

# LA ATENCIÓN LOGOPÉDICA AL COMPONENTE SONORO DEL LENGUAJE EN EDUCANDOS CON RINOLALIA.

## *The logopedic attention to the sound component of language in students with rhinolalia*

Recibido: 11/04/2023 – Revisado: 30/07/2023 - Publicado: 06/01/2024

DOI: <https://doi.org/10.56124/ubm.v5i8.0002>



ene - jun 2024  
Vol. 5 - Núm. 8  
e-ISSN 2600-6006

Liana Cisneros Rivero

<https://orcid.org/0000-0003-2951-8500>

[lianacisneros@nauta.cu](mailto:lianacisneros@nauta.cu)

Seminternado José Julián Martí Pérez,  
Santiago de Cuba

Miriam Duany Timosthe

<https://orcid.org/0000-0002-6251-7019>

[miriamduanytimosthe@gmail.com](mailto:miriamduanytimosthe@gmail.com)

Universidad de Oriente. Santiago  
de Cuba. Cuba.



### Resumen

Este artículo aporta un folleto para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos con rinolalia, de modo que contribuya al proceso correctivo/compensatorio para elevar la calidad de la atención logopédica en los educandos con esta logopatía verbal. Se precisa como objeto de investigación el proceso de atención de los trastornos del lenguaje y la comunicación. El campo de acción lo constituye, la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos. Para el alcance del objetivo de la investigación se emplearon métodos del nivel teóricos, empíricos y estadísticos matemático, los que contribuyeron al conocimiento del estado actual y los cambios que se han alcanzado en la muestra de educandos con rinolalia. Entre los principales resultados destacan: El folleto es contentivo de actividades de orientación logopédica desde un enfoque holístico al componente sonoro del lenguaje a educandos con rinolalia, cuya finalidad se direcciona hacia el fomento de una mejor participación de este componente durante el acto verbal.

**Palabras clave:** Atención logopédica, componente sonoro del lenguaje, rinolalia.

### Abstract

*This article provides a brochure for speech therapy care to the sound component of language in students with rhinolalia, so that it contributes to the corrective/compensatory process to raise the quality of speech therapy care in students with this verbal speech pathology. The process of attention to language and communication disorders is specified as an object of investigation. The field of action is constituted by logopedic attention to the sound component of language in rhinolalic students. To achieve the objective of the research, methods of the theoretical, empirical and mathematical statistical level were used, which contributed to the knowledge of the current state and the changes that have been achieved in the sample of students with rhinolalia. Among the main results, the following stand out: The brochure contains logopedic orientation activities from a holistic approach to the sound component of language for students with rhinolalia, whose purpose is directed towards promoting better participation of this component during the verbal act.*

**keywords:** logopedic care, sound component of language, Rhinolalia.

### Cita sugerida APA - 7ma. Edición

Cisneros, L., & Duany, M. (2024). La atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos con rinolalia. ULEAM Bahía Magazine, 9-16. Obtenido de [https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam\\_bahia\\_magazine/article/view/432](https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/432)

## Introducción

La educación se enfrenta hoy a cambios radicales en su modelo educativo en el contexto histórico social del perfeccionamiento del socialismo cubano, que reclama un nuevo estilo de trabajo del maestro y la escuela, donde se atienda la individualidad de cada niño y se lleve a niveles superiores los resultados de la labor educativa.

... “hoy se trata de perfeccionar la obra realizada, partiendo de ideas y conceptos enteramente nuevos. Hoy buscamos lo que a nuestro juicio debe ser y será un sistema educativo que se corresponda cada vez más con la igualdad, la justicia plena, la autoestima y las necesidades morales y sociales de los ciudadanos en el modelo de sociedad que el pueblo de Cuba se ha propuesto crear.” Castro, F”. Discurso pronunciado en la clausura de XIX Seminario Nacional de Educación Media, “Teatro Karl Marx. Ciudad de La Habana, Granma 7/2/1987.

