

Universidad de Matanzas  
Fum “Dora Alonso”

## LA ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD EN EL TRATAMIENTO LOGOPÉDICO DE LOS EDUCANDOS CON DISARTRIA THE STIMULATION OF MOTRICIDAD IN THE TREATMENT LOGOPÉDICO OF EDUCANDOS WITH DISARTRIA

**Autores:** Ms.C Noraida Hernández Díaz, noraida.hernandez@umcc.cu, filiar “Dora Alonso” Perico Matanzas Cuba. Responsable de carrera.

Ms.C Madelaine Herrera Berrio. Madelaine.herrera@umcc.cu, filiar “Dora Alonso” Perico Matanzas Cuba. Directora.

Norelys Alfonso Hernández. Estudiante de licenciatura en Educación Especial. Logopedia curso por encuentro Universidad de Matanzas.

**RESUMEN** La investigación que se presenta constituye el empeño de la autora en la búsqueda de opciones para desarrollar la estimulación de la motricidad en educandos con disartria; tiene como objetivo elaborar un sistema de tratamientos logopédicos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria en la escuela Mártires de Bolivia, de Perico, Matanzas. Se emplearon métodos teóricos: histórico- lógico, analítico- sintético, inductivo- deductivo, tránsito de lo abstracto a lo concreto que permitieron la fundamentación teórica. Los métodos de nivel empírico como observaciones a los educandos con disartria, encuestas, entrevistas y revisión de documentos en combinación con los métodos teóricos hicieron posible la determinación de las dificultades en la motivación de la motricidad en los educandos con disartria. Teniendo en cuenta la fundamentación teórica y los resultados de la constatación inicial, se elabora un sistema de tratamientos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria.

**Palabras clave:** Motricidad. Disartria. Escolares. Tratamiento.

**They SUMMARIZE** The investigation that shows up it constitutes the author's zeal in the search of options to develop the stimulation of the motricidad in educandos with disartria; he/she has as objective to elaborate a system of treatments logopédicos directed to the stimulation of the motricidad in the educandos with disartria in the school Martyrs of Bolivia, of Parakeet, Matanzas. Theoretical methods were used: historical - logical, analytic - synthetic, inductive - deductive, traffic of the abstract thing to the concrete thing that they allowed the theoretical foundation. The methods of empiric level as observations to the educandos with disartria, surveys, interviews and revision of documents in combination with the theoretical methods made possible the determination of the difficulties in the motivation of the motricidad in the educandos with disartria. Keeping in mind the theoretical foundation and the results of the initial verification, a system of treatments is elaborated directed to the stimulation of the motricidad in the educandos with disartria.

**Words key:** Motricidad. Disartria. School. Treatment.

### INTRODUCCIÓN

La atención a educandos con Necesidades Educativas Especiales reclama la atención particular de todos los profesionales en el ámbito educativo en función de una educación integral y multidisciplinaria. Garantizar una educación de calidad en cada uno de los educandos, sobre todo a aquellos que presentan necesidades educativas especiales asociadas al lenguaje, constituye un reto para la escuela cubana actual.

Es la Logopedia la ciencia que se ocupa del lenguaje oral y escrito, así como de otras formas alternativas de la comunicación, se enmarca en los campos educativo y clínico, se ocupa de

la prevención, diagnóstico, tratamiento, evaluación e investigación científica del lenguaje y sus trastornos. En este sentido, la motricidad tiene un importante papel en el aprendizaje y en el desarrollo de su personalidad, en gran medida la posibilidad de aprender a escribir y lograr el autovalidismo, de ahí que, se evidencie la necesidad de buscar como estimular el mejoramiento de la misma, especialmente educandos con diagnóstico de disartria que tienen severas afectaciones en la motricidad general y articularia.

