

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria

Pedagogical Strategy for the Comprehensive Care of Children

Diagnosed with Stuttering in Primary Education

Alián Fidel Aleman Corrales^{1*} <https://orcid.org/0009-0007-4790-6183>

Liset Perdomo Blanco² <https://orcid.org/0000-0002-5550-8042>

Alina Jiménez García³ <https://orcid.org/0000-0001-9896-3996>

Yailema Pereira Ruiz⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7010-6762>

Ana María Correa Morales⁵ <https://orcid.org/0000-0001-6134-661X>

¹ Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad Pedagógica "Félix Varela". Villa Clara. Cuba.

² Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Centro de Estudios "Gaspar Jorge García Galló". Villa Clara. Cuba.

³ Dirección Municipal de Salud. Círculo Infantil "Alegre Despertar". Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Dirección Provincial de Salud. Villa Clara. Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cardiocentro "Ernesto Guevara". Villa Clara. Cuba.

*Autor para correspondencia. Correos electrónicos: alian.alemanc@gmail.com
alian.aleman@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: los resultados de estudios y la práctica cotidiana han demostrado la necesidad de realizar acciones integrales para el tratamiento de la tartamudez en la enseñanza primaria.

Objetivo: diseñar una estrategia pedagógica para la atención integral e interdisciplinaria a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria.

Métodos: se realizó una investigación cualitativa, entre septiembre 2021-diciembre 2024, en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas en coordinación con la entidad de Salud Pública Municipal de Santa Clara, Villa Clara. Se emplearon métodos teóricos: analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico, enfoque de sistema y la modelación; y empíricos: revisión documental, observación, encuesta, entrevista en profundidad, triangulación metodológica y el criterio de especialistas. Se utilizó el procesamiento matemático y los datos se expresan en figuras.

Resultados: se constataron deficiencias en el dominio de la tartamudez o disfemia y en los procedimientos o habilidades para su tratamiento, la existencia de actitudes que no se corresponden con la necesidad del niño y la separación de la labor del logopeda y el foniatra del área de salud; lo que motivó el diseño de una estrategia pedagógica para su atención integral en la enseñanza primaria, la cual fue valorada por criterio de especialistas.

Conclusiones: la estrategia pedagógica diseñada ofrece una nueva visión al proponer etapas y acciones integrales desde la incidencia del logopeda y el foniatra en la enseñanza primaria. Fue aceptada por su rigor metodológico por los especialistas consultados.

DeSC: tartamudeo; estrategias; calidad de vida; educación superior; educación médica

ABSTRACT

Background: results from studies and everyday practice have demonstrated the need for comprehensive actions in the treatment of stuttering in primary education.

Objective: to design a pedagogical strategy for comprehensive and interdisciplinary care for children diagnosed with stuttering in primary education.

Methods: a qualitative research study was conducted between September 2021 and December 2024 at the "Marta Abreu" Central University from Las Villas in coordination with the Municipal Public Health entity of Santa Clara, Villa Clara. Theoretical methods were used: analytic-synthetic, inductive-deductive, historical-logical, systemic approach, and modeling; and empirical methods: document review, observation, survey, in-depth interview, methodological triangulation, and expert criteria. Mathematical processing was used and data are expressed in figures.

Results: deficiencies were found in the understanding of stuttering (dysfluency) and in the procedures or skills for its treatment, the existence of attitudes that do not correspond to the child's needs, and a separation between the work of the speech therapist from the school and the phoniatrician from the healthcare area.

These findings motivated the design of a pedagogical strategy for comprehensive care in primary education, which was evaluated using expert criteria.

Conclusions: the designed pedagogical strategy offers a new vision by proposing stages and comprehensive actions based on the involvement of the speech therapist and the phoniatrician in primary education. It was accepted for its methodological rigor by the consulted specialists.

MeSH: stuttering; strategies; quality of life; education, higher; education, medical

Recibido: 04/08/2025

Aprobado: 04/09/2025

INTRODUCCIÓN

Dentro de los innumerables logros de la educación cubana, reiterados en el III Perfeccionamiento Educacional, destaca la importancia a la atención diferenciada de las

necesidades educativas especiales (NEE) con énfasis en los trastornos del lenguaje y la comunicación oral.