El presente artículo refiere la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos con rinolalia, el cual parte de reconocer la atención logopédica como fuente que promueve la creación de las condiciones biopsicosociales para asegurar el desarrollo del educando con rinolalia, de la manera más óptima posible; así como el papel y la responsabilidad de los docentes logopedas en su logro, mediante el proceso de atención logopédica eficaz, que aporte las herramientas psicopedagógicas y didáctico – metodológicas necesarias para que los logopedas participen activamente en dicho proceso, y alcance la preparación requerida para protagonizarlo.

En la práctica educativa encontramos educandos con diversas particularidades en su desarrollo, tal es el caso de aquellos con trastornos del lenguaje y la comunicación, los cuales precisan de una atención temprana en aras corregir y/o compensar las alteraciones que puedan presentarse. El éxito de esta atención depende de la realización de un diagnóstico y evaluación que permita caracterizar de manera profunda los disturbios que presenta el educando, determinar la patología en correspondencia con los resultados del diagnóstico y concebir la estrategia de intervención según corresponda.

En la escuela José Julián Martí Pérez del Municipio Songo – La Maya se corrobora en el tratamiento a educandos rinolálicos las siguientes insuficiencias:

-Poca profundidad en el tratamiento al componente sonoro del lenguaje en los educandos con rinolalia.

-Insuficiente variabilidad de actividades para la evaluación y diagnóstico del componente sonoro del lenguaje.

-Poco aprovechamiento de las potencialidades que brinda la exploración logopédica durante el proceso del diagnóstico del componente sonoro del lenguaje en los educandos con rinolalia.

Los argumentos expuestos nos conducen a centrar nuestra

investigación en el proceso de diagnósticos y evaluación que en el contexto educativo se realiza en aquellos escolares que presentan en el área del lenguaje y la comunicación algún disturbio, toda vez que en este proceso se están produciendo cambios de mucha significación para la concepción y organización de la intervención logopédica. Estos están íntimamente vinculados con las nuevas concepciones en la pedagogía y en la educación, y en la Logopedia como ciencia en particular. El diagnóstico y evaluación en caso de rinolalia, dada la complejidad de esta patología precisa de una intervención multidisciplinaria. Siendo necesario la concepción de técnicas novedosas que permita una exhaustiva caracterización de los tres componentes del lenguaje y en correspondencia, una eficaz atención a las alteraciones que se derivan de esta logopatía verbal fundamentalmente del componente sonoro del lenguaje. Por lo que el objetivo del estudio que se realiza va dirigido a elaborar un folleto para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje a educandos con rinolalia.

Numerosas son las investigaciones sobre la Rinolalia en el contexto internacional, y en particular en el proceso de evaluación y diagnóstico del componente sonoro del lenguaje, tales como: Jiménez González, Juan E. Y Ortiz González, M<sup>a</sup> del Rosario (1995), siendo recurrentes estos investigadores en el análisis y énfasis de la necesidad de una correcta y profunda evaluación y diagnóstico del cuadro sintomatológico de los educandos portadores de Rinolalia.

La atención logopédica ha sido estudiada por diversos autores, entre los que se destacan, Martín et.al (1980), Figueredo et.al (1984), Pérez (2002), Fernández (2004, 2008), Cobas (2007), Chernousova (2008), Lores (2013), González y Calzadilla (2014), Cobas y Gárciga (2016), Arredondo (2019), entre otros.

La atención logopédica es definida por la Dra. Morales (2005), como un sistema de acciones o tareas basadas en el diagnóstico logopédico que tiene un carácter psicopedagógico y están dirigidas a la prevención, atención, evaluación e investigación científica de la comunicación humana y sus trastornos.

En esta misma línea, la Dr.C Fernández (2011) la denomina, como un proceso pedagógico dirigido por el logopeda, de carácter integral, multi e interdisciplinario que se desarrolla preferentemente, en los diferentes contextos educativos, preescolares, educandos, familia y la comunidad. Por lo tanto, esta definición es integral ya que tiene al educando y a los agentes educativos como centro que intervienen en el proceso del currículo institucional del educando.

