar en educación y es positivo emplearlas como instrumento de intervención en los niños con diagnóstico de disfemia, lo que se convierte de gran utilidad para los distintos profesionales que trabajan con un niño diagnosticado de disfemia al tener unas orientaciones generales y un desarrollo profundo de todas las opciones terapéuticas posibles, con sus objetivos y actividades concretas.

Particularmente, sobre la disfemia en los procesos escolares, Beltrán (2015) realizó un estudio con el objetivo de diagnosticar la tartamudez en los niños y niñas de educación básica con apoyo de docentes y representantes legales. Para ello, utilizó una metodología de investigación cualitativa de tipo descriptivo, explicativo y bibliográfico, implementando técnicas de encuesta y observación. El autor concluye que la tartamudez se desarrolla en niños y niñas que tienen dificultades en la adaptación escolar, además, que esta tiene incidencia directa en el rendimiento escolar. Adicionalmente, el estudio validó una guía de ejercicios para reducir los episodios de tartamudez para ser aplicada con familias y actores escolares (Beltrán, 2015).

Torres & Gamarra (2011) realizaron un trabajo de investigación con el propósito de describir los problemas del habla y su correlación con los procesos de enseñanza-aprendizaje. Los investigadores utilizaron un método cuantitativo descriptivo, considerando una muestra de 114 niños de una institución estatal de la zona urbana marginal del distrito Huarmey. Entre los principales resultados se destaca que 30.6% de los niños presentan problemas de tartamudez, siendo la de



tipo tónico-clónico la más prevalente. Por otra parte, identificaron que los niños presentan fallas de estructuración semántica (43,2%), errores morfosintácticos (54.5%) y fallas pragmáticas (2,3%). Los autores precisan que la tartamudez es variable y tiende a presentarse con mayor frecuencia en los primeros años de vida (Torres & Gamarra, 2011)

Guerrero y Martínez (2018) realizan una revisión sistemática de tratamientos fonaudiológicos para establecer cuál es el método más eficiente para mejorar la fluidez verbal en la tartamudez infantil considerando indicadores de producción del habla asociadas a la tartamudez y a sus procesos de rehabilitación. Las autoras concluyen que, los profesionales de fonología en Latinoamérica diagnostican y tratan la tartamudez con métodos empíricos y basados en la praxis, generando un cuestionamiento en la objetividad de los procesos. Al respecto, proponen el uso del programa *Lidcombe*, como una herramienta de estandarización para garantizar una rehabilitación integral con patrones objetivos en entornos sociales y educativos.

Una de las autoras del estudio referido anteriormente, realizó una revisión sistemática descriptiva con la metodología PICO para identificar la evidencia científica de aplicación y validez de test para el diagnóstico de la tartamudez infantil, desde la fonología, específicamente. La autora defiende el uso del *test Stuttering Severity Instrumental (SSI)*, como aquel con mayor evidencia de confiabilidad para la evaluación de alteraciones del habla en el entorno escolar.

Sobre estudios que relacionan la disfemia con la infancia, Giraldo (2015) realizó un estudio con el propósito de identificar cómo afectan las dificultades del lenguaje oral a los niños y niñas del Centro Educativo Chupetín de la ciudad de Medellín y su relación con la dimensión socio-afectiva. Para ello, utilizó una metodología de tipo cualitativa bajo un enfoque etnográfico, y contó con la participación de 40 niños y niñas entre los 4 a 5 años. La autora defiende que la asertividad comunicativa en ese momento de vida es fundamental para el éxito social y afectivo de un sujeto, y manifiesta que, cuando los niños presentan rupturas en su lenguaje oral, existen implicaciones directas en los procesos de relación con pares y de la enseñanza-aprendizaje, y por tanto, es necesario realizar valoraciones y abordajes de manera oportuna que incluyan las diferentes esferas en donde se desenvuelven -familiar, social y educativa (Giraldo, 2015).

Por otra parte, en los estudios que dan cuenta de los avances disciplinares de fonología y primera infancia, Torres et al. (2018). Realizan una investigación



cuyo objetivo consistió en develar desde la voz de las maestras, los aportes del acompañamiento fonoaudiológico al desarrollo de los niños y niñas de 0 a 5 años. Para ello, se realizó un estudio de caso bajo un enfoque cualitativo y de diseño que incluyó una muestra intencional conformada por 7 maestras. Entre los principales hallazgos se destaca que el acompañamiento fonoaudiológico, es más efectivo cuando se reconoce y valora los saberes requeridos de los beneficiarios, enriquece los procesos de desarrollo de niños y niñas en general y no sólo a aquellos con patologías del lenguaje o discapacidad, esto ayuda a la potencia del objeto de la política pública de atención a la primera infancia en Colombia. Igualmente, resaltan la importancia de la fonoaudiología desde una propuesta situada y bajo el enfoque comunitario. De acuerdo con las autoras, resulta fundamental el papel de la fonoaudiología dentro de los procesos formativos y de aprendizaje de los niños y niñas, pues desde el actuar del fonoaudiólogo se pueden potenciar diversas cualidades que van a permitir un mejor desarrollo y una mejor interacción de los niños con sus entornos, ayudando a que sus habilidades comunicativas mejoran con cada uno de los planes que se planten.

Achury (2015) desarrolla una investigación en donde se analizó la necesidad de las acciones de fonoaudiología en la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia; para ello, utilizó la investigación documental, con enfoque cualitativo considerando un *corpus* de acceso público, diversos marcos teóricos y normativos sobre las competencias del fonoaudiólogo. Cabe mencionar que, aunque el estudio no guarda relación directa con el estudio propuesto, es decir, en el abordaje de la disfemia, los resultados permiten demostrar que el fonoaudiólogo cuenta con diferentes competencias para participar en las estrategia de atención integral a la primera infancia de Colombia; las cuales tienden a promover el desarrollo integral de los menores desde el campo de acción de la fonoaudiología, entre los que se encuentran, las relacionados con la promoción, prevención y rehabilitación/habilitación de la salud comunicativa y auditiva, fomentando, el bienestar comunicativo de la población infantil y sus familias.

Finalmente, es necesario resaltar que existen estudios que dan cuenta de la disfemia con abordajes inter y transdisciplinarios como el de Rodríguez (2015) realiza una investigación cualitativa, con el objetivo de reflexionar sobre los déficits comunicativos a partir de la perspectiva interdisciplinaria que estos exigen, haciendo énfasis en el abordaje desde el ámbito de la didáctica de la lengua. Para ello, se realizó una metodología basada en la revisión y el análisis de la literatura disponible sobre el tema en cuestión. Entre los principales resultados se destaca



que el estudio de los déficits comunicativos, entre los que se encuentran las relacionadas al habla y su fluidez, desde la didáctica del lenguaje, reclama una mayor permeabilidad entre disciplinas que faciliten una transferencia de conocimientos para la comprensión y el abordaje de dichos déficits; es decir, los déficits de la comunicación deben abordarse conjuntamente entre la lingüística clínica y la enseñanza de lenguas, u otras estrategias de enseñanza, para contribuir oportunamente en la solución y abordaje terapéutico de cualquier alteración que impida una adecuada comunicación de los niños y niñas durante su crecimiento.

Fernández (2017) realizó un estudio con el objetivo de conocer la influencia del uso del teatro en las aulas de educación primaria como estrategia válida para mejorar la fluidez verbal de los niños que tienen este trastorno. con relación a la metodología, se diseñó una propuesta de intervención, a partir del desarrollo de un estudio de caso, en donde se analizaron las características propias de un aula y se diseñó una secuencia didáctica a través del juego dramático fundamentada en educación inclusiva. Los resultados demuestran que el teatro, se convierte en una estrategia pedagógica, y una herramienta útil y accesible para que las escuelas trabajen la tartamudez, lo anterior, se argumenta en que ayuda a mejorar habilidades lingüísticas y de comunicación, así como competencias de expresiones artísticas y sociales.

Cemeli (2018) realizó una investigación con el propósito de crear un proyecto de intervención a través de cuentos clásicos para un aula de educación infantil con el fin de mejorar las habilidades lingüísticas del grupo-clase, así mismo, orientar al docente de educación infantil para que mediante la observación, identifique posibles casos de alteraciones en la fluidez del habla. La investigación se soportó en una metodología de estudio de caso y de participación-acción realizando diferentes sesiones de manera grupal con estructura similar. Entre los principales resultados se resalta que los cuentos clásicos, articulados a la conciencia del mediador sobre el uso de una adecuada entonación y la lectura en voz alta, favorece aspectos de relajación, emociones, valores, articulación o expresión oral, que finalmente, se ven reflejados en la fluidez de la persona con tartamudez y quienes no presentan patologías.



2.3 Marcos de referencia²

2.3.1 Marco contextual

Considerando que esta propuesta de investigación corresponde a un estudio de revisión literaria sobre un tema específico, en este caso, sobre el abordaje de la disfemia en centros educativos de primera infancia, a nivel internacional y nacional. El contexto de la misma, estará determinada por conjunto de bases de datos científicas de acceso libre, las cuales se utilizarán para la búsqueda de dicha literatura, a partir del uso de descriptores previamente establecidos, mediante la utilización de los DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Heading). Entre las bases a utilizar se destacan: Dialnet, PubMed, Scopus, MedlinePlus, ScienDirect, Eric, Springer, OXFORD, National Library of Medicine, BiomedCentral, entre otras (Riascos, 2020).

2.3.2. Marco Conceptual

En este apartado, se presentan los principales conceptos que permiten dar a comprender al lector sobre los principales elementos que conforman el objeto de estudio que se propone en esta investigación.

2.3.2.1 Clasificación de las disfluencias del habla

Existen también diversas clasificaciones sobre las disfluencias del habla. Sin embargo, debido al enfoque de esta propuesta de investigación (abordaje de la disfemia en centros de educación inicial), se tomará en consideración la clasificación propuesta por el Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico, de Gallardo & Gallego (1993) Así como también, la clasificación del Manual de Diagnóstico Internacional de Trastornos Mentales - DSM-V (APA - Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2016).

En este orden, según Gallardo & Gallego (1993), la disfemia se clasifica en:

- Disfemia clónica, también denominada stuttering: la cual hace referencia a la repetición compulsiva e incontrolable de una sílaba o un grupo de sílabas durante la emisión de una frase.

² La formulación de los marcos de referencia se adhieren a la ruta metodológica utilizada en el estudio de revisión de Riascos y Torres.



- Disfemia tónica, también conocida como stammering: se refiere a una interrupción total del habla, caracterizada por una salida repentina de la emisión al final de una frase.
- Disfemia mixta, ya sea clónico-tónica o tónica-clónica: la cual se caracteriza por una progresión y combinación de las disfemias anteriormente descritas.

Por su parte, según el DSM-V (APA - Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2016), las disfemias se clasifican en:

Alteraciones de la fluidez según la organización temporal normal del habla, la cual está asociada a uno o más de uno, de los siguientes factores: 1) repetición de palabras, 2) prolongación de sonidos al final de la emisión de consonantes o vocales, 3) palabras fragmentadas, es decir, pausas en medio de la emisión de palabras, 4) bloqueos o silencios, 5) circunloquios, es decir, sustitución de palabras para evitar la emisión de palabras complejas o para expresar una idea de manera más clara, 6) tensión física visible a nivel de la musculatura orofacial, 7) repetición monosilábica durante la emisión de una palabra, como por ejemplo, “Yo-Yo-Yo-Yo lo veo”.

Alteración de la fluidez asociada a la ansiedad al hablar, dicha alteración está íntimamente relacionada con la poca participación social de una persona, la dificultad para establecer relaciones interpersonales y para expresar sentimientos, entre otras.

Aun así, la clasificación más actualizada según Gebara y Ginhson (2011), Existen tres tipos de disfluencia típicas, disfluencias fronterizas típicas y atípicas.

Por lo tanto, la clasificación se estructura de la siguiente forma:

1. Disfluencias típicas las cuales se manifiestan mediante interjecciones, vacilaciones, modificación de sílabas y repetición de palabras.
2. Disfluencias fronterizas típicas las cuales consisten en la repetición de palabras monosílabas y la repetición de sílabas



3. Disfluencias atípicas las cuales corresponden a los sonidos repetidos, prolongaciones, presencia de tensión muscular y bloqueos. Como “disfluencias fronterizas atípicas” menciona la repetición de palabras monosílabas y de sílabas, siempre que sean tres o más con tensión variable.

2.3.2.2 Disfluencia del habla

Las disfluencias son interrupciones involuntarias en la fluidez del habla, las cuales se manifiestan en pausas, falsos comienzos, titubeos, repeticiones de sílabas o palabras, palabras fuera de contexto, entre otras. En este orden de ideas, las disfluencias pueden ser comunes, como las interjecciones fuera de contextos y la repetición de palabras; o atípicas, como las repeticiones de sonidos sin coherencia, los prolongamientos, las pausas y los bloqueos (Staróbole et al., 2012). Dichas manifestaciones, pueden incidir en la secuencia de la planificación mental del discurso, lo que conlleva a una deficiencia general del habla y, con ello, a una deficiencia en la comunicación.

