



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA

TEMA

EL TRATAMIENTO DE LA DISFASIA EN NIÑOS DE 5 AÑOS

TUTOR

PhD. DUNIA LUCIA BARREIRO MOREIRA

AUTORES

MUÑOZ ZAMORA AMÉRICA MAYLIN

TAPIA MERA ALEXANDRA LISSETTE

GUAYAQUIL

2024

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: El Tratamiento de la Disfasia en Niños de 5 años		
AUTOR/ES: Muñoz Zamora América Maylin Tapia Mera Alexandra Lissette	TUTOR: Barreiro Moreira Dunia Lucia	
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	Grado obtenido: Licenciada en Psicopedagogía	
FACULTAD: FACULTAD DE EDUCACIÓN	CARRERA: PSICOPEDAGOGÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2024	N. DE PÁGS: 110 páginas	
ÁREAS TEMÁTICAS: Formación de Personal Docente y Ciencias de la Educación		
PALABRAS CLAVE: Trastorno del habla, Estrategias educativas, Desarrollo del niño		
RESUMEN: <p>La presente tesis aborda el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, enfocándose en los enfoques terapéuticos actuales. A través de encuestas, entrevistas y observaciones, se analizó la efectividad de los métodos utilizados y la preparación de los profesionales. Los resultados muestran que el 50% de los docentes y terapeutas emplean terapia del habla centrada en articulación y comprensión verbal, mientras que el 33,33% usa intervenciones basadas en el juego. Sin embargo, solo el 16,67% de los profesionales se sienten altamente preparados, y el 50% se consideran poco o nada preparados. La formación, principalmente adquirida en cursos universitarios, es vista como poco efectiva por la mayoría. Además, la colaboración entre especialistas es limitada. Las conclusiones destacan la necesidad de mejorar la formación, aumentar el acceso a recursos especializados y fortalecer la colaboración interdisciplinaria para adaptar las estrategias a las necesidades individuales de los niños.</p>		
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (Web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Muñoz Zamora América Maylin Tapia Mera Alexandra Lissette	Teléfono: 0980793568 0961343220	E-mail: amunozz@ulvr.edu.ec atapiame@ulvr.edu.ec

CONTACTO INSTITUCIÓN:	EN	LA	Mgtr. Luis Manzano Díaz Teléfono: 042596500 Ext. 218 E-mail: lmanzanod@ulvr.edu.e Título. Mgtr. Norma Hinojosa Garcés Teléfono: 042596500 Ext. 219 E-mail: nhinojosag@ulvr.edu.ec
----------------------------------	-----------	-----------	---

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Muñoz - Tapia (tesis).docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

3%

2

sanbruja.blogspot.com

Fuente de Internet

2%

3

aprenderly.com

Fuente de Internet

1%

4

zagan.unizar.es

Fuente de Internet

1%

5

www.humanidadesmedicas.sld.cu

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ulvr.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



Plenado electrónicamente por:
**DUNIA LUCIA
BARREIRO MOREIRA**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

Las estudiantes egresadas AMÉRICA MAYLIN MUÑOZ ZAMORA y ALEXANDRA LISSETTE TAPIA MERA, declaramos bajo juramento, que la autoría del presente Trabajo de Titulación, El tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, corresponde totalmente a los suscritos y nos responsabilizamos con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada. De la misma forma, cedemos los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autoras

Firma:



América Maylin Muñoz Zamora

C.I. 0931755771

Firma:



Alexandra Lissette Tapia Mera

C.I. 0956389944

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL DOCENTE TUTOR

En mi calidad de docente Tutor del Trabajo de Titulación **El tratamiento de la disfasia en niños de 5 años**, designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Educación de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Trabajo de Titulación, titulado: **El tratamiento de la disfasia en niños de 5 años**, presentado por las estudiantes **AMÉRICA MAYLIN MUÑOZ ZAMORA y ALEXANDRA LISSETTE TAPIA MERA** como requisito previo, para optar al Título de **LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGÍA** encontrándose apto para su sustentación.



Firmado electrónicamente por:
**DUNIA LUCIA
BARREIRO MOREIRA**

Firma:

PhD. Dunia Lucia Barreiro Moreira

C.C. 0914280839

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría para culminar uno de mis objetivos. A mi madre Silvia Zamora por su dedicación y esfuerzo, sobre todo sus mensajes de aliento que fueron pieza fundamental para llegar hasta el final de la carrera. A mi padre Rafael Muñoz por su amor y perseverancia para seguir adelante. A cada uno de mis hermanos que me brindaron apoyo para no rendirme y ser resiliente en esta etapa. A mis pastores por sus consejos y a mi toda mi familia por sus muestras de cariño y afecto hacia mí. Principalmente le agradezco a Jehová, por darme una maravillosa familia, por llegar hasta este tiempo, porque sin la ayuda de Él no fuera sido posible alcanzar este logro. A mi amiga Alexandra Tapia Mera por su esmero y dedicación en cada trabajo.

América Maylin Muñoz Zamora

Agradezco a Dios por darme la sabiduría para lograr culminar esta gran etapa, a mi familia por enseñarme a tener dedicación y responsabilidad para lograr todas las metas que me propongo, por ver sido mi mayor apoyo y fortaleza a lo largo de mi etapa estudiantil. A Danny, por ver estado presente en cada momento que he necesitado, dándome ánimos para nunca desistir. A mis amigas quienes han hecho esta etapa más llevadera, a mi amiga y compañera de tesis América Maylin Muñoz Zamora por ver puesto su entrega y dedicación al esforzarse en conjunto para la realización de este trabajo. A todos los docentes que me han compartido sus conocimientos a lo largo de la carrera, en mención especial a los docentes Mgtr. Luis Manzano, Mgtr. Daimy Monier y Mgtr. Natalia Manjarres grandes seres humanos brindando sus consejos cuando lo hemos necesitado, siendo más que solo docentes. A mi tutora, PhD. Dunia Barreiro, docente que con su gran conocimiento permitió el desarrollo y culminación de este trabajo.

Alexandra Lissette Tapia Mera

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicó a Dios, porque me sustentó económicamente, emocionalmente y espiritualmente, que pesé a que le falle muchas veces siempre está ahí, dispuesto a cuidarme y guiarme.

A mis padres que hicieron todo lo posible para culminar mi carrera universitaria.
A mis hermanos Rafael, Geomara y Jazmín, que nunca me dejaron sola en este arduo camino.

Principalmente le dedico a Jehová, por darme una maravillosa familia, por llegar hasta este tiempo, porque sin la ayuda de Él no fuera sido posible alcanzar este logro.

América Maylin Muñoz Zamora

A Dios por darme sabiduría y fuerzas para lograr cumplir cada uno de mis objetivos. Dedico este trabajo y logro a mi persona, Alexandra Tapia Mera por verse esforzado y no desistir.

A mis padres por ser mi mayor motivación; a mi mamá Kerly Mera Zambrano por ser una mujer valiente y ver sido mi pilar en todo momento para llegar hasta donde me encuentro el día de hoy, por brindarme sus consejos y ser mi guía en cada paso, por darme su tiempo, amor y dedicación, a mi papá Alexander Tapia Castro, por su esfuerzo y sacrificio desde siempre para brindarme su apoyo total, por enseñarme que con determinación las metas se pueden cumplir, por su paciencia, protección y amor. A mis hermanos, Steven Javier Tapia Mera y Eithan Isaac Tapia Mera quienes son mi inspiración y motivación.

A mi abuela, Sonia Zambrano Peña por darme su apoyo incondicional en todo momento, por estar presente en cada paso, por su motivación y amor.

Alexandra Lissette Tapia Mera

RESUMEN

La presente tesis aborda el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, enfocándose en los enfoques terapéuticos actuales. A través de encuestas, entrevistas y observaciones, se analizó la efectividad de los métodos utilizados y la preparación de los profesionales. Los resultados muestran que el 50% de los docentes y terapeutas emplean terapia del habla centrada en articulación y comprensión verbal, mientras que el 33,33% usa intervenciones basadas en el juego. Sin embargo, solo el 16,67% de los profesionales se sienten altamente preparados, y el 50% se consideran poco o nada preparados. La formación, principalmente adquirida en cursos universitarios, es vista como poco efectiva por la mayoría. Además, la colaboración entre especialistas es limitada. Las conclusiones destacan la necesidad de mejorar la formación, aumentar el acceso a recursos especializados y fortalecer la colaboración interdisciplinaria para adaptar las estrategias a las necesidades individuales de los niños.

Palabras Clave: Trastorno del habla, Estrategias educativas, Desarrollo del niño

ABSTRACT

The present thesis addresses the treatment of dysphasia in 5-year-old children, focusing on current therapeutic approaches. Through surveys, interviews, and observations, the effectiveness of the methods used and the preparation of professionals were analyzed. The results show that 50% of teachers and therapists use speech therapy centered on articulation and verbal comprehension, while 33.33% use play-based interventions. However, only 16.67% of professionals feel highly prepared, and 50% consider themselves poorly or not at all prepared. The training, mainly acquired through university courses, is seen as ineffective by the majority. Additionally, collaboration among specialists is limited. The conclusions highlight the need to improve training, increase access to specialized resources, and strengthen interdisciplinary collaboration to adapt strategies to the individual needs of children.

Keywords: Speech Disorder, Educational Strategies, Child Development

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Tema:	3
1.2 Planteamiento del Problema:	3
1.3 Formulación del Problema:	5
1.4 Objetivo General	5
1.5 Objetivos Específicos.....	5
1.6 Idea a Defender	5
1.7 Línea de Investigación Institucional / Facultad.	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
2.1.1 <i>Disfasia</i>	10
2.1.2 <i>Desarrollo del Lenguaje en Niños</i>	13
2.1.3 <i>Características de la disfasia en niños de 5 años</i>	15
2.1.4 <i>Diagnóstico de la disfasia</i>	20
2.1.5 <i>Intervenciones Terapéuticas</i>	28
2.2.6 <i>Programas Educativos y de Intervención</i>	39
2.2.7 <i>Estrategias de Apoyo a las Familias</i>	43
2.2. Marco Legal.....	46
CAPÍTULO III.....	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 Enfoque de la investigación	51
3.2 Alcance de la investigación.....	51
3.3 Técnica e instrumentos para obtener los datos.....	52
3.4 Población y muestra	53
CAPÍTULO IV	54
INFORME	54
4.1 Presentación y análisis de resultados	54
4.2 Entrevista a los docentes.....	58
4.3 Ficha de Observación a Estudiantes.....	67
CONCLUSIONES	78

Bibliografía.....	81
ANEXOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Etapas del desarrollo del lenguaje	14
Tabla 2 Hitos del lenguaje en niños	14
Tabla 3 Técnica e instrumento	52
Tabla 4 Población y muestra.....	53
Tabla 5 Nivel Educativo	58
Tabla 6 Años de experiencia en la enseñanza.....	59
Tabla 7 Especialización o área de trabajo.....	59
Tabla 8 En qué contexto recibió formación sobre la disfasia.....	60
Tabla 9 Formación sobre la disfasia	60
Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre la disfasia.....	61
Tabla 11 Experiencia práctica en el tratamiento de niños con disfasia.....	61
Tabla 12 Tipos de intervenciones específicas para el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años	62
Tabla 13 Efectividad de las intervenciones utilizadas en el tratamiento de la disfasia	63
Tabla 14 Evaluaciones formales para medir el progreso de un niño con disfasia....	63
Tabla 15 Colaboración con otros profesionales en el tratamiento de la disfasia.....	64
Tabla 16 Preparación para tratar la disfasia en niños de 5 años	64
Tabla 17 Recursos o apoyos adicionales para mejorar la capacidad de tratar la disfasia en niños de 5 años.....	65
Tabla 18 Satisfacción en la formación recibida sobre la disfasia.....	66
Tabla 19 Área psicomotriz estudiante 1	67
Tabla 20 Área de procesos cognitivos estudiante 1	68
Tabla 21 Área del comportamiento estudiante 1	69
Tabla 22 Área psicomotriz estudiante 2	70
Tabla 23 Área de procesos cognitivos estudiante 2	71
Tabla 24 Área del comportamiento estudiante 2	72
Tabla 25 Área psicomotriz estudiante 3	73
Tabla 26 Área de procesos cognitivos estudiante 3	74
Tabla 27 Área del comportamiento estudiante 3	75

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años es un tema crítico en el campo de la terapia del lenguaje y la intervención educativa, la disfasia, también conocida como trastorno del desarrollo del lenguaje, afecta la capacidad de los niños para comprender y utilizar el lenguaje de manera adecuada, lo cual puede impactar significativamente su desarrollo cognitivo, académico y social. A esta edad, el desarrollo del lenguaje es crucial, ya que es el fundamento para habilidades futuras en la lectura, escritura y comunicación interpersonal, por lo tanto, la identificación temprana y la intervención eficaz son esenciales para mejorar los resultados a largo plazo en estos niños.

En el tratamiento de la disfasia, se emplean diversos enfoques, cada uno de estos métodos tiene sus propias técnicas y estrategias adaptadas a las necesidades específicas del niño, con el objetivo de mejorar su capacidad para comprender y utilizar el lenguaje. La selección de un enfoque terapéutico adecuado depende de una evaluación exhaustiva y de la colaboración entre profesionales especializados en el área, tales como terapeutas del lenguaje, psicólogos y psicopedagogos.

A pesar de la variedad de métodos disponibles, la efectividad de estos tratamientos puede verse afectada por varios factores, la calidad del tratamiento no solo depende de las técnicas utilizadas, sino también del nivel de conocimiento y experiencia del terapeuta. En este contexto, es crucial evaluar tanto los métodos terapéuticos más comunes como la preparación de los profesionales para garantizar que se ofrezcan las mejores prácticas en el tratamiento de la disfasia.

El presente estudio, tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, presenta varios desafíos significativos que pueden influir en la efectividad de las intervenciones terapéuticas y en el desarrollo general de los niños afectados.

En este sentido, el capítulo I, aborda planteamiento del problema, objetivos, idea a defender y líneas de investigación.

En el capítulo II, se abordan las principales teorías y definiciones conceptuales que sustentan la variable el tratamiento de la disfasia, También se evidencia características del desarrollo del lenguaje en niños, diagnóstico de la disfasia, intervenciones, programas educativos y estrategias.

En el capítulo III, se muestra la metodología, con el tipo, enfoque técnicas e instrumentos de recolección de datos, al igual que la población y muestra. Además, se describen los resultados y cada análisis de los recolectado.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema:

El tratamiento de la disfasia en niños de 5 años

1.2 Planteamiento del Problema:

La disfasia, definida como “una alteración significativa en la adquisición y desarrollo del lenguaje que no está justificada por ninguna causa física, neurológica o intelectual” (Villegas Lirola, 2023, p. 148), es una condición notable en los entornos educativos. Sin embargo, hay pocos estudios que determinen la cantidad exacta de menores con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). La investigación sobre TEL ha sido limitada y se basa en bases de datos existentes, extrapolando resultados que generalmente se centran en dificultades lingüísticas en general. La mayoría de los datos epidemiológicos proceden de Estados Unidos, lo que introduce errores de interpretación debido a las diferencias socioeconómicas y la menor representación de grupos étnicos y lingüísticos minoritarios. La incidencia del TEL se estima en una proporción de 2:1 (niños frente a niñas) y afecta aproximadamente al 5% de la población infantil. A pesar de los periodos de observación breves, los estudios indican una alta continuidad de esta dificultad.

A nivel mundial, la disfasia no recibe la atención adecuada en el área educativa debido a la insuficiencia de información y la falta de capacitación. Los logopedas, especializados en tratar este trastorno, enfatizan la necesidad de un tratamiento temprano para aumentar la probabilidad de que los niños continúen en la educación regular. Según el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD, 2023), muchos niños con alteraciones en el desarrollo lingüístico tienen antecedentes genéticos de TEL.

Es importante destacar que aprender más de un idioma no causa trastornos en el desarrollo del lenguaje. El TEL afecta tanto a niños multilingües como a aquellos

que solo hablan un idioma, sin que el estudio de varios idiomas sea perjudicial. En Latinoamérica, la disfasia tiene poca visibilidad debido al desconocimiento y al bajo porcentaje de niños que reciben atención en los servicios públicos. La disfasia, un trastorno continuo que afecta múltiples componentes del área lingüística, impacta significativamente el desarrollo social y académico de los niños. En Chile, un estudio encontró que el 4% de los niños entre 3 y 7 años que acudían a controles de salud presentaban TEL (De Barbieri et al., 2016).

En Ecuador, la pandemia de COVID-19 exacerbó los retrasos en el desarrollo del lenguaje en los infantes. El confinamiento y la falta de interacción social redujeron la estimulación lingüística crucial para su desarrollo. Estudios recientes indican que los niños entre 3 y 5 años fueron los más afectados, comunicándose a menudo sólo mediante gestos y mímicas (Fierro y Vásquez, 2021). Un análisis mostró que el 10% de los niños de 5 años tiene alteraciones del lenguaje, principalmente debido a la falta de comunicación en el entorno familiar, donde se prefiere el uso de medios tecnológicos. Además, el 2% de las personas afectadas por la disfasia son niños, siendo tres veces más común en niños que en niñas.

El desconocimiento sobre la disfasia y la falta de capacitación de los docentes presentan un gran desafío en el aula. Los docentes a menudo desconocen las rutas de intervención y los métodos adecuados para adaptar sus clases a las necesidades de estos estudiantes. El 70% de los estudiantes con necesidades educativas especiales presentan dificultades cognitivas relacionadas con problemas del aprendizaje y alteraciones del lenguaje oral. La disfasia es uno de los trastornos más severos dentro del TEL, y aunque los estudiantes con disfasia pueden aprender, requieren adaptaciones metodológicas específicas.

Esta tesis se centra en describir el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, con el objetivo de identificar los mejores tratamientos terapéuticos y la formación necesaria para los docentes en la aplicación de estos métodos. Para abordar esta problemática, se evaluará la preparación de los profesionales de educación, investigando los métodos terapéuticos más comunes y considerando la

participación de directivos y departamentos de orientación para garantizar una aplicación adecuada de los tratamientos según las necesidades de los estudiantes

1.3 Formulación del Problema:

¿Cuáles son los enfoques terapéuticos más efectivos para el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años?

1.4 Objetivo General

Describir los enfoques terapéuticos actuales utilizados en el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años.

1.5 Objetivos Específicos

- Examinar los métodos terapéuticos más comunes empleados para tratar la disfasia en niños de 5 años.
- Evaluar la formación y preparación de los profesionales de educación en la aplicación de tratamientos para la disfasia en niños de 5 años.