Estas definiciones tienen como objetivo de estimular, desarrollar las habilidades para el establecimiento de la comunicación, el lenguaje oral, escrito y/o facilitado en las diferentes situaciones de la vida y su contribución al desarrollo de la personalidad; suscitar necesidades de comunicación oral, escrita en diferentes contextos y estimular los procesos psicológicos que están en la base de los mecanismos expresivos, así como los procesos de comprensión y producción de significados.

Este se inicia con el diagnóstico y utiliza como vía el método

integral de atención logopédica, las ayudas, recursos y apoyos que propician la prevención, la estimulación y el desarrollo del lenguaje, la corrección y la compensación de los trastornos del lenguaje y la comunicación, el desarrollo multilateral del educando y la evaluación y seguimiento de los resultados". El componente sonoro del lenguaje comprende: la respiración, voz y pronunciación, siendo interés en esta investigación el diagnóstico del mismo en educandos con Rinolalia.

El proceso de atención logopédica integral transita por 4 etapas fundamentales Fernández (2012):

1. Organizativa.
2. Exploración logopédica.
3. Tratamiento Logopédico.
4. Evaluación y Seguimiento.

Por tanto para dirigir la atención logopédica en las instituciones educacionales debe existir un dominio por parte del logopeda del contenido de cada una de ellas para la organización del trabajo en el aula logopédica. La concepción de la exploración logopédica ha de basarse en el modelo de diagnóstico dinámico o interactivo, al cual se aspira y por el que abogan los referidos autores, E Figueredo (1988), Nieves Ma. L, (1996), Fernández, G, (2003).

Muchos son los autores nacionales e internacionales que han desarrollado investigaciones en el campo de la logopedia, específicamente en lo que respecta a la Rinolalia entre los que se destacan, Valdés (2017), Santos (2022), Mora (2021), Matos (2022), Figueredo y S. Borges (2000), entre otros:

Al respecto Figueredo (2000) plantea que la Rinolalia, del griego rhino, nariz y lalia, hablar, es un trastorno donde se afecta la pronunciación de los sonidos verbales, los que adquieren un matiz peculiar debido a una alteración resonancial, es decir se rompe el equilibrio, la participación normal de las cavidades bucal y nasal en la fonación y articulación. Puede estar aumentada o disminuida la función del resonador nasal, adquiriendo la voz el típico timbre nasal.

La atención logopédica en caso de educandos con Rinolalia parte de un diagnóstico, el mismo está direccionado al análisis que se realiza para determinar cuál es la situación que presenta el componente sonoro del lenguaje para definir la conducta a seguir. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

En la evaluación del estado del componente fonético de los educandos con Rinolalia, el logopeda ha de precisar aspectos puntuales como: la posición articulatoria del sonido que se altera en la sílaba (inicial, medio, final, directa, inversa o directa doble) si el error es constante o inconstante si los sonidos pertenecen a un mismo grupo fónico, el examen físico del aparato articulatorio (observar la estructura y funcionamiento de los órganos: cavidad nasal, velo del paladar), en correspondencia con el tipo de Rinolalia.

De ahí la necesidad nuevas actividades y ejercicios que fortalezcan el componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos.

Las dificultades articulatorias que se presentan los educandos con Rinolalia y en las que debemos centrar nuestra atención logopédica son:

- Sustitución: ante la dificultad de articular u sonido determinado, el educando le sustituye por otro más asequible.
- Omisión: consiste en la omisión del fonema o sílaba que el sujeto no sabe pronunciar. En el caso de la Rinolalia abierta omiten los sonidos fricativos: /s/ y /f/.
- Inserción o adición: consiste en introducir o articular una palabra, un sonido vocálico insistente en dicha palabra, que le sirve de muletilla para intentar salvar la dificultad que representa su producción.
- Distorsión: puede definirse los sonidos distorsionados, aproximado y definidos, como aquellos que no derivan de una sustitución definida, y cuya incorrección se debe, por el contrario, a una mutilación, falta de claridad o un descuido que origina un sonido completo.

La atención logopédica se divide en dos etapas: preoperatoria y posoperatoria, existiendo diferentes criterios antes y después de operar; en aquellos casos que la operación no puede hacerse en etapas tempranas del desarrollo.