Autores como Figueredo y López (1986); Fernández y Rodríguez (2012) y Galindo (2017), han coincidido en que las afectaciones en la motricidad manual en estos educandos, aparecen debido a la lesión neurológica que poseen; sin embargo, en sus trabajos no se ofrecen vías que favorezcan a su desarrollo motriz. Otros autores (Citados por Izaguirre, 2012), Cohen (2012), Izaguirre (2012) y Martínez (2014), mostraron el valor de las técnicas plásticas para la estimulación del desarrollo infantil; pero en sus estudios no consideraron el trabajo con educandos con diagnóstico de disartria. Desde el área de las ciencias médicas, investigadores como Carrión, J. L (2001), Castellanos, J. (2003), Vélez, M.I, González, M (2013), Peña, J. (2014), Moran, et al.; M.R, Vera, L.Y, han dado sus aportes al tema.

Las investigaciones realizadas en Cuba, desde el área de la Pedagogía, sobre escolares con disartria han estado asociadas a casos que presentan parálisis cerebral: Betancourt, E (2014), Martínez – Maresma, Y (2015); Galindo, O (2017); Sánchez, A (2018), constituyen un importante punto de partida en este estudio.

Teniendo en cuenta la búsqueda bibliográfica, además el intercambio con los profesionales de la educación, entrevista a logopedas, la experiencia personal de la autora y la observación en el desempeño de sus funciones, se ponen de manifiesto insuficiencias que afectan la calidad de la estimulación de la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria, entre las cuales se señalan las siguientes: el maestro logopeda realiza actividades variadas en el tratamiento, pero no es suficiente, en lo que se refiere a la motricidad de los educandos con disartria, existe bibliografía especializada, pero no aborda con profundidad los contenidos relacionados con la motricidad ni su estimulación en los educandos con disartria, los educandos con disartria reciben tratamiento logopédico con la frecuencia establecida sin embargo no se utilizan técnicas novedosas de estimulación.

Por lo antes expuesto se plantea como objetivo: Elaborar un sistema de tratamientos logopédicos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria en la escuela Mártires de Bolivia, de Perico, Matanzas

## **DESARROLLO**

### **1.1 La estimulación de la motricidad en educandos con disartria.**

De acuerdo a los criterios de Espinosa, Y. (2014), la estimulación es una acción, un incentivo que se ejerce y que provoca un efecto, en tal sentido la estimulación educativa debe conducir a los escolares a la asimilación de las experiencias externas, mediante operaciones intelectuales y vivencias que les permitan traducir sus códigos y darle una respuesta, por lo que la estimulación debe ser oportuna y adecuada en relación a la situación social de desarrollo del escolar, de acuerdo a la edad y el nivel cognitivo, para que lleguen hasta estas tareas en forma de estímulos fáciles de descodificar, que se traduzcan en logros del desarrollo.

La estimulación se logra cuando el logopeda emplea métodos y formas organizativas que dinamicen la actividad docente, que resulten atractivas, donde además se estimulen los órganos de los sentidos con medios llamativos, de colores vivos, con formas y tamaños diversos, que permitan la concentración del escolar en el cumplimiento de la tarea motriz, haciendo corresponder la participación de los escolares con sus vivencias personales, a partir del esfuerzo propio y bajo la capacidad de plantearse metas, elegir, decidir, superar obstáculos, resolver conflictos y obtener resultados. Espinosa, Y. (2014)

Al tener en cuenta lo planteado la autora es del criterio que los tratamientos logopédicos son un medio para estimular la asimilación de nuevas experiencias motrices en el contexto que lo rodea, se desenvuelve en colectivo, con un carácter eminentemente social por lo que puede influir en el desarrollo integral del educando.

Estimular al educando de una forma integral y desde la mirada de la estimulación temprana nos lleva a una intervención educativa más respetuosa y personalizada. El hecho de asumir las bases del neurodesarrollo y la interconexión que existe en cada etapa de la evolución del educando con el aprendizaje, el asumir mecanismos cerebrales que explican mejor los aprendizajes viene a corroborar que es posible una educación más sólida, científica y responsable.