La tartamudez o disfemia está presente en diversos grupos sociales: culturales, raciales, étnicos y económicos. Se define como un trastorno de la fluidez del habla que afecta la comunicación. Resulta complejo y puede suponer un importante desafío para muchos logopedas y otros profesionales de la salud y la educación. Se manifiesta principalmente por el habla con interrupciones y alteraciones en la fluidez que afectan la continuidad, la velocidad y el ritmo del discurso. Son apreciados repeticiones de sonidos, palabras o frases, prolongaciones en los sonidos, bloqueos o pausas, y todo ello puede ir acompañado de movimientos involuntarios asociados al habla, y signos de esfuerzo.⁽¹⁾

Se considera una alteración en la fluidez y en el patrón del habla inapropiados para la edad del niño y las habilidades del lenguaje; afecta la comunicación -condición necesaria para su existencia-, la interacción social y preparación integral para la vida.⁽²⁾ Esta variación en el habla evidencia que una persona se bloquea en palabras repitiendo alguna vocal o la incapacidad de poder pronunciarlas.

Los alumnos con disfemia poseen una gran presión social y es por ello que sus capacidades pueden verse inhibidas para desarrollarse en su máximo potencial, se expresan con reacciones emocionales negativas: ansiedad, conductas de escape, evitación ante ciertas situaciones, retraimiento, depresión o estrés, timidez, vacilación, indecisión, inseguridad, inclinación al autoanálisis, intranquilidad general, y miedo a determinadas personas y sonidos del habla.⁽³⁾

La atención a la tartamudez tiene un carácter multidisciplinario e interdisciplinario lo cual ofrece un sinfín de profundas investigaciones tanto pedagógicas como clínicas, con múltiples resultados para llegar a un tratamiento correctivo y/o compensatorio, además de brindar conocimientos acerca del surgimiento del trastorno y toda su conceptualización.

Por consiguiente, el Ministerio de Educación (Mined) y el Ministerio de Salud Pública (Minsap) orientan el trabajo conjunto para materializar el carácter multidisciplinario e interdisciplinario

necesario, materializados en convenios y fundamentados en el carácter humanista de la sociedad, el cuidado de la niñez y la juventud, y el cumplimiento de los propósitos de la Convención de los Derechos del Niño, refrendados en el artículo 294, Capítulo V del Decreto-Ley No 25 de 2020.⁽⁴⁾

Desde el área pedagógica, la tartamudez debe ser atendida a través del especialista en Logopedia, quien debe diagnosticar y realizar la Atención Educativa Integral (AEI) con la participación activa del resto de los agentes educativos, a través de orientaciones y un tratamiento dinámico al escolar. En el área de salud se atenderá en consultas especializadas en Foniatria, donde también se diagnosticará el trastorno y se brindarán orientaciones a la familia y agentes educativos para su tratamiento.

A pesar que existe un convenio entre ambos sectores se aprecian insuficiencias en el trabajo conjunto del logopeda y el foniatra en su accionar multidireccional, pues en ocasiones el especialista en salud detecta el trastorno y la familia asiste por sí sola a la consulta clínica, sin informar las orientaciones ofrecidas por la escuela a partir del diagnóstico integral del logopeda, lo cual provoca un descontrol en el tratamiento integral al niño, con repercusión en el grupo escolar, los maestros, la familia, el médico de la familia, la institución escolar y la comunidad. Por lo que constituye objetivo de esta investigación: proponer una estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria.

MÉTODOS

Esta investigación cualitativa se realizó entre septiembre 2021-diciembre 2024, en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas y la entidad de Salud Pública Municipal de Santa Clara, Villa Clara, Cuba. La población estuvo conformada por cinco estudiantes con tartamudez en diferentes grados, de la escuela primaria “Hurtado de Mendoza” de la referida ciudad.