### Método o Metodología

El estudio se lleva a cabo con la intención de obtener información respecto al desarrollo del componente sonoro del lenguaje en educandos con Rinolalia, las condiciones objetivas y subjetivas para el desarrollo de este, desde una atención logopédica que potencie en estos educandos todos los componentes del lenguaje afectado y en particular el sonoro.

El estudio que se realiza es de tipo cualitativa y se emplean los siguientes métodos: encuesta (a especialistas) para la evaluar la pertinencia y factibilidad del folleto para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos. También se utiliza la entrevista (logopedas de instituciones educativas) con el objetivo de evaluar los diferentes métodos que se aplican para el tratamiento al componente sonoro del lenguaje a los educandos con Rinolalia. Además, la observación a clases para constatar el desarrollo del componente sonoro del lenguaje alcanzado en educandos con Rinolalia y los métodos empleados en el tratamiento logopédico. Por su parte, el criterio de especialista se emplea con el fin de obtener juicios críticos sobre la calidad del folleto para la atención logopédica que se propone, su pertinencia y factibilidad; mientras que la tabulación, es utilizada para el procesamiento estadístico de la información recopilada durante el proceso de investigación, a partir del ordenamiento de los datos en tablas facilitando los cálculos y análisis pertinentes para apoyar el análisis cualitativo de los mismos.

Para ello se escogen 14 especialistas los cuales poseen vasta experiencia en el trabajo de la atención logopédica del componente sonoro del lenguaje en educando con rinolalia y los conocimientos que poseen en materia de atención logopédica en

dicho componente, dentro de ellos se encuentran: 9 especialistas en Logopedia, 2 Doctores en Ciencias de la Educación, 3 directivo educacional.

Criterios de inclusión:

Especialistas: disposición de colaborar con la investigación; que tengan 10 o más años de experiencias, poseen conocimientos acerca de las concepciones del componente sonoro del lenguaje, experiencia en la ejecución de exploración logopédica a educando con Rinolalia y el diagnóstico de este trastorno del Lenguaje.

Para la realización del diagnóstico tomamos en consideración los siguientes indicadores:

1. Nivel de desarrollo del componente sonoro del lenguaje en los educandos con Rinolalia.
2. Nivel de conocimiento de los logopedas sobre la atención logopédica a los trastornos del lenguaje y la comunicación y en particular el componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos.
3. Efectividad del tratamiento logopédico en correspondencia con el diagnóstico.

### Resultados y discusión.

En la entrevista realizada a los logopedas, se pudo constatar que todos tienen 5 años de experiencias. Refieren que realizan diferentes actividades para el tratamiento de los educandos con Rinolalia pero estas se realizan de forma aislada, considerando que la poca efectividad en la corrección de este componente radica en no dar tratamiento de forma integrada a todos los componentes del lenguaje, teniendo en cuenta la unidad funcional que existe entre ellos, por lo que sugieren poner énfasis en un sistema de actividades para todos los componentes, de forma integrada para la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

De igual forma coinciden en que las actividades existentes no son suficientes para explorar el componente sonoro del lenguaje por lo que sugieren otras que fortalezcan este aspecto tan importante en la atención de los educandos con Rinolalia.

El 90% consideran a necesidad de crear otras técnicas para la exploración y tratamiento logopédico, que revele mejor el estado del componente sonoro en estos escolares, al considerar que la bibliografía existente no está lo más actualizada y estos métodos de exploración debe estar en correspondencia con los avances tecnológicos que existen y que tiene su aplicabilidad en la Educación Especial y en particular en la atención a escolares con Necesidades Educativas Especiales y particular para explorar el componente sonoro del lenguaje en estos educandos y llegar un diagnóstico adecuado, así como un tratamiento mucho más efectivo.