Como se ha precisado hasta el momento, la disfemia corresponde a un trastorno en la fluidez del habla, en donde la expresión verbal se ve interrumpida debido a varios factores, entre los que se encuentran, las deficiencias a nivel de la coordinación fonorespiratoria, el tono muscular, manifestaciones emocionales de tipo negativas, entre otras. No obstante, pese a varios estudios, su etiología no es del todo conocida aún. De acuerdo con Sangorrín (2005) la disfemia resulta ser un síndrome complejo y de difícil manejo; pues una serie de factores psicopatológicos van a establecer, precisamente, dicha complejidad, como por ejemplo, la incoordinación de los movimientos involucrados en el habla, la cual sería la causa principal de la disfemia básica o común y, por el contrario, el compromiso emocional sumado a la incoordinación de movimientos sería el causante primario de la progresión y el mantenimiento de la disfemia a futuro. Probablemente, existen otros factores causales de origen genético, dada a la alta incidencia familiar, y ambientales, los cuales interactúan en los primeros años de vida de una persona, específicamente, en el desarrollo de la expresión verbal, lo que va a determinar la progresión y severidad de la disfemia en edades avanzadas (Millán, 2018).



Casanova (1993), propone un diagnóstico diferencial sobre las disfluencias, desde la manifestación de los síntomas: 1) la no-fluencia Normal o también denominada habla vacilante de la primera infancia, la cual resulta ser un fenómeno normal durante la adquisición del lenguaje, 2) el retraso evolutivo del lenguaje, el cual es un problema de insuficiencia lingüoespeculativa que va a desencadenar en un habla discontinua, específicamente, con pausas debido a la dificultad en el pensamiento y procesamiento del lenguaje, este retraso se conoce como disfluencia semántica y sintáctica. En este caso, el retraso madurativo del niño puede ser causante de un habla vacilante, y 3) los trastornos de la fluidez del habla por causas neurológicas, en este caso debe existir un proceso de evolución clínica por parte de un neurólogo, para poder definir un tratamiento específico y reducir la discapacidad que se pueda desencadenar a futuro.

2.3.2.3 Educación inicial

Para la política pública nacional de primera infancia (2007). la educación inicial es garantizar que los niños y niñas en el transcurso de su desarrollo tengan estrategias significativas que les permita desenvolverse en el ámbito educativo, teniendo en cuenta un cuidado y acompañamiento en los procesos iniciales en los diferentes contextos que les permita tener un ambiente sano y seguro para su crecimiento personal y social, este es un proceso continuo y permanente que permite que los niños y niñas potencialicen sus capacidades y estas le sirvan para adquirir competencias para su vida donde puedan tener un desarrollo pleno de cada una de sus habilidades.

2.3.2.4 El habla y su fluencia

La fluencia hace referencia al flujo continuo y armónico de la producción del habla, el cual varía de persona en persona, dependiendo de su desarrollo, sus emociones, e incluso el dominio de la temática que desea transmitir (Staróbole et al, 2012). Por su parte, autores como Fejerman & Fernández (2007) mencionan que el habla es fluente cuando se logra un discurso fácil, ágil y suave. Es decir, la fluencia determina el rendimiento y la competencia oral de una persona.

2.3.2.5 habla



Se entiende por habla a la capacidad que tiene una persona para expresar pensamientos e ideas, así como también, para intercambiar conocimientos y saberes sobre algo. Para ello, se requiere de la integración de diferentes elementos que van desde estructuras orgánicas hasta el movimiento y la funcionalidad de las mismas. En este sentido Velezmoro (2018), define el habla como una serie de sonidos (resonancias) que surgen cuando un flujo de aire atraviesa los órganos fono articulatorios, lo que permite expresar ideas, pensamientos de una persona a otra, mediante el acto comunicativo. Es decir, según el autor el habla es un conjunto de elementos que trabajan en paralelo para la emisión de pensamientos a través de sonidos. Por su parte Freitas (2007), agrega que el habla es la unión entre el lenguaje y la cognición, reflejados en elementos semánticos, sintácticos y fonológicos, los cuales se transforman en voz, para dar lugar a una organización motora (determinada por la musculatura vocal), coordinada y fluida, lo que permite, finalmente, el acto de la comunicación. Finalmente, Freitas (2007) enfatiza que el habla es el resultado de la integración de la fonación, articulación, resonancia y de la respiración.

2.3.2.6 Órganos y estructuras involucradas en la función del habla

El habla, como se ha mencionado, es la capacidad que permite expresar verbalmente y establecer la comunicación entre las personas. Esta capacidad, está determinada por un conjunto de estructuras que van desde la integración del sistema nervioso central, entre las que se encuentran las regiones parietales del cerebro, supratemporales y frontales inferiores, el cerebelo y el tronco encefálico; la integración del sistema nervioso periférico, a partir de la integralidad de los pares craneales (V – Trigémino, VII – Facial, VIII – Acústico-vestibular, IX – Glossofaríngeo, X – Vago, XI – Accesorio espinal, XII – Hipogloso); hasta la sinergia de un conjunto de estructuras que componen el sistema respiratorio, entre las que se encuentran, las estructuras estomatológicas, las vías respiratorias altas o superiores, y los músculos involucrados en la respiración (Velezmoro, 2018).



Cabe mencionar que, desde la funcionalidad, el habla se establece a partir de una serie de procesos motores que siguen una continuidad y secuencia. Es decir, el habla, después de un procesamiento mental (lo que determina todo aquello que se desea expresar), parte de la producción de una energía aerodinámica impuesta por el aire circulante de los pulmones y las vías aéreas, y su vez, creada por las estructuras fonoarticulatorias; para, transformarlas en energía acústica (fonación) y luego convertirla en voz (resonancia), al pasar por las vías supraglóticas y, finalmente, establecer cambios en la cavidad oral (articulación) a partir de los movimientos del complejo velofaríngeo, lengua, labios y mandíbula (Susanibar et al., 2013).

2.3.2.7 Tartamudez

Según Pérez & Stoeckle (2016) la tartamudez es un trastorno del habla, común en personas de todas las edades, que afecta la fluidez normal y el patrón temporal del habla. La intervención temprana en niños que tartamudean es fundamental para el desarrollo integral del menor; En adultos está asociada con una morbilidad psicosocial sustancial, incluida la ansiedad social y la baja calidad de vida. Aunque el tratamiento farmacológico ha sido mencionado como método de intervención no hay suficiente información que respalde dicha opción por lo cual la base del tratamiento más recomendada para adultos y niños es la logopedia

2.3.3. Marco ético

La presente propuesta de investigación se fundamenta en postulados éticos para la investigación en el campo de la salud, específicamente, a nivel internacional, a partir de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2015) y, a nivel nacional, la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en nuestro país. Por lo tanto, se tomará a continuación los siguientes enunciados (Riascos, 2020).

2.3.3.1 Declaración de Helsinki de la APA - Asociación Estadounidense de Psiquiatría, (2016)

Considerando la naturaleza de la investigación que se propone, es decir, una revisión literaria, no se realizarán intervenciones directas con sujetos humanos sino por el contrario los resultados se obtendrán a partir de fuentes secundarias (investigaciones publicadas en bases de datos científicas). No obstante, según la declaración, esta propuesta se realizará a partir de estudios científicos, en donde



posiblemente se realizaron con seres humanos. Frente a ello, la revisión se realizará a partir de una búsqueda en bases de datos científicas de alta calidad, para garantizar que la información suministrada se haya ceñido a los principios descritos en la declaración. Entre los que se destacan, el sometimiento a comités de ética, uso de consentimiento informado, privacidad y confidencialidad, así como también, la inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados de manera confiable.

2.3.3.2 Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (1993)

Para efectos de la investigación, según el Capítulo 1, Artículo 11, se declara que la misma, no representa tipo de riesgo, puesto que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos, sin realizar ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de individuos. No obstante, de acuerdo al Artículo 4, esta propuesta contribuye *“al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud”* (Ministerio de Salud, 1993, p. 2), en este caso, desde el objeto de estudio en el campo de la fonoaudiología.

2.3.4 Marco legal

- *Constitución Política de Colombia de 1993: Artículo 44.* Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia (Corte Constitucional de Colombia, 1993).
- *Ley 1804 de 2016: Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. Artículo 4.* Los entornos son los espacios físicos, sociales y culturales diversos en los que los niños y las niñas se desenvuelven, con los cuales interactúan, en los que se materializan las acciones de política pública. Estos son determinantes para su desarrollo integral. Como entornos están el hogar, el entorno de salud, el educativo, el espacio público y otros propios de cada contexto cultural y étnico. El Estado



colombiano se compromete a que en ellos se promueva la protección de sus derechos, se garantice su integridad física, emocional y social, y se promueva el desarrollo integral, de manera tal que los niños y las niñas puedan hacer un ejercicio pleno de sus derechos (Congreso de la República, 2016).

- *Ley Estatutaria No 1751 de 2015*: Es la que consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantizando su prestación, regulando y estableciendo sus mecanismos de protección para toda la población. (Congreso de la República, 2015)
- *Ley 23 de 1982*: esta Ley habla acerca de las normas y requerimientos para considerar a una persona el autor (a) de una obra, documento investigación, etc. Es decir, que todo aquel que escriba un documento debe marcarlo con su nombre, apellido, iniciales, seudónimos o cualquier cosa que lo identifique como autor del escrito. Por lo tanto, esta propuesta de investigación, al tratarse de una revisión de la literatura científica, salvaguarda el buen nombre de los autores de los documentos encontrados y, en ningún momento, se realizarán cambios o modificaciones sobre lo ya publicado, independientemente de los intereses que puedan surgir en el desarrollo de la misma (Congreso de la República, 1982).

2.3.5. Marco disciplinar

Al tratarse de una investigación que guarda relación directa con uno de los campos de acción de la Fonoaudiología; como es la fonación. Este estudio se direcciona a partir de la Ley 376 de 1997 " por la cual se reglamenta la profesión de Fonoaudiología y se dictan normas para su ejercicio en Colombia" (p.1). Específicamente, desde su artículo 3, el cual establece los campos generales de trabajo, entre los que se encuentran, el desarrollo de investigaciones interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria que tiendan a generar nuevos conocimientos y crecimientos de los mismos alrededor del objeto de estudio de la Fonoaudiología en Colombia. En este caso, el abordaje de una de las alteraciones más frecuentes del habla en edades tempranas, como lo es la disfemia, dentro de entornos específicos y de desarrollo del ser humano, como lo son los centros educativos de primera infancia (Congreso de la República, 1997).

2.3.6. Marco teórico



Una vez revisado, de manera preliminar, las diversas teorías que permiten comprender las deficiencias en la fluencia del habla, la presente investigación estuvo enmarcada en dos teorías, las cuales surgen de resultados de estudios científicos actuales, que señalan las deficiencias lingüísticas y el déficit motor como los principales causantes y agravantes de las disfluencias del habla en edades tempranas. A continuación, se presentan los aspectos generales sobre las mismas, así como también, sus posibles relaciones.

2.3.6.1 Teoría psicolingüística sobre la disfemia

La teoría psicolingüística sugiere que las deficiencias en la fluidez inician durante el proceso de planeación del habla, justo antes de la expresión o emisión verbal, las cuales van a incidir en el desarrollo de un sistema fonológico/articulatorio menos organizado que el de una persona sin dicha deficiencia. Desde esta teoría, el vínculo entre las alteraciones del habla y el lenguaje se encuentran soportadas, principalmente, en el hecho de que el inicio de las disfluencias se presentan en mayor proporción durante el momento de mayor expansión lingüística del niño, asimismo, debido a la clara influencia de factores lingüísticos tales como frecuencia, longitud, tipo, estructura y patrones prosódicos que pueden desencadenar desórdenes del lenguaje, en muchos de los casos, acompañados de deficiencias a nivel fonológicas y de articulación (Hernández & Alvarez, 2008)

2.3.6.2 Teoría de la disfemia como fenómeno prearticulatorio

Por su parte, la teoría prearticulatoria sobre las deficiencias en la fluencia del habla se encuentra fundamentada en el déficit motor que presenta la persona disfémica y, sus hipótesis han sido estudiadas mediante pruebas como los potenciales relacionados con evento (ERPs), magnetoencefalografía (MEG) e imagen funcional cerebral (fMRI); demostrando que aunque las disfluencias suelen ser de tipo fonémico, existen errores léxicos, semánticos y sintácticos que también pueden determinar la evolución de las mismas (Hernández & Alvarez, 2008).

Bajo esta teoría, autores como Levelt (Levelt, 1983), plantea que:

“ la monitorización de las representaciones internas durante la codificación del habla permite la autocorrección espontánea de los errores en la producción, que en algunos casos interrumpe la fluidez del habla ” (Levelt, 1983 citado por Hernández & Alvarez, 2008, p. 27).

En este sentido, Levelt, propone que el habla se puede organizar en tres procesos: 1) conceptualización no lingüística, la cual hace referencia a un proceso



de selección y presentación en un código preverbal o propositivo sobre lo que se desea emitir. 2) la formulación, que hace referencia a la transformación de los que se desea emitir en un enunciado en forma de lingüística, asu vez, la formulación dependerá de la codificación gramatical (es decir, la selección adecuada de las palabras) y la codificación fonológica (estructura sonora de las palabras); y 3) la articulación, en donde la secuencia es traducida por un sistema motor, en dónde partir de una serie de movimientos se produce un habla audible. Dichos procesos, o también denominados representaciones internas del habla, son aquellos que se deben monitorear para poder establecer el origen o causal de las manifestaciones de las disfluencias durante el desarrollo del niño.

2.4 Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Reconocer el aporte de los entornos de educación inicial ante la identificación y abordaje de la disfemia en primera infancia según lo reportado en la literatura científica entre el año 2011 al 2021.