1.6 Idea a Defender

El tratamiento efectivo de la disfasia en niños de 5 años es fundamental para su desarrollo comunicativo y general.

1.7 Línea de Investigación Institucional / Facultad.

La investigación sobre el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años contribuye a la línea de investigación en Formación integral, atención a la diversidad y educación inclusiva porque propone métodos efectivos de tratamiento y apoyo para la disfasia, la investigación no solo contribuye al cuerpo de conocimientos en psicopedagogía, sino, también sirve como base para la formación y capacitación de

futuros profesionales en educación inclusiva. Esto asegura que los docentes y psicopedagogos estén mejor preparados para atender las necesidades diversas de los estudiantes en el aula, promoviendo un entorno educativo más equitativo, accesible y enriquecedor para todos los niños, independientemente de sus diferencias individuales.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

Se consideraron investigaciones concernientes al tema vigente como sustento de la indagación y para profundizar este trabajo cuyo nombre es: “El tratamiento de la disfasia en niños de 5 años”, dado que son investigaciones con enfoques y objetivos distintos, sin embargo, hay semejanza en una de sus variables, entre ellos están:

Mancheno (2023), en el estudio propuesto con el fin de obtener la designación de Licenciada en Ciencias de la Educación Inicial, en la Universidad Nacional de Chimborazo, con el tema: “Estimulación para el desarrollo del lenguaje, de los niños de 5 a 6 años de la escuela de educación básica Benjamín Franklin, ciudad de Riobamba”, cuyo objetivo es evaluar la relevancia del estímulo para el desarrollo del lenguaje en los infantes, dado que es uno de los primeros medios que posee el individuo para interactuar y vincularse al medio que le rodea. A partir de este objetivo, se desplazaron los objetivos específicos complementarios a la investigación que permitieron obtener una perspectiva más amplia sobre la relevancia del desarrollo lingüístico y las estrategias para su estimulación.

Este estudio adoptó un diseño no experimental empleado a través de un enfoque mixto, basado primordialmente en la revisión bibliográfica, investigación descriptiva y documental. Centrados con una muestra de seis infantes, utilizando la ficha de observación como instrumento metodológico para la recolección de datos, los cuales dieron como resultados establecer estrategias eficaces para fomentar en el ámbito educativo el desarrollo del lenguaje, además informar y concienciar a la comunidad educativa y social sobre la relevancia del desarrollo lingüístico desde la infancia temprana, a fin de que se respondan y atiendan de manera adecuada las necesidades emergentes, previniendo así posibles problemas futuros.

Mientras que, Acha (2022), efectúa un proyecto de estudio para su tesis de maestría en intervención psicológica, optó por un análisis exhaustivo y estructurado para abordar los trastornos del habla y el lenguaje, con el tema: “Efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños”, de la Universidad César Vallejo de la ciudad Trujillo-Perú, donde su objetivo fue evaluar la eficacia de los programas de tratamiento para niños con dificultades en el lenguaje, el tipo de estudio utilizado fue las revisiones metaanálisis y sistemáticas, en el cual dieron como conclusión principal de la investigación, que el método logopédico se destaca por su alto nivel de eficacia en el 58% de los casos, mientras que el enfoque conductual es efectivo en el 17% y el enfoque neurocognitivo en otro 17%. Por lo consiguiente, dio como resultado que el 42% de los estudios se enfocan en el ámbito léxico y en un 25% en el ámbito fonético.

En la investigación de tesis realizada por Guamán y Reinoso (2022), con el tema: “Guía didáctica para estimular el desarrollo del lenguaje de un estudiante con Trastorno del Espectro Autista de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo”, en la Universidad Nacional de Educación en la ciudad de Azogues, en el cual plantea su relevancia de promover el desarrollo del lenguaje en el entorno escolar para individuos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), esto tiene como objetivo sugerir un manual pedagógico para la promoción del lenguaje en un infante con TEA.

La investigación se adhirió a un enfoque mixto, mediante la aplicación de diversos instrumentos, tales como: ficha de observación, encuestas y entrevistas, los mismo que dieron como resultado la imperativa estimulación de la comprensión del lenguaje, el enriquecimiento léxico, y el fortalecimiento del desarrollo lingüístico integral, abarcando la gramática y la pronunciación significativa. Seguidamente elaboraron una propuesta de actividades estructurada en tres secciones destinadas a promover el desarrollo del lenguaje, proporcionando instrucciones tanto para la docente como para la madre de familia, ya que es primordial fomentar el desarrollo de sus habilidades comunicativas. En este sentido, identificar de manera precisa las dificultades significativas en su comunicación se convierte en un paso fundamental.

También, Hurtado (2022), presentó un estudio para su tesis de maestría en estimulación temprana, de la Universidad Técnica de Ambato, titulado: “Recursos tecnológicos para estimular el desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 a 5 años” recalcando que el objetivo del proyecto es evaluar el progreso del habla y lenguaje en los niños de la fundación, es por ello que emplearon el tipo de investigación cuantitativa con un estudio descriptivo, en el cual reflejó los siguientes resultados; que el 30% mostró dificultades en el desarrollo del lenguaje hablado y el 70% requiere avanzar en este aspecto y con la finalidad de ayudar aquellos niños, concluyeron en elaborar un compendio técnico de recursos tecnológicos orientados a potenciar el desarrollo del lenguaje oral en infantes de edades comprendidas entre los 4 y 5 años. Por ende, es una herramienta terapéutica suplementaria, con el propósito de enriquecer el abordaje terapéutico y catalizar el desarrollo del lenguaje.

Por otro lado, Panchi (2022), realiza un proyecto de investigación, centrado en el trastorno específico del lenguaje en los estudiantes de tercero de bachillerato, con el tema “Análisis de la disfasia en el desarrollo de la destreza del habla dirigido a docentes del Área de Lengua y Literatura de la Unidad Educativa Municipal “Fernández Madrid”, en la Universidad Central del Ecuador, cuyo objetivo es examinar el trastorno del desarrollo del lenguaje en el progreso de la habilidad verbal e identificando los factores que desencadenan la disfasia. El tipo de investigación que emplearon fue la metodología cualitativa, con un estudio exploratorio, el cual dio como conclusión recomendar estrategias didácticas que servirán a los educandos para reducir el trastorno del desarrollo del lenguaje en la práctica de enseñanza - aprendizaje.

Asi mismo, Hojas (2020), realizó una investigación denominada: “Propuesta de intervención para alumnos con dificultades de audición y lenguaje en Educación Primaria e Infantil”, de la Universidad de Cantabria en la ciudad de Santander, España, con el objetivo de identificar los trastornos y las dificultades más prevalentes en el habla y la audición dentro del alumnado de las escuelas en Cantabria. El tipo de metodología empleada fue cuantitativa, con un estudio descriptivo. Los resultados indican que hay mayor frecuencia de estudiantes con dislalia en comparación con otros problemas relacionados con la expresión oral y el lenguaje. Además,

concluyeron en concebir un plan de intervención adecuado a las necesidades específicas de los estudiantes, focalizando en propuestas educativas vanguardistas que incorporen las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como herramientas pedagógicas, y que se ocupen de las necesidades educativas especiales.

En el proyecto de tesis realizado por los estudiantes, Guzmán y Parrales (2020), sobre "El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas" de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, se enfocaron en orientar a educadores frente a la creciente demanda de asesoramiento para mejorar el habla afectada por problemas de articulación. El estudio adoptó un enfoque mixto, combinando métodos descriptivos y de campo, tales como entrevistas, lista de cotejo y encuestas. Los resultados revelaron una prevalencia significativa de dificultades físicas en el habla entre los niños evaluados.

Además, se observó que los docentes no ajustan el currículo para atender adecuadamente a los niños con dislalia funcional, lo cual repercute negativamente en su desarrollo lingüístico y aprendizaje durante la infancia. Esta falta de adaptación podría fortalecer los errores lingüísticos si no se aplican técnicas correctivas adecuadas. El estudio recomienda urgentemente la capacitación tanto para los maestros como para los padres, enfatizando la importancia de una intervención temprana y efectiva frente a este trastorno fácilmente identificable.

2.1.1 Disfasia

La disfasia es un trastorno del lenguaje que es producida por un daño craneoencefálico o por particularidades cromosómicas y genéticas. Según Ramos (2024), infiere que, la principal particularidad de esta afección es la disfunción en la comprensión y emisión del lenguaje, por lo tanto, los individuos con disfasia suelen experimentar dificultades en la formulación de frases y en la búsqueda de términos apropiados, por ende, los niños con disfasia tienden a utilizar oraciones de longitud

reducida, exhiben anomalías sintácticas y emplean predominantemente la comunicación no verbal para expresarse, por lo que, experimentan dificultades para comunicar sus emociones, deseos y pensamientos, lo cual a largo plazo puede llevar al desarrollo de alexitimia, un trastorno psicológico caracterizado por la incapacidad para identificar y expresar emociones, frecuentemente asociado con ansiedad y depresión.

Diferencias entre disfasia y otros trastornos del lenguaje

La disfasia es una alteración particular en el desarrollo del lenguaje, que no es causado por una malformación bucal, una discapacidad intelectual, una carencia emocional o formativa, ni a un problema auditivo o de expresión. García y González (2018), infieren que, es una alteración que ocurre debido a un daño cerebral o a condiciones hereditarias y biológicas peculiares. A diferencia de las otras alteraciones que van relacionadas con anomalías en el aparato fonoarticulatorio y trastorno del sonido.

Coffre et al. (2022), indicaron que, los infantes con trastorno específico del lenguaje (TEL) enfrentan dificultades tanto en el entendimiento como en la comunicación verbal del habla. Este trastorno se distingue de manera sutil del retraso simple del habla, ya que los niños con TEL suelen mostrar problemas adicionales en la memoria inmediata, secuenciación, atención, discriminación auditiva y estructuración temporal.

Según Kaptain (2022), sostiene que, los problemas de articulación dificultan a las personas en la adecuada pronunciación de los sonidos verbales, a diferencia que los trastornos lingüísticos afectan la habilidad de una persona para adquirir palabras o comprender lo que otros le comunican. Es por ello que se van a mencionar algunos de ellos:

Disfasia: TEL que afecta la lectura, escritura, habla y comprensión del discurso ajeno suele implicar dificultades para articular palabras en una frase coherente. Esto

sucede cuando se dañan áreas específicas del cerebro encargadas de la producción del lenguaje (Broca) y comprensión (Wernicke).

Dislalia: Dificultades en la articulación del habla debido a problemas en los órganos que participan en la articulación del habla, como mandíbula, labios, lengua, velo del paladar, entre otros. Este problema afecta principalmente a individuos de cuatro y ocho años, aunque ocasionalmente se presenta en adolescentes y adultos, siendo más común durante la etapa preescolar y primaria.

Disartria: Es un trastorno que surge cuando los tejidos musculares utilizados para el habla presentan debilidad o dificultades en su control. Entre las causas más habituales se encuentran los problemas neurológicos y condiciones que pueden resultar en parálisis facial o debilidad en los músculos de la lengua o la garganta. Además, algunos estudios han identificado que ciertos medicamentos también pueden desencadenar este tipo de alteración en el habla.

Disglosia: Trastorno en la articulación de los sonidos del habla debido a irregularidades estructurales o funcionales en los órganos que participan en la articulación. Estas dificultades afectan el desarrollo del lenguaje en personas sin trastornos neurológicos o sensoriales identificables. Las causas principales incluyen malformaciones congénitas en la estructura facial, alteraciones en el crecimiento, parálisis periférica, entre otros factores.

Es por ello que, su diferencia radica en los rasgos o características específicas de cada uno de los trastornos del lenguaje, en este sentido algunos presentan una causa corporal y/o biológica. En contraste, la disfasia ocurre en niños que aún no han adquirido el lenguaje durante sus primeros años de vida y no se debe a una causa específica, sin embargo, todos los trastornos del lenguaje requieren de un diagnóstico profesional. Cabe destacar que, para identificar la disfasia, es necesario descartar que la alteración del lenguaje esté originada por otros problemas, como la pérdida de audición, discapacidad intelectual, etc.

Los niños con disfasia tienen afectada únicamente la esfera del lenguaje. Aunque algunos trastornos están relacionados con la comunicación, existen diferencias esenciales que distinguen las condiciones médicas y logopédicas. Por lo tanto, es crucial diferenciar, reconocer y abordar los síntomas y signos específicos de cada condición.

2.1.2 Desarrollo del Lenguaje en Niños

Etapas del desarrollo del lenguaje

El proceso de adquisición de las habilidades de comprensión y expresión lingüística comienza con el nacimiento del bebé. El bebé comienza a reconocer las estructuras verbales y a escuchar los fonemas cuando llega al mundo, con el fin de comunicarse con los demás y satisfacer sus necesidades. Este proceso encierra es de sus primeras palabras hasta la comprensión compleja del habla que perfeccionarán sus habilidades comunicativas (Ruano, 2022). A continuación, se presentan tablas con las etapas del desarrollo y los hitos del desarrollo:

Tabla 1 Etapas del desarrollo del lenguaje

El periodo preverbal o paralingüístico	El periodo holofrástico	Las primeras combinaciones de palabras	Desarrollo del lenguaje avanzado
Los bebés realizan sonidos que se vuelven más comunicativos y cercanos al lenguaje al inicio de su vida. En el desarrollo progresivo de comprensión lingüística del niño, contribuyen el ritmo más lento, las repeticiones frecuentes, las frases más cortas, la simplificación gramatical y una pronunciación clara. Se le llama proto conversación al proceso que tiene una estructura similar a la de los diálogos, las interacciones preverbales entre el bebé y otras personas. Las respuestas no verbales, como las expresiones faciales o los gestos manuales, complementan este antecedente del lenguaje.	Las frases que se componen de una sola palabra son características de la segunda etapa del desarrollo del lenguaje y se denominan "holofrases". Las palabras realizan funciones que más tarde serán las frases durante el periodo holofrástico. El lenguaje no verbal y el contexto en el que se pronuncian determinan en gran medida el significado de los holofrases. Por ejemplo, cuando un bebé dice "bibe" lo más probable es que quiera que le den su biberón; pero, por otro lado, si lo señala, es posible que quiera decir "Esto es un biberón".	Poco antes de los dos años, finaliza el periodo holofrástico. El vocabulario del bebé se vuelve muy complejo para esta edad, y por ello ya puede combinar palabras y, por ende, significados. Por lo tanto, los predicados y los sujetos aparecen por primera vez de manera explícita, aunque el niño aún no diferencie entre categorías de palabras. En las edades entre dos y tres años, los niños ya comienzan a combinar con frecuencia algunas palabras, llegando a emitir frases. Además, adquieren habilidades para emplear diversas entonaciones, las cuales dan a paso a que utilice el modo interrogativo.	Los bebés realizan sonidos que se vuelven más comunicativos y cercanos al lenguaje al inicio de su vida. En el desarrollo progresivo de comprensión lingüística del niño, contribuyen el ritmo más lento, las repeticiones frecuentes, las frases más cortas, la simplificación gramatical y una pronunciación clara. Se le llama proto conversación al proceso que tiene una estructura similar a la de los diálogos, las interacciones preverbales entre el bebé y otras personas. Las respuestas no verbales, como las expresiones faciales o los gestos manuales, complementan este antecedente del lenguaje.

Fuente: Ruano, (2022)

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Hitos del lenguaje en niños de 3 a 7 años en adelante

Tabla 2 Hitos del lenguaje en niños

Edad	Lenguaje Receptivo	Lenguaje Expresivo	Signo De Alarma
De 3 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de instrucciones complejas. • Familiaridad con el nombre y la función de objetos comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Empieza a nombrar imágenes en cuentos o dibujos. • Utilización de la pregunta ¿Por qué? • Conteo hasta 10. • Construcción de frases más complejas. • Pregunta por el significado de palabras. • Imitación de acciones que son de su interés. • Adquisición de los grupos consonánticos con //. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de palabras incorrectas, sustitución por otras. • No hay realización de imitación de acciones.
5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de todo lo que se le dice. • Empieza a mostrar interés por el lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de lenguaje más elaborado. • Formación de oraciones completas. • Narración de cuentos. • Adquisición de grupos consonánticos con /r/. 	
6 a 7 años en adelante	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión de instrucciones complejas. • Empieza a mostrar interés por el significado del lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emisión correcta de los sonidos del habla. • Adquisición de /r/ vibrante en sílaba directa e inversa. • Habla inteligible al 100%. • Utilización de un lenguaje elaborado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en la comprensión. • Vocabulario limitado y estructuración deficiente de frases. • Errores en el habla, como omisiones, distorsiones y sustituciones de sonidos.

Fuente: Ruano, (2022)

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Factores que influyen en el desarrollo del lenguaje

En investigaciones anteriores se ha demostrado que la música y el habla facilitan la adquisición del lenguaje y mejoran la capacidad de aprendizaje de los bebés. Se ha encontrado también prueba de que el cerebro en desarrollo del bebé estudia y utiliza algunas señales auditivas breves de su entorno para fomentar la creación de redes que participan en el procesamiento del lenguaje. La especialista en plasticidad cerebral temprana y en el desarrollo del lenguaje infantil, Ruano (2022), demostró que los bebés que fueron expuestos pasivamente a una serie de breves sonidos no relacionados con el habla, una vez a la semana durante seis semanas, demostraron una mayor discriminación e identificación de sílabas y palabras. Además, en comparación con los bebés que no recibieron dicha exposición, estos bebés obtuvieron mejores calificaciones en pruebas de lenguaje a los 12 y 18 meses (Losada, 2023).

2.1.3 Características de la disfasia en niños de 5 años

A continuación, se presenta algunas de las características principales de este trastorno:

- El niño exhibe dificultades en la búsqueda lexical y la articulación de términos.
- Su expresión se caracteriza por oraciones breves y un estilo telegráfico predominante.
- Presenta una limitada iniciativa verbal y escasa propensión a formular preguntas.
- La comprensión de lo que dice es a menudo difícil de discernir.
- Se observan dificultades sintácticas, con variaciones en la estructura oracional.
- Sus emisiones verbales muestran inconsistencia y falta de cohesión semántica.
- Existe una marcada discrepancia entre su habilidad receptiva y expresiva del lenguaje oral.
- Los niños con disfasia emplean estrategias de comunicación no verbal, como gestos, expresiones faciales y dibujos, para paliar las dificultades comunicativas.

Manifestaciones clínicas

Antes de abordar las manifestaciones clínicas, es esencial reconocer que estas corresponden a los síntomas y signos clínicos observables en una enfermedad, los cuales representan de manera precisa los procesos patológicos manifestados en el organismo humano.