El 85% son del criterio que las bibliografías existentes, para la

atención logopédica sirven de material de preparación a estos especialistas aunque reconocen que es necesario otras que vayan más direccionada a la Rinolalia y su tratamiento. Que ha criterio de la autora se precisa de folletos, manuales con actividades ilustrativa para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje. El 15% restante son del criterio de realizar actividades metodológicas ilustrativas de variantes de ejercicios a realizar para el desarrollo del componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos, aunque no es suficiente.

Las observaciones a clases y prueba pedagógica, arrojan como resultados que 5 de las actividades observadas que representa el 50% que el tratamiento logopédico se realiza cumpliendo con los requisitos metodológicos y didácticos requeridos, observándose la correspondencia de los objetivos de las clases y el contenido a trabajar, la claridad en las orientaciones de las acciones a realizar en la actividad. La comprobación de los objetivos se realiza a través de preguntas la comprensión en los educandos, sin embargo, las insuficiencias estuvieron en la poca profundización en los ejercicios de preparación para la respiración, la voz y la pronunciación. Aspecto este que coincide con los criterios emitidos en la entrevista, referido a la falta de integración de técnicas y actividades en la atención al componente sonoro del lenguaje.

Durante las visitas a clases se pudo observar una exploración logopédica, pudiéndose constatar que el 100 % planifican ejercicios para el componente sonoro del lenguaje, faltándole profundización en las actividades dirigidas a la voz, pronunciación y respiración según las necesidades del educando con Rinolalia. Además, es insuficiente la variabilidad y demostraciones por parte del logopeda de los ejercicios de este componente. Siendo evidente la necesidad de espacios para la realización de actividades metodológicas demostrativas sobre el tratamiento correctivo en el proceso de atención logopédica.

Se pudo evidenciar durante la exploración a los escolares con Rinolalia, el estado del aparato articulario, siendo en estos casos, el labio superior es corto, la movilidad lingual es disminuida, sus dientes son pequeños, la lengua es normal la úvula se reconstruyó y el paladar duro presenta una fisura palatina completa. La respiración de los educandos es clavicular evidenciándose una inspiración corta y superficial, la voz es débil, monótona y la pronunciación de los sonidos verbales bucales se altera al cambiar la zona de articulación por otras. Se afecta la pronunciación por los fonemas oclusivos y velares, cambian /p/ y /b/ por /m/; /t/ y /d/ por /n/; /k/ y /g/ se omiten.

En la valoración causal de tal problemática se precisa la existencia de insuficiente actividades para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos con Rinolalia; además de poca creatividad en la concepción de variantes de medios de enseñanza para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje de manera integrada. De igual forma poco dominio de los pasos metodológicos en la realización de los ejercicios de rehabilitación de la respiración y la voz fundamentalmente. Por último Carencia de actividades metodológicas que propicien la

preparación de los logopedas en los aspectos relacionados con el componente sonoro del lenguaje en educandos con Rinolalia. Los datos antes expuestos reiteran la necesidad de la concepción un folleto para la atención logopédica al componente sonoro del lenguaje en educandos con Rinolalia, contentiva de actividades con recursos cognitivos e instrumentales que les permiten dinamizar la atención logopédica.

Estos les permitirán una mejor preparación para el diagnóstico y atención del componente sonoro del lenguaje y fortalecerá el vínculo en educandos con Rinolalia. El Objetivo general está dirigido a: Desarrollar el componente sonoro del lenguaje en educandos con Rinolalia a través de actividades variadas e integradas.

El folleto de actividades será implementado por los docentes logopedas, en las diferentes sesiones del tratamiento y contribuirá a garantizar una adecuada activación del componente sonoro del lenguaje en estos educandos. Además el contenido de este folleto será utilizado en la autopreparación y en las actividades de preparación metodológicas de los especialistas.

Estas actividades no solamente van estar dirigidas al trabajo correctivo –compensatorio, sino también van a contribuir a profundizar en el diagnóstico y evaluación en estos escolares.

Presentación de la estructura y contenido del Folleto.

El folleto que se propone resulta de gran importancia para el enriquecimiento y perfeccionamiento del proceso de atención logopédica, ya que le aporta nuevas miradas en torno a las alternativas que puedan emplearse y en las que sea asumido el Enfoque de Atención Logopédica Integral, con lo que favorecen la mayor eficiencia de dicho proceso.