La estimulación motriz es el trabajo corporal dentro de todas sus perspectivas, se refiere al movimiento del cuerpo a un conocimiento propio, es un animar a intentar, modificar, crear, arriesgarse y probar. Se utilizan recursos que pueden despertar e incentivar la observación de las manifestaciones, focalizándose en la integridad del individuo que la hace única. Es decir, la utilización de la estimulación motriz mediante el movimiento favorece el desarrollo de las personas, enriquece la comunicación, la salud, la exploración, las conductas y la creación, habilitando y descubriendo posibilidades. (Aníbal, 2017)

En este trabajo se asume la definición de estimulación de la motricidad porque ella refleja aspectos indispensables para el desarrollo de los educandos con disartria y más aún cuando se evalúa la motricidad como expresión del desarrollo humano.

(Almeida Reyes, 2009) Distingue: La motricidad fina: el movimiento de las manos, dedos, boca, ojos, así, por ejemplo, al utilizar crayones, rasgar papel, etc. La motricidad gruesa: es el movimiento del cuerpo en general.

El maestro logopeda como mediador del desarrollo es el responsable de dirigir la atención logopédica integral a niños y educandos en los diferentes niveles educativos. Fernández(2011)., plantea: Su labor “se caracteriza por el trabajo preventivo, correctivo-compensatorio y estimulador del desarrollo del lenguaje y la comunicación, también se distingue por la atención simultánea a tareas de índole psicológica y pedagógica que imprimen un carácter peculiar a la profesión; para lo cual seleccionan procedimientos y actividades, que produzcan placer a los educandos al ejecutarlas y faciliten la interacción entre ellos particularmente en los casos de disartria” Estas acciones de detección, diagnóstico e intervención se ejecutan de manera conjunta con el Ministerio de Salud Pública.

## 1.2 La disartria como trastorno logopédico.

La disartria como síntoma oral de la parálisis cerebral, se puede definir como un síndrome complejo dada las alteraciones correspondientes en el componente sonoro del lenguaje (voz, pronunciación, respiración), ritmo, fluidez, entonación, masticación, deglución y en el lenguaje escrito; por las dificultades de motricidad típicas en estos casos. Además, pueden estar asociados otros trastornos sensoriales, de percepción, psíquicos, intelectuales.

El término disartria proviene del griego dis, dificultad y arthron, articulación, es un trastorno del nivel comunicativo habla, “se trata de un trastorno orgánico del lenguaje de carácter neurológico, debido a lesiones en regiones centrales y en las vías conductoras del sistema motor verbal. Se presenta una insuficiencia en la inervación de los órganos que intervienen en la emisión del habla, como consecuencia se producen trastornos en la pronunciación, acompañados de alteraciones respiratorias, el ritmo, la velocidad, la entonación, la voz y el aspecto léxico-gramatical de la lengua; por sus particularidades se considera la alteración más compleja del componente sonoro del lenguaje”. (Fernández, 2012) de ahí la importancia de la preparación del maestro logopeda en la prevención, corrección y/o compensación de dicho trastorno.

La autora de la investigación refiere que la disartria se expresa no solo como una mala pronunciación, sino que se hace evidente en estos casos por las dificultades en la coordinación de los movimientos de labios, lengua y velo del paladar, pero además se acompañan alteraciones en la voz, caracterizadas por un desequilibrio de la resonancia nasal, dificultades en la entonación y también en la masticación y deglución, lo que explica la presencia de sialorrea. La intensidad de los síntomas varía en correspondencia al daño neurológico. Por los argumentos antes expuestos y por las características de los educandos disártricos se recomienda la estimulación de la motricidad en los tratamientos logopédicos.

Los educandos disártricos presentan un intelecto conservado, pero puede presentar un retraso secundario en su desarrollo psíquico. La atención depende de su estado físico. Se agotan rápidamente, se convierten en educandos tímidos, indiferentes y apáticos. La memoria en ocasiones es buena, reproducen cuentos y relatos.

El logopeda es en este caso es el especialista que dirige la intervención logopédica, determinará qué áreas se encuentran afectadas, y en qué medida, después de realizar la exploración logopédica y arribar al diagnóstico, confeccionará la estrategia de intervención logopédica con su objetivo y tareas, teniendo en cuenta las orientaciones y recomendaciones de los especialistas que conforman el equipo, ya que se trata de un trabajo multidisciplinario.

