



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

**GUÍA DE ACTIVIDADES LOGOPÉDICAS EN EL
CONTEXTO ESCUELA-FAMILIA PARA LA ATENCIÓN
A UN NIÑO CON RINOLALIA.**

Trabajo de Integración
Curricular previo a la obtención del
título de Licenciado/a en Ciencias de
la Educación Especial

Autoras:

Katherine Johanna Tigre Lozano

CI: 0107006090

Ximena Alexandra Villarroel Avila

CI: 1804342796

Tutor:

Juana Emilia Bert Valdespino

CI: 0960077097

Cotutor:

Diana Maribel Armijos Robles

CI: 1103753057

Azogues - Ecuador

1 de Marzo del 2023



Agradecimiento

Primeramente, agradecemos a Dios por guiar nuestro caminar, por darnos la salud, sabiduría y fortaleza suficiente para poder culminar esta etapa de estudio y lograr nuestra meta. Asimismo, se agradece a la Universidad Nacional de Educación por abrirnos sus puertas y enriquecernos de experiencias nuevas que nos sirvieron para crecer tanto a nivel personal como profesional. También, a cada uno de los docentes quienes nos brindaron sus conocimientos, nos acompañaron durante estos ciclos y formaron parte de nuestro proceso universitario. Un agradecimiento especial a nuestra tutora Juana Bert y cotutora Diana Armijos, por guiarnos en la realización de esta investigación

Katherine y Ximena

Agradecimiento personal

Agradezco en primer lugar a mis padres por haberme brindado todo su apoyo, paciencia y amor incondicional para poder cumplir con esta meta, ellos son los que me han enseñado que pese a las dificultades que puede haber en el diario vivir debo seguir adelante. En segundo lugar, agradezco a mis hermanas y hermanos que siempre me han ofrecido todo su apoyo y han estado presentes tanto en momentos buenos como malos. En tercer lugar, esta mi hija Melanie quien ha sido mi mayor motivación, mi motor, mi impulso para cumplir con este objetivo. Por último, agradezco a mi pareja quien me ha estado apoyando en este transcurso de mis estudios, siempre motivándome a luchar por mis sueños.

-Katherine-

Agradecimiento personal.

Agradezco principalmente a Dios, quien me inspiro para continuar en este proceso de formación y lograr una de mis mayores metas, a mis padres por apoyarme siempre y brindarme su amor incondicional a lo largo de los años, su trabajo y sus sacrificios, por ser ese apoyo fundamental en mi preparación porque gracias a ellos he llegado hasta donde me encuentro y convertirme en quien soy. En segundo lugar, agradezco a mi hermano por estar conmigo en las buenas y las malas y en la etapa que más necesitaba de alguien, también agradezco a mi abuelita quien me apoyado con el cuidado de mi hijo mientras yo estudiaba.

-Ximena-



Resumen:

Esta investigación se centra en la importancia de apoyar la compensación del trastorno del habla en un niño con rinolalia, a través del uso de una guía de actividades logopédicas, pues es fundamental crear una mayor autonomía y facilitar su interacción con quienes los rodean. Por ello, en el presente trabajo se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo contribuir a compensar los trastornos de la rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI?

Se propone el siguiente objetivo general: Proponer una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para contribuir a compensar los trastornos de la rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI. Se han llevado a cabo investigaciones y búsquedas en varias fuentes para fundamentar y apoyar teóricamente la investigación.

El estudio se basa en un enfoque cualitativo y en la selección de un caso único con rinolalia como caso de estudio. Se utilizó una variedad de técnicas para recopilar y analizar la información como: observación, entrevista, análisis documental, ficha logopédica, y la triangulación de datos las cuales tuvieron como resultado la necesidad de compensar el trastorno de la rinolalia.

Se elaboró una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela- familia para el afrontamiento de la rinolalia basado en cuatro ejes e implementado desde la educación inclusiva: a) actividades de respiración y relajación; b) actividades de soplo y praxias; c) punto y modo de articulación del fonema /s/ y /k/ d) actividades de automatización de sílabas directas e inversas, además se trabajara el singular y plural con el fonema /s/, las mismas que están enfocadas a cómo contribuir el trastorno de la rinolalia

Palabras claves: Trastornos del habla, la rinolalia, guía de actividades logopédicas



Abstract:

This research focuses on the importance of supporting the compensation of the speech disorder in a child with rhinolalia, through the use of a speech therapy activity guide, since it is essential to create greater autonomy and facilitate their interaction with those around them. For this reason, in the present work the following research question was raised: How to contribute to compensate rhinolalia disorders, in a 5-year-old child who attends UDIPSAI?

The following general objective is proposed: Propose a guide for speech therapy activities in the school-family context to help compensate rhinolalia disorders in a 5-year-old child who attends UDIPSAI. Research and searches have been carried out in various sources to theoretically substantiate and support the research.

The study is based on a qualitative approach and on the selection of a single case with rhinolalia as a case study. A variety of techniques were used to collect and analyze the information such as: observation, interview, documentary analysis, logopedic file, and data triangulation which resulted in the need to compensate for the rhinolalia disorder.

A guide to speech therapy activities in the school-family context for coping with rhinolalia was prepared based on four axes and implemented from inclusive education: a) breathing and relaxation activities; b) breath activities and praxias; c) point and manner of articulation of the phoneme /s/ and /k/ d) activities of automation of direct and inverse syllables, in addition the singular and plural with the phoneme /s/ will be worked on, the same ones that are focused on how to contribute the rhinolalia disorder.

Keywords: Speech disorders, rhinolalia, speech therapy activities guide.



Índice del Trabajo

Resumen:	I
Abstract:.....	II
Introducción.....	1
Pregunta de Investigación:.....	5
Objetivo General:.....	5
Objetivos Específicos	5
Justificación:	5
Capítulo I. La Rinolalia como un trastorno del habla y el rol de la escuela y la familia en el proceso de compensación.	7
1.1 El habla como vehículo de la comunicación humana. Definición y características.....	7
1.1.1 Manifestaciones de los trastornos del habla en los niños.....	9
1.1.2 Causas de los trastornos del habla	11
1.1.2.1 Causas genéticas o por pérdida de audición.....	11
1.1.2.2 Causas orgánicas y funcionales.....	12
1.1.3 Clasificación según los niveles de Comunicación Oral.....	13
1.2 La Rinolalia.....	14
1.2.1 Rinolalia: Definición y características	14
1.2.2 Síntomas y Causas de la Rinolalia.....	16
1.2.2.1 Causas orgánicas	17
1.2.2.2 Causas Funcionales	18
1.2.3 Clasificación de la Rinolalia	19
1.2.3.1 Rinolalia abierta, cerrada y mixta	19
1.2.4 Pautas que ayuden a la mejora de la rinolalia	21
1.2.4.1 Sugerencias para normalizar el timbre en caso de rinolalia cerrada	21



1.2.4.2 Sugerencias para normalizar el timbre en casos de rinolalia abierta	22
1.3 El contexto escuela - familia en los procesos de atención de la Rinolalia.	23
1.3.1 La intervención por parte de la familia en un niño con trastorno del habla.	23
1.3.2 La compensación de las dificultades del habla por padres y docentes.	24
Capítulo II. Caracterización de la rinolalia en un niño de 5 años de edad de la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión.	26
2.1 Paradigma o enfoque	26
2.2 Método de estudio de caso:	27
2.2.1 Etapas del estudio de caso único.	27
2.2.1.1 Fase preactiva:	27
2.2.1.2. Fase interactiva:	28
2.2.1.3. Fase postactiva:	28
2.3 Selección del Caso de estudio y Unidad de análisis. Fase preactiva del estudio de caso.	29
2.4 Operacionalización de las categorías de análisis	29
2.5 Técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de la investigación. Fase Interactiva del estudio de caso.	30
2.5.1 Observación participante (ver anexo 1)	31
2.5.2 Análisis documental (ver anexo 2)	31
2.5.3 Entrevista.	32
2.5.4 Prueba pedagógica (ver anexo 7)	33
2.6 Análisis e interpretación de los resultados del estudio de caso	35
2.7 Triangulación de Datos	39



Capitulo III: Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con Rinolalia. Fase post activa del estudio de caso.....	42
3.1 Introducción:.....	42
3.2 Datos informativos:.....	43
3.3 Justificación:	43
3.4 Fundamentación teórica:.....	44
3.5 Metodología:.....	45
3.5.1 La gamificación:.....	45
3.5.2 Trabajo colaborativo:	45
3.6 La evaluación:.....	46
3.7 Etapa de preparatoria	46
3.8 Etapa de Instauración.....	58
3.9 Etapa de automatización	61
Conclusiones:.....	73
Recomendaciones:	74
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexos:	78
Anexo 1.....	78
Anexo 2.....	79
Anexo 3.....	79
Anexo 4.....	80
Anexo 5.....	80
Anexo 6.....	81
Anexo 7.....	81

Introducción

Desde los inicios del desarrollo de la humanidad hasta ahora, los seres humanos interactúan, socializan y se comunican con otros individuos en los diferentes contextos que se encuentren, esto se debe, en gran medida al uso del lenguaje, el cual constituye un sistema de signos convencionales que les permite comprender, expresar y comunicar ideas, sentimientos y pensamientos a sus semejantes.

El lenguaje se concreta y se hace tangible en el habla, capacidad que tienen las personas para articular y pronunciar los sonidos dentro de un sistema lingüístico. Sin embargo, la comunicación por diferentes alteraciones tanto el lenguaje como el habla.

Este trabajo integra el término de rinolalia como parte del trastorno del habla. Un punto importante a tener en cuenta es que, si el habla no se desarrolla en la edad cronológica del niño es un signo de alerta porque puede presentar algún trastorno relacionado con el habla o el lenguaje, por tal razón se debe tomar las medidas necesarias o acudir a un especialista.

Las causas que provocan dicho trastorno se definen como funcionales y orgánicas. Dentro de estas últimas, una de las más frecuentes son las malformaciones congénitas, especialmente la úvula bífida y el frenillo lingual corto. Cabe recalcar que las causas orgánicas son un daño producido en el aparato fonoarticulatorio, el cual dificulta a que no haya una adecuada pronunciación o articulación de los diferentes fonemas o palabras. Por su parte, en las causas funcionales se debe a la falta de movilidad de alguno de los órganos fonoarticulatorios.

Al presentarse alguna de estas causas se verá alterado la articulación de las palabras, para Schwalm (2017) la alteración de los sonidos, pueden manifestarse en la emisión del sonido de la palabra dándose por sustitución (rata por lata), por omisión (sapo por apo) y por distorsión (carro por cardo), debido a esto puede verse afectado algunos fonemas, es decir que, no se pronuncie adecuadamente o bien la remplacen por otros fonemas.

De esta forma al Trastorno de los sonidos del habla se lo define como una variación en la articulación (fonética) o en la utilización servible de los fonemas de la unidad sonora del lenguaje (fonología), perjudicando así la claridad del habla, estos

podrían ser diagnosticado en cualquiera de las diversas fases de la vida. (Susanibar, 2015)

En lo que se refiere a los trastornos del habla se pueden describir como una de las dificultades de articulación de los fonemas al momento de hablar o la dificultad en la fluidez o ritmo del habla, por tal razón, puede existir algunas manifestaciones como la omisión, sustitución, distorsión de los sonidos, tomando en cuenta que el habla es importante, además es una de las principales maneras de comunicación que tiene el ser humano para interactuar con el medio que lo rodea.

Los estudiosos del tema, Massana (2005) y Ruiz et al. (2014) hacen referencia a la rinolalia como abundancia o carencia del escape de aire por la nariz o fosas nasales, las que se dividen en dos tipos abierta y cerrada y, en algunos casos cuando confluyen ambas se le denomina rinolalia mixta.

Por su parte Coll-Florit et al. (2014) al referirse a este trastorno plantea la dificultad persistente para producir el habla que puede estar dada por una malformación de los órganos vocales y no como resultado de cambios neurológicos evidentes, déficits motores (apraxia) ni alteraciones perceptivas.

La rinolalia según algunos autores forma parte del trastorno del habla, el cual se lo define como una variación en la pronunciación y articulación de los sonidos de las palabras la cual afecta la claridad del habla, estos podrían ser diagnosticados en las diferentes etapas de la vida. (Susanibar, 2015).

Podemos decir que la rinolalia es un trastorno del habla el cual se puede manifestar a través de una alteración en el aparato fonoarticulatorio puesto que la misma se caracteriza por una resonancia nasal evidente por el paso libre del aire por la nariz, lo que ocasiona que exista algunas manifestaciones al momento de emitir los sonidos, ya sea esta porque omite, sustituye o distorsiona, a partir de esto se puede indagar a profundidad a través de un diagnóstico, para así, poder deducir si estas complicaciones se deben a un daño orgánico o funcional.

A continuación, se enfatizará en algunos problemas relacionados con trastorno del habla y la rinolalia, que se encontraron en investigaciones realizadas en los últimos años. Cabe recalcar que pese a que se realizó varias indagaciones no había suficientes trabajos de investigación en el área que nosotros seleccionamos, por eso hemos

ampliado la búsqueda, quizás más adelante a 10 años existan investigaciones que puedan complementar dicha investigación.

Por su parte Álvarez (2014) en Palencia en su trabajo de grado titulado Dificultades del habla y del lenguaje en educación infantil. Una propuesta de intervención, plantea que quiere minimizar las dificultades del habla a nivel orofacial en un niño de cinco años.

Mientras tanto, en España, Siverio et al. (2019), en su trabajo de fin de grado denominado Dificultades del habla y del lenguaje en educación infantil. Estudio de casos, a partir de las observaciones que realizó de los diferentes casos, uno de ellos presenta adenoides, el mismo que está relacionado con una rinolalia cerrada o hiporrinolia.

También en Chimborazo, Tenelanda et al. (2021) en su artículo científico Problemas del habla asociados a la disglosia labial y palatal, en el cual hace mención que en algunos casos se debe a la mala posición de los dientes o afección a los órganos del aparato fonoarticulatorio, de esta manera causa que se altere los sonidos del habla.

Aquellas investigaciones contribuirán a un abordaje integral de la rinolalia en nuestro proceso de investigación, ya que se hace mención algunas de las causas que pueden existir, como también las afectaciones que estas originan en la producción de los sonidos y del aparato fonoarticulatorio.

Además, nos permitieron conocer las diferentes técnicas y pruebas que se puede emplear para realizar una valoración de cómo se encuentra los componentes del lenguaje a fin de ayudar al niño a mejorar su fluidez, pronunciación, articulación para que así el niño pueda comunicarse en diferentes contextos.

En este sentido, el habla es el medio fundamental de la comunicación en el ser humano, puesto que se compone de los siguientes elementos como: es la articulación y la fluidez las cuales permiten emitir una serie de sonidos ordenados y articulados (palabras), las personas con trastornos del habla o rinolalia presentan ciertas dificultades al momento de articular y pronunciar palabras lo que ocasiona que su comunicación sea ve afectada.

A través del abordaje y análisis de las investigaciones que mantienen relación acerca de los trastornos del habla y la rinolalia se evidencia de las estrategias,

actividades que se utilicen para trabajar con los estudiantes que presenta cierta dificultad. Por esta razón, para las autoras de la presente investigación es importante resaltar la importancia de la compensación de los trastornos del habla en un niño con rinolalia, a fin de favorecer una mejor comunicación con el contexto que lo rodea.

Las prácticas preprofesionales se llevan a cabo en la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), se encuentra ubicada la ciudad de Cuenca. Dentro de las prácticas pre profesionales se centró en un caso único, tiene 5 años, estudia en la Unidad Educativa Padre Juan Bautista Aguirre.

A partir de lo observado, se pudo constatar que el niño tenía mucha dificultad de articular las palabras con el fonema s en posición inicial, media y final, es decir omitía dicho fonema; en el caso del fonema k tenía dificultades de pronunciar las palabras en posición inicial. Por otro lado, al momento que se entablaba una conversación con el niño mediante la descripción de una imagen, si él lo decía de manera rápida, el habla se escuchaba distorsionada ocasionando que no se le entendiera la mayoría de las palabras, esto debido al escape del aire por la nariz.

Mediante el análisis de los instrumentos, se constató que el niño presenta TSH Fonético- Fonológico de origen morfológico, también tiene Trastorno del desarrollo del Lenguaje Expresivo. En cuanto a los órganos fonoarticulatorios presentaba frenillo lingual corto funcional el mismo que fue intervenido quirúrgicamente, de igual forma presenta úvula bífida. A partir de estos antecedentes el niño tiene una rinolalia abierta de origen orgánico.

En relación a la familia del niño, él tiene una familia biparental, ocupa el último lugar sus hermanos, en lo que se refiere a los antecedentes familiares ningún miembro de la familia presenta esta dificultad de la rinolalia, en lo que concierne a su lateralidad el niño utiliza su mano izquierda.

Dentro del contexto escolar es un niño muy dócil, tranquilo, respetuoso, educado, pero sobre todo es muy obediente, ordenado y cuidadoso con sus pertenencias, en la relación alumno-alumno es excelente, pues se lleva con todos y es respetuoso. En lo que se refiere a su rendimiento académico es muy bueno, puesto que, se desenvuelve muy bien en los diferentes ámbitos, la única dificultad que presenta es en el área de lenguaje, debido a que no se logra comprender ciertas palabras, pero



muestra mucho entusiasmo al momento de realizar cada una de las actividades. A partir de esta problemática se planteó la siguiente pregunta:

Pregunta de Investigación:

¿Cómo contribuir a compensar los trastornos de la rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI?

Objetivo General:

Proponer una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para contribuir la compensación del trastorno de la Rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI.

Objetivos Específicos

- Identificar los fundamentos teóricos acerca de la rinolalia como un trastorno del habla y el rol de la escuela y la familia en el proceso de compensación.
- Caracterizar la rinolalia en un niño de 5 años de edad de la UDIPSAI.
- Diseñar una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para contribuir la compensación del trastorno de la Rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI.

Justificación:

El presente estudio es importante porque busca apoyar la compensación de los trastornos del habla en un niño con rinolalia, de tal manera que se brinde al estudiante, escuela y familia herramientas para mejorar la comunicación y articulación de forma correcta, así que, se enriquezca el vocabulario el mismo que le permitirá dar a conocer las ideas de forma más clara, ya sea dentro de un contexto educativo, familiar o social del estudiante, así mismo se enfatiza el rol de la escuela y la familia en dicho proceso.