Según Rupérez et al. (2022), señalan que, el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se asocia con un retraso en el desarrollo de las estructuras lingüísticas. Aunque no existen conclusiones definitivas al respecto, factores que podrían influir en este desarrollo incluyen lesiones cerebrales de diversos orígenes, como:

- Traumatismo craneoencefálico perinatal.
- Lesión cerebral o hipoxia perinatal.
- Patologías contagiosas que afectan al neuroeje, como meningitis y encefalitis.
- Prolongada hospitalización neonatal o situaciones de estrés en el entorno familiar.

Por otro lado, Mateos (2022), manifiesta que, la disfasia puede exacerbar o desencadenarse debido a períodos prolongados de hospitalización o dinámicas familiares adversos, aunque no siempre es evidente si esto se atribuye a alguna forma de lesión cerebral. Es crucial destacar que estos factores ejercen una influencia significativa en el retraso del desarrollo lingüístico. Por ende, es imperativo realizar un diagnóstico preciso para identificar los síntomas y comprender diversas facetas del funcionamiento humano, especialmente el desfase cronológico respecto a los estándares normales de adquisición y desarrollo del lenguaje, tanto en comprensión como en expresión.

Impacto en la comunicación y el aprendizaje

La comunicación y el aprendizaje son intrínsecamente interdependientes, constituyendo elementos indivisibles en el ámbito educativo. El proceso educativo se fundamenta en mediaciones comunicativas, dado que su propósito es la transmisión del conocimiento adquirido hacia terceros. La información y el saber carecen de utilidad si no se comunican efectivamente.

Los trastornos del lenguaje ejercen un impacto significativo en las competencias comunicativas, sociales y académicas. Estas disfunciones o alteraciones suelen dificultar la adquisición y el desarrollo de la comunicación oral, afectando negativamente la socialización y la autorrealización en la población infantil. Dado que estas áreas son cruciales para el desarrollo integral del niño, la ausencia de una intervención profesional oportuna puede acarrear consecuencias importantes.

Álvarez (2010), afirma que, según la propuesta de Vygotsky, el lenguaje se adquiere primordialmente para facilitar la comunicación social, aunque también cumple otras funciones, particularmente cognitivas. Por esta razón, se emplean técnicas formales para garantizar el aprendizaje de ciertos contenidos, con especial énfasis en la sintaxis.

Por otro lado, Ibáñez (1999), argumenta que, la teoría de Piaget tiene gran relevancia en el estudio del lenguaje, ya que este emerge como una consecuencia del desarrollo cognitivo. Según Ibáñez, la adquisición del lenguaje está profundamente conectada con la comprensión de la permanencia del objeto y la función semiótica. En su visión, los niños primero desarrollan la habilidad de elaborar representaciones mentales de los objetos, lo cual eventualmente conduce a la simbolización mediante el uso de palabras.

Ambos teóricos presentan dos teorías distintas, pero reconocen la importancia tanto de la cognición como de la comunicación social en la adquisición del lenguaje, Vygotsky pone más énfasis en el rol social y educativo del lenguaje, mientras que

Piaget destaca el desarrollo cognitivo como el fundamento principal para la adquisición del lenguaje.

Estas diversas dificultades tienen un impacto profundo en el rendimiento académico, a menudo conduciendo al fracaso en los logros escolares, especialmente en áreas como la lectoescritura y competencias básicas. Como resultado, pueden surgir trastornos psicológicos, incluyendo problemas en las relaciones afectivas, desafíos emocionales, manifestaciones de ansiedad, falta de autoestima y, en ocasiones, cambios en el comportamiento.

Comorbilidades y trastornos asociados

La comorbilidad se refiere a la simultaneidad de múltiples trastornos persistentes interrelacionados, con la posibilidad de que uno predisponga al desarrollo secuencial de otro. Por ejemplo, la disfasia puede incrementar la probabilidad de presentar dislexia, TDAH u otros trastornos. Muchos trastornos del desarrollo del lenguaje (TEL) muestran comorbilidad con condiciones como disgrafía, dislexia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, discalculia y dificultades en la interacción social, etc.

El trastorno del lenguaje se identifica como una necesidad educativa especial, en caso de existir una disparidad educativa considerable, podrían requerirse ajustes curriculares sustanciales.

La disfasia frecuentemente coexiste con otros trastornos, lo que complica su diagnóstico y tratamiento. Algunas de las comorbilidades más comunes incluyen:

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Se estima que un 50% de niños con disfasia también pueden cumplir con los criterios para un diagnóstico de TDAH, lo que puede agravar las dificultades en el aprendizaje y la socialización.

Trastornos Específicos del Aprendizaje: La disfasia a menudo se asocia con dislexia y discalculia, lo que puede afectar significativamente el rendimiento académico, y que comúnmente presentan problemas en la comprensión lectora y las dificultades en la expresión escrita.

Trastornos del Espectro Autista (TEA): Existe una notable comorbilidad entre la disfasia y los TEA, donde las dificultades de comunicación son un rasgo común. Por lo general, los niños con disfasia tienen un mayor riesgo de presentar características del espectro autista. Aunque no todos los niños con disfasia cumplen con los criterios diagnósticos para el TEA, a menudo muestran déficits en la interacción social y conductas repetitivas similares a las observadas en el TEA.

Trastornos Emocionales y Conductuales: Muchos niños con disfasia también pueden experimentar problemas emocionales, como ansiedad o depresión, que pueden ser consecuencia de sus dificultades comunicativas. La frustración y el aislamiento social son factores que contribuyen al desarrollo de estos problemas emocionales.

Desde una perspectiva personal, es fundamental abordar la disfasia no solo como un trastorno aislado, sino en el contexto de sus comorbilidades. La interacción entre la disfasia y otros trastornos del neurodesarrollo puede crear un círculo vicioso que dificulta el aprendizaje y el desarrollo social del niño. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud y la educación trabajen de manera interdisciplinaria para ofrecer un enfoque integral que contemple todas las áreas afectadas. Contrastando esta visión con la de otros autores, Fernández (2024), enfatiza que, la disfasia debe ser entendida dentro de un marco más amplio de trastornos del lenguaje y su relación con el neurodesarrollo, sugiriendo que un diagnóstico temprano y un enfoque terapéutico adecuado son cruciales para mitigar sus efectos.

Por otro lado, Carrero (2022), destaca que, la carga genética y los factores ambientales juegan un papel significativo en la aparición de la disfasia y sus comorbilidades, sugiriendo que un enfoque preventivo podría ser beneficioso en la identificación temprana de estos trastornos.

Por lo tanto, es evidente que, un enfoque multidisciplinario es esencial para abordar la disfasia de manera efectiva. Este enfoque debe integrar no solo el tratamiento del trastorno del lenguaje, sino también la evaluación y tratamiento de las comorbilidades asociadas, como el TDAH y los trastornos emocionales. La intervención temprana y la cooperación entre diferentes profesionales (psicólogos, terapeutas del lenguaje, educadores, etc.) son fundamentales para mejorar los resultados en estos niños.

2.1.4 Diagnóstico de la disfasia

El diagnóstico de la disfasia, que se considera un trastorno específico del lenguaje (TEL), implica una evaluación exhaustiva por parte de un equipo multidisciplinario, dado que es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por dificultades significativas en la adquisición y uso del lenguaje, sin que existan otras condiciones neurológicas, sensoriales o cognitivas que lo expliquen.

Este diagnóstico es complejo y requiere una evaluación integral que involucre a diversos profesionales, como logopedas, psicólogos, neurólogos y, en algunos casos, pediatras. Este proceso es crucial, ya que la disfasia puede manifestarse de diversas maneras y puede coexistir con otros trastornos del desarrollo.

A continuación, el proceso que se lleva a cabo en el diagnóstico:

Proceso de Diagnóstico

El diagnóstico de disfasia no se puede realizar antes de que el niño cumpla cinco años. Esto se debe a que el desarrollo del lenguaje en los niños varía considerablemente en las primeras etapas de la vida. Para establecer un diagnóstico adecuado, es esencial observar si las dificultades en el lenguaje persisten a pesar de la intervención, como la logopedia, y si no hay otras causas subyacentes, como un déficit intelectual o problemas auditivos. Estos especialistas llevan a cabo una serie de evaluaciones que pueden incluir:

1. Evaluación del Lenguaje:

Se evalúan diferentes aspectos del lenguaje, incluyendo la fonología, la morfología, la sintaxis, el léxico y la pragmática. Estas pruebas permiten identificar las áreas específicas en las que el niño presenta dificultades.

2. Evaluación Cognitiva:

Se realiza una evaluación del desarrollo cognitivo para descartar otros trastornos que puedan estar influyendo en las dificultades del lenguaje, como el retraso mental o los trastornos del espectro autista.

3. Entrevista clínica e Historial del Desarrollo:

Para recoger información sobre el desarrollo del niño y en los distintos entornos, es crucial obtener un historial detallado de la evolución infantil, incluyendo hitos en el desarrollo del lenguaje, antecedentes familiares y posibles factores de riesgo durante el embarazo o el parto.

4. Observación Directa:

Se observa cómo el niño se comunica en diferentes contextos (hogar, escuela, interacciones sociales) para evaluar el uso práctico del lenguaje y detectar cualquier anomalía en la comunicación. La identificación temprana y la intervención son fundamentales, ya que los niños con disfasia pueden beneficiarse significativamente de un tratamiento adecuado que les ayude a mejorar sus habilidades comunicativas.

5. Pruebas Estandarizadas y Auditivas:

Para evaluar las habilidades lingüísticas y comunicativas del niño en comparación con sus pares, además es fundamental realizar pruebas auditivas para descartar que las dificultades en el lenguaje se deban a problemas auditivos.

La disfasia, o trastorno específico del lenguaje, ha sido un término ampliamente utilizado en la práctica clínica y educativa para describir una condición caracterizada por dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje. Sin embargo, el abordaje de este trastorno ha evolucionado en los principales sistemas de clasificación diagnóstica, como el DSM-5 y el CIE-11, los cuales han adoptado un enfoque más amplio e inclusivo bajo el término "Trastorno del Desarrollo del Lenguaje" (TDL).

El DSM-5 enfatiza la necesidad de considerar el impacto funcional de las dificultades del lenguaje en la vida diaria, señalando que no solo se trata de un retraso en el desarrollo lingüístico, sino de un trastorno que afecta significativamente el rendimiento académico, la comunicación social y, en general, la integración del individuo en su entorno.

Esta perspectiva holística se aleja de la visión más restringida que tradicionalmente se tenía de la disfasia, la cual se centraba casi exclusivamente en los aspectos técnicos del lenguaje (fonología, sintaxis, etc.).

Por su parte, el CIE-11 mantiene el reconocimiento del término "disfasia", pero lo enmarca dentro del concepto más amplio de "Trastorno del Desarrollo del Lenguaje". Esto refleja una convergencia en el entendimiento de que las dificultades en el lenguaje no pueden ser vistas de manera aislada. El CIE-11 subraya la importancia de un diagnóstico temprano y diferenciado que considere la disfasia no como un trastorno único, sino como parte de un espectro de dificultades del desarrollo del lenguaje que pueden coexistir con otros trastornos neurológicos y cognitivos.

En contraste con la visión tradicional de la disfasia, que tendía a fragmentar el diagnóstico en categorías más estrechas, el enfoque moderno, tal como lo presentan el DSM-5 y el CIE-11, promueve una comprensión más integrada del desarrollo del lenguaje. Este cambio en la perspectiva diagnóstica tiene importantes implicaciones para la intervención terapéutica, ya que requiere un abordaje multidisciplinario que no solo trate los síntomas del trastorno del lenguaje, sino que también aborde las posibles comorbilidades y los efectos funcionales en la vida del individuo.

El paso de un diagnóstico centrado exclusivamente en el lenguaje (disfasia) a uno más amplio y funcional (TDL) refleja un avance significativo en la manera en que se entiende y se trata esta condición. Este cambio es crucial para asegurar que los individuos reciban una atención más completa y personalizada, que no solo aborde sus dificultades lingüísticas, sino también las implicaciones más amplias de estas en su desarrollo y bienestar general.

Criterios Diagnósticos

Las causas de la disfasia incluyen la parasitosis encefálica, los traumatismos o golpes, la presencia de un tumor cerebral, los traumatismos durante el parto y las enfermedades infecciosas, como la meningitis, entre otras. En una gran parte de los casos, la causa no se conoce. Un niño con disfasia no alcanza a hablar a la edad prevista; esto no se debe a que sea un hijo único, sea muy mimado o reciba poca estimulación. Lamentablemente, estas ideas retrasan la consulta y, por ende, la recuperación. Considerando que las personas escuchan series de sonidos que forman palabras, se puede entender mejor la situación que enfrenta un niño con disfasia. No perciben conscientemente cada letra o fonema que las compone. Después, conectan cada una de estas series con un significado (Quintana, 2022).

Para formar palabras, el niño con disfasia no puede identificar, ordenar ni unir estos fonemas; se le presentan como un rompecabezas desarmado que no puede armar sin ayuda. Dado que tiene dificultades en su percepción que deben ser superadas y, en algunos casos, tampoco entenderá bien, deberá "internalizar" el sonido en su mente mediante la repetición continua. A medida que el niño pasa más tiempo encerrado en su pequeño mundo, sin la capacidad de relacionarse adecuadamente y de comunicarse a través del lenguaje, se aislará y desarrollará inquietud, rebeldía y, en muchas ocasiones, agresividad (Quintana, 2022).

Evaluación y herramientas diagnósticas

Para descartar causas orgánicas en el cerebro, cuando se sospecha que un niño tiene disfasia, se suelen realizar pruebas como una tomografía computarizada y un electroencefalograma. Es importante destacar, sin embargo, que la disfasia rara vez se debe a una lesión cerebral real. Como segundo paso, se llevará a cabo una prueba audiométrica, ya que en muchas ocasiones lo que se considera inicialmente como disfasia puede ser un déficit auditivo manejable. El niño será sometido a un examen neurológico pediátrico después de descartar esta causa objetiva (Espada, 2019).

El neurólogo examinará las tres principales áreas de interés asociadas con este trastorno. Para determinar cuántas palabras domina el niño y cuántas puede entender, el neurólogo examinará la esfera del lenguaje hablado y comprendido. Para esto, le pedirá que haga tareas sencillas con cosas comunes. Además, se examinará la esfera psicomotora para evaluar su coordinación y su habilidad para realizar movimientos precisos. Finalmente, para determinar si ciertos comportamientos están asociados con deficiencias emocionales o con la incomodidad de no entender el lenguaje, se examinará la esfera psicológica (Espada, 2019).

Diferencias diagnósticas entre disfasia y otros trastornos del Lenguaje

De la Fuente (1982, como se citó en Fernández, 1999) afirma que, las distinciones entre las disfasias, los retrasos del habla y los retrasos simples del lenguaje a menudo son tan ambiguas que resultan difíciles de establecer. Los casos extremos tienen claras diferencias; sin embargo, existen áreas intermedias que se entrelazan entre sí. Una opinión sólida sólo se puede adquirir mediante una observación longitudinal que se sigue en el tiempo. Antes de hacer el pronóstico, será necesario observar al niño durante un período de tiempo.

Perelló (1979, como se citó en Fernández, 1999) junto con otros investigadores aclararon la distinción entre el retraso del habla y el retraso del lenguaje. El retraso

del habla no tiene un impacto en la comprensión; sin embargo, el retraso del lenguaje tiene un impacto en la comprensión según su severidad.

De los trastornos con alteraciones a nivel receptivo el menos grave es el retraso simple. En primer lugar, resulta difícil diferenciarlo del retraso del habla, ya que suele presentar problemas de habla asociados. Los niños parecen comprender bien, pueden entender muchas cosas gracias al contexto extralingüístico y solo una exploración con pruebas específicas muestra lagunas relacionadas con conceptos fundamentales (espaciales, temporales, colores) (Fernández, 1999).

Por otro lado, los niños disfásicos tienen dificultades de comprensión significativas, aunque no tan graves como las de expresión. Los trastornos relacionados con la disfasia son más significativos, en particular los de memoria inmediata, secuenciación, atención, discriminación auditiva y estructuración temporal. El pronóstico para la disfasia simple es alentador, pero la disfasia progresa muy lentamente y es muy resistente a la intervención logopédica (Fernández, 1999).

Deus y Cols (1992, como se citó en Fernández, 1999), la alteración del lenguaje es el resultado de una lesión neuroanatómica que impide que las áreas lingüísticas realicen sus funciones; sin embargo, según los principios de plasticidad cerebral durante la infancia, es factible que otras áreas relacionadas puedan desempeñar dichas funciones. Parece que los cuadros disfásicos o afasias del desarrollo no son el caso.

Criterios diagnósticos que establece el DSM-5 y el CIE-11

Los criterios diagnósticos para el trastorno del desarrollo del lenguaje, según el DSM-5 y el CIE-11, son fundamentales para la identificación y tratamiento adecuado de esta condición. A continuación, se detallan los criterios establecidos en ambos manuales.

Criterios Diagnósticos del DSM-5

El DSM-5 clasifica el trastorno del desarrollo del lenguaje como un trastorno de la comunicación, y establece los siguientes criterios diagnósticos:

- **Dificultades Persistentes:** Se presentan dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades, que incluyen la comprensión y la producción del lenguaje hablado, escrito o de signos. Estas dificultades se manifiestan en aspectos como el vocabulario, la gramática y la capacidad de mantener conversaciones.
- **Inicio Temprano:** Los síntomas deben aparecer en las primeras fases del desarrollo, generalmente antes de los cinco años, aunque pueden no ser plenamente evidentes hasta que el niño comience la escuela.
- **Impacto en el Funcionamiento:** Las dificultades en el lenguaje deben interferir significativamente en el funcionamiento académico y social del niño, afectando su capacidad para comunicarse eficazmente en contextos cotidianos.
- **No Atribuible a Otras Condiciones:** Las dificultades no pueden ser explicadas por un déficit intelectual, problemas auditivos, condiciones médicas o trastornos del desarrollo que afecten el lenguaje, como el trastorno del espectro autista.
- **Evaluación Multidisciplinaria:** Se recomienda que el diagnóstico sea realizado por un equipo de profesionales, que puede incluir logopedas, psicólogos y pediatras, para asegurar una evaluación integral del niño.