A continuación, se presenta un sistema de actividades que contribuirán a la corrección del componente sonoro del lenguaje:

Actividad: # 1

Título: El espejo nublado.

Objetivo: determinar la capacidad del aire espirado por el educando.

Responsable: logopeda

Materiales: espejo, láminas

Método: demostrativo

Forma de ejecución: el logopeda se pondrá de frente al educando para realizar la actividad. Para determinar la capacidad del aire espirado por el educando es necesario tener en cuenta parámetros. -Grado de permeabilidad y funcionalidad nasal: se comprueba mediante un pequeño espejo colocado horizontalmente debajo de la nariz del educando.

- Determinación del tipo de respiración: La forma de respirar espontánea del educando puede ser observada a primera vista. Se debe observar si los músculos del cuello participan en este acto, que zona del tronco se mueve con mayor amplitud al respirar y cómo coordina el aire con la emisión vocal (coordinación fono-respiratoria). Así se sabrá qué tipo de respiración utiliza el educando.

Se observará si el espejo queda empañado simétricamente por el aire que sale de unos de los orificios de la nariz y del otro, o si por el contrario uno empaña el espejo más que el otro.

-Participación de la musculatura del cuello durante la respiración: colocado el educando de espalda al logopeda, éste colocará las manos con los dedos pulgares sobre la columna de este y el resto de los dedos hacia afuera. Primeramente, se efectúa a la altura de la primera o segunda vertebra dorsal, mientras respira normalmente, luego se van desplazando las manos hasta la zona de la cintura observando en cada lugar y a lo largo del tórax.

Se insistirá en la repetición del ejercicio hasta lograr su correcta realización de forma voluntaria.

Evaluación: Esta se realizara teniendo en cuenta como criterio el uso correcto de la respiración costo diafragmático.

Actividad: # 2

Título: Respira correctamente.

Objetivo: comprobar la funcionalidad de las fosas nasales y estimular la respiración correcta.

Materiales: espejo

Método: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de ejecución: El logopeda invita al educando a realizar 20 respiraciones normales, primeramente, tapándose un orificio de la nariz con ayuda del dedo pulgar, teniendo cuidado de no comprimir el orificio con el tabique al tapar el orificio derecho de la nariz con el dedo pulgar oprimiendo suavemente hacia arriba. Luego se repite la actividad por el orificio del lado izquierdo de la nariz haciendo otras 20 respiraciones y con el dedo pulgar oprimiendo suavemente hacia arriba, siempre con la boca cerrada. De esta forma puede verse si el educando respira igualmente por ambos orificios, o si presenta alguna anomalía en la nariz, o pólipos nasales y si por el contrario respira con mayor dificultad por uno de los orificios nasales. Se le corrige las dificultades que presentó en la realización del ejercicio, demostrándosele la forma correcta de respirar.

Evaluación: oral

Actividad: # 3

Título: La cuenta numérica.

Objetivo: caracterizar el tipo de respiración en educando con rinolalia.

Materiales: láminas, espejo

Método: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de ejecución: El logopeda invita a expirar al educando y pedirle que inicie una cuenta numérica del 1-20 en voz alta. Luego le comunica que una vez acabado el aire respire rápidamente para proseguir la cuenta numérica. En esta actividad se explora detenidamente la forma de respiración (costo-diafragmática, clavicular o abdominal).

Es el momento de demostrar al educando la forma correcta de respiración y se le invita a repetir varias veces el ejercicio.

Evaluación: oral y escrita

Actividad: # 4

Título: Dónde me encontrarás.

Objetivo: Determinar el nivel de articulación afectado

Materiales: lámina, tarjetas

Método: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de ejecución: El logopeda le presentará al educando las tarjetas para trabajar determinados aspectos de la fonética y va realizando notas de los sonidos que cambia, si distorsionan u omiten los sonidos del idioma haciendo siempre precisión en los sonidos nasales, (m, n, ñ), oclusiva y africado, los que son semejantes por el lugar de articulación, por ejemplo: /m/ por /p/; /n/ por /d/; /ñ/ por /ll/.