Fueron empleados métodos del nivel teórico:

- Analítico-sintético: permitió obtener conocimientos generales acerca de la tartamudez, sus posibles causas, tipologías y manifestaciones, y sintetizar la información de los instrumentos aplicados y de la bibliografía revisada.
- Inductivo-deductivo: posibilitó determinar el dominio acerca de la tartamudez en los niños con esta necesidad educativa especial y los procedimientos y actitudes de los maestros y la familia; llegar a generalizaciones y a la concepción de la estrategia pedagógica.
- Histórico-lógico: viabilizó el estudio del devenir y evolución histórica de la tartamudez y los cambios que pueden producirse con acciones integradoras.
- Enfoque de sistema: facilitó el establecimiento de las etapas y acciones de la estrategia pedagógica.
- Modelación: su empleo contribuyó a la conformación de la estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez.

Del nivel empírico:

Análisis de documentos: del Plan de Estudio de la enseñanza primaria, las Orientaciones relacionadas con las NEE del Sistema Nacional de Educación, su tratamiento en la enseñanza primaria y las historias clínicas de los pacientes.

- Observación: para observar el comportamiento de los niños con tartamudez y los estudiantes de los grupos donde están insertados.
- Entrevista en profundidad a los familiares: posibilitó determinar los conocimientos, habilidades y actitudes de las familias respecto a la tartamudez.
- Cuestionarios a maestros involucrados: coadyuvó a constatar los criterios de los maestros acerca de los conocimientos, habilidades y actitudes que deben poseer sobre la tartamudez.
- Criterio de especialistas: fueron consultados un total de 13 especialistas, con más de 15 años de experiencia; psicopedagogos, logopedas, foniatras, doctores (en medicina y en ciencias pedagógicas), másteres, licenciados, todos con categorías docentes principales, para evaluar la asequibilidad, pertinencia, el diseño y el rigor

metodológico de la estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez.

- Triangulación metodológica: viabilizó la determinación de las fortalezas y carencias relacionadas con la tartamudez a partir de los métodos empleados.

Como dimensiones para determinar el estado actual de la tartamudez se tuvieron en consideración de forma indistinta en los métodos:

Dimensión cognitiva

- Saberes o conocimientos acerca de la tartamudez
- Conocimientos de los procederes a realizar para prevenirla o tratarla

Dimensión procedural

- Habilidades o destrezas para el tratamiento de la tartamudez

Dimensión actitudinal

- Disposición para el tratamiento de la tartamudez

A partir en los resultados (fortalezas y carencias) de los métodos empleados se propone, teniendo en consideración los criterios teóricos de De Armas *et al.*⁽⁵⁾ una estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria, a desarrollar en cuatro etapas con sus respectivas acciones, a corto, mediano y largo plazos; con la singularidad de realizar su ejecución desde todos los espacios educativos, desde el laboratorio de logo/foniatría, con la supervisión de los especialistas involucrados.

La concepción y diseño de la estrategia parte del diagnóstico del estado actual del problema, lo que posibilita la planeación, implementación de las acciones y su evaluación.

En el diagnóstico se realizaron la revisión de documentos, la observación, la entrevista en profundidad, la encuesta y la triangulación metodológica, todo lo cual contribuye a determinar el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes respecto a la tartamudez.

En la planeación se proyectaron las acciones de carácter integrador, de carácter específico y conjuntas entre el logopeda y el foniatra (del área de salud) hacia los maestros de la institución, la familia, los estudiantes diagnosticados con esta NEE, el grupo escolar donde están insertados, la institución y la comunidad.

La implementación se ejecutó en espacios y horarios concebidos y conciliados por el logopeda y el foniatra, previa concordancia con la institución escolar y el horario del especialista de salud.

La evaluación del diseño y el rigor metodológico de la estrategia pedagógica para la atención integral a los niños diagnosticados, se realizó por criterio de especialistas, teniendo en consideración el proceder propuesto por Portal Iznaga⁽⁶⁾ para evaluar una concepción teórico-metodológica para el desarrollo del civismo en la Licenciatura en Educación, mediante el criterio de actores.

Fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico no intencional, 13 profesionales con más de 15 años de experiencia, psicopedagogos, logopetas, foniatrias, doctores (en medicina y en ciencias pedagógicas), másteres, licenciados, todos con categorías docentes principales, a los que se les facilitaron dos instrumentos: uno de autoevaluación, propuesto por López Fernández,⁽⁷⁾ -relacionado con los expertos y la prospectiva en la investigación pedagógica-, para determinar la condición de especialista; y otro para evaluar el diseño y la propuesta de forma general a partir de los indicadores del rigor metodológico: dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Consideraciones éticas

En la asamblea de Helsinki, Finlandia, octubre de 2024, se establece en su principio siete el objetivo principal de la investigación que involucra a participantes humanos: generar conocimientos para comprender las causas, el desarrollo y los efectos de las enfermedades; mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas y en última instancia, promover la salud individual y pública; en tal sentido, los autores se adscriben a este

precepto y se solicita además consentimiento de los todos participantes en la presente investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el diagnóstico del estado actual del problema, la revisión documental del Plan de Estudio de la enseñanza primaria refiere la formación integral a la personalidad de todos los educandos, la atención a sus diferencias y el respeto a todos. De la misma manera, las Orientaciones para todas las enseñanzas relacionadas con las NEE en el Sistema Nacional de Educación orientan acciones a desarrollar para la atención a los niños diagnosticados con la tartamudez.

En las historias clínicas se refleja la atención ofrecida por el especialista de salud, sin embargo, no se constatan las orientaciones del logopeda.

La observación a los estudiantes diagnosticados con tartamudez se dirige a la constatación de manifestaciones de la disfemia y sus comportamientos; se apreciaron repeticiones de sonidos, palabras, sílabas o frases, sonidos prolongados, pausas y silencios, manifestaciones de retraimiento, timidez y poca comunicación con los compañeros.

En los grupos donde están insertados los estudiantes con tartamudez, se constató poco dominio en cuanto a conocimientos, y alteradas las relaciones de comunicación pues prima la ansiedad porque terminen de hablar; afectivamente se manifiestan mofas, burlas (*bullying*) por algunos estudiantes hacia ellos.

Estos resultados coinciden con las investigaciones de Díaz-Rodríguez *et al.*⁽³⁾ quienes realizaron un estudio sobre el liderazgo auténtico como método para la cohesión de alumnos con disfemia, en el que se aprecia similar situación con estos estudiantes por sus compañeros del grupo en la institución escolar con reacciones emocionales negativas en los afectados: ansiedad, conductas de escape, evitación ante ciertas situaciones, retraimiento y depresión o estrés; entre otras.

La entrevista en profundidad a la familia permitió determinar que no conocen qué es tartamudez o disfemia como término científico -lo nominan "gaguera"-; reconocen como síntomas: el habla entrecortada, repeticiones y contracciones bucales, o ambos síntomas. Consideran que no deben hacer lo siguiente: sobreprotección, provocar ansiedad, impaciencia, dramatismo y alarma por la forma de hablar del niño, interrumpirlo cuando habla; deben disminuir las exigencias y no estar excesivamente pendiente de él.

Para elevar el conocimiento, habilidades y el mejoramiento de actitudes frente a esta NEE sugieren: la creación de un local donde se les prepare en el tema y actividades a efectuar en el domicilio, con la intervención de especialistas de educación (logopeda) y salud (foniatra) conjuntamente, no por separado, la realización de actividades individuales y conjuntas con los niños, sus grupos y los maestros, recomendaciones sobre cómo deben actuar y qué evitar.

Estos elementos armonizan con los estudios de Méndez-Miranda *et al.*⁽⁸⁾ quienes favorablemente aportan la orientación familiar para la prevención de la tartamudez en el cuarto año de vida, desde el diagnóstico de las familias sobre este trastorno aplicando una encuesta, lo que difiere con el método empleado en esta investigación donde se recurre a una entrevista en profundidad estructurada para escuchar sus valoraciones, su sentir y la percepción de los autores.

El cuestionario a los maestros reveló que el 85 % consideró sus conocimientos inadecuados y el 15 % los valoró adecuados; ninguno los ubicó en muy adecuado; de igual forma respecto a las habilidades pedagógicas para su tratamiento. No obstante el 100 % aseguró tener disposición para recibir preparación, sugiriendo como vías: la superación desde el puesto de trabajo por el logopeda y el foniatra, talleres y el trabajo metodológico.