Consecuentemente, con esta investigación se busca compensar los trastornos del habla en un niño con rinolalia; a través de actividades flexibles. La guía de actividades logopédicas se puede emplear en el contexto escuela-familia, ya que se explica en detalle y orienta a la docente y familia como trabajar con el estudiante que presenta rinolalia cada una de las actividades planteadas.

También, es pertinente porque responde a la línea de investigación: Educación Inclusiva para la atención a la diversidad; teniendo en cuenta que la problemática



evidenciada a través de la observación participante realizada en las prácticas pre profesionales, va encaminado en la atención al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, mismas que, presenta peculiaridades que parten de esta dificultad.

El desarrollo de este estudio es factible porque la UNAE cuenta con un marco de convenio con la UDIPSAI, en donde se tiene el apoyo de la fonoaudióloga, la docente y la familia del estudiante, lo cual ha permitido que la misma pueda desarrollarse sin contratiempos.

El aporte práctico consiste en brindar una guía de actividades con enfoque logopédico en el contexto escuela-familia en un niño con rinolalia, se pretende compensar el trastorno del habla, con la finalidad de que el beneficiario directo (el niño) tenga una mejor comunicación dentro de los contextos en que se encuentre, asimismo para una adecuada articulación de los fonemas “s y k” y dentro de su léxico fortalezca su vocabulario.

La organización de la presente investigación se muestra de la siguiente manera: una introducción, la cual da a conocer de manera breve acerca del trastorno del habla, la rinolalia y algunos antecedentes relacionados con esta investigación, también se presenta la problemática, el objetivo general, los específicos y la justificación.

De igual forma, consta de tres capítulos: en el primer capítulo, se abordan los fundamentos teóricos sobre el trastorno del habla y la rinolalia; en el segundo capítulo, se presenta el apartado metodológico, donde se asume el paradigma, el enfoque, el caso de estudio, las categorías de análisis, las técnicas e instrumentos y su análisis que permiten caracterizar el trastorno del habla en un niño con rinolalia perteneciente UDIPSAI. En el tercer capítulo se fundamenta y diseña una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela- familia. Por último, se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.



Capítulo I. La Rinolalia como un trastorno del habla y el rol de la escuela y la familia en el proceso de compensación.

En este apartado del marco teórico se da respuesta al objetivo específico 1 del trabajo. Para el desarrollo de este capítulo fue imprescindible el estudio de varios referentes teóricos que brindaron una noción más clara en relación con el tema de investigación y su fundamentación.

Se da un recorrido siguiendo una dialéctica de lo general a lo particular, tanto en la sustentación, análisis y reflexión del aporte de los estudiosos del tema sobre las categorías de análisis, como en el procesamiento de los antecedentes del objeto de investigación. En tal sentido se hace un recorrido desde los Trastorno del habla, se recrean los aspectos sobre la Rinolalia, y se finaliza reflexionando rol de la escuela y la familia en los procesos de atención del trastorno.

1.1 El habla como vehículo de la comunicación humana. Definición y características

El habla es un medio para comunicarse a través de la pronunciación de los sonidos que forman las palabras, es decir, constituye un mecanismo complejo de procesos neuropsicológicos y psicolingüísticos automatizados que permiten al lenguaje materializarse y concretarse en las conversaciones e interacciones comunicacionales que se sostiene entre las personas.

No obstante, para Redondo (2008) el habla se da en diferentes etapas donde los niños adquieren su lenguaje de manera temprana o tardía, siendo así que, cada uno pueda comunicarse a su manera. Sin embargo, Fernández y Rodríguez (2011) el habla es un proceso automático de uso del lenguaje, que corresponde a palabras, sonidos, o acciones de órganos fonoarticulatorios; da la efectuación de la emisión de fonemas, morfemas, palabras, frases y oraciones que hacen posible el habla.

De esta manera, el habla es una parte esencial del ser humano, además, como recalcan los autores, el habla permite a las personas estar en comunicación e interacción con sus semejantes. De ahí la necesidad de una correcta articulación de los fonemas, palabras, oraciones o frases. Al momento que se habla intervienen los órganos fonoarticulatorios, el movimiento de los órganos activos, esencialmente la lengua, en



contacto con los otros pasivos, son importantes al momento que se quiere establecer algún diálogo o comunicar ideas, permitiendo así producir o articular algún fonema.

Por su parte, Angiono et al. (2017) concibe el habla como: Las acciones concretas e individuales que a partir de los movimientos exactos de la lengua se producen los sonidos del lenguaje. Para las palabras habladas, los movimientos son realizados por el complejo fonoestomatognático, el cual incluye partes estructurales de la boca, faringe, laringe y sistema respiratorio.

Como se evidencia en la idea establecida por los autores, los órganos del aparato fonador y articulatorio, en conjunto con el sistema respiratorio juegan un rol fundamental en el habla de las personas, lo cual implica que las alteraciones en la estructura anatómica y en el movimiento de éstos pueden generar trastornos en el habla.

Por la importancia del habla para la comunicación de las personas, es necesario conocer cuáles son las características fonológicas que el niño va adquiriendo durante los primeros años y desarrollo ontogenético. A continuación, se presenta una tabla que refleja un recorrido de esa evolución fonológica y la cantidad de palabras que va adquiriendo en cada una de las edades.

Tabla 1

Evolución del Desarrollo Fonológico

Edad	Características Fonológicas
12 a 24 meses	-Alrededor del año surgen las primeras palabras como mamá o papá. -Logra producir varias entonaciones. -El 50 % de lo que comunica se consigue comprender cerca de los 2 años.
24 a 36 meses	-A los 2 años y medio el habla es más clara. -Se evidencia la destreza de emitir rimas.
36 a 48 meses	-La mayoría de niños logran articular los siguientes fonemas: n, t, x, ñ, g, l, m, p, s, k, b, f. -Omite alguna sílaba en las palabras o bien el último fonema -Varios niños reemplazan la l, r y d.
48 a 60 meses	-Adquisición correcta en la emisión de los fonemas d, ll, r. -Articula sílabas trabadas con menor dificultad. -Existe problemas de articulación de los fonemas l, r, d, los mismos pueden ser sustituidos uno por otro. - La mayor parte del habla ya es comprensible, aunque puede haber problemas de pronunciación.



	-Algunas faltas secundarias en la rr, cl, cr, s.
7 años en adelante	- Poca dificultad en algunos momentos de articulación de las palabras. -Puede existir complejidad en la adquisición de nuevas palabras.

Nota. Características fonológicas de 1 a 7 años en adelante, tomado de (Vas, 2009, pp. 26, 27)

En cada edad, los niños van adquiriendo una cierta cantidad de palabras, al igual mejoran su pronunciación, en los procesos de comunicación e interacción con los demás, en la medida que van madurando sus estructuras neuroanatómicas, van desarrollando los componentes del lenguaje y enriqueciéndolos. Al cumplir los 5 años de edad ya deben haber alcanzado un desarrollo lingüístico completo, el que irán perfeccionando y ampliando en la medida que avanzan por las diferentes etapas de la vida.

También es necesario estar pendientes de los niños/as al momento que pronuncien las palabras, en el caso de que no las articulen bien, es necesario repetirles la palabra y que ellos la vuelvan a decir de nuevo, a partir de esto, es de gran importancia tener en cuenta algunas manifestaciones que se pueden presentar en el habla, a continuación, se mencionan algunas de ellas.

1.1.1 Manifestaciones de los trastornos del habla en los niños

Dentro del trastorno del habla existen algunas manifestaciones o dificultades al momento de articular las palabras, estas pueden deberse a causas funcionales (falta de movilidad de alguna parte de órganos fonoarticulatorios, como puede ser la lengua) o también por causa orgánica (daño en alguna parte del órgano fonoarticulatorio como puede ser una fisura palatina). Así pues, se dará a conocer ciertas manifestaciones que se pueden presentar al hablar.

Una de las manifestaciones que se dan en el habla, puede ser por distorsión la misma hace hincapié a la posición inadecuada de los órganos fonoarticulatorios o falta de control de la respiración espiratoria con la articulación y la fonación, se da un sonido aproximado a los que se van a emitir. (Soprano, 1997).



En cuanto a la distorsión, al momento que se dicen las palabras no cambia el sonido, sino que se lo distorsiona, por ejemplo, sapo por shapo, en este ejemplo no se articula correctamente el fonema, pero tampoco se lo sustituye por otro sonido, pero hay dificultad de pronunciar adecuadamente la palabra.

Por lo tanto, las manifestaciones o síntomas en el habla pueden deberse por una sustitución, omisión, inserción o distorsión en diferentes fonemas o palabras, cada una de estas se puede identificar a través de diagnósticos para luego poder intervenir, también, cabe recalcar que en algunos casos puede ser causa orgánica, es decir, por un daño en los órganos de la boca.

Los niños a medida que van creciendo y pasando los años, van adquiriendo palabras desde lo más simple a lo más complejo, no obstante, hay casos de niños que no logran articular de manera correcta ciertas palabras y fonemas, estas pueden ser por causas orgánicas o funcionales, en cuanto a las palabras las manifestaciones o síntomas que se pueden presentar.

De esta manera, según Peña (2013) las manifestaciones presentes en el trastorno del habla son: Omisión como su palabra lo dice es una omisión del fonema que le dificulta a la persona al momento de pronunciarla; también se da por Sustitución, aquí la persona reemplaza el sonido adecuado de un fonema por otro sonido cercano o similar, es decir articula un sonido determinado por otro que le resulta más fácil.

Igualmente, puede ser por Inserción, en esta esta situación se añade otro sonido que puede servir de apoyo, por ejemplo, en vez de decir perro lo dice Pedro, esto es bastante común mirar esto en la producción de palabras trabadas. Cada una de estas manifestaciones dificultan ya se la articulación o pronunciación de las palabras, o bien que no se entienda lo que quiere decir al momento que este hablando.

De la misma manera, para Pinto et al. (2019) las manifestaciones son la sustitución, omisión, inserción o distorsión de los fonemas, la expresión generalmente es clara, aunque en ocasiones puede llegar hacer ininteligible si son dañados varios fonemas. Respecto a esta idea, comúnmente muchas de los problemas que presentan los niños es la de articular correctamente los fonemas.

Otro aspecto importante es la fluidez verbal, ya que al haber manifestaciones del habla esta se ve perjudicada, puesto que, la comunicación o el dialogo no va a ser de



manera fluida. Por tal motivo, al observar alguna de estas dificultades es necesario acudir a un especialista en donde a través de sus diagnósticos dará un resultado acerca de lo que puede estar presentando la persona y a la vez recomendaría a qué lugar se podría acudir para el tratamiento que necesite.

De esta forma es necesario que, si a los 5 años de edad se evidencia que el niño tiene dificultades al comunicarse, es importante acudir a algún centro de terapia de lenguaje. También es fundamental que los padres tengan conocimiento que, a la edad antes mencionada, el niño/a ya debe tener instaurado todos los fonemas. Tomando en cuenta que existen diferentes causas que pueden provocar un trastorno, se dará a conocer las causas que pueden darse en un trastorno del habla.

1.1.2 Causas de los trastornos del habla

1.1.2.1 Causas genéticas o por pérdida de audición

El trastorno del habla puede darse por diferentes causas, es decir, debido a algún problema durante el embarazo, después del parto o a lo largo de la vida, para ello se hace hincapié en las siguientes causas que según SickKids (2010), pueden ser:

Genéticas: Los antecedentes familiares, permiten saber si alguno de ellos tiene o presenta algún trastorno ya sea del habla, retrasos del desarrollo lo cuales pueden causar retardos en el lenguaje.

Disminución auditiva: La pérdida auditiva tanto en grado bajo o alto puede afectar la comunicación del niño. Si no oye bien o sospecha que tiene una infección de oído, es necesario tomar las debidas precauciones, puesto que, el niño va a tener problemas al comunicarse, por ello es importante acudir a algún especialista para saber que presenta. Pagina

Las causas de los trastornos del habla pueden ser por genética (algún miembro de la familia presente antecedentes en la comunicación), en cuanto a la pérdida de audición esto se puede darse durante el proceso de desarrollo de niño (no discrimina sonidos), es imprescindible tomar en cuenta la forma en que se comunica el niño o si tiene mucha dificultad de articular las palabras seria favorable acudir a algún especialista.

1.1.2.2 Causas orgánicas y funcionales

Conforme a otras investigaciones, las causas de los trastornos del habla también poder ser orgánicas esta se refiere a un daño el aparato fonoarticulatorio o malformación, esta imposibilita a que se articule adecuadamente las palabras, en cuanto a las funcionales se deben a la falta de movilidad en algún órgano o varios del aparato fonoarticulatorio.

Así pue para Fernández y Rodríguez (2011), aluden a que los trastornos del habla, dependiendo de la edad de los niños, se presentan dificultades en la articulación de varios fonemas del habla, dependiendo de cómo se encuentre el aparato fonoarticulatorio pueden ser por causas orgánicas o funcionales. No obstante, las causas orgánicas se refieren a una malformación de los órganos fonoarticulatorios y las causas funcionales por falta de movilidad de alguno de los órganos de la boca.

Por otra parte, algunos autores emplean el término disglosias para referirse a las causas orgánicas de los trastornos del habla, para Ledesma (2016) menciona que las disglosias se clasifican en labiales, estas presentan un daño orgánico de los labios tanto superior como inferior. Al verse afectado alguna de estas dos partes se altera el habla, de tal forma que, los oyentes pueden entender la idea o a su vez no captarla. Las causas en las disglosias labiales son: labio leporino, fisura del labio superior, parálisis facial, macrostomia.

También otra de la clasificación son linguales, según Ledesma (2016a) menciona que la “lengua precisa de una extraordinaria sincronía de sus movimientos durante el habla. Cuando la articulación se ve alterada como consecuencia de un trastorno orgánico de la lengua” (p.12). De acuerdo a esta definición, esta se debe a un daño orgánico a nivel de la lengua, las cuales pueden ser: frenillo corto, aumento exagerado del tamaño de la lengua, malformaciones congénitas, entre otras.

Asimismo, también hay las disglosias dentales, estas hacen énfasis a “los trastornos de la articulación causan como consecuencia de una alteración de la forma o posición de las piezas dentarias. Sus causas son diversas: herencia, desequilibrios hormonales, alimentación, ortodoncias, prótesis”(Ledesma, 2016b, p.12). Los problemas articulares son resultado de cambios en la forma y posición de los dientes,

las causas son muchas, provocando así que no se articule de manera correcta las palabras.

Con respecto a las disglosias palatales, para Ledesma (2016c) “son alteraciones en la articulación de los fonemas debidos a malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar” (p.13). Esto provoca que los sonidos aquí articulados se reproduzcan de forma incorrecta, debido a las malformaciones que presenta el paladar. Las causas debido a un daño en el paladar son las siguientes: fisura palatina, paladar corto, paladar largo o paladar ojival.

Por otra parte, Ledesma (2016d) menciona a la disglosia nasal como “ la mayoría son de origen traumáticos y en baja proporción por malformaciones congénitas o iatrogénicas. Esto produce una rinolalia cerrada” (p.14). Se produce a causa de un mal paso del aire a los pulmones, esto puede ser debido a una desviación del tabique, también a una cirugía realizada en la nariz o una rinitis crónica, esto puede provocar que se dé una rinolalia cerrada.

En función de lo planteado por los autores las causas que se puede evidenciar en el trastorno del habla son orgánicas y funcionales, las cuales dificultan que se presenten problemas en la articulación y pronunciación de las palabras o sonidos, hasta inclusive dichas causas pueden incluir dificultades en el tono, volumen, o calidad de la voz haciendo que resulte difícil de comprender lo que se quiere transmitir o lo que desean comunicar. Cabe recalcar que el trastorno del habla se clasifica según los niveles de comunicación oral.

1.1.3 Clasificación según los niveles de Comunicación Oral

De acuerdo a la comunicación oral, se clasifican por niveles entre ellos el lenguaje, el habla y la voz y cada uno de estos con los diferentes trastornos, a continuación, la siguiente tabla:

Tabla 2

Niveles de la Comunicación Oral

Comunicación oral Niveles	Trastornos
Lenguaje:	Retrasos del lenguaje, afasias
Habla:	Tartamudez, tartaleo, disartria, dislalias Rinolalia



Voz: Afonía, disfonía, rinofonías, entre otras

Nota. Esta tabla muestra los niveles de la comunicación tomado del libro de Logopedia Fernández y Rodríguez (2011).

La dislalia, la disartria y la rinolalia se alteran la pronunciación de los sonidos del habla, así se trate de causas orgánicas o funcionales. Sin embargo, la tartamudez y tartaleo, se ve afectado el ritmo y la fluidez. (Fernández y Rodríguez, 2011)

Dentro de la clasificación del trastorno del habla, para Álvarez (2014) se encuentran las “disfemias o tartamudez (falta de fluidez), disartrias (articulación, parálisis cerebral), dislalias (articulación) y disglosias (articulación)” (p.13).

Haciendo énfasis a los aportes de los autores antes mencionados, se puede decir que, en cada una de sus clasificaciones hay bastante similitud, donde dan a conocer a cada trastorno, es decir, si es por una alteración en la articulación o en el ritmo y fluidez verbal, también hacen hincapié en que cada uno de estos trastornos pueden ser por causas orgánicas y funcionales. El trastorno que se analizó durante esta investigación se trata de un caso que presenta rinolalia, es por ello que a continuación se dará a conocer todo lo relacionado con dicho trastorno.

1.2 La Rinolalia

La rinolalia es una alteración que se da en la articulación de los fonemas esto puede ser por causa orgánica y funcional. Para conocer más a fondo de que se trata la rinolalia, partiremos desde la definición y sus características, continuaremos dando a conocer cuáles pueden ser las causas, como se clasifican, algunos aspectos clínicos y sugerencias para normalizar tanto la rinolalia abierta como la cerrada.

1.2.1 Rinolalia: Definición y características

La rinolalia es una variación resultante de la pronunciación incorrecta de ciertos fonemas o de su ausencia. Por regla general, esta variación suele ir acompañada de un timbre de voz de tipo nasal o muerto. Figueredo (2000), manifiesta que:

La rinolalia es un término que proviene del griego rhino-nariz y lalia-hablar, se considera un trastorno del habla, donde se afecta la pronunciación de los sonidos verbales y se acompaña de la alteración del timbre de la voz



(hiponasalidad e hipernasalidad), se dificulta el equilibrio entre la resonancia nasal y bucal.