Criterios Diagnósticos del CIE-11

El CIE-11 también aborda el trastorno del desarrollo del lenguaje, y sus criterios son los siguientes:

- **Dificultades en el Lenguaje:** Se observan dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje, que pueden incluir problemas en la producción y comprensión del mismo, afectando tanto el lenguaje hablado como el escrito.
- **Inicio en la Infancia:** Los síntomas deben manifestarse durante el período de desarrollo infantil, y deben ser evidentes antes de que el niño alcance la edad escolar.
- **Gravedad y Duración:** Las dificultades deben ser persistentes y no deben ser el resultado de condiciones médicas o neurológicas que puedan explicar el retraso en el desarrollo del lenguaje.
- **Interferencia en la Vida Cotidiana:** Las dificultades lingüísticas deben causar un impacto significativo en la vida diaria del niño, afectando su interacción social, su rendimiento académico y su capacidad para participar en actividades cotidianas.
- **Evaluación Integral:** Al igual que el DSM-5, el CIE-11 enfatiza la importancia de una evaluación multidisciplinaria para un diagnóstico preciso y para la planificación de intervenciones adecuadas.

Los criterios diagnósticos del DSM-5 y del CIE-11 ofrecen un marco claro para la identificación del trastorno del desarrollo del lenguaje. Ambos manuales subrayan la importancia de un diagnóstico temprano y preciso, así como la necesidad de un enfoque multidisciplinario para abordar las necesidades del niño. Esto no solo facilita la intervención adecuada, sino que también mejora la calidad de vida del niño al permitirle desarrollar habilidades comunicativas efectivas y participar plenamente en su entorno social y académico.

2.1.5 Intervenciones Terapéuticas

Terapia del Lenguaje

El tratamiento de la disfasia depende del tipo y de la intensidad de los síntomas, así como de la edad y de las necesidades de la persona. Trabajar con un terapeuta del lenguaje para mejorar la habilidad de hablar, escuchar y comprender el lenguaje es una forma de tratar la disfasia (Barros, 2023). Además de tratar la disfasia, esta terapia se emplea para reconocer, diagnosticar y tratar una variedad de patologías de la comunicación y del habla y del lenguaje. La terapia del lenguaje utiliza métodos y técnicas científicas para mejorar la comunicación. Estas terapias, que incluyen actividades de intervención, terapias de articulación y cualquier otra que se considere, se administran con frecuencia por un patólogo del lenguaje o un especialista en lenguaje (Gaja, 2022).

A continuación, se presentan las principales técnicas y estrategias utilizadas en la terapia del lenguaje para la disfasia.

1. Ejercicios de Conciencia Fonológica

Los ejercicios de conciencia fonológica son fundamentales en la terapia de la disfasia, ya que ayudan a los niños a reconocer y manipular los sonidos del habla. Estas actividades pueden incluir juegos que involucren la identificación de rimas, la segmentación de palabras en sílabas y la combinación de sonidos para formar palabras. Este enfoque no solo mejora la capacidad de los niños para producir sonidos correctamente, sino que también fortalece su comprensión del lenguaje.

2. Técnicas de Articulación

Las técnicas de articulación se centran en corregir la producción de sonidos específicos. Esto puede incluir:

- **Modelado:** El terapeuta pronuncia correctamente los sonidos o palabras, y el niño repite. Este enfoque permite que el niño escuche el sonido correcto y practique su producción.
- **Ejercicios de repetición:** Se utilizan frases cortas que el niño debe repetir, lo que ayuda a reforzar la correcta articulación y la fluidez del habla.
- **Uso de imágenes y objetos:** Mostrar imágenes o utilizar objetos relacionados con las palabras que se están trabajando puede facilitar la comprensión y la producción del lenguaje.

3. Desarrollo del Vocabulario

El enriquecimiento del vocabulario es esencial en la terapia de la disfasia. Se pueden implementar estrategias como:

- **Juegos de palabras:** Actividades que fomentan el uso de nuevas palabras en contextos divertidos y significativos.
- **Lectura compartida:** Leer libros en voz alta y discutir las imágenes y el contenido ayuda a los niños a aprender nuevas palabras y conceptos.
- **Tarjetas de vocabulario:** Utilizar tarjetas con imágenes y palabras para ayudar a los niños a asociar términos con sus significados.

4. Entrenamiento en Habilidades Comunicativas

El desarrollo de habilidades comunicativas implica enseñar a los niños a usar el lenguaje de manera efectiva en situaciones sociales. Las estrategias incluyen:

- **Role-playing:** Simular situaciones sociales donde el niño debe utilizar el lenguaje para interactuar con otros, lo que mejora su confianza y habilidades comunicativas.

- **Juegos de turnos:** Actividades que requieren que los niños esperen su turno para hablar, promoviendo la paciencia y la escucha activa.
- **Técnicas de conversación:** Enseñar a los niños cómo iniciar y mantener conversaciones, incluyendo el uso de preguntas y respuestas adecuadas.

5. Intervención Basada en el Juego

La terapia basada en el juego es una técnica eficaz que utiliza el juego como medio para fomentar el desarrollo del lenguaje. A través de actividades lúdicas, los niños pueden practicar el uso del lenguaje en un ambiente relajado y divertido. Esto puede incluir juegos de mesa, actividades de construcción y juegos de rol, donde el lenguaje se utiliza de manera natural y espontánea.

6. Apoyo Familiar y Educativo

Involucrar a la familia y a los educadores en el proceso terapéutico es crucial. Se pueden ofrecer talleres y sesiones informativas para padres y maestros, donde se les enseñen estrategias para apoyar el desarrollo del lenguaje en casa y en la escuela. La colaboración entre terapeutas, padres y educadores asegura un enfoque cohesivo y consistente en el apoyo al niño.

La combinación de ejercicios de conciencia fonológica, técnicas de articulación, enriquecimiento del vocabulario y desarrollo de habilidades comunicativas, junto con el apoyo familiar, crea un entorno propicio para la mejora del lenguaje. Estas intervenciones no solo ayudan a los niños a superar sus dificultades lingüísticas, sino que también fomentan su confianza y habilidades sociales, contribuyendo a su desarrollo integral.

Técnicas y Estrategias

Al enfrentar un caso de este tipo es fundamental para los profesionales de la enseñanza, ya que se trata de un niño/a con problemas que sus compañeros no

tienen. Ayudarle progresivamente a superar estas dificultades, sin separarlo/a del grupo. Se utilizarán una variedad de métodos de intervención, que se organizarán en (Barra et al., 2016).

Estrategias indirectas

Ejercicios de discriminación auditiva: Se intentará determinar a qué corresponde cada sonido a partir de una grabación de sonidos familiares, como el timbre, la sirena, el claxon, el sonido del teléfono, el vidrio rompiéndose, etc. (Barra et al., 2016).

Ejercicios de discriminación auditiva con coordinación gestual: Los niños/as recibirán instrucciones para realizar un gesto o movimiento corporal particular al escuchar un sonido específico mientras caminan sin rumbo fijo por el salón de clases (Barra et al., 2016).

Ejercicios buco-faciales: Se presentarán como “gimnasia con la boca”, con movimientos y reglas como: Abrir y cerrar la boca, soplar para inflar un globo, mover la lengua en diferentes direcciones y posiciones (arriba, derecha, fuera, tocando el paladar, los dientes superiores, etc.) (Barra et al., 2016).

Estrategias directas

Ejercicios para organizar la función sintáctica y el campo semántico a través de láminas, imágenes y viñetas: Se jugará a relacionar ideas (como hacer una conexión entre un bosque y un árbol, por ejemplo) (Barra et al., 2016).

Ejercicios facilitadores de la comunicación mediante dibujos y gestos: Se les pedirá a los niños/as que cuenten una historia relacionada con la ilustración, basada en sus propias experiencias (por ejemplo, contar qué hacen cuando van a la playa si la imagen es de la playa) (Barra et al., 2016).

Ejercicios para facilitar el aspecto expresivo del lenguaje oral: Los niños/as deberán contar un cuento oralmente, cada uno aportando una parte de la historia. El educador iniciará y los niños/as seguirán, en orden, uno a uno (Barra et al., 2016).

Ejercicios morfosintácticos, desde palabras y frases sencillas hasta otras más complejas: El niño/a recibirá dos palabras y se le pedirá que las combine para formar una frase. Para que las frases sean cada vez más complejas, el número de palabras aumentará progresivamente (Barra et al., 2016).

Juegos y Actividades Terapéuticas

El juego es una actividad naturalmente atractiva para los niños y puede ser empleado como método de enseñanza y aprendizaje de manera efectiva. La imitación creativa, que consiste en imitar a través de canciones, trabalenguas, teatro o personajes como payasos, es una actividad útil. El ejercicio de los músculos de la cara mientras los niños se divierten fomenta la exageración de los gestos faciales. Los juegos de atención y memoria, como "Busca y encuentra", son otra forma de abordar la disfasia en los niños. Invitar a los niños a identificar las diferencias entre dos imágenes similares o encontrar objetos particulares en una imagen es el propósito de este juego. De una manera entretenida y lúdica, estas actividades fomentan la memoria y la atención de los niños (García, 2021).

Para ayudar a los niños a disminuir el estrés que podrían haber experimentado, es esencial incluir ejercicios de relajación después de cada actividad. Para su relajación y bienestar general, puede ser muy beneficioso colocar música suave y permitirles descansar sobre una colchoneta. Además de estas prácticas relajantes, la fonética, o la creación de sonidos, es una actividad sencilla de llevar a cabo sin pronunciar palabras. Al niño se le puede pedir que repita una letra, como la "d", y luego se le puede pedir que lo haga sostenido, como "dddddddd". Por ejemplo, cuando el niño domina la producción de sonidos de ciertas letras, la dificultad puede aumentar con combinaciones como "drrrrrr" y luego con sílabas como "dra-dre-dri-dro-dru" (García, 2021).

Para tratar la disfasia, es conveniente que los niños realicen actividades que les permitan encontrar errores silábicos en las palabras. Diciendo frases o palabras al azar, por ejemplo, "parro" en lugar de "perro", es un ejercicio útil. De una manera divertida y educativa, estas actividades ayudan a los niños a mejorar su comprensión y uso del lenguaje (García, 2021).

Implicación de la Familia y del Entorno Escolar

El proceso de orientación familiar es especialmente fundamental para las familias con hijos diagnosticados con disfasia del desarrollo debido al estímulo y la preparación necesarios para fomentar una forma de vida que sea acorde con las características inherentes y particulares de las mismas, así como para satisfacer las necesidades de estos niños. Una serie de conocimientos y ayudas específicas sobre qué hacer con los hijos, cuándo, para qué y cómo hacerlo, son esenciales para estas familias. La integración de los padres en una perspectiva constructiva sobre las personas con deficiencia y sus oportunidades en la sociedad se logra mediante el desarrollo de actitudes y convicciones, el fomento de intereses y la consolidación de motivaciones (Gómez y Núñez, 2016).

El entorno escolar debe siempre adaptarse al niño, teniendo en cuenta su conocimiento, experiencia y habilidades lingüísticas y comunicativas, sin infantilizar el lenguaje. Es esencial comenzar por las experiencias, los intereses y las habilidades del niño. Más que en lo lingüístico, con frecuencia se debe enfocar la tarea en una acción conjunta, como jugar o mirar un libro. Para establecer conocimientos, es beneficioso repetir y variar. Es más efectivo hacer comentarios sobre el tema que hacer preguntas constantes. Mirar cuentos juntos permite expansiones semánticas y sintácticas, y usar libros con ilustraciones de objetos que el niño conoce facilita la conversación. La mejor manera de corregir las producciones incorrectas del niño es provocar la imitación y hacer expansiones (Fernández, 2024).

Juegos como "ha llegado un barco lleno de..." brindan motivación. Es fundamental permitir al niño tiempo para expresarse, reforzar sus logros y fomentar el uso del lenguaje para describir experiencias y sentimientos. Las estrategias útiles

incluyen hacer preguntas abiertas, estimular el habla y promover oportunidades para ampliar el uso del lenguaje. Es fundamental brindar medios para facilitar el feedback comunicativo y la comprensión a través de gestos y expresiones faciales. Los niños con problemas de lenguaje pueden sentirse inseguros en situaciones en las que hay mucho discurso oral. Es esencial emplear el juego, garantizar que los contenidos sean significativos en las conversaciones y utilizar recursos visuales como gráficos y dibujos. Es también muy importante establecer alianzas con la familia (Fernández, 2024).

Terapias Complementarias

Como su nombre lo indica, la terapia complementaria no es un sustituto, sino un complemento a la medicina y/o terapia tradicional. La investigación de este tipo de terapias en diversas áreas y afecciones está aumentando cada vez más. Para enfermedades y situaciones particulares, algunos de los hallazgos publicados hasta ahora han demostrado su eficacia. El biofeedback, la hipnosis, el mindfulness y el yoga son las terapias complementarias infantiles que han demostrado ser más eficaces para tratar los síntomas leves de estrés y ansiedad. Entre los 4 y los 17 años, los niños en los Estados Unidos han practicado más yoga y meditación, según un estudio realizado entre 2012 y 2017. La musicoterapia, la terapia asistida con animales y la terapia acuática son otras formas de terapia complementaria. Según la Sociedad Chilena de Pediatría se usan frecuentemente terapias no convencionales para tratar patologías como el asma, el TDAH, el autismo, el cáncer, la parálisis cerebral, la fibrosis quística, la enfermedad inflamatoria intestinal y la artritis reumatoide juvenil (Martín, 2020).

Terapia Ocupacional

Cuando un infante no puede hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer, los terapeutas ocupacionales (OT) suelen ser los primeros en ser llamados. Quizás su bebé no está adaptándose a la comida sólida. O tiene dificultades para agarrar un lápiz el niño de primer grado. La terapia ocupacional puede ayudar en ese sentido. Para trabajar con niños muy pequeños, algunos terapeutas ocupacionales

pueden ir a su hogar. Entrenar a los niños en habilidades diarias es el propósito de otros gimnasios de juego especiales. La mayoría de ellos trabajan en las escuelas, ya sea a través de sesiones individuales o en el aula (Arky, 2022). En la disfasia esta terapia puede incluir el uso de juegos y actividades para mejorar la capacidad de la persona para comunicarse y participar en tareas cotidianas (Barra et al., 2016).

Terapia Cognitivo-Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual al combinarla con otras formas de terapia, como la humanista o las terapias contextuales, la terapia cognitivo-conductual puede ser muy beneficiosa. A través de esta terapia se identifican las circunstancias problemáticas de la persona, se toma conciencia de sus pensamientos, emociones y comportamientos y se realizan cambios para aprender a manejar tales desafíos. Un aspecto fundamental en esta terapia es el análisis funcional, una herramienta que ayuda al paciente a entender por qué piensa cómo piensa, siente cómo siente y actúa como actúa. La terapia cognitivo-conductual deriva de las teorías conductistas de Pavlov y Skinner, conocidas como psicología conductual, estas teorías se desarrollaron a medida que se lograron incorporar otros aspectos del comportamiento humano (Ruano, 2022).

Musicoterapia y Arte Terapia

La musicoterapia tiene un impacto positivo en la reeducación y en el tratamiento de los niños con dificultades de lenguaje. Es un método de rehabilitación que tiene un impacto tanto desde el punto de vista fisiológico, como la práctica de la voz, el movimiento, etc., como desde el punto de vista emocional e intelectual, lo cual estimula el desarrollo afectivo y cognoscitivo. El desarrollo del habla intencional está influenciado por la dinámica presentada por modelos rítmicos y melódicos. La creación o la interpretación de una melodía puede resultar más atractiva y sencilla para un niño o una niña con habilidades diversas que la simple expresión de una palabra o de una frase. Para él o ella, cantar o realizar juegos de expresión rítmica y musical es un medio de expresión muy valioso y satisfactorio (Gámez, 2021).

Olmo (2014, como se citó en Herrero, 2017) infieren que, la musicoterapia favorece la comunicación con el niño en cualquier circunstancia, a través del sonido, el ritmo, la música y el silencio ya que se trata de una terapia que utiliza la música y el sonido como medio de comunicación no verbal. Analizar cómo se produce su adquisición es un objetivo del trabajo en musicoterapia aplicada a la discapacidad, a través de los usos simbólicos los objetos pueden transformarse y significar muchas cosas.

Por otro lado, también está la arteterapia, que es una forma de utilizar la expresión creativa para mejorar el proceso de desarrollo. El arte se emplea como una forma de mejorar las emociones contenidas que no han sido expresadas y que están generando conflicto interno en el estudiante además de su creación. Se trata de una forma de darle forma a lo subjetivo, con el fin de ponerle palabra y entender su significado. Para comprender las singularidades de los alumnos/as, utilizando el lenguaje del inconsciente, que es el lenguaje de los símbolos (Vélez, 2015).

Uso de Tecnología en el Tratamiento

Para las personas que sufren de disfasia, el uso de tecnología como tabletas de comunicación o sintetizadores de voz puede ser muy beneficioso. Al brindar herramientas que permiten expresarse de manera más efectiva y clara, estos dispositivos facilitan la comunicación. Como parte esencial del tratamiento completo de la disfasia, la terapia auditiva por medio de la tecnología mejora la capacidad de escuchar y comprender el lenguaje (Barros, 2023).

El uso de la tecnología en el tratamiento de la disfasia ha emergido como un enfoque innovador y eficaz que complementa las intervenciones tradicionales en logopedia. La disfasia, un trastorno específico del lenguaje, presenta desafíos significativos en la comunicación, y la incorporación de herramientas tecnológicas puede facilitar el proceso de aprendizaje y mejorar las habilidades lingüísticas de los pacientes.

A continuación, se analizan las principales aplicaciones de la tecnología en el tratamiento de la disfasia.

1. Dispositivos de Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA)

Los dispositivos de CAA, que incluyen tabletas y aplicaciones específicas, permiten a los niños con disfasia comunicarse de manera más efectiva. Estas herramientas proporcionan opciones visuales y auditivas que ayudan a los usuarios a expresar sus pensamientos y necesidades. Por ejemplo, aplicaciones que utilizan pictogramas o símbolos permiten a los niños seleccionar imágenes que representan palabras o frases, facilitando así la comunicación.

2. Software de Terapia del Lenguaje

Existen numerosos programas de software diseñados específicamente para abordar las dificultades del lenguaje en niños con disfasia. Estas aplicaciones suelen incluir ejercicios interactivos que se centran en la mejora de la articulación, el vocabulario y la comprensión. Al ser interactivas, estas herramientas mantienen el interés del niño y permiten un aprendizaje más dinámico y atractivo. Además, muchas de estas aplicaciones permiten a los terapeutas monitorear el progreso del niño a través de informes y análisis de rendimiento.

3. Juegos Educativos Digitales

Los juegos educativos que se centran en el desarrollo del lenguaje son otra forma efectiva de utilizar la tecnología en el tratamiento de la disfasia. Estos juegos pueden ayudar a los niños a practicar habilidades lingüísticas en un entorno lúdico. Al integrar el aprendizaje con el juego, los niños pueden mejorar su vocabulario, gramática y habilidades de conversación sin sentir que están en un entorno terapéutico formal.