### 1.3 Particularidades del tratamiento logopédico para los educandos con disartria.

El tratamiento de la disartria, por el carácter orgánico central y la base neurológica de la alteración, es largo y complejo, requiere de la participación de diferentes especialistas (médico - pedagógico) y sobre todo para la planificación adecuada del trabajo a realizar con estos casos, se hace necesario haber investigado a profundidad, para conocer las peculiaridades de la sintomatología del educando a tratar.

En el desarrollo de la motricidad articular se ha de enfatizar en la utilización de los movimientos involuntarios, el masaje de los órganos articulatorios, la gimnasia pasiva con cambio palatino a la activa. Otro aspecto de particular interés, está relacionado con los masajes de los órganos articulatorios, los que pueden aplicarse en los labios, la lengua, el cuello, las mejillas y el velo. Su objetivo es activar o inhibir los movimientos de determinado órgano.

Debido a la complejidad de este trastorno, el trabajo logopédico debe ser conjunto, o sea, que debe existir una estrecha relación entre el logopeda y el médico, fundamentalmente el neuropatólogo, por tratarse de una afección del sistema nervioso. Este trabajo conjunto debe realizarse tanto para el tratamiento como para la investigación de los casos.

El propio trabajo logopédico es complejo, ya que deben atender todos los aspectos que afectan la comunicación oral del educando, las dificultades motoras generales, las desviaciones de la personalidad y las dificultades del aprendizaje. (Martín, et, 2001)

Objetivos generales del tratamiento de la Disartria.

- Corregir o establecer estrategias de comunicación.
- Crear mecanismos compensatorios para las alteraciones funcionales.
- Actuación Psicológica adecuada, según paciente y familia.

Objetivos específicos:

Mejorar el funcionamiento de los órganos articulatorios.

Modificar y orientar la actividad de alimentación, teniendo en cuenta de forma particular la masticación y la deglución.

Contribuir a la eliminación de la sialorrea

Desarrollar una correcta respiración proporcional para el habla.

Trabajar sobre las cualidades de la voz, fundamentalmente tono, timbre, intensidad y resonancia con el objetivo de corregir o compensar resonancia con el objetivo de corregir o compensar las alteraciones fonéticas.

Favorecer el ritmo y la fluidez verbal.

Trabajar para mejorar la entonación y la expresividad.

Línea general del tratamiento logopédico:

1. Psicoterapia.
2. Masaje manual o instrumentado.
3. Ejercicios de praxis articularia.
4. Terapia de alimentación: (Control de la sialorrea y mejorar la deglución).
5. Ejercicios respiratorios.
6. Ejercicios para mejorar la calidad de la voz.
7. Ejercicios para corregir los trastornos fonéticos.
8. Ejercicios para el ritmo y fluidez verbal.
9. Ejercicios para la entonación y la expresividad. (Simón, et,2018)

Los fundamentos teóricos expuestos constituyen un punto de partida para la comprensión del papel que desempeña el logopeda en la estimulación de la motricidad en los tratamientos logopédicos en educandos con disartria. Se revela la importancia de la estimulación de la motricidad para desarrollar la formación integral de la personalidad en educandos con tratamiento logopédicos con disartria y las tareas o problemáticas que aún perduran en la escuela cubana, que constituyen indiscutiblemente prioridades para el sistema educacional

1.4 A partir de considerar el diagnóstico como una herramienta indispensable para la realización de la investigación, así como las variables, dimensiones e indicadores se obtienen los siguientes resultados.

Los docentes muestran disposición para colaborar en la investigación y con posibilidades de transformar su modo de actuación, se reconocen sus necesidades de orientación en relación con el tema que se investiga. Pero aún no todos los docentes expresan poseer dominio de las exigencias para la estimulación de la motricidad, la coordinación viso-motriz y la pinza digital, no muestran interés y motivación por la utilización de medios de enseñanza en las actividades que realizan hacia la estimulación de la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria y no es suficiente la utilización de técnicas novedosas y la variedad de actividades en función de estimular la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria.