(p. 129).

Como ha recalcado el autor, los niños que tienen rinolalia se ve afectado la pronunciación de los sonidos, además el timbre de la voz y la resonancia nasal o bucal también se encontrarían afectados, al momento de querer comunicar algo el timbre de la voz se alteraría, cabe recalcar que cada una de las características antes mencionadas dependerá del tipo de rinolalia que presente.

A su vez, para Briceño (2013) la rinolalia es la alteración de la entonación, por lo cual existe un desperfecto al momento de producirse el habla, debido a la mala anatomía fisiológica del aparato fonoarticulatorio. Esto ocurre por el escape u obstrucción del aire en la parte del aparato respiratorio y el habla se escucha defectuosa. A más de que, la rinolalia es parte de un trastorno a nivel comunicativo y no del lenguaje, en cual se ve afectada la articulación de los sonidos. Por consiguiente, se resalta la siguiente idea:

La rinolalia no son trastornos en los que primariamente se afecte el lenguaje, estos son trastornos del nivel comunicativo habla en los que se compromete la articulación de los sonidos del idioma, pero ante determinados factores que lo complejizan se puede afectar secundariamente el avance del lenguaje; se justifica su ubicación en este grupo a partir de la necesidad de organizar la atención logopédica y establecer las direcciones generales para el tratamiento correctivo-compensatorio. (Fernández et al., 2012, p. 44).

Se considera que, las ideas de estos autores hacen énfasis a la rinolalia como un trastorno de la comunicación del habla, en la cual se afecta el timbre de la voz y la resonancia tanto nasal como bucal, dependiendo del tipo de rinolalia, en la terapia del lenguaje bien se corrige o se compensa este trastorno dependiendo de cuál sea la causa.

Cabe recalcar que la rinolalia tiene diferentes terminologías, por algunos estudiosos los conocen como rinofonía, la misma “consiste en una alteración de la resonancia producida bien por la incapacidad para realizar el cierre total del velo del paladar produciéndose un escape nasal o bien debido a una obstrucción nasal”(Rodríguez y Gallegos, 2007, p.3).

Sobre la idea dicha anteriormente, aluden a una variación de la resonancia producida bien por la imposibilidad de cerrar completamente el velo del paladar, produciendo secreción nasal o bien por una obstrucción nasal. De igual forma, para Diéguez et al. (2021) manifiestan que la “rinofonía es alteración de la voz por anomalías en la resonancia con presencia de timbre nasal por escasa o excesiva salida del aire por la nariz durante la emisión” (p.7).

Según lo mencionado por los autores indican que el timbre nasal puede deberse a un cierre nasal o un escape nasal, en los cuales al darse el cierre nasal se da una rinofonía cerrada y se afectan los fonemas nasales, en cambio en el escape nasal se da una rinofonía abierta dependiendo de que parte de los órganos fonoarticulares se encuentren afectados se dará las dificultades de articulación de los fonemas.

Se puede decir que la rinolalia mantiene una correlación con el trastorno del habla, en la cual se altera los sonidos de los fonemas, además este trastorno también puede ser relacionado con la rinofonía las cuales presentan ciertas similitudes en su concepto, no obstante, cada una presenta sus particularidades, a partir de aquello, es importante conocer cuáles son los síntomas y causas de la rinolalia.

1.2.2 Síntomas y Causas de la Rinolalia

En esta parte, se profundizará acerca de los síntomas y causas que son característicos en personas que tienen rinolalia, a continuación, algunos autores:

Una de las señales es que el paso del aire por la nariz está bloqueado, obligándote a respirar por la boca. Este fenómeno se acentúa con el esfuerzo, los resfriados. También se puede encontrar variaciones en la fonación, es decir, la característica principal de un niño o niña con rinolalia es que hay un cierre en las fosas nasales o al contrario hay un escape del aire por las fosas nasales.(Cominelli y Obrist, 2021, p. 22)

Los niños que presenten estos síntomas pueden ser signo de alerta, debido a que son rasgo que se da en un niño o niña con rinolalia, según la etiología de este trastorno puede ser orgánica o funcional, estas se manifiestan abiertas y cerradas. También es sustancial tener en cuenta alguna de las causas existentes en la rinolalia, a continuación, se mencionan alguna de ellas.



1.2.2.1 Causas orgánicas

En cuanto a las causas orgánicas, esta se debe a un daño en la estructura del aparato fonoarticulatorio, las mismas dificultan a que no haya una adecuada articulación o pronunciación de las palabras, para ello Fernández y Rodríguez (2011) menciona que: en lo orgánico, se da afecciones en los órganos de articulación y vocalización (paladar óseo, paladar blando, cavidad nasal, mala inervación del velo), distribución inadecuada del flujo de aire dentro del resonador, y causas erróneas de articulación y sonidos del lenguaje.

Es decir que, se da un escape de aire por las fosas nasales. Al existir un daño a nivel del aparato fonoarticulatorio, dependiendo de que parte se encuentre afectada se verá alterado la articulación de los sonidos de algunos fonemas, dando como consecuencia a que la comunicación se vea perjudicada y al momento que aquella persona quiera decir algo, talvez la otra que la escucha no comprenda o capte la idea o bien algunas palabras las entenderá y otras no.

Por su parte, Fernández y Rodríguez (2011) indican algunas partes del aparato fonoarticulatorio que pueden verse afectadas en casos de niños rinolálicos, los cuales son por causas orgánicas y son las siguientes:

-Fisuras palatinas, constituyen una malformación del paladar, las que pueden ser congénitas o adquiridas por traumas que provoquen orificios en el paladar. Estas pueden ser completas o incompletas, las que solo abarcan el paladar óseo, el paladar blando, la úvula o solo esta.

-Fisuras submucosas, caracterizada por una membrana mucosa, que no permite detectar el defecto por simple exploración visual, por lo que es necesario un examen táctil-digital en la zona del paladar para emitir un diagnóstico consecuente.

Úvula bífida o doble, se reconoce que no provoca forzosamente una alteración resonancia, pero evidencia un elemento hereditario que puede conducir a malformaciones más extensas en otros miembros de la misma familia. (p. 131)

Como mencionan estos autores, las causas establecidas como parte de la rinolalia son las orgánicas, estas pueden ser congénitas o adquiridas, es decir, por algún

daño en los órganos fonoarticulatorios, los mimos dificultan en la comunicación, puesto que la voz puede ser difusa como también la producción de las palabras.

Dentro de este apartado es necesario retomar la terminología de rinolalia, puesto que para otros autores son conocidos como disglosia palatina las misma se debe a “una alteración de la articulación de los fonemas provocada por alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar”(Coll et al., 2014, p.82). Asimismo, para Calavia (2014) declara que la disglosia “conlleva problemas a la hora de articular los fonemas como consecuencia de una alteración orgánica del paladar óseo o del velo del paladar” (p.23).

Estos autores en relación a la diglosia palatina o palatal, hay una concordancia entre sus ideas, ya que manifiestan que hay un cambio en la articulación de los fonemas debido al daño en la estructura del aparato fonoarticulatorio, la mayor parte requieren ser asistidos por un especialista. Además, en la clasificación de las causas de la rinolalia existen también las funcionales, las cuales daremos a conocer en el siguiente apartado.

1.2.2.2 Causas Funcionales

Ahora bien, se proveerá información acerca de que hace referencia las causas funcionales en una rinolalia, según Fernández Rodríguez (2011) se destacan las siguientes:

- Parálisis y paresias velares funcionales posquirúrgicas; se presentan después de la operación a nivel de la boca y se diferencian de las orgánicas posquirúrgicas no solo porque no existe lesión anatómica, sino por las sensaciones dolorosas velares que se sienten y persisten como un hábito. Por ejemplo, en la adenoidectomía, a pesar de la ausencia de lesiones anatómicas en el velo, continua con la debilidad funcional existente antes de la operación.
- Dificultades atencionales; la falta de atención del individuo sobre su habla. Esto sucede con frecuencia en educandos con retraso mental y en general, en personas que hablan con abandono, incluso algunos adolescentes “arrastran” el velo del paladar al hablar como si lo hicieran con los pies cuando caminan.
- Discapacidad auditiva; en las personas sordas e hipoacúsicas que no pueden percibir su propia habla mediante el mecanismo de control auditivo-motor y se



dificulta o imposibilita (en el caso de la sordera) la realización de esta función esencial para la comunicación oral.

-Imitación; se refiere a patrones lingüísticos incorrectos cuando se imita el grado de nasalidad idiomática, en caso de hipofunción, se eleva exageradamente el velo como secuela de catarros continuos, que después de desaparecer el velo continúa imitando la manera de hablar anterior. (pp. 132-133)

En las reflexiones teóricas realizadas en este apartado se pudo evidenciar que la rinolalia es un trastorno del habla que a pesar de que ha ido transitando la terminología que la define en el devenir histórico por las implicaciones que tiene para la comunicación del niño y su desarrollo psico social ha sido ampliamente estudiada por diversos autores.

Asimismo, estos coinciden en identificar sus rasgos esenciales en los trastornos del componente fonético fonológico de la resonancia nasal del timbre de la voz y la respiración constituyendo el cuadro sintomatológico fundamental cuyas causas están dadas fundamentalmente por un daño orgánico en el aparato fonoarticulatorio sin descartar las causas funcionales. Para esto se ha visto conveniente indagar acerca de la clasificación de la rinolalia.

1.2.3 Clasificación de la Rinolalia

1.2.3.1 Rinolalia abierta, cerrada y mixta

En cuanto a este apartado la rinolalia tanto abierta, cerrada o mixta pueden ser por causa orgánica como funcional, en las cuales hay un cambio al efectuarse los sonidos de los fonemas, es decir al momento de pronunciarlos. No obstante, para Castañeda (1999), menciona las dislalias se da por defectos: “labiales, dentales, linguales, mandibulares, palatinos y nasales: dentro de los nasales se encuentran la rinolalia abierta o hiperrinalia, rinolalia cerrada o hiperrinolalia y rinolalia mixta” (p. 220).

En lo que se refiere a los tipos de rinolalia cada uno se diferencian, a continuación, se dará a conocer a cada uno de ellos dichos por algunos autores. Para Fernández y Rodríguez (2011), la rinolalia abierta y cerrada hacen referencia a lo siguiente:



En la rinolalia abierta es típico el timbre nasal, la voz puede ser con poca fuerza o débil, monótona, poco entonada, como consecuencia de las alteraciones funcionales de la respiración (la inspiración es corta y superficial, insuficiente aire inspirado y pérdida de aire espirado por la nariz) y la incorrecta realización del anillo velo faríngeo.

La rinolalia cerrada se caracteriza por la dificultad del paso de aire por la nariz en la producción de los sonidos del idioma. En general, se reconoce por una causa orgánica, existe un obstáculo en la nariz o a la altura del velo del paladar (puede ser hiporinolalia anterior o posterior. (pp. 134-136).

Por otra parte, la rinolalia abierta puede deberse a “causas funcionales que aparecen en niños débiles o demasiado relajados, u orgánicas, como alteraciones congénitas, parálisis, tumores o deficiencia mental”(Coll et al., 2014a, p.96). Sin embargo, también se da por la unión de las dos tanto abierta como cerrada, dando como consecuencia una rinolalia mixta la cual es “difícil diagnosticarla, ya que se debe a una insuficiencia velar y a una oclusión o estenosis nasofaríngea. Si las opera, el cirujano corre el riesgo de transformar la rinolalia mixta en una rinolalia abierta, aún peor”(Coll et al., 2014b, p.96).

La hiponasalidad denomina como rinolalia cerrada es “la disminución de la resonancia nasal al limitar la presencia de adenoides, pólipos, tumores, etc. el paso del aire por la cavidad nasal”(Bartuilli, 2015, p.77). En este tipo de rinolalia hay disminución del paso del aire o bien una obstrucción de las fosas nasales, los fonemas que se verían afectados son los nasales (m, n y ñ).

También por el mismo autor la hipernasalidad o denominada rinolalia abierta hace referencia al “Incremento de la resonancia nasal causada por una incompetencia o insuficiencia velofaríngea, fisura submucosa, perforación del seno maxilar, parálisis nerviosa, etc”(Bartuilli, 2015, p.77). En cuanto a la rinolalia abierta se debe al exceso de paso del aire por las fosas nasales, las mismas puede ser por causa orgánicas o funcionales.

De acuerdo a las ideas de cada uno de los autores, tienen una cierta concordancia en la clasificación de la rinolalia. En cuanto a la rinolalia abierta o hiperrinolalia se manifiesta por el aumento del paso del aire por la nariz, es decir, se



afectan todos los sonidos orales a excepción de m, n, y ñ. Con respecto a la rinolalia cerrada se caracteriza por un obstáculo del paso del aire por la cavidad nasal, es decir, se alteran los sonidos nasales (m, n, ñ) y en lo que se refiere a la rinolalia mixta es muy difícil su diagnóstico, debido a que existe una escasez velar y a una oclusión nasofaríngea.

Al presentar una rinolalia de causa orgánica es necesario que el niño o niña sea revisado por algún especialista, en cuanto a las funcionales es importante acudir a un logopeda para su terapia. Por tal razón es imprescindible no dejar de lado los aspectos clínicos del trastorno para poder intervenir a nivel pedagógico.

1.2.4 Pautas que ayuden a la mejora de la rinolalia

En correspondencia al trastorno que presente o fonemas que se encuentren afectados en el niño se le establecería una terapia de lenguaje con la finalidad de corregir o compensar dicho trastorno. Las pautas se deben ejecutar dependiendo del trastorno que tengan el niño, esto no quiere decir que se le va a obligar a que hable bien, sino que, se debe establecer actividades que ayuden a la mejora o compensación del trastorno, para ello se plantea algunas sugerencias a tomar en cuenta tanto en la rinolalia abierta como cerrada.

1.2.4.1 Sugerencias para normalizar el timbre en caso de rinolalia cerrada

En la rinolalia cerrada se puede utilizar algunas técnicas para la mejora de este trastorno, con el fin de que la persona logre articular los fonemas afectados y a su vez consiga comunicar sus ideas, pensamientos.

- En la hiporrinolalia posterior funcional, por levantamiento exagerado del velo del paladar, es necesario realizar ejercicios funcionales para establecer un control cinestésico-motor de una nasalidad cada vez más creciente, donde se relaje el velo del paladar y aumente la función del resonador nasal.
- La masticación sonora de Fröschels; la sinquinesia máxilo-vocal; ejercicios de articulación y fonación relajados, con el empleo del mínimo de esfuerzo muscular.
- Ejercicios típicos del timbre (fonemas /m/, /n/, /ñ/).



- Ejercicios de musitación suave y larga (mmm mmm)
- Funcionalismo exagerado de los fonemas /n/ y /ñ/, luego automatizar en sílabas, palabras y frases. (Fernández & Rodríguez, 2011, p. 140)

Cada uno de estos ejercicios propuestos por estos autores ayudaran mucho al niño que tenga rinolalia cerrada, aquí los niños realizan algunas actividades para la mejora de la emisión de los sonidos nasales, de esta manera, es muy importante trabajar la diferenciación entre un sonido oral y un sonido nasal.

1.2.4.2 Sugerencias para normalizar el timbre en casos de rinolalia abierta

Para la rinolalia abierta se realiza ejercicios de funcionalismo para el fortalecimiento y movimiento del velo, de modo que favorezca el desarrollo muscular de la pared faríngea, según Fernández y Rodríguez (2011),

- a- Funcionalismo /p/; abuchar las mejillas con los labios bien cerrados y después de unos instantes de mantener en lo posible la presión de aire dentro de la boca, soltar explosivamente el aire, mientras se pronuncia una sílaba fuerte y corta con la /p/.
- b- Sigmoterapia inicial o funcionalismo /s/; Con los dientes unidos y los labios en posición de sonrisa forzada, extendiendo bien las comisuras, emitir silbidos finos, largos y suaves.
- c- Funcionalismo /k/; abrir bien la boca y hacer una contracción fuerte a nivel del istmo de las fauces en forma de chasquido, anteponiendo vocales.
- d- Siquinesia físico-vocal; técnica de estimulación funcional más completa del velo: de pie, colocar los puños cerrados junto a la línea media del cuerpo, ir subiendo poco a poco hasta la altura del pecho, al mismo tiempo que se va inspirando suavemente por la nariz y colocando los labios en preparación para pronunciar el sonido /p./; los codos deben quedar finalmente a mayor altura que los puños. En esta posición mantenida por unos segundos, se lanzan los puños hacia debajo de manera muy enérgica, hasta la posición inicial, cuidando hacerlo simultáneamente con el lanzamiento se emite una sílaba con el sonido/p/, bien corta y fuerte pé.
(p. 141).



Al respecto de la rinolalia abierta, estos autores proponen algunos ejercicios que se pueden trabajar, hay que tener en cuenta que, al aplicar estas técnicas, el timbre y la nasalidad no se logra eliminar en su totalidad, pero lo que se quiere es que el niño lleve una vida plena y a la vez se logra una mejoría en la comunicación dando a entender sus ideas de forma más clara. De esta forma la escuela y familia es un pilar fundamental en la formación del niño por el cual los procesos de atención son eficaces para la mejora o compensación del trastorno de la rinolalia.

1.3 El contexto escuela - familia en los procesos de atención de la Rinolalia.

En el estudio bibliográfico realizado, la mayoría de los autores de los trastornos del habla y su intervención logopédica refieren al rol de la familia y del maestro en este proceso. En particular Fernández (2011) orienta que la interacción entre la escuela y la familia es decisiva para compensar alguno de los trastornos y, refiere que les corresponde a los docentes orientar y educar a la familia para que cumpla con su función activa en las estrategias educativas y logopédicas, enfatizando en el reto que hoy se impone a los sistemas educativos acerca de la inclusión educativa de estos alumnos y rol de los docentes en la preparación de la familia para alcanzar tal desafío.