La triangulación metodológica permitió determinar como fortalezas: el interés estatal en la formación integral de todos los niños y la existencia de normativas que orientan el trabajo Mined-Minsap respecto a las NEE.

Como carencias se sintetizan: deficiencias en el dominio de la tartamudez o disfemia, en los procedimientos o habilidades para su tratamiento, la existencia de actitudes que no se corresponden con la necesidad del niño y la separación de la labor del logopeda y el foniatra del área de salud.

Algunos de estos aspectos coinciden con los estudios de Ochoa Jiménez⁽⁹⁾ quien transmite una sistematización acerca de la tartamudez, sus insuficiencias e implicaciones en el aula, conocimientos generales y estrategias pedagógicas que se pueden desarrollar.

Como resultado de esta investigación, se asume la estrategia pedagógica como la proyección de la dirección pedagógica que permite el logro de un fin y transformaciones, con el establecimiento de acciones a corto, mediano y largo plazos, aspectos compatibles con los juicios de Rodríguez del Castillo *et al.*⁽¹⁰⁾ quienes socializan las características generales que debe poseer la estrategia como resultado científico en la investigación educativa.

Estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria

En el diseño de la estrategia se tienen en consideración cuatro etapas, con un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo del diagnóstico, permiten dirigir el paso al estado que se espera, consecuencia de la planeación, implementación y su evaluación, como se ilustra en la Figura 1.



Fig. 1. Modelación de las etapas de la estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria

Fuente: elaboración propia.

Estudio análogo aporta García Manso⁽¹¹⁾ con una estrategia pedagógica para la atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez, desde el espacio extensionista, como solución a la alta incidencia de los trastornos del lenguaje y la comunicación en los estudiantes de este nivel educativo; en su diagnóstico encontró insuficiente información en los documentos normativos respecto a la utilización de métodos, procedimientos, actividades, acciones para organizar y apoyar la atención logopédica a jóvenes universitarios que presentan diagnóstico de tartamudez. En este aspecto se difiere en esta investigación, pues en la enseñanza primaria existen precisiones generales. Además, señala García Manso⁽¹¹⁾ la limitada utilización de las fortalezas del gabinete logopédico comunitario, que sí existe en este nivel, para la atención a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez.

Objetivo de la estrategia pedagógica

Contribuir a la atención integral e interdisciplinaria de niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria, lo que permite proyectar este proceso en dicho nivel educativo, a partir del establecimiento de acciones que estimulen la transformación en los niños diagnosticados, del estado real al estado deseado y el desarrollo de su personalidad.

Fundamentos de la estrategia pedagógica

Se sostiene filosóficamente en el análisis de la realidad educativa con un enfoque sistémico y diverso; en la complejidad del proceso de atención logopédica a niños de la escuela primaria con diagnóstico de tartamudez en el marco de sus relaciones sociales.

Desde el punto de vista pedagógico se respalda en lo valioso del pensamiento pedagógico cubano de avanzada en todas las etapas y en la necesidad de educar a todos sin distinción. Sociológicamente asume que es una exigencia contemporánea la vinculación de los agentes socializadores en el logro de un proceso logopédico de calidad, conjuntamente con el especialista de salud; de manera que familia, maestros, escuela y comunidad puedan cumplir su rol.

Se sustenta psicológicamente en los postulados de Vygotsky acerca del enfoque histórico-cultural, en la comprensión del papel complejo, dinámico, armónico de la personalidad y la concepción del respeto a la diversidad del alumnado.

La estrategia pedagógica se caracteriza por ser:

- Contextualizada. Responde a las necesidades específicas de los niños con diagnóstico de tartamudez
- Participativa y multidireccional. Intervienen el logopeda, el foniatra, estudiantes, grupos, maestros, familia, institución escolar y miembros de la comunidad
- Flexible. En caso de ser necesario pueden insertarse o cambiarse acciones
- Intersectorial. Existe un nexo entre educación y salud con elementos comunes en el accionar del logopeda y el foniatra, y al mismo tiempo acciones que son propias de cada especialista sin perder su identidad o especificidad; puede incluir especialistas del área de la cultura física y los deportes, de la cultura en general y otros actores de la comunidad.