4. Plataformas de Teleterapia

La teleterapia ha ganado popularidad como una alternativa viable a las sesiones de terapia en persona, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de logopedia puede ser limitado. A través de videoconferencias, los terapeutas pueden llevar a cabo sesiones de terapia del lenguaje, utilizando herramientas digitales para interactuar con los niños. Esta modalidad no solo facilita la continuidad del tratamiento, sino que también permite a los terapeutas personalizar las intervenciones según las necesidades específicas de cada niño.

5. Herramientas de Seguimiento y Evaluación

La tecnología también se utiliza para el seguimiento y la evaluación del progreso en el tratamiento de la disfasia. Existen aplicaciones que permiten a los terapeutas registrar y analizar el desarrollo del lenguaje del niño a lo largo del tiempo. Estas herramientas ayudan a identificar áreas de mejora y a ajustar las estrategias de intervención según sea necesario, asegurando que el tratamiento sea lo más efectivo posible.

El uso de la tecnología en el tratamiento de la disfasia representa un avance significativo en la forma en que se aborda este trastorno del lenguaje. Las herramientas tecnológicas, desde dispositivos de comunicación aumentativa hasta aplicaciones de terapia del lenguaje, ofrecen nuevas oportunidades para mejorar las habilidades comunicativas de los niños. Al integrar estas tecnologías en el tratamiento, los terapeutas pueden proporcionar intervenciones más personalizadas y efectivas, lo que puede resultar en una mejora notable en la calidad de vida de los pacientes con disfasia. La combinación de enfoques tradicionales y tecnológicos promete un futuro más esperanzador para aquellos que enfrentan desafíos en la adquisición del lenguaje.

2.2.6 Programas Educativos y de Intervención

Modelos de Educación Inclusiva

La inclusión no solo cambia la dinámica del aula, sino que también mejora los resultados académicos, aumenta la autoestima de los estudiantes y los motiva a participar más activamente y significativamente en entornos inclusivos. La idea de que la inclusión educativa está vinculada a mejoras significativas en los resultados académicos está respaldada por una gran cantidad de estudios (Reyna et al., 2024). La inclusión es importante para el desarrollo emocional de los estudiantes. Según estudios como el de Bonilla y Muñoz, la aceptación y el apoyo en un entorno inclusivo ayudan a los estudiantes a mejorar su autoestima y les brindan una base emocional sólida para su desarrollo.

Un indicador clave del impacto positivo de la inclusión es la participación activa de los estudiantes; la creación de un entorno inclusivo motiva a los estudiantes a participar de manera más activa en el proceso de aprendizaje, fomentando la construcción de habilidades sociales y emocionales fundamentales en términos de Cruz (2020, como se citó en Reyna et al., 2024). Los entornos inclusivos brindan a los estudiantes oportunidades únicas para desarrollar habilidades sociales, fomentan la comprensión, la empatía y la colaboración, y contribuyen no solo al aprendizaje académico sino también al desarrollo de ciudadanos conscientes y compasivos (Quevedo et al., 2020, como se citó en Reyna et al., 2024).

Reconocer y celebrar la diversidad de habilidades, estilos de aprendizaje, antecedentes culturales y necesidades individuales de los estudiantes crea un entorno inclusivo que fomenta la aceptación y la igualdad, según indican Bartolomé et al. (2021, como se citó en Reyna et al., 2024). Los modelos inclusivos, según Carrillo y Moscoso (2022), también, fomentan la participación activa de todos los estudiantes, sin importar sus habilidades o discapacidades.

Los modelos inclusivos también se enfocan en preparar a los estudiantes para la vida adulta, promoviendo habilidades como la resolución de problemas, la toma de

decisiones y la autodeterminación. Con frecuencia implican un cambio cultural en la escuela, donde se valora la diversidad y se fomenta un ambiente de apoyo. Según lo determinen, esto puede tener un efecto positivo en la forma en que los estudiantes y sus familias ven la escuela (Yépez, 2020, como se citó en Reyna et al., 2024).

Los modelos inclusivos requieren que los profesionales de la educación, como los maestros regulares y los especialistas en educación especial, trabajen juntos. Esta colaboración puede mejorar la enseñanza y ofrecer apoyo adicional a los estudiantes que lo requieren, según Fernández et al. (2022, como se citó en Reyna et al., 2024). Finalmente, la implementación de modelos educativos inclusivos mejora la calidad general de la educación al reconocer y abordar la diversidad en el aula y ayudar a los estudiantes con discapacidades.

Programas Específicos para Niños con Disfasia

Es difícil sugerir un modelo de intervención único para una dificultad que tiene tantas formas. Las necesidades de cada niño son particulares, y los síntomas pueden manifestarse de diversas maneras. En este contexto, es muy beneficiosa la propuesta de Monfort y Juárez en su obra *Los niños disfásicos* (1993, como se citó en Fernández, 1999). Utilizan tres niveles fundamentales de intervención en su obra, que pueden utilizarse de manera consecutiva o simultánea, según sea necesario. Con este modelo, los autores han buscado organizar los recursos creados empíricamente por generaciones de expertos que trabajan en la resolución de los problemas de la comunicación y el lenguaje (Fernández, 1999).

El primer nivel de estimulación reforzada es presentar estímulos comunicativos y verbales naturales en un ambiente facilitador, aumentando su estabilidad y aumentando la intensidad de las interacciones con adultos, otros niños, etc. Los padres, profesores y otras personas cercanas al niño reciben orientaciones de los logopedas sobre cómo debe ser el lenguaje dirigido a ellos, así como sobre la importancia de aprender y utilizar estrategias o técnicas de comunicación específicas para mejorar y facilitar las interacciones comunicativas (Fernández, 1999).

El segundo nivel de reestructuración incluye métodos destinados a mejorar la entrada y la salida de información en los niños disfásicos, es decir, a mejorar el input y el output. Se propone la incorporación de información táctil, visual o motriz al componente acústico del habla para introducir sistemas aumentativos de comunicación en este nivel. El entrenamiento formal de contenidos lingüísticos particulares, así como el entrenamiento específico de las aptitudes perceptivas, motoras, cognitivas y/o conductuales relacionadas con el desarrollo de la comunicación y del lenguaje que se encuentren notablemente deficientes en el niño (Fernández, 1999).

El tercer nivel es la implementación de sistemas alternativos de comunicación. Ante el fracaso de otras opciones educativas, estos sistemas se consideraban como el último intento educativo hasta hace unos años. Esta perspectiva ha cambiado en la actualidad. Por lo tanto, si la comunicación verbal no es factible o se limita a niveles rudimentarios que van en contra de las necesidades y el nivel de desarrollo general del niño, se introducirá un sistema alternativo. En algunos casos, este sistema se convertirá gradualmente en un sistema aumentativo y se integrará en el conjunto de medidas previstas por el segundo nivel (Fernández, 1999).

Adaptaciones Curriculares y Metodológicas

Las habilidades relacionadas con la comprensión y/o el uso del lenguaje son una discapacidad permanente en los niños con disfasia, un trastorno específico grave del lenguaje. No se trata de un simple retraso en la adquisición del mismo, sino de cambios estructurales que causan cambios durante toda su educación y, con frecuencia, dejan secuelas durante toda la vida. El proceso de desarrollo del lenguaje y los demás aprendizajes se complican aún más cuando más de la mitad de estos niños enfrentan otras dificultades de naturaleza cognitiva, instrumental o conductual. Se cree entonces que esos niños pertenecen al grupo de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieren modificaciones significativas del plan de estudios y de las técnicas de enseñanza (Miquel, 2012).

En el caso de los niños disfásicos o con TEL, ellos deben ser atendidos desde un modelo adaptado a las características de su discapacidad, como se hace en el caso de los niños que presentan una deficiencia específica, sensorial o motriz, pues no es suficiente la simple aplicación de normas y directrices pensadas para estudiantes con deficiencia mental o retraso general del desarrollo. La gravedad de los síntomas lingüísticos (disfasia sólo expresiva o mixta) y las características evolutivas generales que los acompañan, sin duda, tienen una gran variabilidad individual. Para atender de manera adecuada a cada situación y ajustar las orientaciones según se observe una dinámica de recuperación o de estancamiento, es necesario anticipar un amplio abanico de medidas de adaptación escolar.

Para aprovechar la plasticidad cerebral y evitar la instalación de respuestas inadecuadas, se desarrolla un programa logopédico intensivo (generalmente diario durante la infancia y el primer ciclo primario), individualizado y que se aplica desde la edad más temprana. Para que las familias aprendan rápidamente a adaptarse a las necesidades comunicativas y lingüísticas de su hijo/a, especialmente durante los primeros años, se brinda un seguimiento y apoyo intensivos. Es importante que los docentes entiendan y asuman cuál será su papel en el proceso educativo general, es por ello que es primordial la Implementación a largo plazo de un proyecto educativo en donde los docentes reciba información y formación sobre cómo deben comunicarse con los niños para responder correctamente a los síntomas lingüísticos y conductuales (Miquel, 2012).

En general, es necesario hacer una adaptación selectiva de los contenidos y tareas de las asignaturas y tareas con un fuerte contenido verbal, ya que los niños con TEL no presentan una dificultad de aprendizaje general, sino una discapacidad específica. Es posible que tengan la capacidad de completar una parte de una misma asignatura, mientras que, en ese momento de su desarrollo, otras partes superan ampliamente su habilidad. Si las dificultades combinadas de lenguaje, inteligencia y conducta impiden el aprovechamiento real de las actividades de clase (suelen tener dificultades para entender las actividades colectivas) y perturban significativamente el desarrollo de la clase, lo que repercutirá negativamente en su propia integración social, se debe asistir a clases de apoyo, fuera del aula o en el aula de integración.

2.2.7 Estrategias de Apoyo a las Familias

Formación y Capacitación para Padres

Se aconseja a los padres que colaboren continuamente con los profesionales que están tratando a su hijo, siguiendo las pautas y metas que han establecido para facilitar su desarrollo. Es fundamental apoyar y fortalecer en casa las acciones terapéuticas llevadas a cabo durante las sesiones. Es importante recordar que el niño con disfasia no tiene limitaciones intelectuales significativas y, por lo tanto, es capaz de realizar tareas diarias como vestirse solo o ayudar en casa. Para su madurez y desarrollo futuro, es esencial promover la independencia en lugar de fomentarla. Es importante observar y apoyar los intereses del niño, ya sea en actividades culturales, deportes o arte. Los padres deben estar dispuestos a brindar oportunidades a sus hijos para que exploren y participen en lo que les interese (Marcos, 2017).

Es fundamental promover el desarrollo integral del niño y evitar imponer barreras. Dado que esta situación puede provocar emociones como tristeza y preocupación, también es necesario cuidar la salud emocional de la familia.

Para administrarlas adecuadamente y mantener un ambiente familiar positivo y saludable, es recomendable compartir estas emociones con otros padres o profesionales. Para abordar la situación de manera constructiva, todos los miembros de la familia deben comunicarse abiertamente. Para mantener el equilibrio emocional y el bienestar general, cada miembro tiene necesidades y preocupaciones que deben ser consideradas y discutidas.

Redes de Apoyo y Grupos de Autoayuda

Las redes de apoyo para las personas con trastornos del lenguaje tienen un papel fundamental y variado en su bienestar y desarrollo. Primero, las familias son pilares esenciales al promover habilidades comunicativas y brindar un ambiente enriquecido en casa. Por otro lado, las instituciones educativas se desempeñan al fomentar la inclusión con aulas que facilitan la interacción entre alumnos con y sin

trastornos del lenguaje. Para mejorar la comunicación funcional, los logopedas brindan terapias específicas y evaluaciones precisas. Las diversas redes de apoyo para las personas con trastornos del lenguaje incluyen una variedad de aspectos que son esenciales para su bienestar y desarrollo (Rivera, 2024).

Para mejorar la calidad de vida, las comunidades en línea conectan a cuidadores y personas de todo el mundo, lo que facilita el intercambio de experiencias y recursos. Por el contrario, los grupos de apoyo entre pares crean un ambiente de solidaridad y comprensión mutua al brindar estrategias prácticas y apoyo emocional. Además, es fundamental que las personas con trastornos del lenguaje se integren y acepten en la sociedad mediante la promoción de políticas inclusivas y la sensibilización en ambientes públicos y laborales. Además de mejorar la habilidad comunicativa de los que las utilizan, estas redes fomentan una cultura de apoyo e inclusión que contribuye significativamente.

Recursos y Servicios Comunitarios

El propósito del servicio comunitario es ayudar a los estudiantes a relacionarse con personas de los sectores menos favorecidos a través de proyectos que los ayudan a crecer en su formación y los convierten en profesionales inclusivos con compromiso social que contribuyen al entorno mediante el uso de las competencias que han aprendido en las aulas. Por otro lado, como se mencionó anteriormente, la perspectiva de la comunidad sobre el servicio comunitario se centra en la acción social, los donativos o la posibilidad de solucionar un problema. En el primer ejemplo, los estudiantes serán los beneficiarios porque solucionarán problemas, llevarán algo que les necesiten o realizarán acciones en las que la participación de la comunidad es nula; serán solo los receptores (Andrade et al., 2020).

En segundo lugar, el interés está presente, ya que los residentes requieren la entrega de equipos y materiales para permitir la entrada de los alumnos a los lugares a intervenir. Finalmente, el servicio comunitario como solución a una problemática, el representante de la comunidad es el encargado de comunicar las necesidades que se espera que sean atendidas. Es importante destacar que esto no garantiza la

participación de los beneficiarios en la resolución del problema. Con el fin de convertirse en profesionales incluyentes que responden a la sociedad y colaboran voluntariamente en la protección del medio ambiente, los estudiantes universitarios llevan a cabo un conjunto de acciones, que constituyen el servicio comunitario. Esto se logra mediante el desarrollo de la transferencia tecnológica.

Estos recursos proporcionan la ayuda necesaria para potenciar las habilidades lingüísticas de los estudiantes y favorecer su desarrollo global. A continuación, se detalla la relevancia de estos recursos:

- **Intervenciones Tempranas:** Identificar y tratar la disfasia desde edades tempranas aumenta significativamente las posibilidades de éxito. Las intervenciones tempranas en el entorno comunitario facilitan el desarrollo temprano de las habilidades lingüísticas de los niños.
- **Consejería y Grupos de Apoyo:** Los servicios comunitarios pueden ofrecer asesoramiento para ayudar a los estudiantes con disfasia a gestionar las emociones derivadas de sus dificultades de comunicación, además de proporcionar espacios seguros donde puedan compartir experiencias y recibir apoyo de otros.
- **Participación Social:** Las actividades recreativas, deportivas y culturales organizadas por la comunidad brindan a los estudiantes disfásicos oportunidades para desarrollar habilidades sociales y sentirse integrados en su entorno.
- **Tecnología de Apoyo:** Las comunidades pueden facilitar el acceso a dispositivos de comunicación asistida, como aplicaciones de texto a voz o tableros de comunicación, que permiten a los estudiantes expresarse con mayor eficacia.

- **Redes de Apoyo:** Las familias de estudiantes con disfasia pueden beneficiarse de estar conectadas con otras familias que enfrentan situaciones similares, proporcionando un sentido de comunidad y apoyo mutuo.
- **Sensibilización Comunitaria:** Es vital que la comunidad en general esté informada sobre la disfasia y otras discapacidades del lenguaje. Los servicios comunitarios pueden desempeñar un papel fundamental en promover la inclusión y reducir el estigma.

2.2. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador Título II de los Derechos y Obligaciones. Capítulo II, Sección Quinta, Derecho a la Educación.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. (Registro Oficial Suplemento, 2023. p. 16).

Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)

La LOEI, menciona lo siguiente:

Título VII

De Las Necesidades Educativas Específicas

Capítulo I

De la Educación para las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad

Art. 227.- Principios. La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria.

Art. 228.- Ámbito. Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación.

Son necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Dificultades específicas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.
2. Situaciones de vulnerabilidad: enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia,

adiciones y otras situaciones excepcionales previstas en el presente reglamento.

3. Dotación superior: altas capacidades intelectuales.

Son necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental;
2. Multidiscapacidades; y,
3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros).

Art. 229.- Atención. La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Se cuenta con equipos de profesionales especializados en la detección de necesidades educativas especiales, quienes deben definir cuál es la modalidad más adecuada para cada estudiante y deben brindarles la atención complementaria, con servicio fijo e itinerante.

Art. 230.- Promoción y evaluación de estudiantes con necesidades educativas especiales. Para la promoción y evaluación de los estudiantes, en los casos pertinentes, las instituciones educativas pueden adaptar los estándares de aprendizaje y el currículo nacional de acuerdo a las necesidades de cada estudiante, de conformidad

con la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Los mecanismos de evaluación del aprendizaje pueden ser adaptados para estudiantes con necesidades educativas especiales, de acuerdo a lo que se requiera en cada caso, según la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Para la promoción de grado o curso, se puede evaluar el aprendizaje del estudiante con necesidades educativas especiales de acuerdo a los estándares y al currículo nacional adaptado para cada caso, y de acuerdo a sus necesidades específicas. (Reglamento General a la Ley Orgánica, 2020. p. 75).

Código de la Niñez y Adolescencia Título 3, Derechos, Garantías y Deberes

Capítulo I

Art. 37.- Derecho a la educación. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Respete las culturas y especificidades de cada región y lugar;
3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;

4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y,
5. Que respete las convicciones éticas, morales y religiosas de los padres y de los mismos niños, niñas y adolescentes. (Registro Oficial Suplemento, 2023. p. 7).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

En el desarrollo de este proyecto de investigación se acogió un enfoque cualitativo, porque permite una exploración profunda y detallada de las experiencias individuales, tanto de los niños como de los profesionales involucrados en su tratamiento. Además, el enfoque cualitativo es flexible, lo que permite ajustar las preguntas de investigación en función de los hallazgos emergentes durante el proceso de estudio. Esto es crucial para capturar las complejidades y particularidades de la disfasia en una población específica, permitiendo así que el estudio ofrezca recomendaciones adaptadas a las necesidades únicas de cada niño.

3.2 Alcance de la investigación

Este proyecto de investigación es de tipo descriptiva y de campo. Descriptiva dado que se precisan las características de los individuos involucrados en la problemática y el contexto educativo donde se suscita el problema. En este caso la problemática es el sobre el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años. Según Ochoa (2019), indica que, este tipo de investigación es la que permite describir la población, el contexto en el que surge la problemática, detalla el fenómeno no lo explica, define las características de los involucrados.