2.4.2. Objetivos específicos

- Consolidar reportes y documentos en literatura científica sobre el abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial desde el año 2011 al 2021.
- Identificar hallazgos sobre la detección y abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial reportados en la literatura científica reportada entre el año 2011 y 2021.
- Determinar las acciones o criterios de sistematicidad para la detección y el abordaje de la disfemia en entornos de educación inicial reportados en la literatura entre el año 2011 y 2021.



3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

Esta propuesta se orienta bajo un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y corte horizontal (Sampieri et al., 2014), bajo un método de revisión sistemática con aplicación de metodología PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010).

3.2 Periodo de estudio

El periodo de búsqueda del estudio es entre 2011 a 2021, es decir, la última década de producción científica.

3.3. Protocolo y registro

Las fuentes de información a utilizar, corresponden a fuentes secundarias publicadas en bases de datos científicas de acceso con clave generada por la Universidad Santiago de Cali: Dianet, PubMed, Scopus, MedlinePlus, Scencedirect, Eric, Springer, OXFORD y BiomedCentral. Los documentos se añadirán en una línea de vida (Anexo 1: línea de vida).

3.4. Criterios de elegibilidad

Se considera como unidad de análisis para esta investigación, productos científicos tipo artículo, disponibles en bases de datos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión señalados en la siguiente tabla. Es importante resaltar que la muestra es de tipo censal.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Documentos disponibles en las bases de datos de acceso de la Universidad Santiago de Cali.	Documentos disponibles en bases de datos científicas que no cuenten con acceso directo por parte de la biblioteca de la Universidad Santiago.
Documentos que conserven la estructura del artículo científico.	Documentos con estructuras académicas pero que no sean artículos (ponencias, libros, resúmenes, etc.)
Documentos con referencia de publicación entre 2011 a 2021.	



<p>Registros que involucren intervenciones asociadas con disfemia (identificación, diagnóstico o tratamiento) en primera infancia en escenarios educativos formales o no formales.</p> <p>Documentos en español, inglés o portugués.</p> <p>Documentos publicados en revistas que cuenten con indexación en Scimago de Q1, Q2, Q3 o Q4.</p>	<p>Documentos sin referencias de publicación en año o por fuera del periodo de estudio.</p> <p>Registros que involucren intervenciones asociadas con disfemia (identificación, diagnóstico o tratamiento) en primera infancia en escenarios educativos informales o exclusivamente en el sector salud.</p> <p>Documentos en idiomas diferentes a español, inglés o portugués.</p> <p>Documentos publicados en revistas de divulgación.</p>
---	--

3.5 Fuentes de información

Inicialmente, se considerarán el universo documental de acceso desde las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali, considerando:

Tabla 2. Fuentes de información

Base de datos	Link de acceso
Dialnet	https://usc.elogim.com:3878/
PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Scopus	https://usc.elogim.com:2092/search/form.uri?display=basic#basic
MedlinePlus	https://medlineplus.gov/spanish/acercade/general/acercademedlineplus/
Sciencedirect	https://usc.elogim.com:2119/
Eric	https://eric.ed.gov/
SAGE Journals	https://usc.elogim.com:2789/
OXFORD	https://usc.elogim.com:2054/journals
DOAJ	https://doaj.org/
BiomedCentral	https://www.biomedcentral.com/



Es importante señalar que, una vez se ubiquen los primeros documentos a los que se accede por uso de descriptores o palabra clave, se considerará la búsqueda por autor o por la bibliografía en los documentos que se encuentren y que cumplan con los criterios de búsqueda.

3.6 Búsqueda

La búsqueda de documentos se orientará por los siguientes criterios:

- Palabras clave: se utilizarán descriptores de los tesauros del observatorio de la infancia (Observatorio de la Infancia, n.d.), la UNESCO (UNESCO, 1997) y de la Organización Mundial de la Salud (BIREME et al., 2017), dentro de los que se encuentran:

Tabla 3. Descriptores

Idioma/Tesoro	Tesoro UNESCO	Tesoro OMS	Tesoro Observatorio de la infancia
Español	Habla Lenguaje hablado	Tartamudeo Disfemia espasmódica Paralalia Literal Pselismo	Tartamudeo Educación infantil Educación preescolar
Portugués	No se relacionan descriptores para esta categoría	Gagueira	No se relacionan descriptores para esta categoría
Inglés	No se relacionan descriptores para esta categoría	Stuttering	No se relacionan descriptores para esta categoría

- Operadores booleanos: inicialmente se realizará búsqueda por palabra clave considerando los descriptores de los tesauros referidos, una vez se agote el proceso, se implementará el uso de operadores booleanos tales como “and”, “or”, “y”, “o”.
- Año de publicación: la búsqueda contará con filtros de publicación que incluye los periodos del estudio, es decir, de 2011 a 2021.
- Indexación: Se verificará que el artículo publicado cuente con soporte en una revista científica de reconocimiento en SCOPUS entre los cuartiles Q1



a Q4, es necesario precisar se tendrá en cuenta el reporte en el momento de la publicación del artículos.

3.7 Selección de los estudios

Se aplicarán filtros que permitan ratificar los criterios de inclusión establecidos, considerando los factores de búsqueda de base de datos en excel. Para el análisis de los textos se realizará una lectura panorámica identificando y anidando en la línea de vida las categorías de referencia:

- Documento con enlace de acceso al que se pueda ingresar con clave de la biblioteca de la Universidad Santiago de Cali.
- Documentos que incluyan introducción, métodos, resultados, conclusiones y referencias bibliográficas.
- Documentos con fecha de publicación entre 2011 a 2021.
- Documentos que en su contenido tengan las palabras clave.
- Documentos que se encuentren publicados en español, inglés o portugués.
- Documentos anidados en revistas que cuenten con indexación en Scimago Q1, Q2, Q3 o Q4.

Se procederá a la eliminación de duplicados por nombre de artículo y enlace de acceso. Posteriormente, se verifica que no exista duplicidad de información por idioma teniendo en cuenta las respectivas traducciones del título del documento y los autores.

3.8. Proceso de extracción de datos

Una vez seleccionados los documentos del estudio, que cumplan con los criterios establecidos, se procede a la realización de una lectura en profundidad y se realiza la anidación de los siguientes datos en la línea de vida (Anexo 1: Línea de vida).

3.9. Lista de datos

Considerando lo expuesto, en la línea de vida, se anexarán las siguientes categorías de datos.

- País de publicación: se identifica el país en el cual se realiza la publicación, generalmente correspondiente con la entidad que da respaldo a la revista en donde se encuentra anidado el artículo.



- País del estudio: se especifica el país en el que se desarrolla el estudio o de donde se reportan los datos.
- Contexto: se identifica el (los) lugar (es) en donde se efectúa el estudio o del que hace referencia (instituciones o tipo de institución).
- Roles de los autores: se identifica el rol que ejerce quien realiza la publicación.
- Roles en el estudio: da cuenta de los roles que se establecen en el marco del estudio frente al fenómeno.
- Referentes: se identifican descriptores o palabras de referencia para aludir la disfluencia o disfemia.
- Identificación o diagnóstico: sugiere las pruebas, protocolos o actividades para la identificación o diagnóstico de la disfemia.
- Intervenciones o acompañamientos: sugiere la identificación de recursos para la intervención de la disfemia.
- Resultados: hallazgos frente al diagnóstico o las intervenciones reportadas en los estudios.
- Categorías emergentes: en caso de encontrar elementos sistemáticos no previstos se integrarán como una categoría emergente.

3.10. Medidas de resumen

El análisis de la sistematicidad de los datos se realizará a través de conteo de aparición del dato, estableciendo frecuencias de aparición por hallazgo en cada una de las categorías de la lista de datos. Al respecto, los resultados se soportará en tablas o gráficas de frecuencia con un análisis de tipo descriptivo.

3.11. Síntesis de resultados

Los resultados del estudio se presentarán dando respuesta a cada uno de los objetivos específicos, es decir, que se concretan bajo la siguiente ruta de redacción:

- a) Consolidación de reportes y documentos: se dará cuenta del proceso de búsqueda, hallazgo y depuración documental a la luz de la metodología planteada.
- b) Identificar hallazgos sobre detección y abordaje de la disfemia: se establecen los principales hallazgos en condición sumaria de los resultados de la literatura sobre las categorías establecidas a nivel metodológico.



- c) Determinar acciones y criterios de sistematicidad de detección y abordaje de la disfemia: se presentan las tablas o gráficas de frecuencia con análisis descriptivo frente a los hallazgos propios del estudio, con el fin de dar cuenta de los criterios de sistematicidad para cada uno de ellos.
- d) Aportes de los entornos de educación inicial en la identificación y abordaje de la disfemia: a partir de la identificación de criterios de sistematicidad, de relación positiva o negativa, es decir, de acciones realizadas o que se explicitan como carentes en los estudios, se determinarán los aportes que pueden atribuirse a los entornos de educación inicial.

3.12. Riesgo de sesgo

Respecto al riesgo de sesgo, cabe mencionar que en la presente propuesta de investigación existen riesgos asociados a las fuentes institucionales a utilizar, pues la investigación se centra en el acceso de documentos académicos los cuales son garantizados, exclusivamente, mediante los recursos electrónicos con los que tiene convenio vigente la Universidad Santiago de Cali.

3.13 Análisis adicionales

No se proponen análisis adicionales en el marco del estudio, no obstante, en caso de sugerir emergencia de categorías se proyectan como futuras investigaciones.

INFORME DE INVESTIGACIÓN



4. RESULTADOS

Con el fin de “reconocer el aporte de los entornos de educación inicial ante la identificación y abordaje de la disfemia en primera infancia según lo reportado en la literatura científica entre el año 2011 al 2021”, se presentan los hallazgos de acuerdo con los objetivos específicos.

4.1. Reportes encontrados

Respecto a la consolidación de reportes y documentos en literatura científica sobre el abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial desde el año 2011 al 2021, se realizó la búsqueda teniendo en cuenta los descriptores de los tesauros dispuestos en la metodología encontrando:

Tabla 4. Consolidación de reportes y documentos encontrados según los descriptores de tesauros

Tesauro	Descriptor	Buscador									
		Dialnet	PubMed	Scopus	Med Line Plus	Science direct	Eric	SAGE Journals	OXFORD	Biomed Central	DOAJ
UNESCO	ES-habla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNESCO	ES-lenguaje hablado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMS	ES-tartamudeo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMS	ES-Disfemia espasmódica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMS	ES-Paralalía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OMS	PO-Gagueira	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
OMS	IN-Stuttering	1	3	3	0	4	2	4	0	1	8
Observatorio de la infancia	ES-Educación infantil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2



Observatorio de la infancia	ES-Educación preescolar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		6	4	4	0	4	2	4	0	1	10

Considerando la información expuesta en la *Tabla 4. Consolidación de reportes y documentos encontrados según los descriptores de tesauros* se puede afirmar que, en total se encontraron N:35 artículos. Al respecto, el tesauro que mayor referenciación presenta para el reporte de artículos a nivel académico es el de la OMS representado en n:33 artículos, seguido del Observatorio de la Infancia con n:2 artículos; en el tesauro de la UNESCO no se referencian artículos. Adherido a lo expuesto, los descriptores más utilizados por investigadores académicos son IN-Stuttering representado en n:26 artículos, seguido de PO-Gagueira con n:3 artículos y finalmente ES-tartamudeo, ES-Disfemia espasmódica y ES-Educación infantil representados con el mismo número de artículos (n:2 descriptor).

La fuente de datos que más documentos anda en términos científicos sobre el tema, considerando los descriptores utilizados para este estudio, es DOAJ representada en n:8 artículos y Dialnet con n:6 artículos. Por su parte, la fuente de datos en donde menor número de artículos se encontró fue Eric con n:2 artículos y BiomedCentral con n:1 artículos.

La producción académica, según idioma, con mayores reportes, siguiendo los criterios de búsqueda de esta investigación, fue inglés con n:28 artículos encontrados, seguido del español con n:4 artículos y finalmente portugués con n:3 artículos detallados.