Planeación de las acciones

Se conciben las acciones a ejecutar sobre la base de los resultados en el diagnóstico. Tiene como objetivo proyectar las acciones integrales a ejecutar a corto, mediano y largo plazos: del logopeda y del foniatra, los maestros, los niños, el grupo escolar, la institución y la comunidad, según el contexto.

Acciones integrales a desarrollar:

- Por el logopeda: caracterización integral de los niños con tartamudez y el ofrecimiento de su información, explicación de los enfoques de la Logopedia, la modificación de los hábitos psicolingüísticos, la creación de mecanismos de defensa comunicativa en los niños y el diseño de acciones para los estudiantes con tartamudez y los grupos.
- El foniatra: debe enfocarse en la descripción del lenguaje y el habla del niño en la primera consulta para explorar los tipos de lenguaje, el tratamiento farmacológico a

los niños diagnosticados que lo necesiten o remisión a otro especialista, el mejoramiento de disfonías, afonías, problemas de voz rasposa o esforzada y la orientación médica al logopeda.

- Logopeda-foniatra, de conjunto: utilizar el empleo del método integral en la acción multidisciplinaria e integrada de médicos, psicólogos, maestros, educadoras, logopedas, familia y el entorno que rodea al niño, desarrollo de reuniones y talleres intersectoriales acerca de la tartamudez, la creación de un laboratorio logo/foniatra para la atención de los niños y la familia, participación conjunta en las visitas especializadas de los niños diagnosticados y caracterización en las historias clínicas. Además la preparación de los maestros y las familias desde talleres orientadores y en los espacios de la educación familiar y el desarrollo de investigaciones a partir de estudios de casos.
- Maestros: explicar la necesidad del desarrollo de la sensibilidad en el colectivo estudiantil en la búsqueda de la integración de niños con tartamudez o disfemia u otra NEE de cualquier alumno, emplear material didáctico para su autopreparación y participar en los talleres orientadores y metodológicas que aborden la tartamudez o disfemia y en espacios del laboratorio logo/foniatra cuando sea necesario. Deben proceder al empleo de rimas, poesías, canciones y ejes temáticos para facilitar la labor correctiva del logopeda y el foniatra, y las posibilidades que proporcionan las vías curricular y extracurricular.

Relacionado con la acción anterior, los resultados investigativos de Hierrezuelo Coroneaux⁽¹²⁾ a diferencia de esta estrategia pedagógica de carácter integrador e interdisciplinario, se dirigen solo a la preparación del maestro logopeda en el uso de técnicas psicoterapeutas a educandos con tartamudez, en el marco del primer ciclo de la educación inicial.

- La familia: información del diagnóstico integral del niño con tartamudez, la caracterización de los síntomas de diferentes tipos de disfemia, la participación en espacios del gabinete o laboratorio logo-foniatra cuando sean citados, realización de intervenciones en el tratamiento de temas en la escuela de educación familiar, el empleo, en caso necesario, de la medicina “complementaria”, la terapia floral como una alternativa que mejora la tartamudez en niños de la enseñanza primaria frente a

estados de ánimos negativos, por ejemplo: inseguridad, pánicos, impaciencia, mal humor, etc., en correspondencia con los estudios de Lemoine Falagan *et al.*⁽¹³⁾ quienes proponen la terapia floral como alternativa para los infantes con trastorno del lenguaje (tartamudez), muy importante y viable en el contexto actual del desarrollo de la medicina para evitar la recurrencia a los fármacos tradicionales.

Es importante también la incorporación de la familia a los talleres de orientación, compatible esta acción, con la investigación de Figueroa Valdivia⁽¹⁴⁾ encaminada a la preparación de las familias en la corrección de la digrafía óptica en educandos de segundo grado desde esos talleres.