Evaluación: oral y escrita

Actividad # 5. Pronuncia correctamente.

Título: Prueba de evaluación fonética (PEF).

Objetivo: Comprobar la evaluación fonética mediante el uso de tarjetas.

Materiales: láminas, tarjetas, espejo

Método: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de ejecución: El logopeda realiza la actividad con un juego que se titula Pronuncia correctamente, el mismo consiste en que se presentan láminas de diferentes sonidos. En esta actividad se propone un grupo de tarjetas específicas (ver Anexo # 8) para evaluar espontánea y no espontánea la pronunciación, se estimula al educando y se recoge en la exploración según pronuncie las palabras.

Evaluación: oral y escrita.

Actividad: # 6

Título: La intensidad de la voz.

Objetivo: Evaluar la intensidad de la voz (Débil o fuerte)

Materiales: espejo, láminas.

Método: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de Ejecución: El logopeda selecciona tres puntos cada uno a una distancia de un metro, invita al educando a colocarse en el primer punto y así sucesivamente hasta llegar el punto tres, donde va ir conversando (del eje temático que el logopeda va a trabajar). Luego le orienta que debe ir aumentando siempre la intensidad a medida que va hacia los puntos dos y tres. Así el logopeda va a escuchar la intensidad de la voz, si es débil o fuerte.

Evaluación: oral

Actividad: # 10

Título: La respiración correcta.

Objetivo: evaluar la respiración.

Materiales: espejo,

Métodos: demostrativo

Responsable: logopeda

Forma de Ejecución: En este tipo de actividad el logopeda trabaja con los siguientes aspectos

-Inspiración: registra la forma en que se realiza: si es nasal, bucal, si tiene obstrucción nasal, silenciosa, ruidosa, etc.

-Forma de respiración: Él logopeda se pondrá espalda al educando y va ir desplazando las manos, apoyando sólo los dedos pulgares, a lo largo de toda la columna desde el cuello hasta la cintura, comprobando en qué lugar tiene un desplazamiento lateral de las manos. Se consignará si es clavicular, costal o abdominal. Siempre recordando que la adecuada para el habla es el costo diafragmático.

Evaluación: oral y escrita.

Para evaluarla pertinencia del folleto se seleccionaron un total de 14 especialistas, los cuales poseen vasta experiencia en el trabajo de la atención logopédica del componente sonoro del lenguaje en educando con rinolalia, dentro de ellos se encuentran: 9 especialistas en Logopedia, 2 Doctores en Ciencias de la Educación, 3 directivo educacional.

Como resultado tenemos que 9 (64,28 %) consideran Muy Adecuado el indicador relacionado con la novedad del folleto de actividades, 3 (25 %) lo considera Bastante Adecuado, mientras que, 2 (16.6 %) lo valoran de Adecuado.

Respecto al indicador pertinencia de la propuesta de folleto de actividades, 3 (25 %), lo consideran Muy Adecuado, 6 (50 %) alegan que es Bastante Adecuado y 3 (25 %) refieren que es Adecuado.

Por su parte, el indicador correspondencia entre el folleto de actividades y su relación con las exigencias del trabajo del logopeda en la atención logopédica de educandos con Rinolalia según las exigencias del Tercer Perfeccionamiento Educacional cubano, es considerado Muy Adecuado por parte de 9 (75 %) y Bastante Adecuado, por 3 (25 %) de ellos.

En el indicador selección de los presupuestos teóricos para sustentar la concepción del folleto de actividades propuesto, 7 (58.3 %) de los especialistas aportan criterios que lo definen como Muy Adecuado, en tanto 4 (33.3 %) lo evalúan como Bastante Adecuado y 1 (8.3 %) lo precisan como Adecuado.

En el análisis del indicador relación entre el objetivo general del folleto de actividades y su contenido para la aplicación en la atención logopédica de educandos con rinolalia se precisa que este es considerado como Muy Adecuado por 10 (83.3%) y Bastante Adecuado por 2 (16.6 %).