A continuación, se listan los documentos encontrados:

Tabla 5. Consolidación de reportes y documentos encontrados

Fuente	Título	Autor	Revista	Indexación
Dialnet	Revisión De Las Investigaciones Hechas Sobre Estimulación Auditiva Tomatis	Jan Gerritsen,	Ret, Revista De Toxicomanías.	Sin Indexación



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

Dialnet	El Rol De La Escuela En La Prevención Y Atención De La Tartamudez	Pedro Rodríguez Y Ruth Díaz	Revista Digital Del Doctorado En Educación De La Universidad Central De Venezuela.	Sin Indexación
Dialnet	Propuesta De Actividades En Soporte Digital Para Un Programa De Intervención En Disfemia	Alicia García	Quaderns Digitals	Sin Indexación
Dialnet	Comunicación Y Teatro. El Juego Teatral Como Herramienta Para El Tratamiento De Dificultades Lingüísticas En Alumnos De Primaria	Purificación Cruz	Revista De Comunicación De La Seeci.	Sin Indexación
Dialnet	Percepciones Y Actitudes Sociales De Maestros De Primera Infancia De Belo Horizonte Sobre La Disfluencia Niñez Normal Y Ardiente	Fabiane Pereira Da Silva, Vanessa Martins-reis, Rita De Cássia Leite, Leticia Correa Celeste.	Revista Pedagógica Unochapecó	Sin Indexación
Dialnet	Soy Como Un Río: Un Instrumento De Educación Sanitaria Para La Tartamudez	Maria Do Rosário Dias, Sofia De Sacadura Botte Lynce De Faria Y Soraia Cristina Momade Ibrahim	Revista De Psicologia Imed	Sin Indexación
Pubmed	Fluidez Y Comprensión Lectora En Escolares Con Y Sin Tartamudeo	Juliana Sandoval Pinto, Luana Altran Picoloto, Simone Aparecida Capellini, Talissa Almeida Palharini, Cristiane Moço Canhetti De Oliveira.	Codas	Q1
Pubmed	Una Educación Tartamudeante y	Marilyn Langevina Y Narasimha	Language, Speech, And	Q1



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

	Acoso Escolar. Recurso De Concientización Y Prevención: Un Estudio De Viabilidad	Prasada	Hearing Services In Schools	
Pubmed	Opiniones Y Actitudes De Los Profesores De Escuela Primaria Hacia La Tartamudez En Dos Ciudades Sudafricanas Distritos Educativos	Kristen Abrahams, Michal Harty, Kenneth O. St. Louis, Lehana Thabane, Harsha Kathard	South African Journal Of Communication Disorders	Q2
Pubmed	El Recurso De Comunicación En El Aula (Ccr) Para Cambiar La Actitudes Hacia Los Niños Que Tartamudean (Cws): Protocolo De Estudio Para Un Estudio Aleatorizado Ensayo Controlado	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, Lehana Thabanean, Y Mershen Pillay	Trials	Q1
Scopus	Fluidez Y Comprensión Lectora En Escolares Con Y Sin Tartamudeo	Juliana Sandoval Pinto, Luana Altran Picoloto, Simone Aparecida Capellini, Talissa Almeida Palharini, Cristiane Moço Canhetti De Oliveira.	Codas	Q1
Scopus	¿El Entrenamiento De La Memoria De Trabajo Impartido A Los Niños De La Clase De Recepción Mejora El Habla De Los Niños Con Riesgo	Peter Howell, Li Ying Chua, Kaho Yoshikawa, Hannah Hau Shuen Tang, Taniya Welmillage, John Harris And Kevin Tang	Frontiers In Psychology	Q2

INFORME DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

	De Dificultades De Fluidez?			
Scopus	Un Ensayo Aleatorizado Grupal De Un Aula Programa De Recursos De Comunicación Para Cambiar Actitudes De Los Compañeros Hacia Los Niños Que Tartamudean. Entr e Estudiantes De Séptimo Grado.	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, A. S. M. Borhan, Mershen Pillay And Lehana Thabane	Trials	Q1
Scopus	Opiniones Y Actitudes De Los Profesores De Escuela Primaria Hacia La Tartamudez En Dos Ciudades Sudafricanas Distritos Educativos	Kristen Abrahams, Michal Harty, Kenneth O. St. Louis, Lehana Thabane, Harsha Kathard	South African Journal Of Communication Disorders	Q2
Sciencedirect	Orientación Para Niños Que Tartamudean Acompañados De Discapacidades Intelectuales En La Educación Escolar Japonesa	Masaki Watanabe* A Masamutsu Kenjo	Procedia - Social And Behavioral Sciences	Sin Indexación
Sciencedirect	Identificar A Los Niños Que Tartamudean O Tienen Otras Dificultades Para Hablar	Avin Mirawdeli	Procedia - Social And Behavioral Sciences	Sin Indexación
Sciencedirect	El Impacto De Las Experiencias De Pseudo Tartamudeo En El Aprendizaje De Los Estudiantes	L.Tobin & R.Lyons	Procedia - Social And Behavioral Sciences	Sin Indexación



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

	De Slit			
Sciencedirect	Identificación De Trastornos De La Comunicación Entre Los Egipcios. Niños De Guarderías De Habla Árabe	Heba Gad-allah, Samar Abd-elraouf, Tamer Abou-elsaad, Mahassen Abd Elwahed	Egyptian Journal Of Ear, Nose, Throat And Allied Sciences	Q4
Eric	Las Particularidades Del Tipo De Discurso Monólogo Manifestaciones En Escolares Tartamudos Con Bilingüismo Tártaro-ruso En Comparación Con La Normalidad	Marina P. Osipovskaya, Kadriya Sh. Sharifzyanova, Zalfira I. Zamaletdinova	International Journal Of Environmental & Science Education	Sin Indexación
Eric	El Impacto Del Habla Y El Lenguaje Trastornos En Los Alumnos, Aprendizaje Y Socialización En Escuelas Del Distrito Kalomo-zambia	Awoniyi Samuel Adebayo Y Maikana Mabuku	European Journal Of Educational Sciences	Sin Indexación
Sage Journals	Frecuencia De Tartamudeo En Relación Con Diversidad Léxica, Complejidad Sintáctica, Y Longitud De La Pronunciación	Stacy A. Wagovich, Nancy E. Hall	Communication Disorders Quarterly	Q1
Sage Journals	El Enfoque Multidimensional De La Tartamudez	Stacy A. Wagovich, Nancy E. Hall	Word Of Mouth	Q4
Sage Journals	Experiencia Autorreportada De Acoso A Estudiantes Quien	Gordon W. Blood, Ingrid M. Blood, G. Michael Tramontana,	Perceptual And Motor Skills,	Q3

INFORME DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

	Tartamudea: Relaciones Con La Satisfacción Con La Vida, Orientación A La Vida Y Autoestima	Anna J. Sylvia, Michael P. Boyle, And Gina R. Motzko		
Sage Journals	Segmentos Y Tartamudeos: Primeros Años Profesores Y Convertirse En Profesional	Nikki Fairchild	Contemporary Issues In Early Childhood	Q2
Doaj	¿El Entrenamiento De La Memoria De Trabajo Impartido A Los Niños De La Clase De Recepción Mejora El Habla De Los Niños Con Riesgo De Dificultades De Fluidez?	Peter Howell, Li Ying Chua, Kaho Yoshikawa, Hannah Hau Shuen Tang, Taniya Welmillage, John Harris And Kevin Tang	Frontiers In Psychology	Q2
Doaj	Actuar Al Inicio Del Entrenamiento En Niños Con Trastornos De La Audición Y Del Habla Y Análisis De Factores Relacionados En Turquía	Ayşe Sanem Sahli	Italian Journal Of Pediatics	Q2
Doaj	Desarrollo Gramático Y Uso De Gramáticamente Oraciones Complejas En Niños Que Tablitan Y Niños Que No Tartamudean	Mirza Sitarević, Leila Begić, Zamir Mrkonjić	Human Research In Rehabilitation	Sin Indexación
Doaj	Evaluación De Las Dificultades De La Disparidad Psicosocial	Özge Pınarcık,Hakan Sarı	Özgün Araştırma	Sin Indexación



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

	Tartamudez De Los Estudiantes De 6 A 8 Años, En Términos De Las Opiniones De Los Estudiantes			
Doaj	Tartamudeo Con Estudiantes De Funciones Cognitivas En La Encuesta A	Kamkary Kambiz, Farazi Morteza, Noghani Hassanzade Akram	Archive Of Rehabilitation	Sin Indexación
Doaj	El Recurso De Comunicación En El Aula (Ccr) Para Cambiar La Actitudes Hacia Los Niños Que Tartamudean (Cws): Protocolo De Estudio Para Un Estudio Aleatorizado Ensayo Controlado	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, Lehana Thabanean, Y Mershen Pillay	Trials	Q1
Doaj	Soy Como Un Río, Un Instrumento De Educación Sanitaria Para La Tartamudez	Maria De Rosário Dias, Sofia De Sacadura Botte Lynce De Faria Y Soraia Cristina Momade Ibrahim	Revista De Psicologia Imed	Sin Indexación
Doaj	El Impacto Del Tartamudeo En La Capacidad De Adquirir Conocimientos Académicos En Niños En Edad Escolar	Nada Dobrota-davidović, Jadranka Otašević, Ljiljana Radević	Human Research In Rehabilitation	Sin Indexación
Doaj	Influencia De La Duración De Las Oraciones En La Frecuencia Y De Las Disfluencias Del Habla En Los Niños Que Tablitan	Leila Begić, Branka Babić	Human Research In Rehabilitation	Sin Indexación



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

Doaj	Desarrollo De Fonología Conocimiento Del Niño Tabellizoren Y Niños Con Fluente Habla	Leila Begic, Zamir Mrkonjic, Nevzeta Salihovic	Journal Of Special Education And Rehabilitation	Q4
Biomedcentral	Planificación Y Ejecución Del Habla Motora Déficit En La Tartamudez En La Primera Infancia	Bridget Walsh, Kathleen Marie Mettel, Anne Smith	Journal Of Neurodevelopmental Disorders	Q1

Se realizó un primer proceso de depuración de los documentos considerando aquellos que se encontraban repetidos, se consideró bajo este criterio aquellos que tenían coincidencia en nombre de la publicación, autores y revista de publicación, al respecto se encontraron n:5 artículos repetidos que se listan a continuación (tabla 6):

Tabla 6. Depuración de reportes y documentos repetidos

Fuente	Título	Autor	Revista	Indexación
Scopus	Fluidez Y Comprensión Lectora En Escolares Con Y Sin Tartamudeo	Juliana Sandoval Pinto, Luana Altran Picoloto, Simone Aparecida Capellini, Talissa Almeida Palharini, Cristiane Moço Canhetti De Oliveira.	Codas	Q1
Scopus	Opiniones Y Actitudes De Los Profesores De Escuela Primaria Hacia La Tartamudez En Dos Ciudades Sudafricanas Distritos Educativos	Kristen Abrahams, Michal Harty, Kenneth O. St. Louis, Lehana Thabane, Harsha Kathard	South African Journal Of Communication Disorders	Q2
Doaj	¿El Entrenamiento De La Memoria De Trabajo Impartido A Los Niños De La Clase De	Peter Howell, Li Ying Chua, Kaho Yoshikawa, Hannah Hau Shuen Tang,	Frontiers In Psychology	Q2



	Recepción Mejora El Habla De Los Niños Con Riesgo De Dificultades De Fluidez?	Taniya Welmillage, John Harris And Kevin Tang		
Doaj	El Recurso De Comunicación En El Aula (Ccr) Para Cambiar La Actitudes Hacia Los Niños Que Tartamudean (Cws): Protocolo De Estudio Para Un Estudio Aleatorizado Ensayo Controlado	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, Lehana Thabanean, Y Mershen Pillay	Trials	Q1
Doaj	Soy Como Un Río: Un Instrumento De Educación Sanitaria Para La Tartamudez	Maria Do Rosário Dias, Sofia De Sacadura Botte Lynce De Faria Y Soraia Cristina Momade Ibrahim	Revista De Psicologia Imed	De Da Sin Indexación

Aplicado el proceso de depuración de artículos repetidos, se reconfiguró el universo de documentos con un total de N:30 artículos. Posteriormente, se implementó un nuevo filtro a la luz de los criterios de inclusión del estudio consistente en validar aquellos que contaran con registro de publicación en revista indexada., encontrando que n:6 artículos se encontraron en revistas con indexación Q1, n:4 artículos en revistas Q2, n:1 artículo en una revista Q3, n:3 artículos en revista con indexación Q4 y n:16 artículos en revistas sin indexación (tabla 4). Se excluyen para el análisis del estudio los artículos que no se encuentran anidados en revistas con indexación, es decir, que los documentos que se tuvieron en cuenta para la investigación fueron n:14 (tabla 7):

Tabla 7. Reporte y documentos con indexación en SCImago

Nº	Nombre del artículo	Nombre del autor	Nombre de la revista	Indexación	Año de publicación	País
01	Fluidez y comprensión lectora en escolares con y	Juliana Sandoval Pinto, Luana Altran Picoloto,	CoDAS	Q1	2020	Brasil



	sin tartamudeo	Simone Aparecida Capellini, Talissa Almeida Palharini, Cristiane Moço Canhetti de Oliveira.				
02	Una educación tartamudeante y acoso escolar. Recurso de concientización y prevención: Un estudio de viabilidad	Marilyn Langevina y Narasimha Prasada	Language, Speech, and Hearing Services in Schools	Q1	2012	Canadá
03	El recurso de comunicación en el aula (CCR) para cambiar la actitudes hacia los niños que tartamudean (CWS): protocolo de estudio para un estudio aleatorizado ensayo controlado	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, Lehana Thabanean, y Mershen Pillay	Trials	Q1	2018	Sudáfrica
04	Un ensayo aleatorizado grupal de un aula programa de recursos de comunicación para cambiar actitudes de los compañeros hacia los niños que tartamudean. Entre estudiantes de séptimo grado.	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, A. S. M. Borhan, Mershen Pillay and Lehana Thabane	Trials	Q1	2018	Sudáfrica

INFORME DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA

05	Frecuencia de tartamudeo en relación con Diversidad léxica, complejidad sintáctica, y longitud de la pronunciación	Stacy A. Wagovich, Nancy E. Hall	Communication Disorders Quarterly	Q1	2018	USA
06	Planificación y ejecución del habla motora déficit en la tartamudez en la primera infancia	Bridget Walsh, Kathleen Marie Mettel, Anne Smith	Journal of Neurodevelopmental Disorders	Q1	2015	USA
07	Opiniones y actitudes de los profesores de escuela primaria hacia la tartamudez en dos ciudades sudafricanas distritos educativos	Kristen Abrahams, Michal Harty, Kenneth O. St. Louis, Lehana Thabane, Harsha Kathard	South African Journal of Communication Disorders	Q2	2016	Sudáfrica
08	¿El entrenamiento de la memoria de trabajo impartido a los niños de la clase de recepción mejora el habla de los niños con riesgo de dificultades de fluidez?	Peter Howell, Li Ying Chua, Kaho Yoshikawa, Hannah Hau Shuen Tang, Taniya Welmillage, John Harris and Kevin Tang	Frontiers in Psychology	Q2	2020	Reino Unido
09	Segmentos y tartamudeos: primeros años profesores y convertirse en profesional	Nikki Fairchild	Contemporary Issues in Early Childhood	Q2	2017	Reino Unido
10	Actuar al inicio del entrenamiento	Ayse Sanem Sahli	Italian Journal of Pediatrics	Q2	2019	Turquía



	en niños con trastornos de la audición y del habla y análisis de factores relacionados en Turquía					
11	Experiencia autorreportada de acoso a estudiantes quien tartamudea: relaciones con la satisfacción con la vida, orientación a la vida y autoestima	Gordon W. Blood, Ingrid M. Blood, G. Michael Tramontana, Anna J. Sylvia, Michael P. Boyle, And Gina R. Motzko	Perceptual and Motor Skills,	Q3	2011	USA
12	Identificación de trastornos de la comunicación entre los egipcios. Niños de las guarderías de habla árabe	Heba Gad-Allah, Samar Abd-Elraouf, Tamer Abou-Elsaad, Mahassen Abd Elwahed	Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences	Q4	2012	Egypto
13	El enfoque multidimensional de la tartamudez	Stacy A. Wagovich, Nanc y E. Hall	Word of Mouth	Q4	2019	USA
14	DESARROLLO DE FONOLÓGÍA CONOCIMIENTO DEL NIÑO TABELLIZOREN Y NIÑOS CON FLUENTE HABLA	Leila BEGIC, Zamir MRKONJIC, Nevzeta SALIHOVIC	Journal of Special Education and Rehabilitation	Q4	2014	Bosnia and Herzegovina

Finalmente, es importante exaltar que los años de mayor publicación sobre el tema fueron 2018 (n:3), 2020 (n:2), 2019 (n:2) y 2012 (n:2) y los países en donde se concentra la investigación sobre el tema, considerando los criterios de búsqueda, son USA (n:4), Sudáfrica (n:3) y Reino Unido (n:2).