1.3.1 La intervención por parte de la familia en un niño con trastorno del habla.

Para tener una comunicación más eficaz con el niño es necesario tomar en cuenta que puede realizar la familia para la mejora del trastorno, por lo que Vas (2009), plantea lo siguiente:

Respetar el estilo de comunicación que presenta el niño e intentar adaptarse a él; ampliar o alargar lo que dice el niño; combinar gestos y palabras; ayudarle a pedir; utilizar las preguntas y palabras variadas; hablar del presente; anticipar y recordar; dar explicaciones sencillas del porqué de las cosas; compartir cuentos y libros; tener presente las rutinas de la vida diaria como parte importante que puede favorecer enormemente el desarrollo del lenguaje y jugar a juegos sin juguetes.

(p. 88).

Otras orientaciones para que la comunicación mejore en el niño, es necesario que como padres hablemos al niño de manera clara y precisa; no sobreprotegerlos mucho; tampoco imitar lo que dice el niño; estar atentos en cuanto a la audición de los

niños si escucha bien o no; si el niño acude a terapia de lenguaje es importante que asista regularmente y que realice las actividades recomendadas por la logopeda; hacer pregunta acorde a la edad.

Este autor recalca algunas recomendaciones que se puede utilizar día a día en el desarrollo de la comunicación del niño, también hace hincapié en lo que no debemos hacer, un ejemplo de esto es la sobreprotección de la madre de familia al hijo, pues se limita al niño a la exploración del mundo, es decir, estamos creando en ellos inseguridad, dificultad en desarrollar las habilidades, entre otros, en cuanto al lenguaje, es imprescindible potenciarlo a lo máximo desde las edades tempranas, por ejemplo, si el niño dice casa, aquí la mamá tendrá que volverlo a decir de forma correcta “casa” para incentivar al niño a decirlo correctamente.

1.3.2 La compensación de las dificultades del habla por padres y docentes

Los padres de familia y profesores necesitan conocer acerca de las dificultades del habla, en muchos de los casos no cuentan con una información verídica, para Vas (2009), destaca las siguientes sugerencias a tener en cuenta:

- Un niño puede tener dificultades de habla sin que ello implique, necesariamente, que otros componentes del lenguaje estén afectados.
- Disponer de información acerca del desarrollo normalizado del habla (a qué edad aproximada se adquieren los fonemas) nos orientará, tranquilizará y podrá favorecer la comunicación con el niño.
- En numerosos casos son las dificultades en el desarrollo del habla las que alertan a padres y profesionales sobre otras dificultades que presenta el niño y que han pasado desapercibidas hasta que una evaluación del lenguaje las descubre.
- Las dificultades de habla pueden ser: dificultades articulatorias (dislalias), que pueden ser funcionales o evolutivas; dificultades fonológicas; otras dificultades (de base orgánica, muchísimo menos frecuentes que las dislalias), como disartria, disglosia o auditiva.

(p. 126).

A manera de conclusión, las personas que presentan algún trastorno del habla ya sea por causa orgánica, como por causa funcional suelen presentar dificultades al momento de articular o pronunciar palabras esto viéndose afectado su lenguaje ya que



vienen a omitir, sustituir, distorsionar ciertos sonidos al momento de comunicarse. Seguidamente, es necesario identificar desde edades tempranas si nuestros niños presentan dificultades en su lenguaje y comunicación, es por ello que tanto los padres de familia como los docentes juegan un papel fundamental por lo que su apoyo es decisivo en el aprendizaje del niño.

Por ello, debe existir la vinculación entre la escuela y la familia, puesto que ambos contextos son parte fundamental en el desarrollo comunicativo del niño, si hay un trabajo colaborativo, habrá buenos resultados.

Mediante el recorrido de cada uno de los epígrafes, se puede decir que la rinolalia forma parte de la clasificación del trastorno del habla. En esta se ve afectada la articulación de los sonidos de las palabras, las mismas pueden ser por causas orgánicas o funcionales. Cabe destacar que para otros autores la terminología “rinolalia” son denominadas como disglosias en cuanto al aspecto orgánico y también como rinofonía en lo que se debe a su concepto porque tienen ciertas similitudes en dicho trastorno. El siguiente punto a tratar es acerca de la caracterización de la rinolalia en un niño de 5 años de la UDIPSAI, en el cual se dará a conocer cada una de las técnicas e instrumentos que se utilizó para recopilar la información necesaria para el desarrollo de esta investigación.



Capítulo II. Caracterización de la rinolalia en un niño de 5 años de edad de la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión.

Para el desarrollo de este capítulo se hizo un abordaje metodológico, que permitió dar respuesta al segundo objetivo específico de esta investigación, el cual va encaminado a caracterizar la rinolalia en un niño de 5 años de edad de la UDIPSAI. Para esto; se toma en cuenta el enfoque y se selecciona la metodología a emplear, la cual trata de un estudio de caso único donde se utilizarán las tres fases: preactiva, interactiva y la postactiva. A su vez, se declara la categoría de análisis, las técnicas e instrumentos para la recolección de información y el correspondiente análisis de los datos obtenidos a través de la triangulación. La caracterización que se realiza, servirá para plantear la propuesta que enfocada a dar solución al problema identificado.

2.1 Paradigma o enfoque

La actual investigación tiene un enfoque cualitativo, para Hernández et al. (2014) la investigación cualitativa ofrece profundidad, dispersión, riqueza de interpretación, contextualización de un entorno, detalles y vivencias únicas, así también atribuye una percepción de realidad. A través de la interacción que se tuvo con el niño, sus papás, la docente y la fonoaudióloga, permitió recolectar información necesaria para el desarrollo de esta investigación, la cual está centrada en un solo caso.

Se intenta interpretar cada uno de las situaciones de la realidad en la que vive dentro de cada uno de los contextos en el que se encuentra el niño, por ello se aplicó algunos instrumentos que permitieron comprender dicha realidad y recolectar la información necesaria para esta investigación.

Por lo tanto, en el enfoque cualitativo el investigador toma un papel activo al momento que participa e interactúa con el niño mediante actividades enfocadas a la mejora de la articulación de las palabras con el fonema s y k. Así mismo, se mantiene una relación con la fonoaudióloga, padre de familia y la docente de la escuela. Es por ello, que se pudo determinar e interpretar las dificultades del habla que presenta el niño con rinolalia.

2.2 Método de estudio de caso:

Esta investigación se desarrolla por medio del método del estudio de caso, el mismo proporcionará datos importantes acerca de las dificultades del habla del niño con rinolalia. Para López (2013) conceptualiza al estudio de caso como la investigación empírica de los sucesos que se quiere conocer en su contexto actual y cotidiano. Los estudios de casos son especialmente fructíferos cuando los límites entre los hechos y el contexto no son del todo claros y se requieren variadas fuentes de evidencia.

Esta investigación permitió obtener nuevas experiencias, adentrarnos en la realidad de un niño que presenta rinolalia abierta de causa orgánica, saber y comprender la dinámica y situación social de su desarrollo, con énfasis en su comunicación oral, para comprender mejor sus necesidades y potencialidades, a fin de contribuir con su progreso y mejora.

2.2.1 Etapas del estudio de caso único

Para dar continuidad a esta investigación se tomará en cuenta las fases de estudio de caso, elaborado por Pérez y Martínez (como se citó en Álvarez y San Fabian, 2012) se destacan tres fases las cuales son sencillas de interpretar y se acercan a la realidad de la investigación, son las siguientes:

2.2.1.1 Fase preactiva:

La primera fase es la preactiva en el cual se tiene en cuenta los aspectos epistemológicos de la problemática, los objetivos que se persiguen, datos disponibles, los métodos de selección de casos, el impacto del contexto en el que se realiza la investigación, los recursos y métodos necesarios, así como el tiempo aproximado a desarrollarse el estudio. A partir de la pregunta de investigación se busca determinar la unidad o unidades de análisis a considerar. (Pérez y Martínez, como se citó en Álvarez y San Fabian, 2012)

En la fase antes mencionada, se parte de la familiarización en el contexto que se interactuó en esta investigación, el cual se experimentó durante las prácticas pre profesionales realizadas en la UDIPSAI, donde se trabajó con tres niños, de los que se tomó en cuenta uno, constituyendo el caso de estudio, por sus particularidades en el habla, al presentar rinolalia de causa orgánica.

El proceso de observación e interacción con el sujeto, permitió determinar el problema y diseñar el protocolo de investigación, abordar algunos fundamentos teóricos y antecedentes del objeto de estudio, determinar la categoría de análisis, operacionalizarla y a partir de ésta, el diseño de instrumentos para esclarecer el problema y recoger información empírica.

2.2.1.2. Fase interactiva:

De igual forma, para los mismos autores mencionan como segunda fase a la interactiva, la cual hace hincapié a los instrumentos que se pueden efectuar para la recopilación de información del caso, el mismo corresponde tanto al trabajo de campo como al planteamiento y desarrollo de la investigación utilizando diferentes métodos cualitativos: contacto y negociación, que sirven para establecer los puntos de vista iniciales del investigador, entrevistas, observaciones y evidencia documental. En esta etapa, se necesita un procedimiento de triangulación para poder comparar información de diferentes fuentes. (Pérez y Martínez, como se citó en Álvarez y San Fabian, 2012)

Para recopilar la información fue necesario seleccionar técnicas entre estas la observación participante, la entrevista, el análisis documental y prueba pedagógica, en cuanto al diseño de los instrumentos fueron el diario de campo, la guía de la entrevista, guía de análisis y una ficha logopédica los cuales sirvieron para la recolección de datos. Después de haber recopilado la información necesaria, se prosigue a analizar y hacer un contraste de esta, triangulando así los resultados y teniendo un acercamiento a la realidad de la situación.

2.2.1.3. Fase postactiva:

La fase postactiva se refiere a la elaboración de un informe final de investigación que contiene reflexiones críticas sobre el problema o caso de estudio. En esta última etapa o fase se analiza e interpreta la información recolectada de los instrumentos aplicados. (Pérez y Martínez, como se citó en Álvarez y San Fabian, 2012)

Por medio de la triangulación de los instrumentos aplicados se puede deducir que el niño en lo que se refiere al aparato fonoarticulatorio presenta úvula bífida, la cual provoca que tenga dificultades al articular los fonemas s y k, al no poder pronunciar



adecuadamente estos fonemas, el habla se ve afectada, debido a cada una de estas peculiaridades, para dar solución a las problemáticas identificadas en la UDIPSAI, se diseñará una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia.

2.3 Selección del Caso de estudio y Unidad de análisis. Fase preactiva del estudio de caso.

Las prácticas pre profesionales se realizó en la UDIPSAI, en la cual se interactuó con tres niños, los dos casos tenían dislalia y este estudio se centró en el caso de un niño con rinolalia abierta de causa orgánica, para ello la unidad de estudio analizada se enfoca en las características dinámicas de la unidad observada y las variables independientes que se mantienen más estables dentro de la unidad. (Picón y Melian, 2014).

Al inicio de las prácticas pre profesionales, la fonoaudióloga presentó una breve caracterización del niño, el cual tiene cuatro años nueve meses, presenta un TSH Fonético- Fonológico de origen morfológico por presentar úvula bífida, por lo que se precisa una rinolalia abierta de origen orgánico, concomitando con Trastorno del desarrollo del Lenguaje Expresivo. A nivel de los órganos fonoarticulatorios presentaba también frenillo sublingual corto, el mismo que ya fue intervenido quirúrgicamente por un especialista en cirugía.

Esta investigación se basa en un caso de un niño que tiene rinolalia de causa orgánica, es decir, un caso único que según Neiman y Quaranta (2006) destacan que a menudo se utilizan principalmente para resolver una problemática que es casi desconocida pero que es importante, o para contrastar una teoría particular en un caso importante. Reconstruyendo la experimentación y poniéndolo a prueba con el ejemplo de un caso; según sus situaciones, es adecuado para ajustar la teoría establecida. Este plan, que se ocupa de ejemplos inductivos de recopilación de datos, se apoya principalmente en el razonamiento de hipótesis deductivas.

2.4 Operacionalización de las categorías de análisis

La categoría de análisis se define según Ñaupas et al. (2014) los niveles o variables que sugieren y caracterizan una unidad de análisis. También se define como



casillas que indican las variables de una unidad de análisis o varias. La elección de la categoría depende del tema a tratar. En este estudio la categoría de análisis es la rinolalia.

Tabla 3

Operacionalización de las categorías de análisis

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Técnica e Instrumentos
Rinolalia: es un término que proviene del griego rhino-nariz y lalia-hablar, se considera un trastorno del habla, donde se afecta la pronunciación de los sonidos verbales y se acompaña de la alteración del timbre de la voz (hiponasalidad e hipernasalidad), se dificulta el equilibrio entre la resonancia nasal y bucal. (Figueredo 2000, p. 129).	Estado del aparato fonoarticulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura • Funcionamiento 	Técnica <ul style="list-style-type: none"> • Observación participante • Análisis documental • Entrevista • Prueba pedagógica Instrumentos <ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Guía de análisis • Guía de entrevista • Ficha Logopédica
	Estado de la respiración para el habla.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo respiratorio • Soplo espiratorio 	
	Estado de la voz y la resonancia	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio entre la resonancia nasal y bucal • Timbre de la voz • Intensidad de la voz 	
	Estado de la pronunciación de los sonidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pronunciación correcta según el modo, lugar y acción de las cuerdas vocales y el velo del paladar. • Pronunciación incorrecta (sustitución, omisión, distorsión, inconstancia, transposición) 	

Nota. Elaborado por las autoras (2023)

2.5 Técnicas e instrumentos para la recolección y análisis de la investigación. Fase

Interactiva del estudio de caso.

En la investigación se aplicaron algunas técnicas e instrumentos planteados a partir de la categoría de análisis en la operacionalización de un niño con rinolalia abierta de causa orgánica, caso de estudio. Seguidamente, se mencionarán las técnicas e instrumentos que se utilizaron:

2.5.1 Observación participante (ver anexo 1)

La observación participante se realizó en la UDIPSAI a través de la presencialidad, con el fin de conocer el estado del habla de un niño que presenta rinolalia abierta de causa orgánica, aquí se observó algunas dificultades que presentó el niño al articular algunas palabras.

Es por ello que, la observación participante es una de las formas más importantes de observación que involucra al investigador participando o compartiendo la vida en un grupo social o comunidad como parte de esta, pero también observa y anota datos e impresiones sobre los participantes, diversas situaciones en relación a la investigación. (Ñaupas et al., 2014)

El instrumento que se utilizó para esta técnica es un diario de campo, según Rodríguez (2011) un diario de campo es una herramienta que utilizan los investigadores para registrar eventos interpretables. En este sentido, un diario de campo es una herramienta útil para anotar a detalle cada una de las experiencias y para posterior análisis de los resultados.

Como menciona este autor, el diario de campo en una investigación sirve para ir haciendo las anotaciones necesarias de lo que se observó en cada una de las actividades desarrolladas durante los días martes y miércoles dando un total de 30 días de prácticas pre profesionales realizadas en la UDIPSAI.

2.5.2 Análisis documental (ver anexo 2)

Para el análisis documental se tomó en cuenta el informe entregado por la fonoaudióloga, el mismo consta de los reactivos aplicados e información del niño quien asiste a la UDIPSAI, es por esto que el análisis de documentos es una manipulación intelectual de la información que se encuentra plasmadas en un escrito. (Castillo, 2015)

Para el análisis documental se empleó una guía de análisis documental como instrumento, con la finalidad de conocer el trastorno del habla y cada una de las dificultades presentes en el niño al momento de articular las palabras, así como las estrategias utilizadas para mejorar la comunicación en el niño con rinolalia abierta de causa orgánica.

2.5.3 Entrevista

Acorde a Hernández et al. (2006) mencionan que las entrevistas cualitativas son más íntimas, flexibles y abiertas. Se define como un dialogo el que se intercambia información entre el entrevistador y el entrevistado. Dependiendo de lo que se busca investigar se entrevista a las personas relacionadas en el caso de estudio.

Para la ejecución de la entrevista a los papás y a la docente se usaron entrevistas semiestructuradas, puesto que ofrecen más flexibilidad, porque se establecen preguntas planificadas adaptadas al entrevistado. La entrevista puede ser adaptable a contenidos de gran relevancia en los cuales se motive a los participantes al momento de responder. (Díaz et al., 2013)

- **Entrevista dirigida al padre de Familia (ver en anexo 3):**

En el presente estudio se estableció una entrevista semiestructura dirigida al padre de familia del estudiante con rinolalia abierta de causa orgánica, la misma está compuesta de 14 preguntas abiertas, esta entrevista se la envió a la hermana para que le entregara al padre de familia y colocara sus respuestas, de tal manera, la entrevista debía ser entregado al momento de incorporarnos de nuevo a la presencialidad, puesto que en esos días que se envió la entrevista se dio esta situación del paro.

Al momento que se nos entregó la entrevista pudimos constatar la sinceridad de cada pregunta, así avalando que la información entregada será empleada con fines investigativos. También el instrumento que se utilizó es una guía de entrevista de la que se vale la entrevista, la cual radica en una hoja de papel, la misma está constituida por preguntas que se le van a hacer al entrevistado en un orden específico. (Ñaupas et al., 2014) La entrevista tuvo como finalidad recopilar datos relevantes acerca del niño en cuanto a su habla.

También se realizó una segunda entrevista semiestructura al padre de familia, con el propósito de recolectar información importante en relación al conocimiento del trastorno de habla (la rinolalia.) en el entorno educativo, esta consta de 5 preguntas abiertas. Del mismo modo, se empleó una guía de preguntas como instrumento. (**ver anexo 4**)

- **Entrevista dirigida a la docente de la institución al que niño asiste (ver anexo 5):**

Se empleó una entrevista semiestructura destinada a la profesora de Inicial 2 de la Unidad Educativa Juan Bautista Aguirre, en la cual consta de 8 preguntas de carácter abierto. De igual manera, para dicha entrevista se empleó el instrumento de una guía de entrevista.

La entrevista se realizó con el fin de conocer acerca de las dificultades presentes en el niño con rinolalia abierta de causa orgánica al momento de hablar, su participación dentro del aula, su interacción con los compañeros y la vinculación entre la familia y la escuela.