Así mismo es de campo pues según Chávez (2021), menciona que, este tipo de investigación establece su propósito en estudiar de manera cualitativa a los sujetos en su ambiente natural, mediante la recolección de datos. La aplicación de estos instrumentos se realizó en un centro de apoyo de audición y lenguaje ubicado en el centro - sur de la ciudad de Guayaquil.

3.3 Técnica e instrumentos para obtener los datos

En la presente investigación se contemplaron las siguientes técnicas con sus respectivos instrumentos, mismos que son detallados a continuación:

Tabla 3 Técnica e instrumento

Técnica	Instrumento
Observación	Ficha de observación
Entrevista	Guía de entrevista
Encuesta	Cuestionario de preguntas

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Observación

La observación fue empleada para la recolección de información del comportamiento de los estudiantes de cinco años con disfasia.

Entrevista

Se realizó una entrevista estructurada que fue empleada a los docentes y terapeuta, los cuales brindaron información detallada sobre sus conocimientos y experiencias en el trastorno del lenguaje Disfasia en los estudiantes del centro de apoyo de audición y lenguaje. Según Rodríguez y Pino (2019), las entrevistas viabilizan los conocimientos de los participantes de manera trascendente, teniendo una mayor comprensión de los sucesos estudiados.

Encuesta

La encuesta está compuesta por ítems, consultando a los docentes la percepción de las dificultades evidenciadas de los estudiantes de cinco años con disfasia.

3.4 Población y muestra

Población

La población seleccionada corresponde a estudiantes, terapeutas y psicólogos, la cual está representada por un terapeuta, seis docentes y tres estudiantes.

Muestra

Se seleccionará una muestra aleatoria no probabilística conformada por un terapeuta, seis docentes y tres estudiantes.

Tabla 4 Población y muestra

Grupo	Tamaño de grupo (N)	Tamaño de muestra (N)	Instrumento
Terapeutas	6	1	Guía de entrevista
Docentes	10	6	Encuesta
Estudiantes	40	3	Ficha de observación
Total	56	10	

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

CAPÍTULO IV

INFORME

Una vez aplicados los instrumentos de la investigación se presentan los resultados y análisis respectivo de la entrevista al profesional que atiende en el Centro de apoyo de audición y lenguaje ubicado en el centro - sur de la ciudad de Guayaquil.

4.1 Presentación y análisis de resultados

Entrevista a la Terapeuta de Lenguaje del Centro de Apoyo de Audición y Lenguaje

Pregunta 1

¿Qué causa la disfasia?

Tdl: Por lo general la disfasia es un TEL, pero yo no lo llamaría así porque no tiene la causa específicamente, puede ser algo neurológico como no lo puede ser, dependiendo de la investigación que uno haga en el proceso de anamnesis, ahí tú te das cuenta si es o no es, previo a esto tú le das pautas o exámenes que tú le vayas a hacer, por ende si está interviniendo un equipo multidisciplinario y es un centro, como primer filtro va a la psicóloga clínica como segundo filtro, terapeutas ocupacional, psicopedagógica y la parte terapéutica del lenguaje, cuando ya se tiene un resultado entre este equipo.

Entonces al nivel de la terapia de lenguaje, usted observa las características, ausencia del lenguaje, antecedentes de los padres, hijo único, a veces sucede que papá y mamá trabaja y no tuvo la adecuada estimulación, en caso de que sea algo neurológico se deriva al neuropediatra que él va a ser sus exámenes que por lo general siempre es el encefalograma, pero para mí si hay algún acompañante o algún antecedente, como ausencia de lenguaje hitos y etapas del desarrollo inadecuado, no hubo sonidos guturales, ahí se puede ir detectando un diagnóstico presuntivo como

un TDL o un TEL, ahí se puede ir clasificando. Entonces hasta que no tenga algo que me diga al 100% lo voy a tener como parte de un trastorno del desarrollo del lenguaje no específico.

Pregunta 2

¿Cuáles son las mayores problemáticas que se presentan en los usuarios con disfasia?

Tdl: Dependiendo de la edad que tenga el niño Yo te puedo decir a dificultades que se pueden presentar al margen de la ausencia de lenguaje o alteración de lenguaje en la lectoescritura en qué etapa en las iniciales hablamos del que el niño a 3 años a nivel gramatical ya tiene una producción verbal grande ya te dicen frases y algunos te dicen oraciones cuando hay ausencia de esto hay un primer indicio, siempre son las preguntas por qué y las respuestas al porqué porque el niño por curiosidad pregunta y así va adquiriendo más lenguaje en la parte semántica morfosintaxis está más completa esa edad.

Pregunta 3

¿Considera usted que la disfasia es una alteración recurrente en niños de edad escolar?

Tdl: Sí, porque la mayoría de los casos en las observaciones que he tenido han presentado esto. Ahora hay otra problemática si el niño tiene un antecedente hay, un detonante esto se puede presentar antes de esa etapa escolar. Particularmente siempre se presenta en las comparaciones típicas que hace la mamá mi hijo el primero a los dos años ya me decía algunas frases en cambio el segundo ya no, entonces viene esta disyuntiva que puede ser algo que faltó en casa o en el transcurso, pero tú lo ves en la etapa escolar, pero eso ya viene arrastrando desde más atrás.

Pregunta 4

¿Nombre los primeros signos de alerta que presentan los niños con disfasia?

Tdl: Por lo general, si hablamos de etapas iniciales hablando de una escasez o ausencia del lenguaje, al no haber formación de frases, oraciones, comprensión, ojo dato importante si hablamos de lenguaje expresivo tenemos que hablar del lenguaje comprensivo, a veces tú le puedes repetir y repetir la frase, y él tienes los elementos a su vista, pero no hay una decodificación del mensaje, y ahí voy comenzando a observar los signos de alerta y una pequeña alteración, en el lenguaje expresivo y lenguaje comprensivo, que eso también se da en la etapa escolar en las primeras fases; Inicial 1 e Inicial 2, recordando que en ese proceso de la etapa escolar, uno visualiza una falta de conocimiento de las nociones básicas que viene de casa, la comprensión de las órdenes sencillas, por ejemplo cuando damos una sola orden de una consigna simple, pero él niño no comprende.

Pregunta 5

¿Cuál cree usted que es el método apropiado para tener en cuenta en un niño con disfasia?

Tdl: La metodología por lo general es muy flexible, también depende del especialista cómo vaya a utilizar, yo te puedo nombrar un sinnúmero de métodos, pero si ese profesional tiene esta parte de escoger y saber trabajar él puede utilizar varias metodologías adaptando a la necesidad del lenguaje del niño. En mi caso yo, a nivel profesional utilizo varios, pero me gusta trabajar con el método ABA a nivel conductual, me gusta el TEACCH porque es áulico y es flexible, me gusta el método VICON porque es rítmico y son canciones que llegan mucho más al niño en la parte rítmica que un lenguaje verbal así determinante, entonces son muchos, pero tú escoges de todo un poco y ordenas tu propio plan de trabajo, por ende, eso va a tener un efecto directo hacia el niño.

Pregunta 6

¿Según los criterios diagnósticos que menciona el DSM-5 y el CIE-11 cuántos indicadores se han visto reflejados en la mayoría de los niños disfásicos?

Tdl: Yo diría que el DSM-5 y el CIE11 no es mucho la diferencia, tienen los mismos caracteres, la misma sintomatología y son los mismos trastornos, pero siempre cambian en una pequeña enumeración, para mí es igual, porque es teórico.

Pregunta 7

¿Qué estrategias utilizaría como terapeuta para potenciar el lenguaje y comunicación en niños que presentan esta alteración?

Tdl: Utilizaría métodos individualizados, estimulación temprana, análisis de conducta aplicado, método TEACCH, VICON, terapia del lenguaje y comunicación aumentativa, desarrollo de habilidades sociales, evaluación y ajustes continuos.

Resultado de la entrevista:

La causa de la disfasia, según la terapeuta de lenguaje (Tdl), no tiene una etiología única y puede variar desde factores neurológicos hasta aspectos de desarrollo y estimulación temprana, la terapeuta destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario, que incluye psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales y psicopedagogos, para realizar una evaluación completa. La disfasia puede ser diagnosticada como un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) o Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) basándose en una serie de evaluaciones, antecedentes familiares y la observación de hitos del desarrollo, la intervención adecuada se basa en un diagnóstico presuntivo y en la observación de características específicas del lenguaje y el desarrollo del niño.

En cuanto a las problemáticas comunes en niños con disfasia, la terapeuta señala que estas varían según la edad, en las etapas iniciales, la ausencia o alteración del

lenguaje es evidente y puede afectar la capacidad del niño para formar frases y oraciones, así como para entender y responder preguntas simples. La dificultad en la producción verbal y la adquisición de lenguaje puede reflejarse en problemas con la gramática y la comprensión semántica y morfosintáctica, la detección temprana de estas dificultades es crucial para proporcionar intervenciones efectivas y oportunas.

La terapeuta también afirma que la disfasia es una alteración recurrente en la edad escolar, con frecuencia relacionada con antecedentes y factores que se manifiestan antes de esta etapa, los signos de alerta tempranos incluyen la falta de formación de frases y oraciones, y la dificultad en la comprensión de órdenes sencillas, tanto en el lenguaje expresivo como en el comprensivo. La terapeuta destaca la flexibilidad metodológica en el tratamiento de la disfasia, mencionando métodos como ABA, TEACCH y VICON, y subraya que los criterios diagnósticos del DSM-5 y el CIE-11 son similares en cuanto a los indicadores de disfasia, con pequeñas variaciones teóricas.

4.2 Entrevista a los docentes

Instrumento: Evaluación de la formación y preparación de los profesionales de educación en el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años.

Sección 1: Datos demográfico

1.- Nivel Educativo:

Tabla 5 Nivel Educativo

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	2	33,33%
Maestría	3	50,00%
Doctorado	0	0,00%
Otros (Especificar)	1	16,67%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 3 muestra que la mayoría de los participantes posee un título de maestría (50%), seguido de un tercio con licenciatura (33,33%), mientras que una minoría (16,67%) tiene un nivel educativo diferente. No hay personas con doctorado en este grupo, lo que sugiere que, aunque el nivel de formación es relativamente alto, no se alcanza el máximo nivel académico entre los encuestados.

2.- Años de Experiencia en la Enseñanza:

Tabla 6 Años de experiencia en la enseñanza

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	0	0,00%
1-3 años	0	0,00%
4-6 años	1	16,67%
7-10 años	2	33,33%
Más de 10 años	3	50,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 4 muestra que un 50%, tiene más de 10 años de experiencia, lo que indica una sólida trayectoria en el campo educativo. Un tercio del grupo (33,33%) cuenta con entre 7 y 10 años de experiencia, mientras que solo una persona (16,67%) tiene entre 4 y 6 años de experiencia. No hay participantes con menos de 4 años de experiencia, lo que sugiere que todos los encuestados tienen una base considerable de experiencia docente.

3.- Especialización o Área de Trabajo:

Tabla 7 Especialización o área de trabajo

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Educación infantil	4	66,67%
Educación especial	2	33,33%
Logopedia	0	0,00%
Psicopedagogía	0	0,00%
Otros (Especificar)	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 5 muestra que la mayoría de los participantes, con un 66,67%, se especializa en educación infantil, lo que sugiere un enfoque predominante en este nivel educativo, un tercio del grupo (33,33%) se dedica a la educación especial. Esto

indica que el grupo está compuesto principalmente por profesionales enfocados en la educación de los primeros años y en la atención a necesidades educativas especiales.

Sección 2: Formación Académica y Profesional

4.- Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿en qué contexto recibió esta formación? (Puede seleccionar más de una opción)

Tabla 8 En qué contexto recibió formación sobre la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	100,00%
No	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 6 muestra que la mayoría, representando el 66,67%, adquirió conocimientos a través de cursos universitarios, lo que resalta la importancia de la formación académica formal en este tema. Un 16,67% de los participantes se formó en talleres o seminarios, y otro 16,67% a través de cursos en línea. No se reporta formación autodidacta ni en otros contextos, lo que sugiere que los participantes han preferido vías estructuradas y formales para adquirir conocimientos sobre disfasia.

5.- ¿Ha recibido formación específica sobre la disfasia en su formación académica?

Tabla 9 Formación sobre la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cursos universitarios	4	66,67%
Talleres o seminarios	1	16,67%
Cursos en línea	1	16,67%
Formación autodidacta	0	0,00%
Otros (Especificar)	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 7 muestra que el 100% de los participantes ha recibido formación sobre la disfasia, lo que indica un conocimiento generalizado sobre el tema entre

todos los docentes. No hay profesor sin formación en disfasia, lo que sugiere un alto nivel de concienciación y preparación en esta área específica.

6.- Califique su nivel de conocimiento sobre la disfasia:

Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy Alto	1	16,67%
Alto	0	0,00%
Moderado	3	50,00%
Bajo	2	33,33%
Muy Bajo	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 8 refleja el nivel de conocimiento sobre la disfasia entre 6 personas. La mitad del grupo (50%) tiene un conocimiento moderado, mientras que un 16,67% reporta un conocimiento muy alto. Un tercio (33,33%) tiene un conocimiento bajo, y no hay participantes con niveles de conocimiento alto o muy bajo. Esto sugiere que, aunque todos los encuestados han recibido formación en disfasia (como se muestra en la Tabla 7), existe una variabilidad significativa en la profundidad de ese conocimiento, con una mayor concentración en niveles moderados y bajos.

Sección 3: Preparación y Aplicación de Tratamientos Específicos

7.- ¿Ha tenido experiencia práctica en el tratamiento de niños con disfasia?

Tabla 11 Experiencia práctica en el tratamiento de niños con disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	33,33%
No	4	66,67%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 9 muestra que solo el 33,33% de los participantes tiene experiencia práctica en el tratamiento de niños con disfasia, mientras que la mayoría, un 66,67%, no tiene dicha experiencia. Esto indica que, aunque todos han recibido formación sobre disfasia (como se muestra en la Tabla 7), solo una minoría ha aplicado esos conocimientos en un contexto práctico.

8.- ¿Qué tipos de intervenciones específicas ha utilizado en el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años? (Puede seleccionar más de una opción)

Tabla 12 Tipos de intervenciones específicas para el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Terapia del habla con enfoque en la articulación y pronunciación	3	50,00%
Terapia del lenguaje con enfoque en la comprensión y expresión verbal	1	16,67%
Uso de recursos visuales y pictogramas	1	16,67%
Intervenciones basadas en el juego	1	16,67%
Actividades de estimulación auditiva	0	0,00%
Programas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA)	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 10 muestra que la intervención más común, utilizada por el 50% de los participantes, es la terapia del habla con enfoque en la articulación y pronunciación. Otras intervenciones menos frecuentes incluyen la terapia del lenguaje centrada en la comprensión y expresión verbal (16,67%), el uso de recursos visuales y pictogramas (16,67%), y las intervenciones basadas en el juego (16,67%). Lo que sugiere que las intervenciones más utilizadas se enfocan en aspectos más tradicionales de la terapia del habla y el lenguaje.

9.- Califique la efectividad de las intervenciones que ha utilizado en el tratamiento de la disfasia:

Tabla 13 Efectividad de las intervenciones utilizadas en el tratamiento de la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy Efectivas	2	33,33%
Efectivas	4	66,67%
Poco Efectivas	0	0,00%
Ineficaces	0	0,00%
No estoy seguro/a	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 11 muestra que un 66,67% de los participantes considera que las intervenciones han sido efectivas, mientras que un 33,33% las califica como muy efectivas, no se reportan percepciones de intervenciones poco efectivas, ineficaces o de incertidumbre. Esto indica una valoración positiva y consistente de las estrategias aplicadas en el tratamiento de la disfasia, sugiriendo que los métodos utilizados han sido generalmente exitosos según la experiencia de los participantes.

10.- ¿Con qué frecuencia utiliza evaluaciones formales (pruebas estandarizadas) para medir el progreso de un niño con disfasia?

Tabla 14 Evaluaciones formales para medir el progreso de un niño con disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	33,33%
Ocasionalmente	1	16,67%
Frecuentemente	3	50,00%
Siempre	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 12 muestra que la mitad de los participantes (50%) realiza evaluaciones formales frecuentemente, mientras que un 16,67% lo hace ocasionalmente, un 33,33% de los participantes nunca realiza estas evaluaciones, no hay casos en los que las evaluaciones se realicen siempre. Esto sugiere que, aunque hay un enfoque significativo en la evaluación del progreso, también existe una variabilidad considerable en la frecuencia con la que se llevan a cabo estas evaluaciones, con algunos profesionales no implementando evaluaciones formales de manera regular.

11.- ¿En qué medida colabora con otros profesionales (logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales) en el tratamiento de la disfasia?

Tabla 15 Colaboración con otros profesionales en el tratamiento de la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy frecuentemente	0	0,00%
Frecuentemente	1	16,67%
Ocasionalmente	2	33,33%
Raramente	0	0,00%
Nunca	3	50,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 13 muestra que un 50% de los participantes nunca colabora con otros profesionales, mientras que un 33,33% lo hace ocasionalmente y un 16,67% lo hace frecuentemente, no hay casos en los que la colaboración sea muy frecuente o rara. Esto sugiere que, aunque algunos profesionales interactúan ocasionalmente con sus colegas, la colaboración interdisciplinaria en el tratamiento de la disfasia no es común en la mayoría de los casos, lo que podría limitar la integración de enfoques diversos y enriquecedores en el tratamiento.

Sección 4: Percepción y Necesidades de Formación

12.- En su opinión, ¿qué tan preparada está para tratar la disfasia en niños de 5 años?

Tabla 16 Preparación para tratar la disfasia en niños de 5 años

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Muy Preparada	1	16,67%
Preparada	0	0,00%
Algo Preparada	0	0,00%
Poco Preparada	2	33,33%
Nada Preparada	3	50,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 14 refleja que un 50% de los participantes se siente nada preparado y un 33,33% se siente poco preparado, solo un 16,67% se considera muy preparado, y no hay participantes que se sientan preparados o algo preparados. Esto indica una preocupación significativa sobre la falta de preparación en el tratamiento de la

disfasia, sugiriendo que los profesionales podrían beneficiarse de más formación o recursos para mejorar su capacidad de intervención en esta área específica.