4.2 Hallazgos detección y abordaje de la disfemia

Con el fin de *identificar hallazgos sobre la detección y abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial reportados en la literatura científica entre el año 2011 y 2021*, se realizó una lectura en profundidad de cada uno de los documentos, al respecto se encontró:

Tabla 8. Hallazgos de detección y abordaje de la disfemia

N°	Nombre del artículo	Nombre del autor	Contexto	Referentes	Identificación o diagnóstico	Intervenciones o acompañamientos
01	Fluidez y comprensión lectora en escolares con y sin tartamudeo	Juliana Sandoval Pinto, Luana Altran Picoloto, Simone Aparecida Capellini, Talissa Almeida Palharini, Cristiane Moço Canhetti de Oliveira	Escuelas	Tartamudez	Protocolo de evaluación de la comprensión lectora (PROCOMLE)	Lectura de textos expositivos y evaluación narrativa y de comprensión lectora
02	El recurso de comunicación en el aula (CCR) para cambiar la actitudes hacia los niños que tartamudean (CWS): protocolo de estudio para un estudio aleatorizado ensayo	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, Lehana Thabanean, y Mershen Pillay	Escuelas	Tartamudez	No reporta	Programa de intervención CCR o práctica habitual como control sin CCR. El CCR es una herramienta de intervención dirigida por maestros y basada en el aula que incluye un cuento, juego de roles y discusión.



	controlado					
03	¿El entrenamiento de la memoria de trabajo impartido a los niños de la clase de recepción mejora el habla de los niños con riesgo de dificultades de fluidez?	Peter Howell, Li Ying Chua, Kaho Yoshikawa, Hannah Hau Shuen Tang, Taniya Welmillage, John Harris and Kevin Tang	Escuelas	Disfluencia	No reporta	Entrenamiento de trabajo de memoria durante 2 semanas
04	Un ensayo aleatorizado grupal de un aula programa de recursos de comunicación para cambiar actitudes de los compañeros hacia los niños que tartamudean. Entre estudiantes de séptimo grado.	Rizwana Mallick, Harsha Kathard, A. S. M. Borhan, Mershen Pillay and Lehana Thabane	Escuelas	Tartamudez	No reporta	Intervención de Recursos de Comunicación en el Aula (CCR)
05	Frecuencia de tartamudeo en relación con Diversidad léxica, complejidad sintáctica, y longitud	Stacy A. Wagovich, Nancy E. Hall	Escuelas	Tartamudez	No reporta	Este estudio exploró si las muestras de lenguaje que contienen más tartamudeo tienen expresiones más largas, (b) sintácticamente más complejas y (c) léxicamente más



	de la pronunciación					diversas que las muestras que contienen menos tartamudeo.
06	Planificación y ejecución del habla motora déficit en la tartamudez en la primera infancia	Bridget Walsh, Kathleen Marie Mettel, Anne Smith	Escuelas	Tartamudez	Se registraron datos de movimiento orofacial de 58 niños que tartamudean y 43 niños que no tartamudean en una tarea de producción de oraciones	No aplica
07	Opiniones y actitudes de los profesores de escuela primaria hacia la tartamudez en dos ciudades sudafricanas distritos educativos	Kristen Abrahams, Michal Harty, Kenneth O. St. Louis, Lehana Thabane, Harsha Kathard	Escuelas	Tartamudez	No reporta	Encuesta de Atributos Humanos-Tartamudeo (POSHA-S)
08	Actuar al inicio del entrenamiento en niños con trastornos de la audición y del habla y análisis de factores relacionados en Turquía	Ayse Sanem Sahli	Escuelas	Trastorno del habla	El trastorno se identificaron mediante la revisión del paciente/estudiantes registros, que fue seguido por el análisis retrospectivo de los datos de 473 niños y sus familias.	No aplica
09	Segmentos y tartamudeos: primeros	Nikki Fairchild	No aplica	Tartamudez	No aplica	No aplica



	años profesores y convertirse en profesional					
10	Una educación tartamudeante y acoso escolar. Recurso de concientización y prevención: Un estudio de viabilidad	Marilyn Langevina y Narasimha Prasada	Escuelas	Tartamudez	No reporta	Programa de sensibilización y prevención para mejorar las actitudes de los compañeros. hacia los niños que tartamudean y actitudes hacia el acoso escolar.
11	Experiencia autorreportada de acoso a estudiantes quien tartamudea: relaciones con la satisfacción con la vida, orientación a la vida y autoestima	Gordon W. Blood, Ingrid M. Blood, G. Michael Tramontana, Anna J. Sylvia, Michael P. Boyle, And Gina R. Motzko	Escuelas	Tartamudez	Se examinó el acoso en relación con las experiencias de victimización entre 54 estudiantes. que tartamudeaba y 54 estudiantes que no tartamudeaba.	No aplica
12	Identificación de trastornos de la comunicación entre los egipcios. Niños de las guarderías de habla árabe	Heba Gad-Allah, Samar Abd-Elraouf, Tamer Abou-Elsaad, Mahassen Abd Elwahed	Escuelas	Alteración de la comunicación	Se diseñaron dos hojas de cuestionario estructurado para Identificar diferentes tipos de trastornos de la comunicación desde la perspectiva del cuidador y del maestro.	No aplica
13	El enfoque multidimensional de la	Stacy A. Wagovich, Nancy E. Hall	Escuelas	Tartamudez	Modelo CALMS multidimensional (Cognitiva,	No aplica



	tartamudez				afectivo, lingüístico, motor y social)	
14	Desarrollo de fonología conocimiento del niño tabellizoren y niños con fluente habla	Leila BEGIC, Zamir MRKONJIC, Nevzeta SALIHOVIC	Escuelas	Tartamudez	Los sujetos fueron examinados con 7 subpruebas (sílabas y fonemas) mezclar habilidades, habilidad para rimir, fonema segmentación, eliminación de fonemas, fonema transposición y cucharacterismos)	No aplica

Los estudios revisados demuestran que las estrategias para el abordaje de la disfemia en los entornos educativos varían en cuanto al propósito de las mismas. Por un lado, las intervenciones dirigidas al desarrollo de un habla fluida, como, por ejemplo, el desarrollo de lecturas, el entrenamiento de la memoria y el juego de roles. Por otro lado, las intervenciones centradas en la prevención de burlas y prácticas discriminatorias entre los estudiantes, como por ejemplo el desarrollo del trabajo grupal y las actividades de concientización y sensibilización frente a la disfemia en el aula. Frente a ello, la literatura revisada converge en que el abordaje de la disfemia en el aula debe ser un proceso integrador, en donde además de centrarse en el desarrollo fluido del habla del niño con disfemia, se deben abordar sus contextos, entornos y vínculos socio-afectivos entre sus pares y familiares; para lograr un abordaje oportuno y efectivo.

4.2.1. Sobre los contextos de investigación

La totalidad de los artículos encontrados (N:14) reporta como escenario para la investigación el entorno escolar, dentro de los que se precisan las escuelas para el desarrollo infantil (n:2), los centros de guardería (n:1), las escuelas regulares (n:9) y las escuelas para niños y niñas con alteraciones en el desarrollo infantil (n:2).

4.2.2. Sobre el referente nominal



Sobre el referente nominal de mayor uso en los documentos fue tartamudez (n:11), seguido de disfluencia (n:1), y trastornos del habla (n:1) y alteraciones de la comunicación (n:1). Al respecto, es importante señalar las definiciones que se extraen o concluyen de cada uno de los referentes:

Tabla 9. Principales referentes utilizados en la literatura

Referente	Criterios de definición en la literatura
Tartamudez	<p>“La tartamudez es un trastorno temporal del neurodesarrollo. Sus principales manifestaciones clínicas son las disfluencias, sin embargo, tensiones musculares en el cuerpo, sentimientos y actitudes negativas hacia el habla también puede ocurrir, por lo que se considera multidimensional. En este sentido, la tartamudez puede limitar la capacidad de la comunicación del alumno y su participación en las actividades diarias” (Sandoval et al., 2020, p. 2).</p> <p>“Los niños que tartamudean (CWS) corren un alto riesgo de ser objeto de burlas y acoso en la escuela primaria, lo que supone un abordaje multidimensional al considerarse un trastorno que conlleva a una variedad de consecuencias a partir de los problemas en la emisión de las palabra” (Mallick et al., 2018, p. 1).</p> <p>“La tartamudez es un problema en el que los niños, además de presentar una alteración en su comunicación, pueden verse enfrentados a las burlas y rechazos de las personas que los rodean” (Mallick et al., 2018, p. 7).</p> <p>“La tartamudez de los niños es una alteración caracterizada por la longitud de la expresión, la complejidad sintáctica y el contenido léxico del lenguaje” (Wagovich y Hall, 2018, p. 334).</p> <p>“La tartamudez es un problema en la comunicación del niño, específicamente, en la palabra y sonidos, está bien documentado en la literatura que las personas en el entorno del niño influyen en el experiencias de su tartamudeo, la capacidad comunicativa y su progreso en el abordaje; lo que lo hace un problema multidimensional” (Abrahams et al., 2012, p. 1).</p>



	<p>"La tartamudez es una alteración que se caracteriza por repeticiones de sonidos, prolongación y bloqueos" (Walsh, Marie y Smith, 2015, p. 1).</p> <p>"El tartamudeo se utiliza para referirse a un proceso en el que el lenguaje se desvía de un lenguaje lineal. El tartamudeo se caracteriza por una segmentación de las palabras que puede afectar el pensamiento representacional" (Fairchild, 2017, p. 299).</p> <p>"La tartamudez es toda aquella fragmentación repetitiva y prolongada de la palabra, lo cual altera de manera sustancial la comunicación" (Langevin y Narasimha, 2012, p. 355).</p> <p>"La tartamudez es un problema de la comunicación que conlleva al acoso e intimidación dentro de las escuelas" (Blood et al., 2011, p. 353).</p> <p>"La tartamudez es un trastorno complejo. Su desarrollo y el mantenimiento resulta de varios factores que interactúan, por lo tanto los factores deben tenerse en cuenta al planificar la evaluación y tratamiento de los niños en edad escolar que tartamudean" (Shields, 2019, p. 333).</p> <p>"La tartamudez es un trastorno del habla en que los sonidos, sílabas o palabras se repiten o se prolongan, interrumpiendo el flujo normal del habla y, con ello, la comunicación" (Begic et al., 2014, p. 60).</p>
Disfluencia	<p>"La disfluencia es una alteración de la comunicación del habla y el lenguaje que requiere de una atención lo antes posible en los niños que la presentan"(Howell et al., 2020, p. 1).</p>
Trastorno del habla	<p>"Los trastornos del habla trae consigo mismo diferentes alteraciones los cuales van desde lo auditivo hasta lo comunicativo, entre los trastornos del habla se encuentra la tartamudez, que se caracteriza por alteración en la producción y fluidez de las palabras" (Sahli, 2019, p. 2).</p>
Alteraciones de la comunicación	<p>"Las alteraciones de la comunicación, en preescolares, son considerados trastornos</p>



	atípicos en la comprensión o producción del habla y sonidos, es decir, en la emisión de palabras, frases y oraciones” (Gad-Allah et al, 2012, p. 84).
--	---

Se puede afirmar que el término tartamudez, en la mayoría de los casos, se utiliza para referirse a aquellos niños y niñas que presentan alguna deficiencia en la fluidez de la palabra, ya sea por interrupciones o repeticiones de la misma; cabe mencionar que, no existe uso diferenciado entre el concepto de tartamudez y disfluencia, puesto que la conceptualización es la misma, haciendo alusión al concepto de tartamudez, y se usa de manera indiferenciada con los otros referentes.