1.5 Por lo que se fundamenta un sistema de tratamientos logopédicos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria

Diferentes conceptos sobre el significado de la palabra sistema se han emitido por diferentes autores, para analizarlo se deben tener en cuenta categorías filosóficas que se relacionan estrechamente.

Se define sistema de tratamientos como resultado científico, de la siguiente forma: "Conjunto de tratamientos relacionados entre sí de forma tal que integran una unidad, el cual contribuye al logro de un objetivo general como solución a un problema científico previamente determinado" (Martínez, 2008, p 3). Este sistema a su vez, posee entre sus cualidades la de ser democrático transformador, en su aplicación se propicia el análisis de criterios, la utilización de métodos de consulta para la elaboración de juicios y conclusiones consensuales, con el objetivo de transformar la realidad existente en lo que a desarrollo de habilidades se refiere.

El sistema de tratamientos logopédicos que se presenta toma en consideración los criterios que ofrece González – Picarin. A. (2014). sobre los fundamentos de la comunicación a partir de la articulación coherente e intrínseca de:

Fundamentos psicológicos: La mediación en la interacción con el medio circundante. El desarrollo ontogénico del lenguaje. Las funciones del lenguaje. La relación lenguaje-pensamiento y demás procesos psíquicos. La zona de desarrollo próximo.

Fundamentos lingüísticos: El sistema de medios de expresión. El análisis detallado de sus componentes. Las unidades y la organización del lenguaje. El uso que el individuo hace de la lengua.

Fundamentos neuropsicológicos y psicolingüísticos: El substrato cerebral de la actividad psíquica del hombre y el uso de métodos psicológicos para el diagnóstico. El lenguaje como medio cognoscitivo, el desarrollo funcional de la palabra, sus campos semánticos y el mecanismo de formación del enunciado.

Fundamentos sociológicos: La actividad práctica y social como base de su formación y desarrollo. La influencia del medio social en la formación de un lenguaje eficiente. El establecimiento de relaciones que facilitan la imitación.

Fundamentos pedagógicos: La generalidad de las leyes del desarrollo y la educación. Las categorías de la didáctica. Unidad de influencias y del desarrollo. La enseñanza como guía del desarrollo psíquico.

Fundamentos axiológicos: El modelo antropológico de la diversidad. La pedagogía centrada en el niño es positiva para todos. Las diferencias humanas como norma del desarrollo. El aprendizaje debe adaptarse a las necesidades del niño, más que este adaptarse a los supuestos predeterminados del proceso educativo

Se asume además la concepción de tratamientos logopédicos, vista como la vía directa ejecutadas por el logopeda, a colectivos de dos o más educandos o a grupos de un grado determinado en su totalidad, para cumplir con un objetivo dirigido a la prevención, corrección y/o compensación de trastornos; en los tratamientos logopédicos los objetivos, contenidos y la evaluación varían en dependencia de la alteración en cuestión y de la etapa en la que se encuentre.

En la realización de los tratamientos que tienen como objetivo general: Elaboración de tratamientos logopédicos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria se tienen en cuenta: Los protocolos de los niños con disartria de la muestra y la estrategia general de intervención logopédica en caso de disartria.

Objetivo: Corregir y/o compensar la alteración del componente sonoro del lenguaje y la motricidad general y articularia, así como el resto de los componentes, los que contribuyen a la formación de la personalidad.

Tareas:

- 1- Desarrollo de la motricidad general y articularia.
- 2- Trabajo con la pronunciación, la voz y la respiración (componente sonoro del lenguaje)
- 3- Desarrollo del vocabulario activo y pasivo.
- 4- Desarrollo de los componentes léxico-gramatical y pragmáticos de la lengua.
- 5- Desarrollo del oído fonemático y dominio de la técnica de la lectura y la escritura.
- 6- Corrección y/o compensación de los trastornos en la personalidad, secundarios al trastorno verbal.