13.- ¿Qué recursos o apoyos adicionales cree que necesitaría para mejorar su capacidad de tratar la disfasia en niños de 5 años? (Puede seleccionar más de una opción)

Tabla 17 Recursos o apoyos adicionales para mejorar la capacidad de tratar la disfasia en niños de 5 años

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Formación adicional en técnicas específicas	2	33,33%
Materiales educativos especializados	1	16,67%
Apoyo de expertos en disfasia	2	33,33%
Tecnología asistiva y herramientas digitales	0	0,00%
Supervisión y mentoría	1	16,67%
Otros (Especificar)	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 15 presenta que un 33,33% de los participantes solicita formación adicional en técnicas específicas y apoyo de expertos en disfasia, lo que indica una demanda significativa por más conocimientos y orientación especializada, un 16,67% requiere materiales educativos especializados y supervisión y mentoría, no se reporta una necesidad de tecnología asistiva y herramientas digitales ni de otros recursos adicionales. Esto sugiere que los profesionales buscan principalmente mejorar su formación técnica y recibir apoyo experto para fortalecer su capacidad en el tratamiento de la disfasia.

Sección 5: Evaluación General

14.- En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Nada satisfecho/a" y 5 es "Muy satisfecho/a", ¿cómo evaluaría su satisfacción con la formación que ha recibido sobre la disfasia?

Tabla 18 Satisfacción en la formación recibida sobre la disfasia

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0,00%
2	4	66,67%
3	2	33,33%
4	0	0,00%
5	0	0,00%
Total	6	100,00%

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: La tabla 16 refleja que el 66,67% de los participantes se encuentra en el nivel 2, indicando una satisfacción baja, un 33,33% califica la satisfacción como 3, lo que sugiere una satisfacción moderada. No hay participantes que se ubiquen en los niveles 1 (nada satisfecho/a), 4 o 5 (muy satisfecho/a). Esto sugiere que, en general, la formación recibida sobre la disfasia no cumple completamente con las expectativas de los participantes, destacando la necesidad de mejorar la calidad de la capacitación en esta área.

4.3 Ficha de Observación a Estudiantes

Estudiante 1.

Tabla 19 Área psicomotriz estudiante 1

ÁREA PSICOMOTRIZ

Motricidad Fina: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Raya, pinta y recorta con tijeras.	x		
2	Tiene problemas de coordinación mano ojo.		x	
3	Usa movimientos de pinza con los dedos para ciertas manipulaciones complejas que requieren: manipular con las yemas de los dedos, entre otros.	x		
Motricidad Gruesa: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Coordina movimientos con sus brazos.	x		
2	Coordina movimientos con sus piernas.	x		
3	Mantiene el equilibrio con objetos grandes / pesados.		x	

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: El estudiante muestra habilidades fuertes en motricidad fina, incluyendo el uso de pinza y actividades con tijeras. En motricidad gruesa, tiene buena coordinación de brazos y piernas, aunque presenta dificultades ocasionales para mantener el equilibrio con objetos grandes o pesados.

Tabla 20 Área de procesos cognitivos estudiante 1

ÁREA DEL PROCESOS COGNITIVOS

Recepción de la Información: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			X
2	Acata más de dos órdenes.		X	
3	Comprende el vocabulario y significado de las palabras que emplea el profesor o que se encuentran en los textos			X
Expresión Oral: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Su expresión verbal va acorde a su edad.	X		
2	Narra con claridad sus experiencias personales.		X	
3	Maneja un vocabulario de palabras acorde a su edad.	X		
Expresión Escrita: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Tiene letra legible cuando escribe.	X		
2	Redacta textos cortos.		X	
3	Comete faltas ortográficas.			X
Atención, concentración y memoria: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			X
2	Lee y comprende, pero se le olvida rápidamente.		X	
3	Logra memorizar información nueva con facilidad.		X	

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: Muestra capacidades adecuadas en la expresión oral, con una expresión verbal y vocabulario acorde a su edad, pero presenta dificultades en narrar experiencias personales. En la expresión escrita, tiene una letra legible, pero enfrenta desafíos en la redacción de textos cortos y comete faltas ortográficas ocasionales. En términos de atención, concentración y memoria, la distracción es un problema ocasional, la retención de lo leído no es un problema significativo, pero hay dificultades en la memorización de nueva información. Esto sugiere que tiene áreas de fortaleza y áreas que podrían beneficiarse de apoyo adicional.

Tabla 21 Área del comportamiento estudiante 1

ÁREA DEL COMPORTAMIENTO

Convivencia		SI	NO	A VECES
1	Asume y respeta normas de convivencia en el centro de estudio.		x	
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños.			x
3	Respeto las diferencias individuales que existen entre su entorno.	x		
Autonomía		SI	NO	A VECES
1	Practica normas de seguridad para evitar accidentes.		x	
2	Saluda y se despide de sus maestros y compañeros.			x
3	Escucha atentamente e interviene cuando es necesario.			x

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: En el área de convivencia, el estudiante respeta las diferencias individuales, pero tiene dificultades para asumir y respetar las normas de convivencia, y colabora en actividades con otros niños de manera ocasional. En cuanto a autonomía, el estudiante no sigue las normas de seguridad para evitar accidentes y muestra comportamientos de saludo y despedida y escucha e intervención de manera ocasional.

Estudiante 2.

Tabla 22 Área psicomotriz estudiante 2

ÁREA PSICOMOTRIZ

Motricidad Fina: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Raya, pinta y recorta con tijeras.	x		
2	Tiene problemas de coordinación mano ojo.		x	
3	Usa movimientos de pinza con los dedos para ciertas manipulaciones complejas que requieren: manipular con las yemas de los dedos, entre otros.	x		
Motricidad Gruesa: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Coordina movimientos con sus brazos.	x		
2	Coordina movimientos con sus piernas.	x		
3	Mantiene el equilibrio con objetos grandes / pesados.	x		

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: El estudiante muestra habilidades fuertes en ambas áreas de motricidad. En motricidad fina, es capaz de realizar actividades complejas como rayar, pintar y recortar, y usa eficazmente la pinza de los dedos sin problemas significativos en la coordinación mano-ojo. En motricidad gruesa, tiene una buena coordinación de brazos y piernas y mantiene el equilibrio con objetos grandes o pesados. Esto sugiere que tiene un desarrollo motor sólido tanto en habilidades finas como gruesas.

Tabla 23 Área de procesos cognitivos estudiante 2

ÁREA DEL PROCESOS COGNITIVOS

Recepción de la Información: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.	x		
2	Acata más de dos órdenes.		x	
3	Comprende el vocabulario y significado de las palabras que emplea el profesor o que se encuentran en los textos			x
Expresión Oral: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Su expresión verbal va acorde a su edad.		x	
2	Narra con claridad sus experiencias personales.			x
3	Maneja un vocabulario de palabras acorde a su edad.		x	
Expresión Escrita: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Tiene letra legible cuando escribe.		x	
2	Redacta textos cortos.			x
3	Comete faltas ortográficas.	x		
Atención, concentración y memoria: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.	x		
2	Lee y comprende, pero se le olvida rápidamente.	x		
3	Logra memorizar información nueva con facilidad.		x	

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: El estudiante presenta varias áreas de desafío, en recepción de la información, la distracción y la dificultad para seguir múltiples órdenes son prominentes, y la comprensión del vocabulario es variable. En expresión oral, el estudiante tiene dificultades para expresar verbalmente en concordancia con su edad, narrar con claridad y utilizar un vocabulario adecuado. En expresión escrita, enfrenta problemas con la legibilidad de su escritura, la redacción de textos cortos, y comete faltas ortográficas frecuentes. En atención, concentración y memoria, la distracción es un problema persistente, y tiene dificultades para retener y memorizar nueva información.

Tabla 24 Área del comportamiento estudiante 2

ÁREA DEL COMPORTAMIENTO

Convivencia		SI	NO	A VECES
1	Asume y respeta normas de convivencia en el centro de estudio.	x		
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños.	x		
3	Respetar las diferencias individuales que existen entre su entorno.	x		
Autonomía		SI	NO	A VECES
1	Practica normas de seguridad para evitar accidentes.			x
2	Saluda y se despide de sus maestros y compañeros.	x		
3	Escucha atentamente e interviene cuando es necesario.			x

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: En el área de convivencia, el estudiante demuestra un buen comportamiento al seguir las normas del centro de estudio, colaborar con otros niños y respetar las diferencias individuales. En cuanto a autonomía, el niño saluda y se despide adecuadamente, pero muestra un cumplimiento variable en las normas de seguridad y la escucha atenta.

Estudiante 3.

Tabla 25 Área psicomotriz estudiante 3

ÁREA PSICOMOTRIZ

Motricidad Fina: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Raya, pinta y recorta con tijeras.	x		
2	Tiene problemas de coordinación mano ojo.		x	
3	Usa movimientos de pinza con los dedos para ciertas manipulaciones complejas que requieren: manipular con las yemas de los dedos, entre otros.	x		
Motricidad Gruesa: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Coordina movimientos con sus brazos.	x		
2	Coordina movimientos con sus piernas.	x		
3	Mantiene el equilibrio con objetos grandes / pesados.	x		

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: El estudiante muestra habilidades sobresalientes en ambas áreas de motricidad. En motricidad fina, es capaz de realizar actividades como rayar, pintar y recortar, y usa eficazmente la pinza de los dedos sin problemas significativos en la coordinación mano-ojo. En motricidad gruesa, tiene una buena coordinación de brazos y piernas y mantiene el equilibrio con objetos grandes o pesados.

Tabla 26 Área de procesos cognitivos estudiante 3

ÁREA DEL PROCESOS COGNITIVOS

Recepción de la Información: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			X
2	Acata más de dos órdenes.	X		
3	Comprende el vocabulario y significado de las palabras que emplea el profesor o que se encuentran en los textos			x
Expresión Oral: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Su expresión verbal va acorde a su edad.	x		
2	Narra con claridad sus experiencias personales.			x
3	Maneja un vocabulario de palabras acorde a su edad.	X		
Expresión Escrita: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Tiene letra legible cuando escribe.			X
2	Redacta textos cortos.	X		
3	Comete faltas ortográficas.			X
Atención, concentración y memoria: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			X
2	Lee y comprende, pero se le olvida rápidamente.		x	
3	Logra memorizar información nueva con facilidad.	X		

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: El estudiante presenta incidentes en la distracción y la comprensión del vocabulario y significado de palabras, no presenta inconveniente para seguir múltiples órdenes. En expresión oral, el estudiante muestra una expresión verbal y manejo de vocabulario acorde a su edad, tiene dificultades para narrar con claridad sus experiencias personales. En expresión escrita, suele presentar problemas con la legibilidad de su escritura, cometiendo faltas ortográficas frecuentemente, la redacción de textos cortos no se ve afectada. En atención, concentración y memoria, la distracción es un problema persistente, y tiene dificultades para retener la información que ha sido leída.

Tabla 27 Área del comportamiento estudiante 3

ÁREA DEL COMPORTAMIENTO

Convivencia		SI	NO	A VECES
1	Asume y respeta normas de convivencia en el centro de estudio.	x		
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños.	x		
3	Respetar las diferencias individuales que existen entre su entorno.	x		
Autonomía		SI	NO	A VECES
1	Practica normas de seguridad para evitar accidentes.	x		
2	Saluda y se despide de sus maestros y compañeros.	x		
3	Escucha atentamente e interviene cuando es necesario.	x		

Elaborado por: Muñoz y Tapia, (2024)

Análisis: En el área de convivencia, el estudiante demuestra un buen comportamiento al seguir las normas del centro de estudio, colaborar con otros niños y respetar las diferencias individuales. En cuanto a autonomía, el niño saluda y se despide adecuadamente, cumple con las normas de seguridad y la escucha atenta.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los enfoques terapéuticos actuales para el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años se centran en intervenciones multidisciplinarias que incluyen la terapia del habla, terapia ocupacional y psicopedagogía. La terapeuta entrevistada destacó la importancia de un enfoque multidisciplinario, donde la evaluación y el tratamiento son realizados por un equipo de profesionales que incluyen psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales y psicopedagogos. Este enfoque permite abordar la disfasia desde múltiples ángulos, considerando tanto las habilidades lingüísticas como las habilidades motoras y cognitivas del niño. Mancheno (2023), refuerza la relevancia de la estimulación temprana del lenguaje como un medio fundamental para el desarrollo integral del niño, subrayando que la intervención temprana puede prevenir problemas futuros relacionados con el lenguaje.

Según Mancheno (2023), la implementación de estrategias educativas para estimular el desarrollo del lenguaje en la primera infancia es esencial para fomentar el crecimiento lingüístico y mejorar las habilidades de comunicación. Acha (2022), añade que, los programas de intervención logopédica muestran una alta eficacia, destacando que un enfoque estructurado y sistemático en la terapia del lenguaje puede llevar a mejoras significativas en las habilidades lingüísticas de los niños. La combinación de enfoques conductuales y neurocognitivos también es relevante en el tratamiento de la disfasia, ya que aborda tanto los aspectos conductuales como los cognitivos del desarrollo del lenguaje.

En la práctica clínica, los métodos terapéuticos más comunes para tratar la disfasia incluyen la terapia del habla enfocada en la articulación y pronunciación, el uso de recursos visuales y pictogramas, y la intervención basada en el juego. Según los resultados de las encuestas, la mayoría de los profesionales utilizan la terapia del habla con un enfoque en la articulación y pronunciación, siendo esta la intervención más común, utilizada por el 50% de los participantes. Acha (2022), destaca que, la terapia logopédica es altamente eficaz en el tratamiento de trastornos del lenguaje, especialmente cuando se combina con enfoques conductuales. Acha (2022), menciona que, la intervención logopédica es efectiva en el 58% de los casos, lo que

sugiere que es una estrategia terapéutica predominante y exitosa en el manejo de la disfasia. Hurtado (2022), propone el uso de recursos tecnológicos como herramientas suplementarias para potenciar el desarrollo del lenguaje oral en niños, destacando que la tecnología puede enriquecer el abordaje terapéutico y catalizar el progreso en el desarrollo del lenguaje. El uso de pictogramas y recursos visuales, aunque menos común, también es un método empleado para mejorar la comprensión y expresión verbal en niños con disfasia.

La evaluación de la formación y preparación de los profesionales en la aplicación de tratamientos para la disfasia revela una variabilidad significativa en los niveles de conocimiento y experiencia práctica. Los resultados de la entrevista de preguntas abiertas indican que, aunque todos los participantes han recibido formación sobre disfasia, existe una disparidad en la profundidad de ese conocimiento, con un mayor porcentaje de participantes reportando un nivel moderado o bajo de conocimiento sobre el tema. Mancheno (2023), la capacitación y la concienciación de la comunidad educativa sobre la importancia del desarrollo lingüístico son cruciales para proporcionar intervenciones adecuadas y efectivas.

La falta de preparación percibida por los profesionales podría estar relacionada con una formación insuficiente o una falta de acceso a recursos y apoyo especializado, lo que sugiere la necesidad de mejorar la capacitación en esta área. Panchi (2022), enfatiza la importancia de proporcionar estrategias didácticas específicas a los educadores para reducir los trastornos del desarrollo del lenguaje. La formación adicional solicitada por los participantes, como técnicas específicas y apoyo de expertos, resalta la demanda de una preparación más robusta y recursos adecuados para enfrentar los desafíos de la disfasia en el entorno educativo.

CONCLUSIONES

El presente apartado integra los datos recopilados a través de encuestas, entrevistas y observaciones para ofrecer una visión comprensiva sobre las prácticas actuales en el tratamiento de la disfasia, las cuales se detallan a continuación:

- Los enfoques terapéuticos para el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años según los resultados del estudio incluyen predominantemente la terapia del habla con un enfoque en la articulación y pronunciación. También se emplean terapias centradas en la comprensión y expresión verbal, el uso de recursos visuales y pictogramas, y las intervenciones basadas en el juego. Sin embargo, la aplicación de estos enfoques varía, y la integración de métodos innovadores o basados en tecnología es limitada, lo que sugiere una necesidad de diversificación y adaptación en las estrategias terapéuticas.
- La formación y preparación de los profesionales de la educación en la aplicación de tratamientos para la disfasia muestra áreas de mejora significativas, aunque la mayoría de los profesionales han recibido alguna formación en disfasia, la satisfacción con esta formación es baja y existe una brecha en la experiencia práctica.
- Las evaluaciones formales para medir el progreso de los niños con disfasia son poco frecuentes, además, existe una carencia de recursos adicionales como tecnología asistiva y materiales educativos especializados.
- La escasa colaboración entre profesionales, como se observa en la baja frecuencia de trabajo en equipo con otros especialistas, limita la efectividad de las intervenciones, por ello, la discrepancia entre la preparación profesional y la aplicación práctica de los tratamientos para la disfasia indica que, a pesar de la formación teórica, existe una brecha en la implementación efectiva de los conocimientos adquiridos.

RECOMENDACIONES

Al concluir el estudio sobre el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años, es fundamental presentar recomendaciones basadas en los hallazgos obtenidos. Estas recomendaciones tienen como objetivo mejorar las prácticas terapéuticas y educativas para abordar de manera más efectiva la disfasia en esta población.

- Los profesionales en el tratamiento de la disfasia tienen que explorar y adoptar una variedad más amplia de métodos terapéuticos, incluyendo técnicas innovadoras como la tecnología asistiva y programas de comunicación aumentativa. Esto puede incluir el uso de métodos como el ABA, TEACCH y VICON, ajustándolos a las necesidades específicas de cada niño para mejorar la eficacia de las intervenciones.
- Desarrollar programas de formación inicial y continua más robustos para los profesionales que trabajan con niños con disfasia, estos programas deben incluir capacitación práctica, talleres especializados y recursos actualizados sobre los últimos enfoques terapéuticos y herramientas tecnológicas, asegurando que los profesionales estén mejor preparados para aplicar tratamientos efectivos en la práctica.
- Establecer un sistema sistemático de evaluaciones formales y continuas para medir el progreso de los niños con disfasia, esto incluye la programación de evaluaciones periódicas para ajustar las intervenciones según las necesidades y el avance del niño.
- Promover una colaboración más frecuente y efectiva entre los diferentes profesionales que intervienen en el manejo de la disfasia, como terapeutas del lenguaje, psicólogos y psicopedagogos.

- Establecer equipos multidisciplinares y coordinar las intervenciones puede ofrecer un enfoque más integral y coherente para abordar las diversas necesidades del niño.
- Proporcionar recursos y apoyos adicionales para mejorar la capacidad de los profesionales en el tratamiento de la disfasia, esto incluye la oferta de materiales educativos especializados, apoyo de expertos en disfasia y supervisión y mentoría.