4.2.3. Sobre acciones de identificación o detección

Por otra parte, en la literatura analizada se encuentran que tan sólo en n:4 artículos se especifican acciones de identificación o detección de la tartamudez en el escenario de educación inicial. Al respecto, se precisa que se utilizan pruebas estandarizadas como el Protocolo de Evaluación de la Comprensión Lectora (PROCOMLE) y el Modelo CALMS Multidimensión, y los no estandarizadas como la evaluación de movimientos orofaciales en la producción de la oración y las pruebas de pronunciación de sílabas, fonemas, habilidades para rimar, fonemas segmentados, eliminación de fonemas y fonema transposición.

Adherido a lo expuesto, se clarifica que las acciones de identificación fueron implementadas en el marco de la investigación como una acción externa a la cotidianidad del entorno de educación inicial, tan sólo n: 1 reporte de literatura científica, sugiere que las acciones de detección de la tartamudez deben considerar eventos cotidianos en el ejercicio educativo como la observación para el reconocimiento de situaciones asociadas con dificultades en la socialización e interacciones naturales entre los niños y niñas, que deben ser apoyadas de manera consciente por las maestras de educación inicial, quienes tienen la capacidad de adoptar diferentes estrategias para mitigar los efectos de la tartamudez, tales como el trabajo en equipo, el trabajo colaborativo, las rondas infantiles y las obras teatrales.

4.2.4. Sobre acciones de intervención o acompañamiento

a mayoría de los reportes (n:12) exaltan el rol de las maestras educación inicial frente a abordaje de la dislexia en uno de los contextos primarios para los niños y



las niñas, al respecto, se reportan acciones de tipo pedagógico como lectura de textos expositivos, evaluación narrativa, comprensión lectora (Sandoval et al., 2020) con el fin de reconocimiento de palabras, juegos de roles y mesas de discusión (Mallick et al., 2018 & Abrahams et al., 2016) para ganar confianza y reforzar las interacciones entre pares.

En otros estudios, se hace evidente el abordaje de la disfemia con el entrenamiento de trabajo de memoria (Howell et al., 2020), enfocado en la producción y expresión de palabras complejas para los niños y niñas con tartamudez, también, la aplicación de Encuesta de Atributos Humanos-Tartamudeo (POSHA-S) (Abrahams et al., 2016), para conocer, inicialmente las percepciones sobre los niños y niñas con alteraciones del habla. Finalmente, se sugiere la implementación de programas de sensibilización y prevención para mejorar las actitudes de los compañeros hacia los niños que tartamudean y actitudes hacia el acoso escolar (Fairchild, 2017).

4.2.5. Sobre las conclusiones de los autores

Esta categoría emerge en el marco de la investigación y da cuenta de las principales conclusiones de los reportes de literatura científica sobre la incidencia de la tartamudez en la vida de quienes la padecen. Al respecto se señala que: 1. Las personas con tartamudez tienden a presentar de manera asociada dificultades con la comprensión de lectura (Sandoval et al., 2020); 2. Las personas con tartamudez requieren apoyo para fortalecer la función ejecutiva de la memoria (Howell et al., 2020); 3. Si bien, la tartamudez se asocia a todas las dimensiones del desarrollo tiene mayor impacto sobre la dimensión sensoriomotora, por tanto, el trabajo sobre ésta en edades tempranas permitirá reducir las disfluencias en quienes las presenta (Wagovich y Hall, 2019); 4. Los niños y niñas que presentan disfluencia se enfrentan a burlas y son objeto de intimidación social, lo anterior, puede dar lugar a consecuencias negativas a largo plazo como interacciones académicas y sociales reducidas, depresión, y autopercepciones negativas que son dañinas si no son abordadas de manera oportuna en los centros de educación inicial (Mallick et al., 2018).

4.3. Criterios de sistematicidad

Con el fin de *determinar las acciones o criterios de sistematicidad para la detección y el abordaje de la disfemia en entornos de educación inicial reportados en la literatura entre el año 2011 y 2021*, se puede afirmar que no es posible categorizar criterios de sistematicidad en el abordaje de la patología de referencia



en entornos de educación inicial, pues, como se señaló en apartados anteriores, aplicados los criterios de búsqueda que implican la producción de literatura científica con criterios de rigor, este fenómeno de estudio cuenta con un nivel de reporte mínimo en las bases de datos que se consideraron en el estudio. Sin embargo, sobre los documentos encontrados, se realizaron tablas de prelación y cotejo para establecer los criterios que se privilegian sobre cada categoría dispuesta para el estudio en la literatura de referencia. A continuación, se presentan los resultados:

4.3.1. Sobre la detección

Tabla 10. Sobre la detección

Acción	Número de veces referido en la literatura
Aplicación pruebas estandarizadas	2
Observación de las interacciones de los niños durante el habla	2
No se presentan referentes sobre la detección	10

Se identificó que la aplicación de pruebas estandarizadas, de tipo test y protocolos, así como, la observación en de interacciones son los recursos que sugiere la literatura para la detección de la disfemia en entornos de educación inicial. Al respecto, se logró identificar que las ventajas del primero son que permiten contar con medidas homogéneas para la detección de los niños con disfemia o tartamudez en los entornos educativos, asimismo, son pruebas que han sido validadas previamente por expertos, lo que las convierte en herramientas confiables a la hora de ser aplicadas para los procesos de detección y las del segundo es que permiten evaluar diversos factores que surgen de manera específica en los niños y niñas con algún hallazgo relacionado con la tartamudez, igualmente, permiten valorar experiencias relacionadas con el desarrollo del niño, las cuales pueden determinar las alteraciones del lenguaje, por otra parte, las limitaciones o desventajas de las pruebas estandarizadas o protocolos se relacionan directamente con las habilidades que debe tener el maestro para su uso, lo que supone el desarrollo de entrenamientos previos que permita, precisamente, la adquisición de dichas habilidades para su uso. Por el lado de la observación, la literatura menciona que una de las desventajas es que puede incrementar las sensaciones de ansiedad del niño al ser observado, lo que puede



incrementar las interrupciones o prolongaciones en la emisión de las palabras. Es por ello, que se sugiere que la observación sea un proceso bien estructurado en cuanto a tener claridad sobre sus propósitos y estrategias de confianza para su desarrollo, de tal manera que, permita minimizar las sensaciones de ansiedad y aumentar la confianza entre el maestro y el niño que se desea evaluar.

Al revisar los principales criterios de las pruebas y/o protocolos de detección, la literatura destaca el uso de protocolos estandarizados, los cuales surgen de procedimientos de revisión previa alrededor de la detección temprana de la disfemia. Asimismo, protocolos dirigidos al uso diario de profesionales de la educación y de la fonoaudiología dentro de entornos de educación inicial. Con respecto a la observación, se destacan criterios sobre la observación estructurada y dirigida, a partir de la elaboración de guías para su puesta en práctica y la observación no planeada, la cual surge de manera espontánea durante la práctica docente y la relación del niño o niña con su entorno.

4.3.2. Sobre el abordaje

Tabla 11. Sobre el abordaje

Acción	Número de veces referido en la literatura
Lectura de textos y comprensión lectora	5
Cuentos (lecturas y dramatizados), Juegos de roles y discusiones entre estudiantes	2
Entrenamiento de la Memoria	1
Actividades de sensibilización frente al acoso del estudiante con tartamudez	3
No se presentan referentes sobre abordaje	3

Con relación al abordaje, se evidencia que la acción de abordaje en los entornos de educación inicial que más se privilegia son todas aquellas dirigidas a la lectura de textos y comprensión lectora (n:5), seguido de las actividades de sensibilización frente al acoso del estudiante con tartamudez (n:3) y las acciones encaminadas a los cuentos (lecturas y dramatizados), Juegos de roles y discusiones entre estudiantes (n:2).



Dentro de la literatura revisada, se destacan como criterios de abordaje, las intervenciones grupales, en donde el niño con disfemia es abordado en compañía de todos sus compañeros, de esta manera, además del abordaje de la disfemia, se potencializa todos los valores alrededor de la inclusión de los niños con este tipo de alteraciones del habla. Asimismo, la literatura menciona que el abordaje puede resultar significativo si, además del abordaje grupal, se llevan a cabo actividades específicas y complementarias a nivel individual, las cuales permitan potenciar el desarrollo fluido de la emisión de las palabras. Por su parte, con relación a los lugares, diversos autores resaltan la importancia de realizar el abordaje dentro del aula, puesto que esta se convierte en el medio propicio, en donde los niños pueden tener una mayor concentración sobre las estrategias y actividades que se implementen para el abordaje de la disfemia, sin embargo, también mencionan que las estrategias fuera del aula, es decir, en las zonas de descanso y juego, en el comedor escolar, entre otras, pueden fortalecer el diálogo, la comunicación y las relaciones entre pares, lo que posibilita el desarrollo de un habla con fluidez y sentido.

4.4. Aportes de los entornos de educación inicial frente a la disfemia

Considerando que el objetivo general de este estudio se orientó en “reconocer el aporte de los entornos de educación inicial ante la identificación y abordaje de la disfemia en primera infancia según lo reportado en la literatura científica entre el año 2011 al 2021” se concluye que la productividad académica sobre el tema, de acuerdo con los criterios de revisión del estudio, no permite determinar criterios de sistematicidad frente al aporte de los entornos de educación inicial dispuesto en el objetivo pues tan sólo se lograron hallar N:14 artículos. A pesar de lo anterior, en los artículos encontrados existen elementos que pueden ser tenidos en cuenta frente a los indicios de análisis del fenómeno de estudio.

Considerando lo expuesto, vale la pena señalar que quienes lideran las propuestas de investigación sobre la disfemia en la educación inicial, no son actores propios de estos entornos educativos, sino que, las propuestas de análisis del fenómeno estuvieron a cargo de agentes externos en su mayoría (n:12). Con ello, se puede sugerir que los actores que participan con los niños y las niñas en educación inicial podrían considerar con mayor potencia la disfemia como un fenómeno que puede ser abordado, estudiado y democratizado, igualmente, se identifica que los entornos de educación inicial son lugares privilegiados para abordar este tipo de fenómenos u otros que competen a este curso de vida.



En consideración con lo expuesto, la identificación y abordaje de la disfemia en edades tempranas, así como la culturización sobre esta situación por parte de actores cotidianos de los niños y las niñas, de acuerdo con las conclusiones de los autores, podría enriquecer la comprensión desde perspectivas interdisciplinarias y mitigar factores desencadenantes, propiciar contextos discursivos que favorezcan la fluidez y reducir las repercusiones de la disfemia a lo largo del desarrollo de las diferentes etapas del desarrollo de los niños y niñas.

Por lo tanto, se puede afirmar que, en términos de la literatura científica los aportes de los entornos de educación inicial, y los actores que participan en estos contextos, son reducidos frente a la detección y abordaje de la disfemia. Sin embargo, se reconoce el potencial que tienen estos escenarios para el desarrollo de investigaciones que permitan la comprensión del fenómeno, es por ello, que es imperante que quienes participan en la educación inicial reconozcan en la disfemia una necesidad de estudio y democratización del conocimiento, de tal forma que, se cuente con mayores recursos que permitan abordajes oportunos que impacten la calidad de vida de los sujetos que presentan esta patología.

INFORME DE INVESTIGACION



5. DISCUSIÓN

Luego de analizar los resultados obtenidos en esta investigación, se puede afirmar que la disfemia es una alteración del habla, específicamente, en la emisión de la palabra, la cual tiene una presentación variada en la población, de ahí que su detección y abordaje sea consecuente a dicha variabilidad. Con respecto a lo anterior, Álvarez (2018) señala que la disfemia afecta entre 1,5% al 2% de la población adulta, siendo los hombres quienes presentan mayor prevalencia (4:1). Adherido a lo anterior, 70% de las personas con tartamudez pertenecen a un núcleo familiar en donde se encuentra otra persona con el mismo trastorno, es por ello, que algunos autores defienden que existen causas genéticas o asociadas al aprendizaje de la lengua (Álvarez, 2018). A pesar de lo anterior, existe otra corriente teórica que defiende que no es posible demostrar las causas de la disfemia a pesar que se han desarrollado estudios para comprender el funcionamiento de las estructuras cerebrales frente la producción del habla (Dean y Medina, 2020).

Frente a estos hallazgos de este estudio, se puede afirmar que en los documentos encontrados respecto a la etiología mencionan que la disfemia puede estar relacionada, principalmente, con tres causales. La primera de ellas, con las alteraciones en el control motor del habla, específicamente, con la integración entre lo sensorial y motor, es decir, con el componente fonatorio y articular (Sandoval et al., 2020). La segunda, con el compromiso hereditario y/o genético, la cual tiene una relación directa con el desarrollo de la disfemia y, por último, la disfemia consecuente con otras causas, como por ejemplo, las alteraciones emocionales, el nerviosismo y los traumatismos cerebrales (Wagovich y Hall, 2019).

A pesar de que, no existen criterios etiológicos claros frente a la disfemia, la mayoría de autores (Wagovich y Hall, 2019; Mallick et al., 2018; entre otros) coinciden en que el abordaje temprano favorece mejores pronósticos en la vida de quien padece este trastorno. Al respecto, se sugiere que la intervención temprana de la tartamudez aumenta la posibilidad de que el niño desarrolle un habla fluida. Asimismo, Howell et al., (2020) lo menciona, quien después de dos semanas de aplicar un programa de intervención basado en el trabajo de la memoria, la fluidez mejoró y duró al menos una semana después del final del estudio, asimismo, las habilidades fonológicas mejoraron, es decir, se logró la reducción de la severidad



en los niños participantes, y luego de tres meses más de tratamiento, concluyó que el programa de trabajo de memoria fue efectivo.