Protocolos

Caso 1: Menor producto de un embarazo deseado con riesgos por hipertensión arterial. Parto a término mediante cesárea de urgencia por toxemia. Presentó una circular apretada al cuello y se identifica ictero. De los antecedentes patológicos personales destacamos que presenta un retardo en el desarrollo psíquico y motor. No gateó y caminó a los 22 meses, se le detectaron movimientos involuntarios en los brazos atendido por neurología y consulta por neurodesarrollo. Diagnosticado con una lesión espástica encefálica en el lóbulo temporal izquierdo. Fue atendido por logofoniatría diagnosticado Retraso del desarrollo del lenguaje y habla recibiendo rehabilitación en su área de salud. A los 6 años se valora con psicólogo y psiquiatra infantil por su hiperactividad con una impresión diagnóstica Síndrome ansioso. Presenta sialorrea con limitaciones en el validismo biológico y social.

Presenta dificultades en la motricidad general, su aparato articulatorio se observa adecuado, distorsiona /r/ suave y fuerte en todas las poses sustituye /g/x/b/, /ch/x/s/, omite /s/ y /l/ en las sílabas inversas a estructura con frecuente sialorrea. Se expresa a través de palabras aisladas, en ocasiones emplea frases cortas y palabras estereotipadas prácticamente ininteligibles. Es cooperador y sus interiorizaciones verbales por lo general son espontánea que le materializan en una jerga con frecuentes neologismos, se apoya en señas, gestos y hasta sonidos onomatopéyicos. Lograr decir muchas palabras de simple estructuración de forma correcta y comprensible también frases hasta algunas oraciones, pero cuando se realiza el diálogo y se expresa libremente a penas se hace entender, omite artículos y adjetivos, distorsiona /r/ suave y fuerte en todas las poses sustituye /g/x/b/, /ch/x/s/, omite /s/ y /l/ en las sílabas inversas encontrándose además limitado el oído y la percepción fonemática, se observa afectada la motricidad articulatoria. Su respiración es clavicular, tiende hablar durante la inspiración. Su voz es poco modulada. Presenta dificultades en el control muscular al recortar trazos rectos y curvos. Sus conocimientos se encuentran por debajo de su edad y período del grado que cursa.

Diagnóstico logopédico inicial: Disartria Pseudobulbar.

Caso 2 Menor producto de un embarazo no deseado realizándose una regulación a los dos meses y medio no siendo esta efectiva. El parto fue a través de una cesárea no planificada presentando meconio, coloración cianótica, llanto estimulado con sufrimiento fetal severo (anoxia perinatal), estuvo inconsciente 8 minutos, convulsionando 2 días consecutivos aproximadamente con 40 convulsiones, con oxígeno 5 días, con catetes y antibióticos además botaba excremento de sangre por la vulva. A los 10 días le dieron el alta con un diagnóstico de Parálisis Cerebral indicando tratamiento para la casa y seguimiento con la neuróloga. Fue alimentada los primeros 10 días por el catete, desarrollo psicomotor retardado en general. A los 4 años le ratifican el diagnóstico de Parálisis Cerebral y ataxia, se le indica dieta por bajo de peso. Con seguimiento por la psiquiatra infantil. Tiene marcadas dificultades en su esquema corporal y orientación temporo-espacial en general y control muscular tanto en la musculatura fina como gruesa.

Hubo retardo en la aparición y en la posterior evolución del lenguaje. Los movimientos linguales son torpes, sin coordinación, presenta tialismos. La audición es normal. Al explorar su competencia comunicativa pudimos constatar que se expresa con un lenguaje fraseológico sencillo con poca fluidez más bien monótono y bajo con visible bradilalia, en sus frases se evidencia ausencia de algunos elementos gramaticales, tiene muy afectada la motricidad articulatoria con dificultades para pasar de una pose a otra, tomándose color violeta con muchas salivaciones incapaz de controlar, así como rigidez facial y respiración agitada.

Su vocabulario es pobre y el conocimiento del significado de palabras evidentemente muy inferior a su edad y grado.

Durante el diálogo distorsiona /f/ inconstante, así como /r/ y /rr/ en todas sus poses, omite /j/, también /l/ y /s/ en las sílabas inversas, así como /l/ y /r/ en las directas dobles afectándose todos los componentes gramaticales. Sus habilidades y conocimientos pedagógicos no se corresponden con los objetivos mínimos del grado que cursa.