Bibliografía

- Acha Davila, L. (2022). *Efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños durante el periodo 2011-2021: una revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87327>
- Adolescencia, C. D. (2017). Código de la Niñez y Adolescencia.
- Álvarez González, C. J. (2010). La relación entre lenguaje y pensamiento de Vigotsky en el desarrollo de la psicolingüística moderna. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(2), 13-32.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000200002>
- Andrade, S., Ponce, K., Zambrano, M., & Catagua, J. (2020). Planificación de proyectos de servicio comunitario en la ULEAM, Manabí, Ecuador. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 16(47), 77-87.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7673069>
- Andreu, L., Igualada, A., Ahufinger, N., & Sanz-Torrent, M. (2022). La situación del trastorno específico del lenguaje en los países hispanohablantes. *Revista de investigación en Logopedia*, 12(1), 1-26.
<https://revistas.ucm.es/index.php/RLOG/article/view/74552/4564456559722>
- Arky, B. (2022). *Terapeutas ocupacionales: ¿Qué es lo que hacen?* Child Mind Institute.: <https://childmind.org/es/articulo/terapeutas-ocupacionales-que-es-lo-que-hacen/>
- Barra, R., Nahuelcoy, B., Nahuelcoy, S., & Suazo, G. . (12 de septiembre de 2016). *Plan de Actividades para niños con Disfasia*. Slideshare: <https://es.slideshare.net/slideshow/actividades-disfasia/65950650>
- Barros, J. (14 de mayo de 2023). *¿Qué es la disfasia? Principales síntomas, causas y tratamiento*. Binaural: <https://www.fonoaudiologo.online/post/qu%C3%A9-es-la-disfasia-principales-s%C3%ADntomas-causas-y-tratamiento>
- Carrero, C. M. (28 de Jun de 2022). *NeuronUP*. Retrieved Ago de 2024, from Trastorno del Lenguaje: causas. síntomas y comorbilidad.: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/trastornos-del->

neurodesarrollo/trastorno-del-lenguaje-causas-sintomas-diagnostico-e-intervencion/

Chávez. (2021). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Mc Graw Hill.

Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión. (2022). Organización Mundial de la Salud: <https://icd.who.int/es>

Coffre, A., Giraud, L., Rebière, C., Rivron, A., Troussier, J., & Righini, C. A. (2022). Detección precoz de los trastornos del lenguaje oral en la infancia y su clasificación. *ScienceDirect*, 51(3), 1-11.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1632-3475\(22\)46711-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1632-3475(22)46711-7)

De Barbieri, Z., Coloma, C. J., & Sotomayor, C. (2016). Decodificación, comprensión lectora y habilidades lingüísticas en escolares con Trastorno Específico del Lenguaje de primero básico. . *Onomázein: Revista de lingüística, filología y traducción de la Pontificia Universidad Católica de Chile*(34), 119-131.
<https://doi.org/https://doi.org/10.7764/onomazein.34.9>

De Montecristi, A. C. . (2008). Constitución de la República del Ecuador.

Delgado, R. C. (2014). Reglamento General a la Ley Orgánica de educación Intercultural. . *Ministerio de Educación*. Ecuador.

El Comercio. (2021). *Los problemas de lenguaje en niños se visibilizaron en la pandemia*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/problemas-lenguaje-ninos-pandemia-covid19.html>

Espada, B. (12 de Noviembre de 2019). *Disfasia: qué es y cómo se manifiesta en el niño*. Ok diario: <https://okdiario.com/bebes/disfasia-que-como-manifiesta-nino-4758172>

Fernández, C. (1999). *Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje: la disfasia*. Gran Canaria, España: El Guiniguada.
<https://ojsspd.c.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/view/674/599>

Fernández, N. (2024). *LECTOESCRITURA EN NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE EN UN ENTORNO RURAL*. Universidad Rey

Juan Carlos: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/36855/2023-24-FCEDEI-J-2173-2173051-n.fernandezfu.2020-MEMORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fierro, D., & Vásquez, K. (27 de agosto de 2021). *Los problemas de lenguaje en niños se visibilizaron en la pandemia*. El Comercio:

<https://www.elcomercio.com/sociedad/problemas-lenguaje-ninos-pandemia-covid19.html>

Gaja, M. (31 de Enero de 2022). *¿Para qué sirve la terapia del lenguaje?*

Universidad Isep: <https://universidadisep.com/ec/logopedia-ec/para-que-sirve-la-terapia-del-lenguaje/>

Gámez, A. (15 de Marzo de 2021). *Musicoterapia aplicada a trastornos del lenguaje*.

Red Social Educativa: <https://redsocal.rededuca.net/musicoterapia-aplicada-trastornos-lenguaje>

García, J., & González, J. (2018). *Trastornos del lenguaje y de la comunicación*.

Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria:

https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/trastornos_lenguaje.pdf

García, K. (2021). *Cómo tratar la disfasia en los niños*. Tips orientadores:

<https://tipsorientadores.com/blog/estrategias/estrategias-para-padres/como-tratar-la-disfasia-en-los-ninos/>

Gómez, E., & Núñez, O. L. (agosto de 2016). La orientación a la familia del niño con disfasia del desarrollo. *Universidad de Camagüey*, 12, 177-187.

<https://core.ac.uk/download/268093275.pdf>

Guamán Gallegos, F. G., & Reinoso Espinoza, J. E. . (2022). *Guía didáctica para estimular el desarrollo del lenguaje de un estudiante con Trastorno del*

Espectro Autista de la Unidad Educativa Especial Manuela Espejo. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio institucional:

<http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/2423>

Guzmán Chacón, G. E., & Parrales Chóez, R. L. (2020). *El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas del período*

- lectivo 2019–2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. Repositorio institucional:
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3953>
- Herrero, M. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 48-67.
<https://revistas.uam.es/index.php/rim/article/view/7723>
- Hojas Montero, J. . (2020). *Propuesta de intervención para alumnos con dificultades de audición y lenguaje en Educación Primaria e Infantil*. [Tesis de maestría, Universidad de Cantabria]. Repositorio institucional:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19737/HojasMonterojana.pdf?sequence=1>
- Hurtado, M. . (2022). *Recursos tecnológicos para estimular el desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 a 5 años* . [Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional:
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/35412>
- Ibáñez, N. (1999). ¿Cómo surge el lenguaje en el niño? Los planteamientos de Piaget, Vygotski y Maturana. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 8(1), 41-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.5354/0719-0581.1999.17134>
- Kaptain. (12 de diciembre de 2022). *Disfasia, Dislalia, Disartria, Disglosia... ¿las distingues?* Centro multidisciplinar en Pamplona:
<https://kaptain.es/D/post/disfasia-dislalia-disartria-disglosia-las-distingues/>
- Lirola, F. V. . (2022). Trastorno específico del lenguaje en Andalucía, España: prevalencia en función del subtipo y del género. *Revista de logopedia, foniatría y audiolología*, 42(3), 147-157.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2021.09.003>
- Losada, T. (11 de Julio de 2023). *La exposición infantil a señales auditivas breves puede apoyar el desarrollo del lenguaje*. Criar con sentido común:
<https://www.criarconsentidocomun.com/factores-desarrollo-del-lenguaje/>

- Mancheno Zuñiga, K. G. . (2023). *Estimulación para el desarrollo del lenguaje, de los niños de 5 a 6 años de la escuela de educación básica Benjamín Franklin, ciudad de Riobamba*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional:
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11711>
- Marcos, C. (15 de Diciembre de 2017). *Disfasia: Una completa guía para comprender este trastorno del lenguaje*. Your brain.health:
https://docs.google.com/document/d/1xYFFTpntMRVcKseTzvKguwgadglAuC6_JqeUG8gnfgY/edit
- Martín, L. (01 de Septiembre de 2020). *La Medicina y las Terapias Complementarias*. Blog de ISEP: <https://www.isep.es/actualidad/medicina-y-terapias-complementarias/>
- Mateos, J. (8 de abril de 2022). *Aprende a diferenciar entre disfasia y afasia*. Logopedia : <https://jennifermateoslogopedia.es/aprende-a-diferenciar-entre-disfasia-y-afasia/>
- Miquel, F. (17 de Junio de 2012). *La escolarización de los niños y niñas con disfasia*. Escolarización/Disfasia:
<https://aulapropuestaeducativa.blogspot.com/2012/06/escolarizaciondisfasia.html>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders [NIH]. (3 de mar de 2023). *nidcd.nih.gov*. Retrieved 14 de ago de 2024, from Trastorno del desarrollo del lenguaje: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastorno-del-desarrollo-del-lenguaje>
- Ochoa. (2019). *Métodos y Técnicas de Investigación*. Trillas. Ediciones Trillas.:
<https://es.slideshare.net/slideshow/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-munch-lourdes-y-angeles-ernesto/250494232>
- Panchi Quimbiamba, A. (2022). *Análisis de la disfasia en el desarrollo de la destreza del habla dirigido a docentes del Área de Lengua y Literatura de la Unidad Educativa Municipal "Fernández Madrid" en el año lectivo 2021-2022*. . [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27656>

- Psiquiatría, A. A. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5. ed.). Medica Panamericana .
- Quintana, M. (15 de noviembre de 2022). *Diagnóstico de la disfasia*. Espacio Logopédico:
<https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/193/diagnostico-de-disfasia.html>
- Ramos, J. . (7 de marzo de 2024). *Disfasia fonológica*. Neuropediatra:
<https://neuropediatra-jmramos.com/disfasia-fonologica/>
- Registro Oficial Suplemento. (28 de nov de 2023). *Z-One, Lexis S.A.* Retrieved 14 de ago de 2024, from Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural: https://zone.lexis.com.ec/lts-visualizer?id=INSTITU-REGLAMENTO_GENERAL_A_LA_LEY_ORGANICA_DE_EDUCACION_INTERCULTURAL&codRO=E169BAD4199759A0ADCF992C380EB430A3A7D551&query=%20reglamento%20general%20ley%20org%C3%A1nica%20educaci%C3%B3n%20intercultural&numParr
- Registro Oficial Suplemento. (29 de marz de 2023). *Z-One, Lexis S.A.* CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: https://zone.lexis.com.ec/lts-visualizer?id=CIVIL-CODIGO_DE_LA_NINEZ_Y_ADOLESCENCIA&codRO=F5DE4C2E2A4E3219DC9F12FA8283AFB0E008E75D&query=%20c%C3%B3digo%20ni%C3%B1ez%20adolescencia&numParrafo=none
- Registro Oficial Suplemento. (30 de may de 2024). *Z-ONE, Lexis S.A.* CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR:
https://zone.lexis.com.ec/lts-visualizer?id=PUBLICO-CONSTITUCION_DE_LA_REPUBLICA_DEL_ECUADOR&codRO=DB5034772D272296BBEF9AEC2C929B38CB5836C5&query=%20%20constituci%C3%B3n%20rep%C3%BAblica%20ecuador&numParrafo=none
- REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA. (ago de 2020). *Ministerio de Educación*. EL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGANICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL: <https://www.fedepal.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento.pdf>

- Reyna, I., Delgado, L., Boderó, J., Palacios, I., Rodríguez, Y., & Ortega, Y. (Febrero de 2024). Implementación de modelos educativos inclusivos: retos y oportunidades. *South Florida Journal of Development*, 5(2), 755-768.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/3626/2664>
- Rivera, G. (07 de Junio de 2024). *La red de trastornos del lenguaje desbloquea la comunicacion como los trastornos del lenguaje impulsan soluciones innovadoras*. Faster Capital: <https://fastercapital.com/es/contenido/La-red-de-trastornos-del-lenguaje-desbloquea-la-comunicacion--como-los-trastornos-del-lenguaje-impulsan-soluciones-innovadoras.html#Redes-de-apoyo-para-personas-con-trastornos-del-lenguaje.html>
- Rodríguez, D. &. (2019). La entrevista como método cualitativo. Un estudio de caso etnográfico a través de esta herramienta. *Dialnet*, 3, 603-611.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9021923>
- Ruano, B. (13 de Marzo de 2022). *Técnicas y características de la Terapia Cognitivo-Conductual*. Avances Psicológicos:
<https://www.avancepsicologos.com/terapia-cognitiva-en-que-consiste/>
- Rupérez, A., Ramos, I., Machado, I., Fernández, D., Gortázar, M., & Aguilera, S. (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. *Asociación Española de Pediatría*, 1(1), 19-30.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf>
- Velez, E. (2015). *TRABAJANDO EL ARTETERAPIA CON EL ALUMNADO CON N.E.E (TDAH)*.
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/40561/V%C3%89LEZ_BORJA_EVA.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista a Terapeuta de Lenguaje

ENTREVISTA AL PSICOPEDAGOGO

Entrevistador:

Lugar: Centro de Apoyo de Audición y Lenguaje

Entrevistado: TDL. Ana Maria Saavedra

Cargo: Terapeuta de Lenguaje del Centro de Apoyo de Audición y Lenguaje

Preguntas de la entrevista

1. ¿Qué causa la disfasia?
2. ¿Cuáles son las mayores problemáticas que se presentan en los usuarios con disfasia?
3. ¿Considera usted que la disfasia es una alteración recurrente en niños de edad escolar?
4. ¿Nombre los primeros signos de alerta que presentan los niños con disfasia?
5. ¿Cuál crees usted que es el método apropiado para tener en cuenta en un niño con disfasia?
6. ¿Según los criterios diagnósticos que menciona el DSM-5 y el CIE-11 cuántos indicadores se han visto reflejados en la mayoría de los niños disfásicos?

7. ¿Qué estrategias utilizaría como terapeuta para potenciar el lenguaje y comunicación en niños que presentan esta alteración?

ENTREVISTA A DOCENTES

Objetivo: Conocer los diversos criterios sobre: Tratamientos de la Disfasia en niños de 5 años.

Instructivo: Agradecemos a usted que se permita contestar el cuestionario ubicando una X en el casillero de su preferencia.

INSTRUMENTO: EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DISFASIA EN

NIÑOS DE 5 AÑOS

1. Nivel Educativo:

- Licenciatura
- Maestría
- Doctorado
- Otros (Especificar): _____

2. Años de Experiencia en la Enseñanza:

- Menos de 1 año
- 1-3 años
- 4-6 años
- 7-10 años
- Más de 10 años

3. Especialización o Área de Trabajo:

4.

- Educación Infantil
- Educación Especial

- Logopedia
- Psicopedagogía
- Otros (Especificar): _____

Sección 2: Formación Académica y Profesional

5. ¿Ha recibido formación específica sobre la disfasia en su formación académica?

- Sí
- No

6. Si su respuesta anterior fue afirmativa, ¿en qué contexto recibió esta formación? (Puede seleccionar más de una opción)

- Cursos universitarios
- Talleres o seminarios
- Cursos en línea
- Formación autodidacta
- Otros (Especificar): _____

7. Califique su nivel de conocimiento sobre la disfasia:

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo

Sección 3: Preparación y Aplicación de Tratamientos Específicos

8. ¿Ha tenido experiencia práctica en el tratamiento de niños con disfasia?

- Sí
- No

9. ¿Qué tipos de intervenciones específicas ha utilizado en el tratamiento de la disfasia en niños de 5 años? (Puede seleccionar más de una opción)

- Terapia del habla con enfoque en la articulación y pronunciación
- Terapia del lenguaje con enfoque en la comprensión y expresión verbal
- Uso de recursos visuales y pictogramas
- Intervenciones basadas en el juego
- Actividades de estimulación auditiva
- Programas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA)
- Otros (Especificar): _____

10. Califique la efectividad de las intervenciones que ha utilizado en el tratamiento de la disfasia:

- Muy efectivas
- Efectivas
- Poco efectivas
- Ineficaces
- No estoy seguro/a

11. ¿Con qué frecuencia utiliza evaluaciones formales (pruebas estandarizadas) para medir el progreso de un niño con disfasia?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente

- Siempre

12. ¿En qué medida colabora con otros profesionales (logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales) en el tratamiento de la disfasia?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Sección 4: Percepción y Necesidades de Formación

13. En su opinión, ¿qué tan preparada está para tratar la disfasia en niños de 5 años?

- Muy preparada
- Preparada
- Algo preparada
- Poco preparada
- Nada preparada

14. ¿Qué recursos o apoyos adicionales cree que necesitaría para mejorar su capacidad de tratar la disfasia en niños de 5 años? (Puede seleccionar más de una opción)

- Formación adicional en técnicas específicas
- Materiales educativos especializados
- Apoyo de expertos en disfasia
- Tecnología asistiva y herramientas digitales
- Supervisión y mentoría
- Otros (Especificar): _____

Sección 5: Evaluación General

15. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Nada satisfecho/a" y 5 es "Muy satisfecho/a", ¿cómo evaluaría su satisfacción con la formación que ha recibido sobre la disfasia?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

FICHA DE OBSERVACIÓN

DATOS PERSONALES

Estudiante:
Edad:
Grado / Curso:
Fecha de evaluación:
Evaluador:
Representante:

ÁREA PSICOMOTRIZ

Motricidad Fina: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Raya, pinta y recorta con tijeras.			
2	Tiene problemas de coordinación mano ojo.			
3	Usa movimientos de pinza con los dedos para ciertas manipulaciones complejas que requieren: manipular con las yemas de los dedos, entre otros.			
Motricidad Gruesa: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Coordina movimientos con sus brazos.			
2	Coordina movimientos con sus piernas.			
3	Mantiene el equilibrio con objetos grandes / pesados.			

ÁREA DEL PROCESO COGNITIVOS

Recepción de la Información: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			
2	Acata más de dos órdenes.			
3	Comprende el vocabulario y significado de las palabras que emplea el profesor o que se encuentran en los textos			
Expresión Oral: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Su expresión verbal va acorde a su edad.			
2	Narra con claridad sus experiencias personales.			
3	Maneja un vocabulario de palabras acorde a su edad.			
Expresión Escrita: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Tiene letra legible cuando escribe.			
2	Redacta textos cortos.			
3	Comete faltas ortográficas.			
Atención, concentración y memoria: Indicadores		SI	NO	A VECES
1	Se distrae con facilidad.			
2	Lee y comprende, pero se le olvida rápidamente.			
3	Logra memorizar información nueva con facilidad.			

ÁREA DEL COMPORTAMIENTO

Convivencia		SI	NO	A VECES
1	Asume y respeta normas de convivencia en el centro de estudio.			
2	Colabora en actividades que se desarrollan con otros niños.			
3	Respeta las diferencias individuales que existen entre su entorno.			
Autonomía		SI	NO	A VECES
1	Practica normas de seguridad para evitar accidentes.			
2	Saluda y se despide de sus maestros y compañeros.			
3	Escucha atentamente e interviene cuando es necesario.			

Observación:

Otras dificultades a especificar:

Observador