Adherido a lo expuesto, autores sostienen que la incidencia de la disfemia está aumentando con el tiempo en los niños y niñas con edades entre los 5 y 7 años, pues, en este momento del desarrollo se enfrentan a tránsitos que impactan su estructura psíquica y afecta la producción del habla (Ramos, 2020). Lo anterior, sugiere que el abordaje debe considerar todos aquellos factores relacionados con la evolución y complicaciones de la disfemia, como por ejemplo, el abordaje llevado a cabo en los entornos escolares y familiares, así como también, las intervenciones sobre sus actitudes, comportamientos y emociones. Rodríguez (2005), además sostiene que ante las presiones que enfrenta un niño o niña para hablar sin dificultades conlleva a que adopte diferentes patrones de comportamiento como la ansiedad, cargue sus producciones con muletillas, reemplace palabras, disminuya el volumen de la voz por temor a la burla o deje de hablar. Estas situaciones, conllevan a que el problema no se concentre en el habla, sino que, existan afectaciones en la comunicación asociadas con la relaciones interpersonales, introversión y baja socialización.

Frente a ello, se detalla que alrededor del 75% de los niños y niñas con disfemia lo dejan de hacer espontáneamente, si se trata de manera interdisciplinar, entre profesionales de fonoaudiología, docentes y padres de familia (NIDCD, 2016); a través del desarrollo de herramientas variadas, como las actividades de diálogo y discusión en la escuela y el hogar, las lecturas dinámicas, las actividades de trabajo de memoria y las obras de teatro, en donde se posibilite la expresión fluida de los niños. A causa de la desinformación y, con ello, al abordaje individualizado, gran parte de los niños con disfemia van a ir creciendo sin comprender los aspectos que determinan sus problemas en la comunicación, lo que irá generando sentimientos de frustración, vergüenza, angustia, inferioridad, incluso rechazo de su propia manera de expresarse (Sandoval et al., 2020). Por tal razón, entre los principales abordajes en los entornos educativos, se destacan las actividades grupales y todas aquellas que tienden a mejorar las relaciones interpersonales en las escuelas. Por este motivo hoy en día los docentes en las escuelas se centran en mejorar las presiones sociales, las burlas y hostigamientos. Pues, de lo contrario, los niños con disfemia se irán desarrollando como personas inseguras que siguen viendo su problema como un limitante para poder desarrollarse en el ámbito social, académico, y laboral. (Ramos, 2020).



De ahí, la importancia de realizar un abordaje interdisciplinario centrado en el individuo que debe interactuar de manera natural y activo con sus múltiples entornos, para lograr un efectivo desarrollo personal y social, además, de darle solución progresiva a sus alteraciones del habla. Por lo anterior, el abordaje interdisciplinario supone un reto para el abordaje fonoaudiológico debido a que este no debe concentrarse solo en el habla, sino que debe adoptar una mirada más holística/integral que involucre el lenguaje y la comunicación con las diversas relaciones sociales y emocionales que establecen los niños y niñas con su entorno.

Con relación a las consecuencias de la disfemia, los estudios revisados detallan que entre las dificultades se presentan los retrasos en el aprendizaje, que en su mayoría resultan ser consecuentes a la baja participación del niño con disfemia en sus clases y el poco acercamiento del estudiante al profesor. Por esta razón, autores como Mallick et al. (2018) sugieren que la detección temprana y el abordaje en dichos entornos, deben dirigirse a corregir de manera progresiva las dificultades en la fluidez del habla, pero, sobre todo, deben estar centrados en fortalecer los vínculos afectivos y emocionales de los niños con disfemia, pues esto tienden a ser objetos de burlas e intimidación en las escuelas, debido a las actitudes y percepciones de los compañeros. De lo contrario, la incidencia de la disfemia sería mayor en la calidad de vida y bienestar de quien la padece.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación permitieron identificar que quienes se han interesado por estudiar este fenómeno principalmente son agentes externos a la escuela, entre los que se destacan los docentes universitarios, quienes ven en los entornos educativos de la primera infancia, una oportunidad para tratar de manera temprana y en contexto a los niños y niñas con problemas en la fluidez del habla. Asimismo, los profesionales en fonoaudiología pueden incidir sobre los espacios en donde el niño puede mejorar sus alteraciones del habla a través de las dinámicas, relaciones y vínculos que establece con cada una de las personas que habitan en dichos espacios, pues estos profesionales no solo están preparados para la habilitación/rehabilitación de las alteraciones de la comunicación humana (Congreso de la República, 1997), sino que también están preparados para implementar acciones que se dirijan a favorecer los entornos en donde se desarrollan los niños y niñas, dado que la fonoaudiología es una profesión que pertenece al sector de la Salud, puede impactar con sus abordajes en las diferentes esferas en donde se desenvuelve el ser humano.



6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación a los reportes y documentos, siguiendo los criterios de búsqueda establecidos en el estudio, coherentes con la búsqueda para revisiones sistemáticas, como por ejemplo, el uso de descriptores de los tesauros del observatorio de la infancia, la UNESCO y de la Organización Mundial de la Salud, entre ellos, *disfemia*, *tartamudez* y *habla*; además, estudios publicados entre el año 2011 y 2021; y artículos indexados entre los cuartiles Q1 a Q4, según SCOPUS, se encontraron tan solo N:14 estudios que reflejaran información sobre el abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial desde el año 2011 al 2021. Lo anterior, permite afirmar que los datos no pueden ser concluyentes respecto a las acciones que se desarrollan en totalidad, sin embargo, se encontraron reflexiones valiosas que se establecen como puntos de partida para la comprensión del fenómeno y el diseño de nuevas investigaciones.

Frente a la detección de la disfemia, se encontró que en los entornos se utilizan pruebas estandarizadas como el uso de protocolos y los no estandarizadas como la evaluación de movimientos profaciales. Es decir, en el ejercicio educativo la detección de la disfemia abarca el uso de técnicas de observación para el reconocimiento de situaciones asociadas con la emisión de las palabras y, por ende, con la comunicación, lo que permite contribuir a la detección temprana, identificación y evaluación de las necesidades educativas, además de facilitar la toma de decisiones sobre las intervenciones más adecuadas para el estudiante con disfemia y, con ello, superar todas aquellas dificultades relacionadas con el habla y la comunicación, así como también, para progresar de manera significativa en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas.

Sobre la etiología de la disfemia, N:8 artículos mencionan que esta es de origen multifactorial, en donde diferentes factores, individuales o grupales, pueden determinar la secuencia fluida de la emisión de las palabras. Entre los factores, se encuentran los de tipo genéticos, neurológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, detectar su posible etiología de manera temprana, permitirá orientar el



abordaje adecuado dentro de los entornos educativos, en donde se ponga atención a todos aquellos aspectos de tipo social y emocional de los niños y niñas con disfemia; pues las escuelas se convierten en espacios idóneos para fortalecer las habilidades afectivas y sociales, además de, las cognitivas relacionadas con el habla y la comunicación.

Respecto al abordaje de la disfemia en los entornos de educación inicial se detalla que los docentes utilizan estrategias para mitigar los efectos de la tartamudez, tales como el trabajo en equipo, el trabajo colaborativo, las rondas infantiles, las obras teatrales, el uso de textos de comprensión lectora y el trabajo de la memoria. Todas ellas, previamente estructuradas y planificadas, para mejorar los resultados dentro de las dinámicas (enseñanza-aprendizaje de contenidos temáticos) propios de los entornos educativos. Como se ha mencionado, los estudios encontrados y, posteriormente, revisados no son suficientes para categorizar criterios de sistematicidad. No obstante, la literatura señala que los abordajes, anteriormente descritos, acompañados de actividades de sensibilización frente al acoso del estudiante con tartamudez va a posibilitar la implementación de estrategias integrales, en donde el niño con disfemia es abordado dentro de su contexto, permitiendo potenciar no sólo su interacción con el entorno sino que también promover procesos de inclusión en el aula de clase, frente a los niños con dificultades.

La investigación permitió evidenciar que los profesionales en fonoaudiología, dentro de los equipos interdisciplinarios que conforman los centros de educación inicial, desempeñan funciones de apoyo ante las exigencias y necesidades de los estudiantes con disfemia, entre las acciones, se destacan todas aquellas dirigidas al acompañamiento en actividades educativas centradas a la mejora de la fluidez del habla, así como también, en aquellas que están dirigidas a promover la participación de los niños con alteraciones en el habla y la comunicación dentro de los entornos escolares. De esta manera, la fonoaudiología demuestra su quehacer más allá de las competencias asistenciales y de rehabilitación, en donde su incidencia en el desarrollo de los niños y niñas, en los contextos naturales, le permite reflejar a profundidad su rol como profesional integral.

Se recomienda, ante los resultados obtenidos, continuar con el desarrollo de investigaciones que indaguen sobre todo aquello que subyace a los hallazgos de la presente investigación, específicamente, sobre los aportes de la fonoaudiología en el abordaje integral de la disfemia, particularmente, en los centros educativos.



De tal manera que, permita caracterizar a profundidad el rol profesional y todas aquellas acciones tendientes a mejorar la fluidez del habla dentro de los procesos propios de la educación inicial. Asimismo, que sirvan para la creación de estrategias educativas para la atención integral de la disfonía en las aulas de clase.

INFORME DE INVESTIGACIÓN



7. BIBLIOGRAFÍA

- Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K.O., Thabane, L., & Kathard, H. (2016). Primary school teachers' opinions and attitudes towards stuttering in two South African urban education districts. *South African Journal of Communication Disorders* 63(1), a157. <http://dx.doi.org/10.4102/sajcd.v63i1.157>
- Achury, S., Cifuentes, I., Lasso, C., & Páez, S. (2015). *Fonoaudiología en la estrategia de atención integral a la primera infancia de cero a siempre*. Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10868/CB-0565909.pdf?sequence=1>
- Álvarez, G. (2018). Las personas con tartamudez en España. Libro Blanco.
- APA - Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). Asociación Estadounidense de Psiquiatría en inglés, American Psychiatric Association (APA). https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
- Asociación Médica Mundial. (2015, Mayo-05). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. Retrieved April 01, 2021, from <https://www.wma.net/es/>
- Begic, L., Mrkonjic, Z., & Salihovic, N. (2014). DEVELOPMENT OF PHONOLOGICAL AWARENESS OF STUTTERING CHILDREN AND CHILDREN WITH FLUENT SPEECH. *Journal of Special Education & Rehabilitation*, 15.
- Beltrán, K. (2015). *La incidencia de la tartamudez en el desarrollo del lenguaje de los niños y niñas de 5 a 6 años*. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/12898/1/Beltr%C3%A1n%20Huayamabe%2C%20Karina.pdf>
- BIREME, PAHO, & WHO. (2017). Health Sciences Descriptors: DeCS. Biblioteca Virtual en Salud. Health Sciences Descriptors: DeCS
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tramontana, G. M., Sylvia, A. J., Boyle, M. P., & Motzko, G. R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and motor skills*, 113(2), 353-364.



Bruno, M. (2019). *Fluidez verbal en niños de 6 y 8 años de edad de diferentes estratos socioeconómicos*. Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9040/1/fluidez-verbal-en-ninos.pdf>

Calvo, M. E., Molina Gutiérrez, M., & Gómez Andrés, D. (2015). Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Obtenido de Enfoque y manejo de la tartamudez: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000100011

Casanova, J. (1993). Problemas planteados por la «medición» del lenguaje en las afasias. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 13(4), 192-200.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460393755771>

Cemeli, A. (2018). *La disfemia en el aula: propuesta de intervención desde una educación inclusiva*. Universidad Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/77976/files/TAZ-TFG-2018-1548.pdf>

Colón, D., & Lazo, M. (2018). *Caracterización de los procesos motores básicos del habla de estudiantes de segundo semestre del programa de fonoaudiología de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de sucre ingresados en el periodo 01 del año 2018*. (I ed., Vol. I). Universidad de Sucre. <https://repositorio.unisucre.edu.co/handle/001/740>

Congreso de la República. (1982). *Ley 23 de 1982*. Congreso de la República. <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>

Congreso de la República. (1997). *Ley 376 de 1997*. Congreso de la República. <http://derechodeautor.gov.co:8080/documents/10181/182597/23.pdf/a97b8750-8451-4529-ab87-bb82160dd226>

Congreso de la República. (2015). *Ley Estatutaria 1751*. Congreso de la República. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Congreso de la República. (2016). *Ley 1804 de 2016*. Congreso de la República. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1804_2016.htm#:~:text=Ley%20presente%20iniciativa%20legislativa%20tiene,Doctrina%20de%20la%20Protecci%C3%B3n%20Integral.



Consejo nacional de política económica social Republica de colombia, conpes 109 (2007). https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (1993). *Constitución Política de Colombia*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>

Dean, L., & Medina, A. (2020). Causes Of Stuttering. Obtenido de National Stuttering Association: <http://www.nsastutter.org/>

Fairchild, N. (2017). Segments and stutters: Early years teachers and becoming-professional. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 18(3), 294-307.

Fejerman, N., & Fernández, E. (2007). *Neurología Pediátrica* (3rd ed.). Panamericana.