También se realizó otra entrevista semiestructura a la profesora, con el propósito de recoger datos importantes acerca del conocimiento del trastorno de habla (la rinolalia.) en el entorno educativo, esta consta de 5 preguntas abiertas. El instrumento que se usó fue una guía de preguntas. **(ver anexo 6)**

2.5.4 Prueba pedagógica (ver anexo 7)

En esta investigación se aplicó un test logopédico con la finalidad de Identificar que trastorno presenta el niño, si es de causa orgánica o funciona y las dificultades al momento de articular las palabras, la misma contiene datos generales del niño, datos amnésicos, en cómo se encuentra los componentes del lenguaje. También el estado de la pronunciación de los sonidos y el aparato articulatorio.

Para la recogida de la información antes dicha, se ocupó como instrumento la ficha logopédica, a partir de las terapias dadas se pudo ir observando si el niño presentaba dificultades en la pronunciación o articulación, o si se debía a algún daño orgánico o funcional en el aparato articulatorio, cada una de esta se anotó en la ficha antes mencionada.

Seguidamente, se presenta una tabla sistematizada de las técnicas e instrumentos utilizados.

Tabla 4

Técnicas e instrumentos utilizados.

Técnicas	Instrumento	Objetivo	A quién se le aplicó
-----------------	--------------------	-----------------	-----------------------------



Observación participante	Diario de campo	Poseer información que respalde todos los acaecimientos que se dan en el lapso de las prácticas, ya sea dentro de la unidad a la que acude el niño.	Se aplico al estudiante
Entrevista	Guión de preguntas	Recolectar información sobre el desarrollo y adquisición del habla del niño para apoyar a la mejora de su comunicación	Al padre de familia
	Guión de preguntas	Recolectar información importante sobre el conocimiento del trastorno de habla (la rinolalia.) en el entorno educativo.	
Entrevista	Guión de preguntas	Conocer acerca de las dificultades que presenta el niño con rinolalia abierta de causa orgánica al momento de hablar	Docente
	Guión de preguntas	Recolectar información importante sobre el conocimiento del trastorno de habla (la rinolalia.) en el entorno educativo.	
Análisis documental	Guía de análisis	Identificar el trastorno del habla y que dificultades presenta el niño al momento de articular las palabras y las estrategias que utiliza para mejorar la comunicación en el niño con rinolalia abierta de causa orgánica.	Informe de terapia de lenguaje y/o fonoaudiología
Test logopédico o prueba pedagógica	Ficha logopédica	Identificar que trastorno presenta el niño, si es de causa orgánica o funciona y las	Se aplicó al niño



Nota. Elaborado por las autoras (2023)

2.6 Análisis e interpretación de los resultados del estudio de caso

Para el análisis de los resultados se interpretó cada una de las técnicas, esto se efectuó después de haber recopilado los datos, mediante la aplicación de los instrumentos. Para esto se ocupó la Triangulación de datos; misma que permitió discrepar la información conseguida, para conseguir un acercamiento actual en lo que se refiere a las dificultades del habla que presenta el niño con rinolalia abierta de causa orgánica.

- **Observación participante**

A partir de la observación participante durante (tiempo) pudimos constatar el estado en el que se encontraba los indicadores referidos a las dimensiones en estudio y recogida mediante el diario de campo. En relación al estado del aparato articulatorio encontramos que la estructura y funcionamiento del mismo se encuentra afectado, en lo que se refiere al estado de la respiración para el habla se ha observado que el tipo respiratorio del niño se vio afectado, puesto que, se da el paso del aire por la nariz, en cuanto a la articulación y su soplo espiratorio no se evidenciaba del todo, pues se le dificultaba para pronunciar ciertos sonidos.

En cuanto a la articulación y pronunciación de los fonemas, a través de las clases impartidas se pudo observar que el niño omitía el fonema /s/ en posición inicial, media y final, en cuanto al fonema /k/ en posición inicial, al momento que hablaba de forma rápida distorsionaba el sonido y no se le entendía lo que decía, para ello se le pedía que hablara de forma pausada. En cuanto al vocabulario era acorde a su edad.

- **Entrevista al padre de familia**

En base a la revisión del informe entregado por la fonoaudióloga y una entrevista realiza a la madre de familia el niño tiene una familia biparental, ocupa el último lugar sus hermanos, ningún miembro de la familia tiene rinolalia, la relación del niño con sus hermanos es muy buena. Además, el balbuceo y sus primeras palabras

fueron más o menos al año, sus padres se dan en cuenta que al año y medio el niño no lograba articular ni pronunciar bien las palabras.

Los padres recurren a la UDIPSAI al momento que su niño empezó a asistir a clases presenciales en la escuela, donde la docente les recomendó que le lleven ahí, desde ese entonces con la terapia él comenzó a formular sus primeras oraciones.

En cuanto a la segunda entrevista, los padres nos mencionan que no tenían conocimiento de lo que es el trastorno de la rinolalia y que si han recibido orientación por parte de la terapeuta la cual fue que se realice diferentes exámenes para determinar que sus funciones sean las adecuadas, pero no de como atender dicho trastorno.

Además, creen que es importante la preparación de la familia para ayudarlo al niño, por último, nos supieron decir que si les gustaría conocer alguna guía que le brinde orientaciones de como trabajar el trastorno de la rinolalia.

- **Entrevista a la docente**

En lo que se refiere al rendimiento académico, la docente en una entrevista nos supo manifestar que el niño es bueno, se desenvuelve en los diferentes ámbitos de Inicial 2, la única falencia que presenta es en el área de lenguaje, debido a que es escaso y no se logra comprender ciertas palabras, además le gusta trabajar en cada una de las actividades que son planteadas.

El vínculo de la familia con la escuela es muy bueno, son muy responsables, están pendientes de las necesidades del niño, en cuestión de que sus progenitores no puedan acudir a algún evento está pendiente su hermana, siempre son muy puntuales en las reuniones, en las actividades escolares, es decir que el niño siempre tiene el apoyo de su familia y dentro de la UDIPSAI también se pudo constatar que hay mucha colaboración por parte de la familia, porque están pendientes del niño.

En la segunda entrevista, según lo que nos mencionó la docente es que no tenía conocimiento de lo que conlleva el trastorno de la rinolalia y que no se le ha brindado orientación de cómo debe ser el manejo educativo de la rinolalia.

- **Análisis documental**

Dentro del informe otorgado por la fonoaudióloga se pudo constatar que el niño presenta escasez en su vocabulario, pero en las prácticas se evidencia que no presenta



falta de vocabulario, sino que, tiene dificultad de pronunciar y articular ciertas palabras con algunos fonemas en específico con el fonema /s/

A través del análisis documental del informe entregado por la fonoaudióloga se pudo evidenciar que los indicadores antes planteados a la dimensión de estudio y recogida mediante la guía de análisis. En lo que se refiere al estado de la voz y la resonancia encontramos el equilibrio tanto nasal como bucal, el timbre de la voz, la intensidad de la voz se ha visto afectados puesto a que el niño presenta úvula bífida, además presentaba frenillo corto y presenta una rinolalia de causa orgánica. También se pudo evidenciar que el estado de la pronunciación de los sonidos, presentaba algunas de las manifestaciones entre estas la sustitución, omisión y distorsión en los fonemas s y k en las palabras.

- **Prueba pedagógica**

Con respecto al test logopédico o prueba empleada por las practicantes pudimos constatar los indicadores referidos a la dimensión de estudio y recogida mediante la ficha logopédica. En relación al indicador el estado de la pronunciación de los sonidos encontramos la pronunciación correcta según el modo, lugar y acción de las cuerdas vocales y el velo del paladar y pronunciación incorrecta (sustitución, omisión, distorsión, inconstancia, transposición) la cual nos permitió constatar si el niño empleaba una correcta pronunciación en ciertos fonemas, sonidos, también se constató que el niño presentaba una pronunciación incorrecta donde omitía, sustituía y distorsionaba ciertos fonemas y sonidos.

Además, la ficha logopédica nos permitió conocer que componentes del lenguaje tenía afectados el niño y cuál era el diagnóstico que tenía dando como resultado una rinolalia de causa orgánica debido a que presenta una alteración en su sistema fono articulario (úvula bífida).

La triangulación de datos se emplean diferentes estrategias y fuentes en el proceso de recopilación de datos para ayudar a cotejar la información recopilada. (Aguilar y Barroso, 2015)

El propósito de esta herramienta es recopilar información del proceso de análisis y validación, obtenida a través de métodos de recolección de datos tales como: observación participante, análisis documental, entrevistas y Test logopédico o prueba



pedagógica terapia, de este modo se ha establecido que la triangulación es adecuada para la investigación cualitativa.

También, se detalla los resultados obtenidos a partir de la triangulación y en relación a las cuatro subcategorías de análisis: estado del aparato fonoarticulatorio, estado de la respiración para el habla, estado de la voz y resonancia y estado de la pronunciación de los sonidos. A continuación, se mostrará en una tabla la triangulación de las subcategorías.



2.7 Triangulación de Datos

Tabla 5

Triangulación de datos de las técnicas e instrumentos aplicados

Categoría de análisis	Subcategoría de análisis	Observación	Análisis documental	Test logopédico o prueba pedagógica	Interpretación de los resultados
		Diario de campo	Guía de análisis	Ficha logopédica	
La rinolalia	Estado del aparato fonoarticulatorio.	Presenta úvula bífida, mal cierre velofaríngeo. Falta de piezas dentarias.	Presenta úvula bífida, frenillo lingual corto funcional. Falta de piezas dentarias.	Presenta úvula bífida. Falta de piezas dentarias.	Según los instrumentos aplicados se tiene concordancia en que el niño presenta úvula bífida la cual ocasiona que el niño presente una rinolalia de causa orgánica debido a que se encuentra afectado su aparato fonoarticulatorio, además de que existe la falta de piezas dentarias.
	Estado de la respiración para el habla.	Presenta resonancia nasal y soplo espiratorio.	Respiración nasal. Soplo.	Su respiración es poco profunda y lenta. Escasa intensidad en el soplo.	



Estado de la voz y la resonancia.	Falta de equilibrio entre resonancia nasal y bucal. El timbre y la intensidad alta.	Presenta un timbre y una intensidad de la voz alta.	El timbre y la intensidad de la voz era alta.	Existe coincidencia que el niño presenta un timbre e intensidad de la voz alto.
Estado de la pronunciación de los sonidos.	Se observó que no existe una pronunciación correcta (modo, lugar y acción de las cuerdas vocales y el velo del paladar) se veía afectado en ciertos fonemas. También existe una pronunciación incorrecta dando paso a la omisión de ciertos fonemas (s y k) en las palabras.	Se constató que no existía una pronunciación correcta (modo, lugar y acción de las cuerdas vocales y el velo del paladar) se veía afectado en ciertos fonemas. Existe una pronunciación incorrecta ya que presentaba una sustitución, omisión y distorsión, pero en la cual presentaba más dificultad era en el fonema s y k.	Se constato que no existe una pronunciación correcta (modo, lugar y acción de las cuerdas vocales y el velo del paladar) se veía afectado en ciertos fonemas. No se da una adecuada pronunciación de las palabras en las cuales se omitía el fonema s ya sea en posición inicial, media y final, en cuanto al fonema k se omitía al inicio.	Hay coincidencia en que no se daba una correcta pronunciación debido a que no lograba articular ciertos fonemas, en este caso se daba la omisión del fonema s en posición inicial, media o final y en cuanto a la k en posición inicial.

Nota. Elaborado por las autoras (2023)



Mediante los instrumentos aplicados se llevó a cabo un análisis con relación a la operacionalización de la categoría de análisis de la cual se establecen las subcategorías, la primera subcategoría de análisis antes mencionado, se puede decir que hay correlación en cuanto a la estructura del aparato fonoarticulatorio ya que presenta úvula bífida la cual ocasiona que se presente una rinolalia de causa orgánica, también existe la falta de piezas dentarias.

Con relación a la segunda subcategoría, la respiración es nasal la misma que es poco profunda y lenta, también se logra evidenciar que, si existe el soplo, pero este presenta una escasa intensidad. En referencia a la tercera subcategoría hay concordancia en que el timbre e intensidad de la voz es alto.

Respecto a la cuarta subcategoría no se daba una correcta pronunciación debido a que no lograba articular ciertos fonemas, en este caso se daba la omisión del fonema /s/ en posición inicial, media o final y en cuanto a la /k/ en posición inicial, cada una de estas dificultades se debe a que tiene úvula bífida, a más también presentaba frenillo lingual corto funcional el cual no permitía a la lengua que se mueva adecuadamente para la articulación y pronunciación de las palabras. También si no había un control adecuado de la respiración, ocasionaba distorsión de las palabras al momento de hablar.

A partir de las prácticas realizadas en la UDIPSAI permitió a los practicantes tener un mayor acercamiento del caso de esta investigación. Con la observación participante pudimos ver que el niño presenta dificultades al momento de comunicarse; en lo que se debe al análisis documental se constató el trastorno que presenta el niño y varios datos importantes; en cuanto al test logopédico, en este se pudo corroborar el trastorno que tiene a partir de los diferentes puntos llenados en la ficha.

En lo que se refiere a las entrevistas tuvo como finalidad tener una aproximación de lo que saben acerca de la rinolalia tanto los papás como la docente de la escuela a la que asiste el niño. De acuerdo a todo lo mencionado se decidió diseñar una guía de actividades logopédicas que puedan ser trabajadas tanto por la docente y la familia, seguidamente se prosigue con el capítulo III en correspondencia a la propuesta.



Capítulo III: Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con Rinolalia. Fase post activa del estudio de caso

En el presente capítulo se ofrece continuidad al estudio de caso en su tercera fase: postactiva, en ellas se ofrecen reflexiones críticas sobre el caso estudiado, se retoman fundamentos teóricos y los resultados del diagnóstico para construir la propuesta de solución. La guía de actividades logopédicas tiene como finalidad compensar el trastorno de la rinolalia en un niño de 5 años. Cada una de las actividades están direccionadas para la docente y familia para que lo realicen en estos contextos, cabe recalcar que estas actividades se trabajaran con las siguientes etapas: Preparatoria, instauración y automatización.

“Todos juntos aprenderemos sobre la rinolalia”

3.1 Introducción:

La guía de actividades logopédicas busca responder a las necesidades específicas del desarrollo del habla en el contexto de las barreras del lenguaje. El niño cursa el primer grado de Educación General Básica. Mediante las observaciones realizadas en el transcurso de las prácticas, se constató que el niño tiene dificultades en la pronunciación de las palabras que contengan el fonema s y k, también se observó que en el diagnóstico realizado por los especialistas presenta úvula bífida y falta de piezas dentarias por estas características el niño tiene una rinolalia abierta de causa orgánica.

Por lo tanto, con base a la conceptualización teórica de la rinolalia y de la intervención logopédica con fines psicopedagógicos y considerando la caracterización del caso estudiado, se estructuró la propuesta que se brindará a continuación. La organización de la propuesta está basada en actividades que vinculan los elementos técnicos de la pronunciación, los movimientos la respiración y la relajación, y el desarrollo del sistema articular de los sonidos de los fonemas. Además, buscando la interacción dentro del entorno escolar y familiar. Esta innovación pedagógica responde a la modalidad de propuesta innovadoras con investigación previa de un problema específico.

3.2 Datos informativos:

Título: Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia: “Todos juntos aprenderemos sobre la rinolalia”.

Nombre del centro: UDIPSAI

Provincia: Azuay

Ciudad: Cuenca

Fecha: 10 de agosto del 2022

Autoras: Katherine Johanna Tigre Lozano y Ximena Alexandra Villarroel Avila

3.3 Justificación:

Este capítulo responde al tercer y último objetivo específico de esta investigación, que parte de los resultados detallados en el apartado anterior. Aquí se determinan dos epígrafes: el primero centrado la fundamentación de la guía de actividades, y la segunda orientada al diseño de la guía de actividades para ayudar a compensar el trastorno del habla de un niño de 5 años que participa en UDIPSAI en el contexto escuela-familia.

La guía considera las particularidades del niño, en los contextos escuela-familia, antes de plantear la guía de actividades es necesario presentar la problemática identificada en el caso del niño presenta una rinolalia de causa orgánica debido a que presenta úvula bífida y falta de piezas dentarias, los cuales causan problemas de articulación y pronunciación del fonema s y k. A todo esto, se añade la falta de conocimiento sobre dicho trastorno y la falta de orientación que existe por la docente y la familia.

A partir de esto, se indica que el niño después de haber pasado por la aplicación de diversas actividades se logró compensar la dificultad en la pronunciación del fonema /s/ ya sea en posición inicial, media y final. En cuanto a esta situación, hubo un avance notable en el tiempo que se interactuó con el niño. De aquí surge la propuesta de diseñar una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela- familia para la compensación de dicho trastorno. En relación con lo anterior, la guía de actividades está dirigida para aquellas familias y docentes que no conocen sobre dicho trastorno,



puesto que, esta guía podrán tomarlo como modelo o trabajarlo en el ámbito escolar o familiar.

Objetivo General:

Compensar la rinolalia a través de una guía de actividades logopédicas para un niño de 5 años.

Objetivo Específicos:

- Facilitar a los docentes y padres de familia una guía de actividades logopédicas para la compensación de la rinolalia.
- Promover la participación activa del niño en el contexto escolar y familiar a través de las actividades logopédicas.

3.4 Fundamentación teórica:

Esta investigación se fundamenta desde un enfoque pedagógico en la importancia del trabajo colaborativo entre la escuela y familia para compensar la rinolalia mediante la guía de actividades las cuales son herramientas esenciales para crear un entorno de aprendizaje propicio para el trabajo de los estudiantes (Xirgo et al., 2014, p.460), aludiendo a estos autores la guía de actividades es una herramienta que sirve a las personas como modelo, en donde pueden orientarse de como se debe llevar a cabo las actividades.

En este estudio se pretende guiar tanto al docente como a la familia. La atención logopédica es necesaria, ya que no solo esta encaminada a la prevención, corrección o compensación del trastorno afectado, sino que se puede guiar tanto en el contexto de la escuela como la familia, en el cual se le brinda orientaciones de como se trabaja cada una de las actividades pero para llevarles a cabo es imprescindible conocer de que trata el trastorno como puede ser la rinolalia.(Fernández y Rodríguez, 2011)

Por tal razón, la atención logopédica tiene como objetivo desarrollar hábitos de comunicación oral apropiados y fluidos, desde formas dependientes del lenguaje hasta formas espontáneas las cuales incluye el trabajo de respiración oral y prosodia del lenguaje. (Fernández y Rodríguez, 2011)

También se puede dar intervenciones logopédicas las mismas están dirigidas a ayudar a corregir o compensar el trastorno ya sea del habla, lenguaje o voz. (Fernández



y Rodríguez, 2011) De acuerdo a las ayudas que se implemente, permitirán mejorar o compensar ya sea en la articulación de los fonemas afectados o la pronunciación de las palabras.