Se asume la estructura de la clase o tratamiento logopédico dada por (Fernández, Rodríguez 2011), pues es importante que los educandos con disartria reciban una atención adecuada y se cumpla con las exigencias necesarias las que responde a: Introducción, desarrollo, conclusiones y la tarea

A continuación, se exponen cinco tratamientos en las que se abordan varias temáticas fundamentales que dan respuestas a las necesidades de la estimulación de la motricidad en educandos con disartria

## Tratamiento logopédico #1

Tema: Los colores

Objetivo: Incorporar palabras al vocabulario mediante el conocimiento del mundo de los colores.

Método: Conversación, observación, imitación

Procedimiento: pronunciación enfatizada, comparación, preguntas y respuestas, lenguaje espontáneo e imitación.

Medios de enseñanza: una cesta, estrellas de colores, frutas colgando en la pared, hoja de trabajo, espejo

Introducción: Saludo y motivación

En el día de hoy la logopeda te trajo una sorpresa que te va a encantar, revisa debajo de la mesa a ver que encuentras (una cesta con estrellas de colores).

¿Qué ves? Una cesta

¿Qué lleva dentro? estrellas

¿Has visto alguna vez una? si

¿A qué hora es que ellas salen? Por la noche

¿Te gusta verlas? ¿Por qué?

¿De qué color son en el cielo? Blancas

Pero... ¿te has fijado que las estrellas que están dentro de la cesta son de diferentes colores?

Dime que colores tienen (rojo, amarillo, verde)

Desarrollo:

Se le pide al niño que mira detrás de él para que diga qué hay en la pared (frutas colgando)

¿Qué frutas son? Manzana, plátano, melón

¿Qué colores tienen?

Se le pide al niño que observe con atención las estrellas de colores que están en la cesta

¿Cuál de estas tiene el mismo color que el de la manzana?

-Ahora acércate y poniéndote de puntillas trata de tomar con tus manos la manzana y ponerla al lado derecho de la estrella de su mismo color, no olvides mantenerte recto, así podrás alcanzarla más rápido.

-Luego vas a bajar lentamente apoyándote con la planta de los pies.

La logopeda le da una hoja de trabajo al niño para que una los puntos que van a armar una estrella y a su lado hay una fruta, para que el niño diga

¿Qué fruta es? uva

¿Qué color tiene? Violeta

-Coloree la estrella del mismo color de la fruta

Se trabaja la articulación mediante la repetición de la palabra uva inspirando por la nariz y espirando por la boca alargando las vocales de la palabra. Se efectuará delante del espejo.

Evaluación

¿Qué realizaste en el día de hoy?

¿Cómo lo hiciste?

Tarea

Dibuja y colorea la fruta que más te gusta

Despedida

Se felicita al niño por toda su colaboración durante el tratamiento

## Tratamiento logopédico #2

Tema: El tren

Objetivo: Articular sonidos del habla a través del juego.

Método: Conversación, observación, imitación



Procedimiento: Demostración, preguntas y respuestas, imitación y pronunciación enfatizada, lenguaje espontáneo.

Medios de enseñanza: tren de juguete, espejo, línea trazada en el piso.

Motivación:

Se le muestra un tren de juguete y se le pide que responda:

¿Qué es?

¿Cómo suena?

¿Por dónde corre?

¿Para qué sirve?

¿Han viajado alguna vez en tren?

¿Qué otro tipo de transporte conoces?

¿Cómo suenan algunos de los medios de transportes que mencionaste?

Seguidamente se invita al escolar a sentarse junto a la logopeda frente al espejo

Se realizan ejercicios de:

Praxias lingüales: subir y bajar la lengua, llevar la lengua al paladar

Praxias labiales: sonreír con los labios cerrados y con los labios abiertos, bostezar

Praxias mandibulares: abrir la boca y cerrar los labios apretando uno con el otro

Ejercicios de respiración: poner varios trocitos de papel en sus manos y pedirle que los tire al suelo de un solo sople

-Luego le pido que realice el sonido que hace el tren al recorrer por la línea, después se aumentará la velocidad.