Fernández, A., & Gamba, S. (2011). Evaluación, intervención y evolución en un caso de tartamudez temprana. *Bol AELFA*, 11(2), 39-44. [file:///D:/Datos%20de%20Usuario/Downloads/X1137817411272479%20\(1\).pdf](file:///D:/Datos%20de%20Usuario/Downloads/X1137817411272479%20(1).pdf)

Fernández, A., & Gamba, S. (2013). Evaluación y tratamiento de la tartamudez. *Trastornos del habla y de la voz*, 103-146. <https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-aelfa-311-articulo-evaluacion-intervencion-evolucion-un-caso-X1137817411272479>

Fernández, M. (2017). *El teatro en el aula como estrategia para la disfemia*. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11816/FernandezGarciaAlfonsoMartaCristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Freitas, D. (2007). *Tejiendo redes. Conexión entre conocimiento para la educación* (1st ed., Vol. 1). E-papers. http://www.e-papers.com.br/sumario.asp?codigo_produto=1264

Gad-Allah, H., Abd-Elraouf, S., Abou-Elsaad, T., & Abd-Elwahed, M. (2012). Identification of communication disorders among Egyptian Arabic-speaking nursery schools' children. *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 13(2), 83-90.



Gallardo, J., & Gallego, J. (1993). *Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico*. Aljibe.

García, A. (2017). *Propuesta de actividades en soporte digital para un programa de intervención en disfemia*. Universitat de València. http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_856/a_11470/11470.pdf

Giraldo, C. (2015). *Influencia de las dificultades del lenguaje oral, en la dimensión socio-afectiva de los niños de 4 a 5 años del Centro Educativo "Chupetín" de la ciudad de Medellín*. Corporación Universitaria Minuto de Dios. <http://hdl.handle.net/10656/4634>

Hernández, J., & Alvarez, C. (2008). La tartamudez como un fenómeno pre-articulatorio. *Acta Neurológica Colombiana*, 25, 25-33. https://www.acnweb.org/acta/2009_25_1_25.pdf

Howell, P., Chua, L. Y., Yoshikawa, K., Tang, H. H. S., Welmillage, T., Harris, J., & Tang, K. (2020). Does Working-Memory Training Given to Reception-Class Children Improve the Speech of Children at Risk of Fluency Difficulty?. *Frontiers in psychology*, 11.

Johnson, W. (1959). El inicio de la tartamudez: hallazgos e implicaciones de la investigación. *Univ Minnesota Press*, 1 (1).

Langevin, M., & Prasad, N. N. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: A feasibility study.

Lansdown, G. (2005). *Las implicaciones de la evolución de las facultades del niño para la realización de sus derechos*. UNICEF.

Leal, G., Junqueira, A., & Escobar, R. (2015). Nuevos desafíos en el tratamiento de la tartamudez. *Logopedia*, 70, 1-9. https://logopediamail.com/articulos/70_Leal-Junqueira-Escobar_Tartamudez.pdf

Levelt, W. (1983, Julio). Monitoreo y autorreparación en el habla. *Cognition*, 14(1), 41-104. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0010027783900264>

Lleó, A. (2020). *Revisión bibliográfica sobre los tratamientos no farmacológicos utilizados para la disfemia evolutiva o stuttering*. Álbum ilustrado. Universidad de Almería. <file:///D:/Datos%20de%20Usuario/Downloads/LLEO%20BLAZQUEZ,%20ANA.pdf>



Mallick, R., Kathard, H., Thabane, L., & Pillay, M. (2018). The Classroom Communication Resource (CCR) intervention to change peer's attitudes towards children who stutter (CWS): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 1-8.

Mallick, R., Kathard, H., Borhan, A. S. M., Pillay, M., & Thabane, L. (2018). A cluster randomised trial of a classroom communication resource program to change peer attitudes towards children who stutter among grade 7 students. *Trials*, 19(1), 1-8.

Millán, A. (2018). *Disfemia. Guía de apoyo* (1st ed.). Región de Murcia. https://conocimientoabierto.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/2007/1/Libro_DisfemiaGuiaDeApoyo%20DEFINITIVO.pdf

Ministerio de Educación Nacional - MEN. (2017). *Bases Curriculares para la Educación Inicial y Preescolar*. Ministerio de Educación Nacional. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-341880_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Ministerio de Salud. https://www.hospitalsanpedro.org/images/Comite_Investigacion/Resolucion_8430_de_1993.pdf

Monch, C. (2020). *Elaboración de un cuestionario a los logopedas expertos en el programa Lidcombe en el tratamiento de la disfemia precoz*. Fundació Universitària del Bages. <http://repositori.umanresa.cat/handle/1/518>

NIDCD. (2016, Febrero 1). *El tartamudeo*. NIDCD. <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Stuttering-Spanish-508.pdf>

Observatorio de la Infancia (n.d.). Tesouro Jerárquico. Observatorio de la Infancia. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/comun/tesouro/tesouro_jerarquico.aspx?idTermino=1140

Paredes, J., & Fernández, A. (2013). *Intervención temprana en la tartamudez incluyendo tareas musicales*. Universitat Oberta de Catalunya. http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/85008/6/jparedes_oTFG0618memoria.pdf

Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016). Stuttering. *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*, 62(84), 297. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4907555/pdf/0620479.pdf>

Pinto, J. S., Picoloto, L. A., Capellini, S. A., Palharini, T. A., & Oliveira, C. M. C. D. (2021, July). Fluência e compreensão da leitura em escolares com e sem gagueira. In *CoDAS* (Vol. 33). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.



- Rodríguez, F. (2015). Reflexiones teóricas sobre el carácter interdisciplinario de los déficits comunicativos: la combinación de enfoques y su interés en el ámbito de la didáctica de la lengua. *Lengua y Habla*, 19, 188-208. https://www.researchgate.net/publication/288990299_Reflexiones_teoricas_sobre_el_caracter_interdisciplinario_de_los_deficits_comunicativos_la_combinacion_de_enfoques_y_su_interes_en_el_ambito_de_la_didactica_de_la_lengua
- Sahli, A. S. (2019). Age at onset of training in children with hearing and speech disorders and the analysis of related factors in Turkey. *Italian journal of pediatrics*, 45(1), 1-6.
- Sala, M. (2020). Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito. In *Congreso de Actualización Pediatría 2020* (pp. 251-264). Lúa Ediciones 3.0. https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/251-264_Trastornos%20del%20desarrollo%20del%20lenguaje.pdf
- Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Sangorrín, J. (2005). Disfemia o tartamudez. *Revista de Neurología*, 41(1), S43-S46. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/disfemia_tartamudez.pdf
- Serra, M. (1982). Trastornos de la fluidez del habla: disfemia y taquifemia. *Journals & Books*, 2(2), 67-111. [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(82\)75232-5](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(82)75232-5)
- Solari, M., & Trujillo, N. (2017). *Dificultades del habla y tartamudez en niños de 5 años y 6 meses a 9 años y 0 meses asistentes a terapia de fluencia en el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL)* (1 ed., Vol. I). Pontificia Universidad Católica del Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12895/SOLARI_SALDIVAR_TRUJILLO_MORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Staróbole, F., Rondon, S., Chiarion, F., Ritto, A., Aparecida, C., & Furquim, C. (2012). Análisis acústicos de la diadococinesis en niños con fluidez y tartamudeo. *Clinics*, 67(5), 409-414. [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2012\(05\)01](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2012(05)01)



Susaníbar, F., Huamaní, O., & Dioses, A. (2013). Adquisición Fonética-Fonológica. *Rev. Digit. EOS Perú*, 1(1), 19-36. <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2019/09/2013-ADQUISICION-FONETICA-FONOLÓGICA.pdf>

Torres, A., Vega, Y., & del Campo, M. (2015). Autorreflexión sobre el desempeño profesional del fonoaudiólogo(a) en el sector educativo: una aproximación a la construcción del rol. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 14, 103-117. <file:///D:/Datos%20de%20Usuario/Downloads/37738-1-129960-1-10-20151123.pdf>

Torres, J., Sáenz, N., Reyes, M., & Narváz, L. (2018). Percepción de maestras sobre el acompañamiento fonoaudiológico en un centro de desarrollo infantil en Colombia. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-17. 10.5354/0719-4692.2018.51597

Torres, L. (2018, Octubre 28). La tartamudez, un trastorno más complejo de lo que parece, ¿cómo controlarla? *El País*. <https://www.elpais.com.co/california-la-tartamudez-un-trastorno-mas-complejo-de-lo-que-parece-como-controlarla.html>

Torres, M., & Gamarra, I. (2011). *Nivel y tipo de tartamudez en los estudiantes del segundo grado de educación primaria de las instituciones educativas estatales de la zona urbana y urbano marginal de la provincia de Huarmey en el año 2011*. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/58>

UNESCO. (1997). *Tesaurus de la UNESCO*. UNESCO. <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>

Velezmoro, R. (2018). *Perfil de Fluencia del habla en alumnos de 7 a 11 años de la I.E. "Niño Chaperito" (i ed., Vol. i)*. Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2189/VELEZMORO%20PINILLOS%20Rosa%20Lilia%20Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wagovich, S. A., & Hall, N. E. (2018). Stuttering frequency in relation to lexical diversity, syntactic complexity, and utterance length. *Communication Disorders Quarterly*, 39(2), 335-345.

Walsh, B., Mettel, K. M., & Smith, A. (2015). Speech motor planning and execution deficits in early childhood stuttering. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 7(1), 1-12.



Westby, C. (2019). A Multidimensional Approach to Stuttering. Word of Mouth, 30(4), 7-10.

INFORME DE INVESTIGACIÓN



8. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Línea de vida

BASE DE DATOS	SAUR	DESCRIPTOR	ENLACE DE ACCESO	ESTRUCTURA	IDIOMA	FECHA DE AFINICION	REVISOR DEL DOCUMENTO	FECHA DE PUBLICACION	CATEGORIA SCIM	PAIS	CONTEXTO	EVALUACION DE LOS AUTORES
PubMed	OMS	PO-Gagueira	https://drive	Resumen, f	Portugués	Fluidez y co	Juliana San CoDAS	Q1	2020	Brasil	Escuelas	Investigación
PubMed	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Una educac	Marilyn Lan Language, S	Q1	2012	Canada	Escuelas	Investigación
PubMed	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	El recurso c	Rizwana M; Trials	Q1	2018	Sudáfrica	Escuelas	Investigación
Scopus	OMS	PO-Gagueira	https://drive	Resumen, f	Portugués	Fluidez y co	Juliana San CoDAS	Q1	2020	Brasil	Escuelas	Investigación
Scopus	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Un ensayo	Rizwana M; Trials	Q1	2018	Sudáfrica	Escuelas	Investigación
SAGE Jo	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Frecuencia	Stacy A. W; Communica	Q1	2018	USA	Escuelas	Investigación
DOAJ	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	El recurso c	Rizwana M; Trials	Q1	2018	Sudáfrica	Escuelas	Investigación
BiomedC	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Planificació	Bridget Wal Journal of N	Q1	2015	USA	Escuelas	Investigación
PubMed	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Opiniones y	Kristen Abr; South Afric	Q2	2016	Sudáfrica	Escuelas	Investigación
Scopus	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	¿El entrena	Peter Howe Frontiers in	Q2	2020	Reino Unid	Escuelas	Investigación
Scopus	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Opiniones y	Kristen Abr; South Afric	Q2	2016	Sudáfrica	Escuelas	Investigación
SAGE Jo	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, l	Inglés	Segmentos	Nikki Fairch Contempor	Q2	2017	Reino Unid	No aplica	Investigación
DOAJ	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	¿El entrena	Peter Howe Frontiers in	Q2	2020	Reino Unid	Escuelas	Investigación
DOAJ	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Actuar al in	Ayse Saner Italian Jour	Q2	2019	Turquía	Escuelas	Investigación
SAGE Jo	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	EXPERIEN	GORDON V Perceptual	Q3	2011	USA	Escuelas	Investigación
Scienced	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	Identificació	Heba Gad- / Egyptian Jo	Q4	2012	Egypto	Escuelas	Investigación
SAGE Jo	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, l	Inglés	El enfoque	Stacy A. W; Word of Mo	Q4	2019	USA	Escuelas	Investigación
DOAJ	OMS	IN-Stuttering	https://drive	Resumen, f	Inglés	DESARROL	Leila BEGIC Journal of S	Q4	2014	Bosnia and	Escuelas	Investigación

INFORME DE INVE



8.2 carta de aval del comité técnico



Santiago de Cali, 7 de mayo de 2021

Estudiantes:
Daniela Murillo
Delia Esperanza Sánchez Gonzalez

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Asunto: Aval de comité técnico de investigación Programa de Fonoaudiología.

En respuesta a su solicitud consistente en solicitar revisión del documento de trabajo de grado titulado: "**aportes de los entornos de educación inicial para la identificación y abordaje de la disfemia: una revisión sistemática [2011 - 2021]**" bajo la tutoría de la docente Jenny Natalia Torres, para dar aval técnico.

Les informamos que en sesión de comité técnico de trabajos del programa académico se concluyó que **procede su solicitud**, solicitando que se hagan los ajustes sugeridos en el documento del trabajo enviado.

De esta manera los invitamos a realizar estos cambios y proseguir con el desarrollo del trabajo.

Cualquier inquietud al respecto quedo atenta al PBX 5183000 ext 6529 o al correo electrónico programadefonoaudiologia@usc.edu.co

Atentamente



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA



Monica Burgos Garcia
Docente líder de investigación
Programa de Fonoaudiología Universidad Santiago de Cali

INFORME DE INVESTIGACIÓN