En cuanto a la guía de actividades conlleva una correlación con el sistema de actividades, las cuales constan con un objetivo (lo que se quiere lograr), también tiene una destreza que se quiere alcanzar, los recursos que se utilizaran para realizar la actividad y el procedimiento de la actividad, al final de la actividad puede ser evaluada a partir de una guía de observación.

3.5 Metodología:

En cuanto a las metodologías, en la propuesta se escogieron dos enfoques básicos, cuyas técnicas ayudarán a estimular el habla en un niño con rinolalia, como son: la gamificación y el trabajo colaborativo. Cada una de estas metodologías favorecerán la interacción del niño en el contexto que lo rodea, por consiguiente, se dará a conocer cada una de estas:

3.5.1 La gamificación:

La gamificación es una nueva estrategia metodológica que se ha convertido en una gran tendencia en educación porque trata de ayudar a mejorar el rendimiento de los alumnos encontrando formas de generar aprendizajes significativos. (Castillo et al., 2022)

Por medio de esta estrategia metodológica se pretende que la maestra y la familia compensen la rinolalia del niño de una manera más divertida, puesto que, los niños aprenden a través del juego, la manipulación de material didáctico entre otros, es necesario motivar los niños en un ambiente libre de juegos, absorba mejor el conocimiento, fomente el aprendizaje, mejore las habilidades, recompense comportamientos específicos y logre muchas otras metas. (Malvido, 2019)

3.5.2 Trabajo colaborativo:

Por medio de esta estrategia se pretende que tanto la docente como la familia trabajen conjuntamente para atender la necesidad que presenta el niño con rinolalia al momento de comunicarse con el contexto que lo rodea. Las actividades que se plantean serán trabajadas de manera individual y grupal donde se evidencie el trabajo



colaborativo entre los estudiantes. El trabajo colaborativo es la interacción entre varias personas, donde cada uno aporta con ideas para alcanzar un objetivo. (Sánchez, et al., 2018)

3.6 La evaluación:

La evaluación puede definirse como un conjunto de medidas destinadas a identificar y evaluar el desempeño de los estudiantes en el proceso de aprendizaje en relación con lo aprendido en el programa de estudios. (Foronda y Foronda, 2007)

En esta propuesta, la evaluación del niño se basará en una lista de cotejo. Esto se debe a que tiene como objetivo ayudar al niño a desarrollar sus habilidades de comunicación. Además, la evaluación que emplearemos será formativa puesto que es un método de evaluación durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, cuyo propósito es identificar tanto las dificultades y los avances del niño. Esta será a través de una guía de observación que muestran el progreso que ha tenido el niño a través de las actividades sugeridas, que corresponden a la subcategoría.

Finalmente, fue muy importante para las autoras desarrollar este trabajo de investigación, porque la atención a la diversidad siempre ha sido una tarea enriquecedora de la educación, y más aún de la enseñanza de las asignaturas. Sin embargo, esta labor se hace posible si se motiva a la docente a realizar un trabajo común. Así, dicha investigación ayuda a identificar y caracterizar las necesidades del niño, a partir de actividades que estimulen su desarrollo lingüístico.

Querida docente le dedicamos esta guía de actividades logopédicas porque sabemos que usted está muy interesada en conocer que ayuda se puede brindar a los niños que presentan rinolalia, siendo así que, la escuela es la segunda familia en donde los niños se preparan para formación personal y profesional. A continuación, se presentan algunas actividades en base a las etapas de preparatoria, instauración y automatización, cada una de estas están regidas en el currículo de primero de básica.

3.7 Etapa de preparatoria

En esta etapa se sugiere que, con la ayuda de los papás o docente, el niño realice ejercicios de respiración, relajación, soplo, praxias. Al realizar cada uno de estos



contribuirán a la relajación de los músculos de la cara y el cuerpo a fin de mejorar su articulación y pronunciación.

Ejercicios de respiración y relajación

Actividad # 1: Mi respiración

Objetivo General:

Expresar de forma oral, espontánea, fluida con claridad y entonación para interactuar en el entorno familia-escuela.

Destrezas:

Acompañar la expresión oral en situaciones de autoexpresión creativa a través de medios audiovisuales.

Proceder metodológico

Anticipación:

“Disfruto el video de mi amiga la Serpiente”

Se colocan los niños en forma de círculo y se les pone el video de la canción “Soy una Serpiente” tomado de: <https://www.youtube.com/watch?v=q8dilxHvbiM>.

Se les pide que observen y escuchen atentamente la canción que cuando ésta termine:

Se les pregunta: ¿Les gustó la canción?; luego ¿Cuáles fueron los amigos de la serpiente que quisieron formar parte de su cola? ¿Los amigos de la serpiente son animales domésticos o salvajes? ¿Dónde viven? y otras interrogantes.

Se les presentan caretas de los animales de la canción y se les invita a cada niño que tome una según sean su animal favorito, buscando que todos queden complacidos. Se les dice que van a jugar el “juego de la serpiente”, que así la ayudarán a encontrar su cola y que para ello deben aprender a respirar muy muy bien, como ella. Y se les invita a prestar atención para iniciar el juego.

Construcción:

Instauración de la respiración costo diafragmática.

Se les invita a los niños a colocarse las caretas de su animalito para imitarlos. Se les dice que con la serpiente cantando y caminando los animalitos se cansaron y ahora van a descansar. Para ello se van acostar boca arriba van a tomar mucho aire, tanto que



inflarán sus barriguitas, colocando sus manos en la barriga para sentir y controlar que se infle.

Luego van a retener un momento el aire y luego lo van a expulsar suavemente sonando como su amiga la serpiente: SSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSSS (durará todo lo que ellos puedan según su espiración). Esto lo repiten hasta sentir que descansaron.

Se les invita a levantarse sentarse en una silla con la espalda recta, colocar sus manos en la parte del abdomen y seguir las indicaciones que se le van a dar, se les entrega una serpiente dibujada en cartulina y se les dice que van hacer el ejercicio “Baila la cola de la serpiente”.

Seguidamente, se les pedirá tomar aire por la nariz profundamente durante 4 segundos al tiempo que se realiza un conteo numérico que los guíe, se les invita a notar cómo a su vez se hinchan sus vientres, después retienen unos segundos el aire y, finalmente dejan salir un soplo de aire espirado por la boca de forma fuerte y de golpe, al tiempo que mueven con la fuerza del aire la cola de la serpiente, la cual baila varias veces según realicen el ejercicio no menos de 3 veces.

Figura 1

El sonido s a través de la imitación de la serpiente



Nota: Tomado de <https://sp.depositphotos.com/130134728/stock-illustration-illustration-of-cute-green-snake.html>

Durante la construcción constantemente se les dirá a los niños que la intención es que aprendan a respirar muy bien y así la serpiente encontrará la cola. Se mantiene constante observación al niño (siglas), igualmente en las diferentes actividades se intencionará que él las realice bien siempre, sin que él y los demás niños se percaten,

Consolidación:

Se les invita a levantarse y colocarse de nuevo las caretas.

Se dice que para terminar cada animalito responderá:

¿Cómo se sintieron durante la actividad?

¿Por qué quiso ayudar a su amiga la serpiente a encontrar su cola?

¿Qué aprendieron para que su amiga encontrara la cola?

Deber para el hogar:



Se les dice que se le entregará a cada uno la serpiente para que continúen en casa haciendo bailar su cola según vayan respirando bien y, que para podérsela llevar debe antes cada uno realizar muy bien el ejercicio.

Evaluación:

Se observa y se evalúa si se logró o no la instauración del tipo respiratorio

Recursos:

Silla, video, cartulina, y música

Actividad # 2: Relajación de Koeppen

Objetivo General:

Reconocer (en todos los aspectos: motor, emocional, conceptual, entre otros) su capacidad de involucrarse en prácticas físicas, personales y ajenas.

Destreza:

Reconocer sentimientos y emociones (feliz, triste, aburrido, enojado, frío, cálido, etc.) para expresar y comunicar mensajes a través del cuerpo.

Proceder metodológico

Anticipación:

Dialogar sobre la actividad que se va a realizar.

Se les pedirá a los estudiantes que hagan un círculo y que se acomoden como ellos se sientan más cómodos, luego se procederá a darles a conocer en que consiste la relajación de Koeppen y como está nos ayudará a relajarnos un momento y olvidarnos de las demás cosas que tenemos en mente.

Construcción:

Para realizar esta actividad se pondrá una música de fondo relajante en <https://youtu.be/jWZcScK9DFQ> donde se procederá a solicitar a los niños que imiten que está exprimiendo una naranja o limón a fin de que logre relajar las manos. Para los brazos se hará imitación de que se está nadando. En cuanto a los pies vamos hacer como se estuviéramos pisando barro; para los hombros imitaran a una tortuga en donde encogerá sus hombros; para la mandíbula que imaginen que están masticando un chicle; para la cara que traten de espantar a un insecto sin usar otras partes del cuerpo y para el abdomen que figuren que están pasando por una rejilla angosta.

Figura 2

Relajación de Koeppen



Nota: Tomado de <https://www.hernandezpsicologos.es/blog/wp-content/uploads/2020/01/mindfulness-para-ninos.jpg>

Durante la construcción constantemente se les dirá a los niños que esta actividad se realiza a fin de que relajemos todo nuestro cuerpo.

Consolidación:

Se les preguntará:

¿Qué les pareció la actividad?

¿Qué ejercicio les resultó difícil de hacerlo?

¿Por qué creen que es importante que debemos relajar nuestro cuerpo?

¿Qué aprendieron con esta actividad?

Evaluación:

Se observa y se evalúa si los niños realizaron todos los ejercicios planteados.

Recursos:

Música relajante

Ejercicios de soplo y praxias

Actividad # 3: Carrera del soplo

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



Objetivo General:

Observar y determinar los beneficios de los animales en las actividades diarias del ser humano y las diferentes formas de tratar con ellos.

Destreza:

Observar e identificar animales domésticos y silvestres locales, describir y reconocer su importancia en el medio.

Proceder metodológico

Anticipación:

Pedir a los niños y niñas que salgan al área verde de la escuela, puesto que la actividad se llevará a cabo fuera del aula, en donde se les explicará en que consiste esta actividad. Luego se hará presentación del material con el cual se trabajará la actividad.

Construcción:

Se les pedirá a los niños que pasen de forma ordenada a coger una paleta, después de que todos hayan cogido una paleta se les indicará que deben buscar a los demás compañeros que tengan el mismo color de paleta, cada grupo constará de cinco estudiantes.

Luego se procede a entregar a cada grupo una cubeta de huevos y una pelota de pim pom, cada columna constará de un color diferente y se encontraran los animales domésticos y silvestres, para ello se les explica que la pelota debe pasar por cada uno de los agujeros de la cubeta y deben nombrar que animal les tocó, reconocer si el animal es doméstico o salvaje, para esto deberán soplar fuerte la pelota hasta llegar al final de la columna y así deben seguir los demás compañeros del grupo y el que acabe primero habrá ganado la carrera del soplo.

Figura 3

Conociendo a los animales a través del soplo



Nota: Tomado de <https://images.app.goo.gl/B3kj6yJ1ua2yRpjD7>

Consolidación:

Se realizará un pequeño conversatorio de cómo se sintieron al momento de realizar esta actividad, se les preguntará si hubo ese trabajo colaborativo entre todos los integrantes del grupo y por último a quien le resulto difícil realizar esta actividad y por qué.

Evaluación:

Observar si todos los niños realizan la actividad del soplo y si existe el trabajo colaborativo entre el grupo.

Recursos:

Cubeta de huevos pintada de diferentes colores, pelota de pim pom, paletas de colores.

Actividad # 4: Buscando la imagen perdida.

Objetivo General:

Identificar elementos del entorno a través de la observación y la información verbal para comprender la realidad que les rodea.



Destreza:

Observar los medios de transporte más comunes correlacionándolos con imágenes del entorno.

Proceder metodológico

Anticipación:

Los niños deberán formar un círculo dentro del aula y ahí la docente conformara dos grupos para llevar a cabo la actividad de busca la imagen perdida, se les explicará en que consiste esta actividad y el material con el cual se trabajará, el cual se usará dos papelógrafos que se encontraran en el suelo, encima del papelógrafo estarán esparcidos imágenes sobre los medios de transporte, los mismos que serán cubiertos con harina.

Construcción:

Una vez conformado los grupos, cada grupo deberá colocarse en uno de los papelógrafos, después se entregará a cada niño un sorbete, donde los integrantes de cada grupo deberán acercarse a los papelógrafos una vez que se encuentre ahí, deben buscar la imagen perdida de los medios de transporte, para esto harán uso del sorbete y soplaran de forma suave la harina para encontrar la imagen, posteriormente se les pregunta que medios de transporte se encontraron en la harina.

Figura 4

Buscando la imagen a través del soplo



Nota: Tomado de <https://mamay1000cosasmas.com/wp-content/uploads/2018/05/Ejercicio-Soplo-Busqueda-Letra-2-1024x768.jpg>

Consolidación:

Se les pedirá a los niños que dibujen un medio de transporte que más les haya gustado.

Evaluación:

Se les evaluará la siguiente actividad por medio de preguntas tales como:

¿Los medios de transporte pueden ser terrestres, marítimos y aéreos?

¿Cuál de los transportes vistos en la clase utiliza para ir a la escuela?

¿De todas las imágenes seleccione cual le llama más la atención?

Recursos:

Papelógrafos, imágenes de los medios de transporte, sorbetes, harina.

Actividad # 5: El cuento de la señora lengua

Objetivo General:

Aprovechar de textos literarios diseñados para estimular la imaginación y el sentido lúdico de las palabras.

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



Destreza:

Escuchar cuentos para construir relaciones entre el texto y el contexto personal.

Proceder metodológico

Anticipación:

“Disfruto del video la lengua saltarina”

Se colocará a los niños en forma de círculo y se les pondrá el video de la canción de la lengua saltarina en: <https://youtu.be/FLkt0mF0N38> se les pide que observen e imiten los ejercicios que se desarrollan en el video.

Construcción:

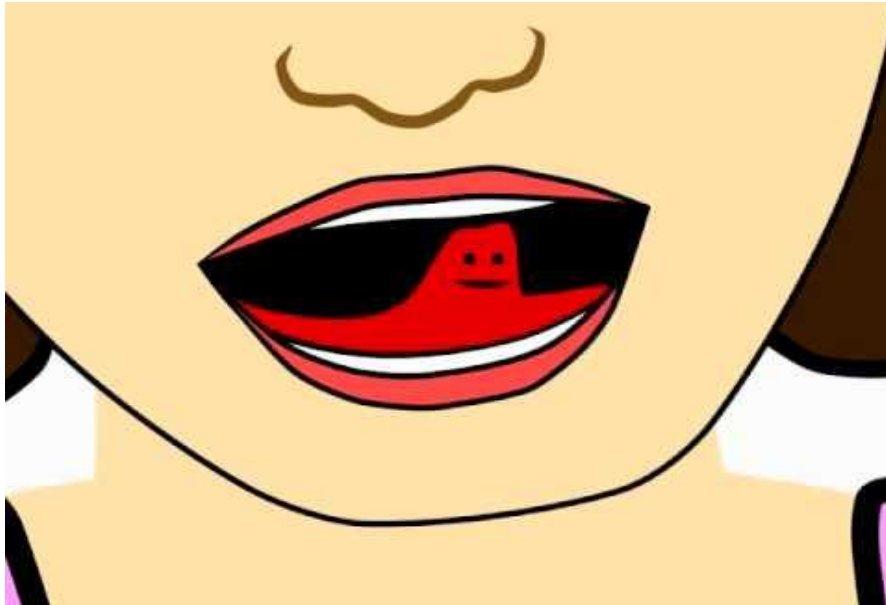
Se les invitara a los niños que se sienten de la forma más cómoda posible ya que se les contara un cuento sobre la señora lengua, a continuación, la narración del cuento.

Había una vez una señora muy curiosa llamada lengua, una mañana al levantarse se mostró muy perezosa, pero para despertarse comenzó sacar y meter la lengua, después recordó que tenía que preparar el desayuno para sus tres queridos hijos, cuando de repente alguien tocó la puerta de su casa, la señora lengua salió a revisar quien era, abrió y cerró la puerta, al ver que no era nadie entró a su casa. Al momento de salir a revisar el pasillo de su casa observó que estaba sucia y se metió rápidamente a buscar una escoba, entre los dientes de arriba y de abajo dio la vuelta por todos los dientes y como no la encontraba insistió de prisa por los mismos sitios.

Al final, encontró la escoba en el último cuarto, fue entonces donde salió al pasillo de su casa y comenzó a barrer de derecha a izquierda y alrededor de los labios para dejarlo muy limpio, salió de nuevo a la puerta y barrió varias veces de arriba hacia abajo, al terminar sacudió la escoba en la puerta de su casa y se sentó a descansar. Cuando entro a su casa empezó a escuchar unos sonidos extraños que se producían como unos chasquidos estos se daban al momento en que la señora lengua tocaba el techo de su casa y de la nada se dejaba caer produciendo los chasquidos.

Figura 5

El cuento de la lengua



Nota: Tomado de https://i.ytimg.com/vi/EZAsMFm_FPE/hqdefault.jpg

Consolidación:

Se realizará un conversatorio sobre el cuento para conocer cómo se sintieron al momento de realizar las praxias a través de un cuento.

Para reforzar el cuento realizaremos las siguientes praxias:

- Sacar la lengua lo máximo posible y volver a su posición con distintos ritmos.
- Unir el labio superior e inferior para hacerlos vibrar como una moto.
- Mover la lengua en distintos sentidos.
- Llevar la punta de la lengua a ambas comisuras a distintos ritmos.

Evaluación:

Se observa y se evalúa si se logró o no la realización de las praxias

Recursos:

Video, cuento de la lengua.



3.8 Etapa de Instauración

En lo que conlleva la etapa de instauración contiene ejercicios para la articulación correcta de los fonemas s y k, aquí el niño aprenderá a colocar la lengua de manera adecuada para la emisión de los fonemas antes dichos.