-Le pido al niño que realice este mismo ejercicio, pero recorriendo la línea que le ha trazado la logopeda en el piso, usando diferentes estilos de caminar sin perder el equilibrio

-Se invita al niño a colorear un dibujo de un tren el cual se le dirá al escolar que está triste porque no tiene sus colores para que esté alegre tiene que estar como el que se le presentó de juguete.

-Mientras está coloreando se le realizarán preguntas como:

¿Qué parte del tren estas coloreando?

¿Qué color estás usando?

¿Por qué coloreas el tren con estos colores?

Evaluación

¿Qué realizaste en el día de hoy?

¿Cómo lo hiciste?

Tarea:

-Realiza en tu hogar con ayuda de tu mamá los ejercicios que realizaste junto a la logopeda frente al espejo.

Despedida

**CONCLUSIONES:** La consulta en las diferentes fuentes bibliográficas y documentales propició la determinación de los fundamentos teóricos en relación con la estimulación de la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria, de ahí que, se evidencie la necesidad de buscar vías para potenciar el mejoramiento de la misma, por lo que constituye un valioso material de consulta para potenciar mejoras en el trabajo compensatorio de los educandos con diagnóstico de disartria.

La interpretación de los datos obtenidos durante la constatación de la aplicación del diagnóstico demuestra que: Se reconoce por los docentes implicados en el proceso investigativo, sus necesidades de orientación en relación con el tema que se investiga, pero no todos los docentes expresan poseer dominio de las exigencias para la estimulación de la motricidad, la coordinación viso-motriz y la pinza digital, ni el interés y motivación por la utilización de medios de enseñanza en las actividades que realizan hacia la estimulación de

la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria, no es suficiente la utilización de técnicas novedosas y la variedad de actividades en función de estimular la motricidad en el tratamiento logopédico de los educandos con disartria.

Por lo que se diseñó del sistema de tratamientos que tiene como fundamentos teóricos el modelo pedagógico cubano, la comunicación a partir de la articulación coherente e intrínseca, los fundamentos, psicológicos, lingüísticos, neuropsicológicos, psicolingüísticos, sociológicos, pedagógicos y axiológicos. Partiendo de las dificultades encontradas, se ejemplifica mediante actividades, como elaborar un sistema de tratamientos logopédicos dirigido a la estimulación de la motricidad en los educandos con disartria en la escuela Mártires de Bolivia, de Perico, Matanzas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. COLECTIVO DE AUTORES (2012). estimulación temprana: lineamientos técnicos. Recuperado el 24 de septiembre de 2014, de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion\\_Tempra\\_na.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Estimulacion_Tempra_na.pdf)
2. ESPINOSA, Y. (2014). Metodología para la atención físico-educativa a niños con diagnóstico de retraso mental leve, que padecen de asma bronquial. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Cultura Física. Ciudad de La Habana.
3. GONZÁLEZ – PICARIN. A. (2014). La atención logopédica en el nivel primario de educación. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP José de la Luz y caballero. Holguín.
4. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, LE. (2008) “Acerca del sistema de actividades”. Material mimeografiado del ISP Juan Marinello, Matanzas. P.3.
5. FERNÁNDEZ, G. & RODRÍGUEZ. (2012). Logopedia. Primera Parte. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
6. MARTÍN PÉREZ, MIGUEL, PRADO ALFONSO, ROSA, MÉNDEZ MONTÍ, ISIS. (2001) LOS MÉTODOS PARA EL TRATAMIENTO LOGOPÉDICOS. Editorial Libros para la Educación.
7. MARTÍN RAMOS, D. L., RIVERO RIVERO, M. L., & RODRÍGUEZ OIZ, A. M. (2020). Motricidad manual fina en escolares con diagnóstico de disartria. Una estrategia para su mejoramiento (Original). *Revista científica Olimpia*, 17, 379-388. Recuperado a partir de <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/1499> Número Vol. 17