La necesidad de implementar el folleto de actividades como parte del trabajo de la atención logopédica que realiza el logopeda fue un indicador considerado Muy Adecuado por 9 (75 %) especialistas, Bastante Adecuado por 3 (25 %).

Por otro lado, el indicador fundamentación de los presupuestos teóricos que sustentan la concepción del folleto de actividades en 10 (83.3 %) fue evaluado como Muy Adecuado, mientras 2 (16.6 %) refieren que es Bastante Adecuado.

Finalmente, el indicador adecuación a las necesidades de preparación del logopeda en materia de atención logopédica al educando con Rinolalia, se valora por 7 (58.3 %) Muy Adecuado, mientras que 4 (33.3 %) opinan que es Bastante Adecuado, y lo consideran Adecuado 1 (8.3 %).

El análisis anterior permite determinar que el folleto de actividades propuesto, ha sido ampliamente aceptado por los especialistas seleccionados, quienes de manera general consideran apropiada su aplicación, teniendo en cuenta la necesidad de contribuir,

desde el perfeccionamiento del proceso de atención logopédica a la preparación de esta para apoyar en su proceso correctivo-compensatorio a los educandos con Rinolalia. No obstante, reconocen las limitaciones objetivas y subjetivas que pueden entorpecer la aplicación y éxito esperado con la implementación del folleto de actividades propuesto.

## Conclusiones

Los referentes teóricos consultados permitieron corroborar el proceso de atención de los trastornos del lenguaje y la comunicación, enfatizando en el componente sonoro del lenguaje en educandos rinolálicos.

La implementación del sistema de actividades proporcionó evidencias de su valor e impactos científico y socio- educativo en torno a la atención logopédica del componente sonoro de educandos rinolálicos, cuyas manifestaciones del trastorno en el ámbito psicológico, pedagógico y social, se agudiza a partir del cuadro sintomatológico que lo caracteriza. Siendo necesario un proceso correctivo compensatorio del componente sonoro del lenguaje, eficaz, sobre la base de un diagnóstico y evaluación profunda en el proceso de atención logopédica.

## Contribución de los autores

La autora MsC. Liana Cisneros Rivero participa en el diseño metodológico y conceptual del trabajo, así como en la elaboración, aplicación e interpretación de los instrumentos. La autora Dr.C. Miriam Duany Timosthe contribuyó en la elaboración de los fundamentos teóricos del artículo y del Folleto propuesto.

## Bibliografías:

- Castro, F<sup>o</sup>7 de febrero de 1987 Discurso pronunciado en la clausura de XIX Seminario Nacional de Educación Media, Granma.
- Fernández, G. (2008). La atención logopédica en la edad infantil. Editorial Pueblo y Educación.
- Fernández, G. y Rodríguez, X. (2011). Logopedia primera parte: Texto para los estudiantes de las carreras Licenciatura en Logopedia y Educación Especial. Editorial Pueblo y Educación.
- Franco, O. (2000). Estimulación temprana. ¿Enfoque Nuevo de la Educación? [CD de materiales bibliográficos para los ISP, Carrera Preescolar]
- Franco, O. (2006). Lectura para educadores preescolares IV. Editorial Pueblo y Educación.
- Matos Y. (2022) ¿Qué es la rinolalia o nasalización?
- Morales M: Enfoque práctico de la logopedia. Editorial Pueblo y Educación.
- Mora A. (2021) Adenoides.
- Nieves. L. (2000) El diagnóstico como proceso de evaluación – intervención: Una nueva concepción, en atención a las necesidades educativas especiales.
- Santos (2022). Rinolalia. Concepto. Tratamiento.
- Valdés, A.I. (2017). El desarrollo de Habilidades Pedagógicas profesionales en la formación inicial del logopeda para la Atención a la Disfonía. Tesis en Opción al Título de Doctor en

Ciencias Pedagógicas. La Habana. Cuba  
Vygotsky, L. S. (1989). Obras Completas. Tomo V. Editorial  
Pueblo y Educación.