Punto y modo de articulación

Actividad # 6: Articulando el fonema /s/.

Objetivo General:

Expresarse con naturalidad, claridad y entonación para comunicarse con los demás en casa y en la escuela.

Destreza:

Acoplar el volumen de la voz, los gestos, la entonación y el vocabulario para diferentes circunstancias de comunicación.

Procedimiento metodológico

Anticipación:

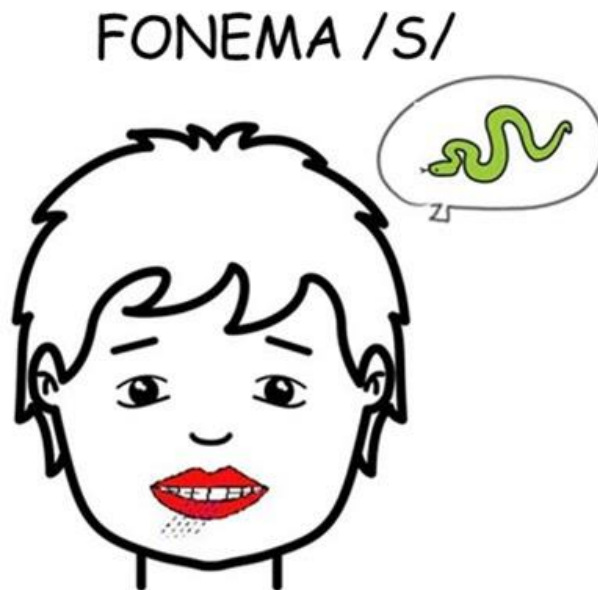
Se les dará las indicaciones a los niños en que se basa la actividad, la mima se refiere en dar a conocer el punto y modo de articulación del fonema /s/, para eso primero vamos a escuchar el sonido que produce la serpiente.

Construcción:

Se procederá a decirle a los niños que primero debe observarnos como nosotros articulamos el fonema/s/, para que luego lo realicen, después se les pedirá que una los dientes de arriba con los de abajo realizando una sonrisa forzada y que coloque la lengua detrás de los dientes de abajo y ahora van a soplar el aire con fuerza para que el fonema se pronuncie adecuadamente.

Figura 6

Instauración del fonema s



Nota: Tomado de [http://2.bp.blogspot.com/-](http://2.bp.blogspot.com/-OaPEDs0unT8/UZrqCQIJhPI/AAAAAAAAAB00/WqygIl1BMRs/s1600/fonema+s.bmp)

[OaPEDs0unT8/UZrqCQIJhPI/AAAAAAAAAB00/WqygIl1BMRs/s1600/fonema+s.bmp](http://2.bp.blogspot.com/-OaPEDs0unT8/UZrqCQIJhPI/AAAAAAAAAB00/WqygIl1BMRs/s1600/fonema+s.bmp)

Consolidación:

Se les pedirá a los niños que realicen el sonido que realiza la serpiente a fin de ver si se logró instaurar el fonema /s/.

Evaluación:

Se observa y se evalúa si se logró o no la instauración de dicho fonema.

Recursos:

Audio del sonido de la serpiente, observación, imágenes del modo de articulación del fonema /s/.

Actividad # 7: Articulando el fonema /k/.

Objetivo General:

Participar en el intercambio verbal (formal e informal) de manera uniforme y eficiente integrando la estructura hablada y el conocimiento del vocabulario de acuerdo con la intención del discurso.

Destreza:

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila

Asociar el intercambio oral (formal e informal) para diferentes situaciones de comunicación según el contexto y la intención.

Procedimiento metodológico

Anticipación:

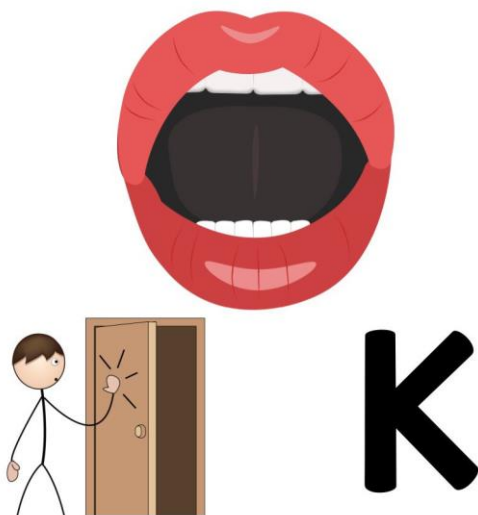
Se les explicará a los niños que la actividad consiste en aprender cual es el punto y modo de articulación del fonema /k/, para esta actividad vamos a realizar los siguientes ejercicios, primero vamos a imitar un bostezo y vamos a colocar nuestras manos a los lados de la quijada y sentir esa fuerza, esa oclusión que estamos buscamos al momento de bostezar.

Construcción:

Se procederá a decirle a los niños que primero deben observar cómo se articula el fonema/k/ para que luego lo realicen, seguidamente se les pedirá que abran la boca separando las mandíbulas y que los labios estén ligeramente separados, la lengua estará situada en la base de la boca ensanchada donde la punta se apoyara suavemente en los alveolos inferiores y la base de la lengua presionada contra la úvula y el paladar blando para conseguir una buena oclusión.

Figura 7

Punto y modo de articulación del fonema k



Nota:

Tomado

de

<https://i.pinimg.com/originals/a7/56/6c/a7566ccb6f7fe5bbc90302a23c86bc98.jpg>

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



Consolidación:

Para este punto nos hemos planteado pedir a los niños que repitan el sonido /k/ diez veces para así ayudar al señor gallo a llegar al gallinero.

Evaluación:

Se observa y se evalúa si se logró o no la instauración del fonema /k/.

Recursos:

Imágenes del modo de articulación del fonema /k/, observación.

3.9 Etapa de automatización

Por último, en la etapa de automatización se trabajará las sílabas directas, indirectas con el fonema /s/ ya sea en posición inicial, media o final, en lo que se refiere al fonema /k/ se conocerá las sílabas directas para posteriormente trabajar la automatización de palabras con dichos fonemas.

Actividad # 8: Conociendo las sílabas directas del fonema /s/.

Objetivo General:

Demostrar una posición reflexiva y crítica de la información disponible de una variedad de fuentes para un uso selectivo y sistemático.

Destreza:

Distinguir imágenes y texto escritos por diferentes documentos impresos del entorno.

Proceder metodológico

Anticipación:

Se le pedirá al niño que repita filas seguidas de vocales, luego coloque las vocales antes de los silbidos (asss, esss, iss, osss y usss) y finalmente inserte los silbidos entre las vocales (asssá, essssé...)

Podemos usar la siguiente tabla para este ejercicio. Se solicitará al niño repetir series acompañadas de vocales (sa, se, si...), y luego se intercalará los silbidos entre vocales y acentuando las últimas. Sssssssssá; sssssssssé; ássssssss; asssssssssá.

Figura 8

Ejercitación del fonema s

a	asa	ase	así	aso	asu
e	esa	ese	esi	eso	esu
i	isa	ise	isi	iso	isu
o	osa	ose	osi	oso	osu
u	usa	use	usi	uso	usu

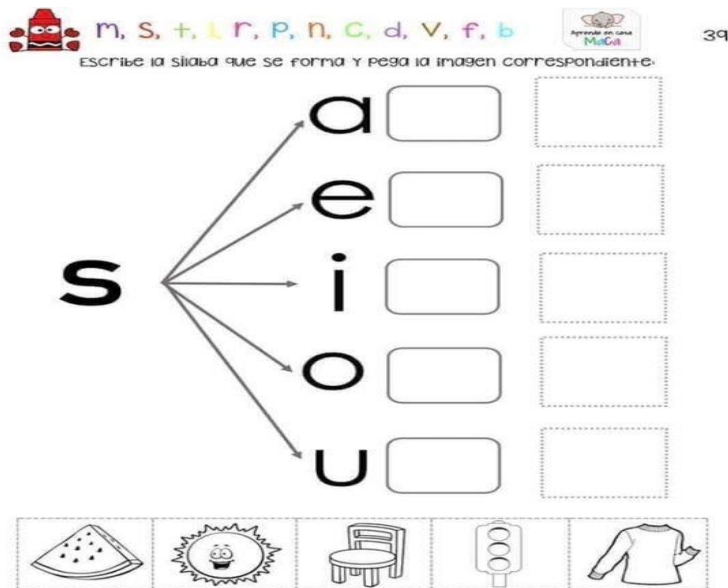
Nota: Autoría propia

Construcción:

Se le procedera a entregar a cada niño un lámina donde tiene que observar que contiene esta, luego se le pedirá que relacione el fonema /s/ con las vocales y forme las sílabas directas y por ultimo, relacione la sílaba formada con la imagen. Después de esa actividad se les indicará que deben encontrar el tesoro del fonema /s/ para eso se encontrará imágenes dispuestas dentro del aula, donde ellos deberán buscar y una vez que encuentren todas las imágenes la actividad se terminará.

Figura 9

Lámina para reconocer las sílabas directas



Nota. Tomado de

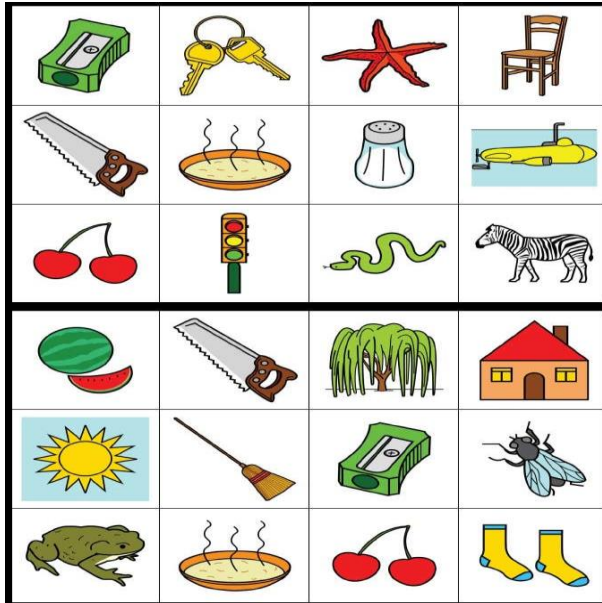
<https://i.pinimg.com/564x/c9/41/c3/c941c34f62d3b1ec034efb4d261a6b49.jpg>

Consolidación:

Después de esa actividad se realizara la loteria del fonema s, donde cada estudiante tendra una tabla con imágenes relacionada de dicho fonema para eso la docente debera ir nombrando objetos que tengan el fonema /s/ y los niños tendran que colocar un maíz o una pedrita si tienen el objeto que mencionó la docente, para esta podemos trabajar lo que es de forma horizontal, vertical o la tabla llena el que logre completar ya sea de forma horizontal, vertical o tabla llena recibira un premio.

Figura 10

Tabla de la lotería del fonema s



Nota: Tomado de <https://html.scribdassets.com/9hjs3ohojk6x7zue/images/1-5fa383bbad.jpg>

Deber para el hogar:


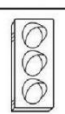






Se entregará al niño una hoja donde el tendrá que marcar la sílaba que corresponde de acuerdo a la imagen que observa.

Figura 11

Reconocer la imagen con sílaba

SILABAS SA SE SI SO SU

• Nombra cada dibujos y colorea el cuadro de la sílaba con la que inicia cada imagen

								
SU	SO	SA	SI	SO	SE	SE	SA	SO
	$1+2=3$							
SO	SE	SI	SO	SU	SA	SE	SA	SI
								
SO	SE	SA	SA	SI	SO	SO	SI	SU

Nota: Tomado de <https://es.liveworksheets.com/ln1224353tx>

Evaluación:

Observar a través del juego de la lotería si el niño reconoce las sílabas directas tales como: sa, se, si, so, su, en las imágenes que se encuentran en su tabla.

Recursos:

Imágenes del fonema /s/, la lotería del fonema/s/, lámina del fonema/s/.

Actividad # 9: Aprendiendo las sílabas indirectas del fonema/s/.

Objetivo General:

Demostrar una posición reflexiva y crítica de la información disponible de una variedad de fuentes para un uso selectivo y sistemático.

Destreza:

Distinguir imágenes y texto escritos por diferentes documentos impresos del entorno.

Proceder metodológico

Anticipación:

Visualización del video de las sílabas inversas y algunas palabras con las mismas en https://youtu.be/QwGtA6kU_k.

Construcción:

Se procederá a poner en el pizarrón al lado izquierdo las vocales y al lado derecho el fonema /s/ donde tendrán que pasar a unir cada vocal con el fonema s y escribir que sílaba se forma en este caso serían las sílabas inversas, además habrá imágenes en desorden las mismas que representaran cada sílaba inversa para ello los demás niños que no han participado deberán pasar a colocar la imagen en la sílaba que corresponde.

Figura 12

Sílabas inversas con el fonema s

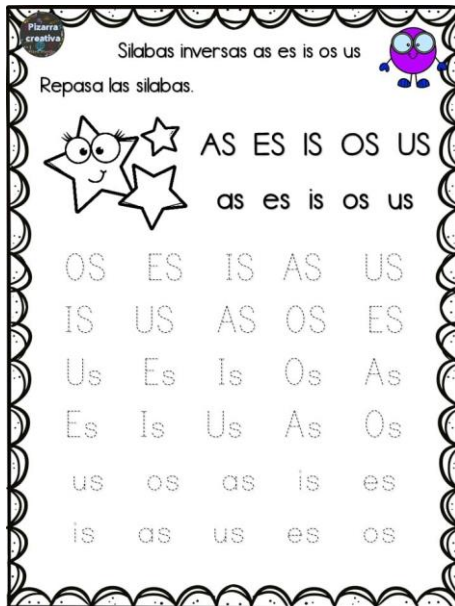


Nota: Tomado de https://libromagico.net/_nuxt/img/fipdf1ginvm.cea7dba.jpg

Una vez que se haya trabajado las sílabas inversas con las imágenes ahora procederemos a trabajar lo que es el trazo de las sílabas afín de que reconozca como es la escritura de las sílabas inversas tanto en mayúsculas como en minúsculas.

Figura 13

Traza de las sílabas inversas as, es, is, os y us



Nota: Tomado de <https://encrypted->

[tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSUM0x1FSjmot_up5ZOCssEPgdsDvCVE92](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSUM0x1FSjmot_up5ZOCssEPgdsDvCVE92)

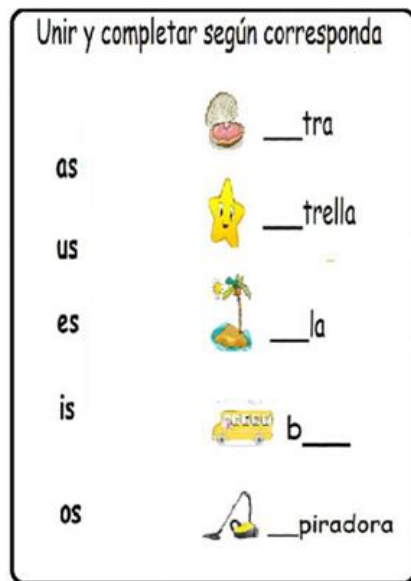
[H3CkatT_xQNB8BWH9](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSUM0x1FSjmot_up5ZOCssEPgdsDvCVE92)

Consolidación:

Se les entregará a los niños una lámina donde ellos tendrán que unir y completar según corresponda cada sílaba inversa.

Figura 14

Lámina para unir y completar las sílabas inversas as, es, is, os y us



Nota: Tomado de <https://es.liveworksheets.com/nm3147221zz>

Evaluación:

Se observará si los niños logran automatizar las sílabas inversas asociando la imagen con la sílaba inversa que corresponde a cada una.

Recursos:

Videos, láminas sobre las silbas inversas.

Actividad # 10: Singular y plural del fonema /s/

Objetivo General:

Identificar y describir las figuras geométricas en su entorno áulico.

Destreza:

Diferenciar las formas del triángulo, cuadrado, rectángulo y círculo) en objetos que haya dentro de su aula.

Proceder metodológico

Anticipación:

Se procederá a pedir a los niños que se siente puesto que habrá la presentación de un video acerca de las figuras geométricas principales por lo cual deben estar muy

atentos al video ya que se realizar unas preguntas sobre el mismo.

<https://youtu.be/DDvYfyNkv1Q>

¿Qué figura era el sol?

¿La puerta a que figura representaba?

¿El techo de la casita que figura es?

¿El cuadrado era como una?

Construcción:

Se les entregara a los niños una lámina donde ellos deberán recortar cada una de las imágenes y pegarlas en la figura que corresponda, a más de eso aquí trabajaremos lo que es singular y plural a fin de automatizar el fonema /s/ en posición final. Por ejemplo, en el cuadrado deberá pegar todas aquellas imágenes que tengan esta figura y así deberán hacerlos con las demás figuras geométricas una vez terminado deberán nombrar las imágenes que se encuentran en cada figura.

Figura 15

Lámina para reconocer las figuras a través de objetos del entorno



Nota: Autoría propia.

Consolidación:

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



La docente deberá conformar dos grupos para esta actividad, uno se colocará al inicio de las ulas y el otro al final, a continuación, se les explica a los niños que debe en ir saltando por un circuito de aros hasta que se encuentre con un rival de frente.

Entonces el paso se decide jugándose al mítico donde el niño deberá estar atento a lo que le pide la docente por ejemplo si la docente le dice cuál es el plural de mesa uno de ellos deberá decir mesas y el que lo diga más pronto gana, para eso el otro niño ya debe salir para encontrarse con la rival aquí la docente realizará otras preguntas como: por ejemplo, que figura representa una pelota y el que conteste debe continuar, gana el que consigue llegar al final del circuito.

Evaluación:

Se observará si los niños logran reconocer figuras geométricas en el entorno y si se logra diferenciar lo singular y lo plural a fin de automatizar el fonema /s/ en posición final.

Recursos:

Video de las figuras, ulas y láminas de las figuras geométricas la misma que ayudar a trabajar singular y plural.

Actividad #11:

Objetivo General:

Demostrar un enfoque reflexivo y crítico de la información disponible de diversas fuentes para utilizarla de forma selectiva y sistemática.