Se incluye pues, como modalidad grupal este espacio interactivo en el grupo familiar, mediante técnicas y métodos para la reflexión, la autopreparación mediante un manual de orientación familiar (elaborado por el logopeda y el foniatra) orientador y estimulador del lenguaje, que incluye recomendaciones de las actitudes correctas para tratar la tartamudez, el rechazo a las que son lesivas a su tratamiento, diversidad de ejercicios gimnásticos (respiratorios), variado repertorio de rimas, refranes, poesías, juegos y actividades de trabajo manual que permiten desarrollar el lenguaje y las emociones adecuadas.

- Los niños: se combinarán métodos reflexivos, diversos, psicológicos, empleo terapéutico de la música, el canto, el lenguaje rítmico, el teatro, la pintura y la danza, el tratamiento de diferentes formas del lenguaje en etapas, el empleo de un programa de autoterapia para reducir temores y comportamientos de evitación a las situaciones del habla, la realización de actividades para la respiración tales como: soplar velas, inflar globos y apagar fósforos. Realizar lecturas en alta voz con entonación, narraciones orales apoyadas en láminas de cuentos de su interés para la fluidez oral y el vocabulario, el empleo didáctico de los juegos, de actividades que produzcan placer a los niños y el uso de los visualizadores del lenguaje VIDEOVOZ.
- Grupo escolar: la realización de talleres, charlas educativas e intercambios con los grupos donde se encuentran incluidos los niños con diagnóstico de tartamudez, concursos acerca de la importancia del respeto y convivencia, el empleo de las

potencialidades de los componentes de la educación musical, el canto, la rítmica, la expresión corporal, la creación e improvisación para la desarrollar sentimientos de solidaridad y respeto, el desarrollo de exposiciones en el Día Internacional del Idioma y el Día Internacional de la Voz (16 de abril) y la elaboración de un catálogo grupal sobre cómo abordar esta NEE.

- **Instituciones:** colaboración de ambos especialistas en el diseño del proyecto educativo de la escuela con acciones para el uso correcto del lenguaje y su participación en la entrega pedagógica en cada uno de los ciclos donde haya niños diagnosticados.
- **Comunidad:** concepción de actividades conjuntas de promoción de problemas de salud de la institución escolar con beneficios para ambos, y actividades de las organizaciones de la comunidad en apoyo al gabinete o laboratorio de logo/foniatría.

Implementación de la estrategia

Las acciones se implementarán en los espacios concebidos por el logopeda y el foniatra con una concepción integral. El gabinete o el laboratorio de logo-foniatría dirigirá las acciones para el tratamiento de la tartamudez en los niños, aunque se proponen otros espacios educativos. Pueden ser rediseñadas otras acciones acordes al contexto.

Evaluación de la estrategia

La conformación, diseño de cada una de las etapas y el rigor metodológico fueron evaluados como muy adecuados. Los especialistas opinaron que la estrategia pedagógica posee dependencia o consistencia lógica, pues diferentes investigadores pueden recolectar datos similares en el campo y efectuar los mismos análisis generando resultados equivalentes; posee credibilidad por lo que se corrobora la auditabilidad o confirmabilidad. Es transferible o aplicable pues existe la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Ellos expresan como preocupación que el foniatra no pertenece a la institución escolar, lo cual requiere precisiones en el convenio Mined-Minsap para desempeñar su rol en una propuesta integradora para el tratamiento de la tartamudez.

Aporte científico

Se aporta una estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez en la enseñanza primaria, con acciones a corto, mediano y largo plazos; en cuatro etapas desde todos los espacios educativos, rectoradas desde el gabinete o laboratorio de logo-foniatría.

CONCLUSIONES

Se diseñó una estrategia pedagógica para la atención integral a niños diagnosticados con tartamudez con una nueva visión al proponer etapas y acciones integrales desde la incidencia del logopeda y el foniatra en la enseñanza primaria, la cual fue valorada como muy adecuada por los especialistas consultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rama A, Rehakova L, Vidal M, Latorre-Coscalluela C, Ayllón-Negrillo E, Vieiro P. ¿Cómo evaluar e intervenir sobre la tartamudez? Un análisis de percepciones de especialistas en logopedia. Rev Inv Logop [Internet]. 2022 [citado 20/12/2024] 70(5):142-144. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.81643>
2. García Y. La atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez [tesis]. Santa Clara: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Educación Infantil; 2021.
3. Díaz-Rodríguez C, López-Barbata S. Liderazgo auténtico como método para la cohesión de alumnos con disfemia. Cient Electr Educ Comunic Soc Conoc [Internet]. 2024 [citado 20/12/2024];24(1):120-138. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.30827/eticanet.v24i1.30187>
4. Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba. Decreto- Ley No. 25. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2020.
5. De-Armas N, Valle A. Resultados científicos de la investigación educativa. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2012. p. 1-7.