Destreza:

Aumentar la curiosidad sobre textos interesantes haciendo uso de la lectura como fuente de conocimiento y expresar ideas que se ha aprendido con el uso de dibujos y otros gráficos.

Proceder metodológico

Anticipación:

Se les entregará a los niños una cartulina que contenga dibujado el fonema /k/ para que ellos rellenen con plastilina o peguen bolitas de papel, después de realizar esa actividad se proceda a entregarle al niño una lámina donde deberá pintar de color morado la sílaba ka, de color amarillo la sílaba ke, de color azul la sílaba ki, de color verde la sílaba ko y de color naranja la sílaba ku.

Figura 16

Lámina para colorear las sílabas ka, ke, ki, ko y ku



Nota: Tomado de

<https://i.pinimg.com/564x/6e/51/37/6e5137c263b29dcde9f616191925ecd6.jpg>

Construcción:

Se procederá a leerles un cuento corto sobre el fonema /k/, para ello los niños deben estar atentos y luego responder a las preguntas de la docente como, por ejemplo: ¿Quiénes participaron en el cuento?

Cuento del koala y Kevin

En un lugar muy lejano de Australia, vivía un koala muy travieso, que tenía un kiosco donde vendía una variedad de frutas. El Koala se levantaba a las 5 de la mañana al oír el kiki-riki del gallo. Un día Kevin llegó al kiosco a pedir que le venda dos kilos de kiwi, el koala muy preocupado le pregunto para que tantos kiwis, Kevin le contesta que es para preparar una rica mermelada para sus amigos que vinieron de visita, entonces el koala le dice que, si puede ser invitado para compartir la rica mermelada de kiwi, Kevin le dice que por supuesto nada le daría más gusto que compartiera con sus amigos, el koala después de salir de su trabajo se puso su kimono y se fue a la casa del niño.

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



Cuando de repente entro a la casa y vio como los amigos de Kevin estaban enseñándole karate, al ver esto no dudo en unirse y ponerse a practicar para que en un tiempo no muy lejano se convirtiera en un gran karateca. Colin colorado que este cuento se ha acabado

Consolidación:

Se realizará el juego del lince donde se deberán agrupar en dos grupos, esta actividad se llevará fuera del salón de clases en el espacio de recreación, para esta actividad se encontrará imágenes escondidas con las sílabas ka, ke, ki, ko, ku, donde todos los niños de cada grupo deberán separarse y buscarlas, además una vez que encuentren la imagen deberán acercarse a la docente a decir que imagen encontraron y de que grupo, el que encuentre la mayoría de imágenes gana, después de haber hallado, la docente nombrara a un niño para que la imagen que ella muestre lo nombre el niño..

Evaluación:

Se observará si los niños logran identificar a través de los dibujos las sílabas ka, ke, ki, ko, ku, además si logran reconocer en el cuento dichas sílabas.

Recursos:

Cartulina, papel crepe, plastilina, lámina de colorear las sílabas ka, ke, ki, ko, ku.

El tercer capítulo se propone una guía de actividades logopédicas, puesto que es muy importante para las autoras de este estudio el desarrollo de esta investigación, ya que busca contribuir a compensar el trastorno de la rinolalia y atender a la diversidad. Eso significa que este trabajo no sería posible si no existe un vínculo entre el contexto escolar y familiar, pues, estos dos contextos son fundamentales en el aprendizaje del niño y por ende al dar uso de la guía de actividades logopédicas se pretende compensar dicho trastorno.



Conclusiones:

Con respecto a los fundamentos teóricos acerca de la rinolalia como un trastorno del habla en un niño, ha permitido comprender las complicaciones que existe en la pronunciación de las palabras, a más, conocer las diferentes causas que pueden provocar dicho trastorno, por ello, es conveniente que se dé una pronta intervención para así excluir ciertas barreras en el proceso de adquisición del habla, también es necesario brindar los recursos que requiera el niño para una óptima comunicación con las personas que lo rodean ya sea en la familia o escuela.

En esta investigación se realizó un estudio de caso único que se parte desde un enfoque cualitativo, el cual permitió conocer a profundidad la situación actual y cada una de las dificultades del niño. La información se recopiló a través de las diferentes técnicas e instrumentos que se aplicaron, entre ellos: la observación participante, entrevistas semiestructuradas, análisis de documentos, ficha logopédica, los cuales permitieron recolectar la información relevante acerca del niño con rinolalia de la UDIPSAI ; mediante esto, se realizó un análisis de los datos que se obtuvieron de la triangulación de datos poniendo en evidencia cada una de las dificultades del habla en torno al estado del aparato fonoarticulatorio en el niño.

Se diseñó una guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para contribuir a compensar los trastornos de la rinolalia, en un niño de 5 años de edad que asiste a UDIPSAI. La presente guía está dividida por tres etapas: la preparatoria la cual consta de ejercicios para la respiración, relajación, soplo y praxias; en la segunda etapa de instauración, tiene el punto y modo de articulación de los fonemas s y k; por último, en la tercera etapa de la automatización consta de actividades para reconocer los fonemas s y k.



Recomendaciones:

- Fuera bueno que existiera más investigaciones sobre la rinolalia, dado que, no existen trabajos relacionados con esta temática en niños que presenten dicho trastorno, para así tener mayor información y dar continuidad a este estudio para promover una atención integral de esta población.
- El docente debe dar la importancia a la implementación de las actividades propuestas en este estudio, porque están dirigidas a involucrar y alentar a los estudiantes a comunicarse con su entorno.



Referencias Bibliográficas

- Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. (2015). La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. *Píxel-Bit, Revista de Medios y Educación*, 47, 73-88. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.05>
- Álvarez Poveda, C. (2014). *Dificultades del habla y del lenguaje en educación infantil. Una propuesta de intervención*. 5-39.
- Bartuilli, M. (2015). Terapia miofuncional, trastornos del Lenguaje. *Syria Studies*, 7(1), 13-264.
- Briceño Soto, L. C. (2013). «Trastornos del Lenguaje y su incidencia en el rendimiento académico de los niños del tercer grado de Educación Básica paralelo A de la Unidad Educativa Luis A. Martínez del Cantón Ambato Provincia de Tungurahua.» (Informe final del trabajo de graduación). Universidad Técnica de Ambato.
- Calavia Traín, J. (2014). Estado de la cuestión: los trastornos del habla en los primeros años de edad. *Universidad Internacional de Rioja*, 1-52.
- Castañeda, P. F. (1999). *El Lenguaje verbal del niño : ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?*
- Castillo, L. (2015). Análisis documental. *Análisis documental*, 5, 1-18. <https://www.uv.es/macass/T5.pdf>
- Coll Florit, M., Aguado, G., Fernández Zúñiga, A., Gamba, S., Perelló, E., & Vila Rovira, J. M. (2014). Trastornos-del-habla-y-de-la-voz. En *Trastornos del habla y de la voz*. Editorial UOC.
- Cominelli, S., & Obrist, M. R. (2021). *Estudio descriptivo de la función respiratoria y la resonancia en niños con hipertrofia adenoidea del Centro Médico Chacabuco de la Provincia de Buenos Aires, durante el año 2019*. 1-114.
- Díaz Bravo, L. ;, Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. 2, 162-167. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009%0A>
- Diéguez Corría, O. E., Labrada Estrada, L. E., & Rodríguez Aguilar, Y. (2021). *La voz: una herramienta para el profesional de la educación. AUTORES: 1*, 6.



- Fernández Pérez, Dr. C. Gudelia de Alejo., Pons Martínez, Dr. C. Marta Carreras Morales, D. . M., & Rodríguez Fleitas, D. C. X. (2012). *Texto para los estudiantes de las carreras de licenciatura en logopedia y educación especial (segunda parte)*.
- Fernández Pérez, D. C. G., & Rodríguez Fleitas, D. C. X. (2011). *Texto para los estudiantes de las carreras licenciatura en logopedia y educación especial (primera parte)*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. En *cuarta Edición McGraw-Hill*. McGraw-Hill/Interamericana.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. En *sexta edición por McGraw-Hill*. McGraw-Hill / Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Ledesma López, G. V. (2016). Terapia miofuncional en pacientes de 10 a 13 años con disglotia para corregir la deglución atípica. *Nature Methods*, 87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997> <http://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
- López González, W. O. (2013). *El estudio de casos : una vertiente para la investigación educativa*.
- Massana, M. (2005). Trastornos del lenguaje secundarios a un déficit instrumental: déficit mecánico articulatorio. *Revista de Neurología*, 1, 39-42.
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U.
- Neiman, G., & Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En *Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki*. Editorial Gedisa, S.A. <https://doi.org/978-84-9784-374-4>
- Peña Casanova, J. (2014). *Manual de logopedia (cuarta edición)*. Elsevier Masson.
- Picón, D., & Melian, Y. A. (2014). *La unidad de análisis en la problemática enseñanza- aprendizaje*. 2, 101-117.
- Pinto Herrera, F., Silva Díaz, B., & Capa Luque, W. (2019). *Evaluación y tratamiento*



- de dislalia funcional en niño 7 años (Trabajo Académico)*. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Redondo Romero, A. M. (2008). Trastornos del lenguaje. *Pediatra. Centro de salud Cabo HUertas. Alicante*, 859-872.
- Rodríguez Alonso, T. (2011). La Historia de vida y el diario de campo, una mirada al yo interior. *Redieem*, 1-7.
- Rodríguez Fuentes, A., & Gallego Ortega, J. L. (2007). Nociones y pautas básicas para el docente con respecto a la evaluación e intervención de los trastornos en la voz. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 11.
- Schwalm, F. E. (2017). *Test de articulación a la repetición (TAR): un legado de la profesora fonoaudióloga Edith Schwalm*. 1-14.
- SickKids. (2010). *Trastornos del habla o lenguaje*. 0285, 1-4.
- Siverio García, C., Pérez Gutiérrez, A., & Hernández Cruz, N. (2019). *Dificultades del Habla y del Lenguaje en educación infantil. Estudios de Casos (Trabajo de fin de grado de maestro en educación infantil)*. Universidad de La Laguna.
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/14696>
- Vas, M. (2009). *Mi niño no habla bien Guía para conocer y solucionar los problemas del lenguaje infantil*.



Anexos:

Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN UNAE
CARRERA DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEL ITINERARIO DE LOGOPEDIA
DIARIO DE CAMPO**

Semana del:	
Unidad Educativa de Práctica:	UDIPSAI- CUENCA
Tutora profesional:	
Pareja pedagógica:	
Objetivo:	Contextualización del centro educativo de prácticas y de sus procesos de planificación meso y micro curricular.

Día	Hora	Actividad	Proceso desarrollado (técnicas / instrumentos / recursos)	Resultado

Observaciones

Conclusiones (aspectos positivos, aspectos a mejorar, retos, etc.)

Nombre / firma pareja pedagógica

Nombre / firma pareja pedagógica

Anexos: Evidencias fotográficas

Trabajo de Integración Curricular

Katherine Johanna Tigre Lozano
Ximena Alexandra Villarroel Avila



Anexo 2

Informe de terapia del lenguaje o fonoaudiología

Objetivo: recolectar información acerca del trastorno de la rinolalia que presenta el niño

Aspectos a analizar	Informe de terapia del lenguaje o fonoaudiología
Datos de identificación del niño	
Evaluación funciones prelingüísticas y órganos fonoarticulatorios	
Valoración de la audición	
Examen logopédico de la articulación ELA-BOR	

Anexo 3

Entrevista al padre de familia

Fecha: 8 de junio del 2022

Objetivo: recolectar información sobre el desarrollo y adquisición del habla del niño para apoyar a la mejora de su comunicación

- 1.- **¿Cómo fue el embarazo de su hijo T.M?**
- 2.- **¿Tuvo algún antecedente en la infancia y la crianza de su hijo?**
- 3.- **¿A los cuantos meses el niño balbuceo?**
- 4.- **¿A qué edad su hijo dijo sus primeras palabras?**
- 5.- **¿A qué edad empezó a formular las primeras oraciones?**
- 6.- **¿Cuándo empezó a notar que su hijo no pronunciaba ni articulaba bien las palabras?**
- 7.- **¿Algún familiar cercano tiene algún trastorno de lenguaje o derivado del mismo?**
- 8.- **¿Qué lenguaje utiliza para conversar con su hijo? ¿Formal o informal?**
- 9.- **¿Cómo es la interacción de su hijo con sus hermanos?**
- 10.- **¿En qué momento decidió recurrir a la UDIPSAI?**



- 11.- ¿Cuándo fue intervenido quirúrgicamente el frenillo lingual?
- 12.- ¿Cómo definiría su contexto familiar?
- 13.- ¿Qué resultados espera que se logre con su hijo y en qué tiempo?
- 14.- ¿Cuáles son las fortalezas y gustos del niño?

Anexo 4

Entrevista al padre de familia

Objetivo: Conocer acerca del punto de vista del padre de familia en cuanto al trastorno que su hijo presenta.

1. Antes en su familia habido algún caso que presente rinolalia
2. Tenía conocimiento acerca de lo que es el trastorno de la rinolalia
3. Ha recibido orientaciones para atender el trastorno de la rinolalia
4. Cree que sea importante la preparación de la familia para ayudar al niño en la compensación de dicho trastorno.
5. ¿Cómo fue la preparación de la familia para brindarle ayuda al niño para mejorar su comunicación?

Anexo 5

Entrevista a la docente

Objetivo: Conocer acerca de las dificultades que presenta el niño con rinolalia abierta de causa orgánica al momento de hablar, su participación dentro del aula, su interacción con los compañeros y la relación de la familia con la escuela.

1. ¿Cómo es la relación entre usted y T.M?
2. ¿Cómo es la relación entre los compañeros de T.M?
3. ¿Cómo es el rendimiento académico de T.M?
4. Se trabaja por áreas o por ámbitos las clases.
5. El niño participa en las actividades planteadas por la docente.
6. ¿Cómo es el desenvolvimiento de T.M?
7. ¿Cuándo fue que se dio en cuenta que el niño presentaba dificultad en su comunicación?
8. ¿Cómo es la relación de la familia con la escuela?



Anexo 6

Entrevista a la docente

Objetivo: Conocer acerca del punto de vista de la docente de la escuela en cuanto al trastorno que el niño presenta.

1. **¿Conocía qué es la rinolalia?**
2. **Le gustaría conocer a que se refiere la rinolalia.**
3. **Ha recibido orientaciones para atender el trastorno de la rinolalia**
4. **Cree que sea importante la preparación de los docentes para ayudar al niño en la compensación de dicho trastorno.**
5. **¿Cómo ayuda al niño para en su comunicación?**

Anexo 7

FICHA DE EVALUACIÓN LOGOPÉDICA

FICHA DE EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA			
1.-DATOS GENERALES			
*Nombre y apellidos del sujeto			
Fecha de nacimiento		Edad cronológica	
*Sexo			
*Grado escolar (si ha repetido el grado			
*Procedencia (quien lo remite)			
Escuela de donde procede:			
*Dirección particular			
2.-DATOS ANAMNÉSICO			
2.1.- VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS FUNCIONALES (VISTA, OIDO)			
3.- CONVERSATORIO INICIAL (COMPONENTE PRAGMÁTICO)			



TENER EN CUENTO EL COMPORTAMIENTO							
4.- ESTADO DEL APARATO ARTICULATORIO (RESPIRACIÓN)							
5.-ESTADO DE LA PRONUNCIACIÓN DE LOS SONIDOS (Componente fonético-fonológico)							
FO NEMA	M F	FO NEMA	M F	FO NEMAS	M F	FO NEMAS	M F
A		K		FL		EI	
E		G		GL		EU	
O		J		CL		OI	
I		T		BR		OU	
U		D		PR		IA	
M		N		FR		IE	
P		S		DR		IU	
B		L		TR		IO	
F		R		GR		UA	
CH		RR		CR		UE	
Y		BL		AI		UI	
Ñ		PL		AU		UO	
<p>Observación: Se coloca I, M, F, según la posición afectada y se agrega una de las siguientes letras según la manifestación de la alteración. Ej. Si sustituye K por g, en el medio de la palabra se coloca: M-sxg</p> <p>d-distorsiona el sonido</p> <p>o-omite el sonido</p> <p>s-sustituye el sonido y se coloca por cuál: sx</p> <p>t-transpone el sonido</p>							
5.1 ESTADO DE LA PERCEPCIÓN FONEMÁTICA							



6.- ESTADOS DEL VOCABULARIO (COMPONENTE LÉXICO-SEMÁNTICO)	
7.- ESTADOS DEL COMPONENTE GRAMÁTICO (MORFOSINTÁCTICO)	
8.- ESTADOS DE LA LECTURA Y ESCRITURA <ul style="list-style-type: none">• ORIENTACIÓN ESPACIAL Y LATERALIDAD	
8.1 ESTADO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR	
9.- ESTADO DE LA COMPRENSIÓN, PENSAMIENTO Y MEMORIA	
10.-BARRERAS EN EL CONTEXTO ESCOLAR	
11.-BARRERAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	
DIAGNOSTICO LOGOPÉDICO (Explica causas, mecanismos afectados y manifestaciones)	
INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA (Acciones generales hacia el niño, la escuela, la familia y la comunidad, considerando los apoyos)	



DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

Yo, *Katherine Johanna Tigre Lozano*, portador de la cedula de ciudadanía nro. *0107006090*, estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Logopedia en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación - UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia en el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023

Katherine Johanna Tigre Lozano
C.I.: 0107006090



DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

Yo, *Ximena Alexandra Villarroel Avila*, portador de la cedula de ciudadanía nro. 1804342796, estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Logopedia en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada *Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia* son de exclusiva responsabilidad del suscriptor de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación - UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado *Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia* en el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023

(*Ximena Alexandra Villarroel Avila*)
C.I.: (1804342796)



CERTIFICADO DEL TUTOR/COTUTOR

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Juana Emilia Bert Valdespino, tutora y Diana Maribel Armijos Robles, cotutora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado "Guía de actividades logopédicas en el contexto escuela-familia para la atención a un niño con rinolalia" perteneciente a los estudiantes: Katherine Johanna Tigre Lozano con C.I. 0107006090, Ximena Alexandra Villarroel Avila con C.I. 1804342796. Dan fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informamos que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 7 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 01 de marzo del 2023



Juana Emilia Bert Valdespino
C.I: 0960077097



Diana Maribel Armijos Robles
C.I: 1103753057