6. Portal Iznaga NL. El desarrollo del civismo en la formación inicial de la Licenciatura en Educación Marxismo Leninismo e Historia [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Facultad de Educación Media; 2024. p. 120.
7. López Fernández R. Expertos y prospectivas en la investigación pedagógica. Cienfuegos: Editorial Universo Sur; 2016. p. 386.
8. Méndez Miranda M, Zaldívar-Curubeco Y, Audain-Williams RE. La orientación familiar para la prevención de la tartamudez en el cuarto año de vida. Rev Luz [Internet]. 2022 [citado 28/12/2024];21(2):47-59. Disponible en: <https://uho.edu.cu>
9. Ochoa Jiménez L. Tartamudez y sus implicaciones en el aula: conocimientos generales y estrategias pedagógicas. Rev Multid Cienc Lat [Internet]. 2022 [citado 28/12/2024];6(1):3570-76. Disponible en: https://doi.org/10.37811/clrcm.v6i1.1754_p_3570
10. Rodríguez del Castillo MA, Rodríguez-Palacios A. La estrategia como resultado científico de la investigación educativa. En: De-Armas N, Valle A (eds). Resultados científicos de la investigación educativa. La Habana: Pueblo y Educación; 2012. P. 22-40.
11. García Manso Y. La atención logopédica a jóvenes universitarios con diagnóstico de tartamudez [tesis]. Santa Clara: Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Educación Infantil, Departamento Educación Especial; 2021. p. 63.
12. Hierrezuelo Coroneaux T. Uso de técnicas psicoterapéuticas por el maestro logopeda a educandos con tartamudez. M y S [Internet]. 2023 [citado 28/12/2024];20(1):113-17. Disponible en: <https://maestrosy sociedad.uo.edu.cu>
13. Lemoine Falagan EI, Poumier M, Martínez LM. La terapia floral: una alternativa en niños con trastorno del lenguaje (tartamudez). Rev Fil Let y Cienc de la Educ [Internet]. 2020 [citado 21/12/2024];5(1):109-120. Disponible en: <http://terapiaflorales.blogspot.com/>
14. Figueroa Valdivia LM. Preparación de familias para la corrección de la digrafía óptica en educandos de segundo grado [tesis]. Sancti Spíritus: Universidad "José Martí Pérez"; 2020. p. 50.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alián Fidel Aleman Corrales

Curación de datos: Alián Fidel Aleman Corrales

Ánalisis formal: Alián Fidel Alemán Corrales, Liset Perdomo Blanco, Alina Jiménez García,

Yailema Pereira Ruiz, Ana María Correa Morales

Investigación: Alián Fidel Aleman Corrales

Administración del proyecto: Alián Fidel Aleman Corrales

Supervisión: Alián Fidel Aleman Corrales, Alina Jiménez García

Validación: Liset Perdomo Blanco, Alina Jiménez García, Yailema Pereira Ruiz, Ana María

Correa Morales

Visualización: Liset Perdomo Blanco, Alina Jiménez García, Yailema Pereira Ruiz, Ana María Correa Morales

Metodología: Alián Fidel Aleman Corrales, Yailema Pereira Ruiz

Redacción borrador original: Alián Fidel Aleman Corrales, Liset Perdomo Blanco, Alina Jiménez García, Yailema Pereira Ruiz, Ana María Correa Morales

Redacción, revisión y edición: Alián Fidel Aleman Corrales, Liset Perdomo Blanco, Alina Jiménez García, Yailema Pereira Ruiz, Ana María Correa Morales

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)