



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, ARTE Y**  
**COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y**  
**EDUCACIÓN ESPECIAL**

**TÍTULO**

**EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LENGUAJE  
COMPENSIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS  
CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E  
HIPOTERAPIA ANGELITOS DE LUZ, DE LA CIUDAD DE LOJA,  
PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS  
ALTERNATIVOS**

Tesis previa a la obtención de grado de  
Licenciado, en: Psicorrehabilitación y  
Educación Especial.

**AUTOR:**

*Juan Leonardo Loaiza Merino.*

**DIRECTORA:**

*Dra. Lourdes Ordóñez Salinas. Mg. Sc*

**LOJA – ECUADOR**

**2014**

Mg. Sc.

Lourdes Ordóñez Salinas

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y  
EDUCACIÓN ESPECIAL**

## **CERTIFICA:**

Que el trabajo de investigación denominado: **EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LENGUAJE COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E HIPOTERAPIA “ANGELITOS DE LUZ”, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS**, de la autoría de Juan Leonardo Loaiza Merino, ha sido asesorado y monitoreado permanentemente con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del proyecto de tesis; así como, haber revisado oportunamente los informes de avance de la investigación, devolviéndose con las observaciones y recomendaciones necesarias, para asegurar la calidad de la misma; consecuentemente por ello, se autoriza su presentación, para la sustentación, calificación y defensa privada o reservada; así como, la entrega oficial para la pública.

Loja, enero del 2014




Mg. Sc. Lourdes Ordóñez Salinas  
**.DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Juan Leonardo Loaiza Merino, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Autor:** Juan Leonardo Loaiza Merino

**Firma:** 

**Cédula:** 1900503788

**Fecha:** Enero del 2014.

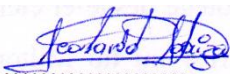
## **CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, Juan Leonardo Loaiza Merino, declaro ser autor de la tesis titulada: **EI INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LEGUAJE COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARALISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACION E HIPOTERAPIA “ANGELITOS DE LUZ”, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.**, como requisito para para optar el grado de: Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, doce de mayo del dos mil catorce, firma el autor:

**Firma:** 

**Autor:** Juan Leonardo Loaiza Merino

**Cédula:** 1900503788

**Dirección:** Loja

**Correo Electrónico:** Leonardito\_07@hotmail.com

**Celular:** 0995117449

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de Tesis:** Dra. Lourdes Ordóñez Salinas. Mg. Sc

**Tribunal de Grado:** Dr. Oscar Cabrera Iñiguez. Mg. Sc

Dr. Nilo Aguilar Aguilar. Mg. Sc

Dra. Silvia Torres Díaz. Mg. Sc

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi sentimiento de reconocimiento y gratitud a la universidad Nacional de Loja, a las autoridades del Área de la educación el arte y la comunicación, al coordinador y docentes de la carrera de Psicorrehabilitación y educación especial por compartir sus conocimientos durante el transcurso de mi formación académica y de manera especial a la Dra. Lourdes Ordoñez Directora de la presente tesis por su apoyo y comprensión para la realización de la misma.

Así mismo quiero dar gracias a Dios por ser mi guía, ya que ha sabido guiarme para que tome las decisiones más oportunas y adecuadas en el transcurso de mi formación académica.

De igual manera a quienes conforman el centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” autoridades y terapistas por su apoyo y apertura para que pueda culminar con éxito mi carrera profesional, gracias a todo este equipo he podido cumplir con la presente tesis.

Por ultimo a mi querida madre (+) que me protege desde el cielo, a mi querida familia: mi padre Ángel, mi hermana Maryuri y mi tío Milton por su apoyo incondicional que han estado conmigo siempre gracias a eso estoy logrando este paso importante en mi vida y cumplir con la presente meta.

**EL AUTOR**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado al creador por darme la oportunidad de cumplir una de mis metas, a mi madre (+) que no está presente, pero sé que siempre vela por mi bienestar y sé que está conforme por las decisiones que he tomado, a mi padre Ángel, mi hermana Maryuri, a mis tíos en especial a Milton por todo su apoyo incondicional, a mis docentes que supieron compartir toda sus sabiduría y experiencia, a mis queridos compañeros gracias por todo lo vivido en el transcurso de mi vida universitaria y en especial a mi querida compañera y gran amiga Cynthia; gracias a todos ustedes y bendiciones mil por aportar con un granito de arena para cumplir con este presente trabajo investigativo.

**JUAN LEONARDO LOAIZA MERINO**

## ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO			ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DEGRADACIONES	NOTAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUÍA	BARRIOS COMUNIDAD		
TESIS	<b>JUAN LEONARDO LOAIZA MERINO.</b> EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LENGUAJE COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E HIPOTERAPIA ANGELITOS DE LUZ, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	U N L	2 0 1 3	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	ZAMORA HUAYCO	CD	Lic. Ciencias de la Educación, mención Psicorrehabilitación y Educación Especial.





## **ESQUEMA DE TESIS**

**Portada**

**Certificación**

**Autoría**

**Agradecimiento**

**Dedicatoria**

**Ámbito geográfico**

**Ubicación geográfica**

**Esquema de tesis**

- a. Título**
- b. Resumen en castellano y traducido al inglés**
- c. Introducción**
- d. Revisión de literatura**
- e. Materiales y métodos**
- f. Resultados**
- g. Discusión**
- h. Conclusiones**
- i. Recomendaciones**
- j. Bibliografía**
- k. Anexos. Proyecto de Tesis**

**a. TEMA:**

“EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LENGUAJE COMPRENSIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E HIPOTERAPIA ANGELITOS DE LUZ, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO – DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS”

## **b. RESUMEN**

La investigación se encaminó con el propósito de realizar un estudio del involucramiento familiar en el proceso de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con Parálisis Cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja. Para la realización de la investigación se planteó el siguiente objetivo: Conocer como incide la falta del involucramiento familiar en el proceso del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil que asisten al Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz; para lo cual se utilizaron métodos como: el método analítico-sintético, método inductivo, método descriptivo, método cuanti-cualitativo; instrumentos como: encuesta dirigida a los terapeutas, guías de evaluación de las etapas de lenguaje comprensivo dirigidas a los niños. Estos métodos e instrumentos sirvieron para obtener los resultados del problema planteado. Como producto de la investigación se tomó como muestra 20 niños con parálisis cerebral y también se tomó en cuenta la colaboración de los 6 terapeutas.

Que los niños con parálisis cerebral en su mayoría no tienen un involucramiento familiar adecuado, en la cual los padres de familia se conforman con llevar al niño a las terapias, sin tener en cuenta que informándose con otros padres de familia o con los mismos terapeutas, pueden ayudar en casa en la rehabilitación de sus hijos y por ende mejoraría el lenguaje comprensivo.

La gran mayoría de los niños con parálisis cerebral se encuentran en una etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años por lo que existen niños con un retraso de lenguaje comprensivo de hasta 6 años, en conclusión su edad cronológica, no está acorde con su lenguaje comprensivo.

La investigación fue de suma importancia, pues a través de ella, se identificó la problemática existente y se llegó sugerir que se debe realizar talleres de sensibilización con los padres de familia del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, sobre la importancia del involucramiento familiar en la rehabilitación de sus hijos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los niños.

Palabras claves: involucramiento familiar, lenguaje comprensivo, parálisis cerebral.

## **SUMMARY**

The investigation was headed for the purpose of conducting a study of family involvement in the process of comprehensive language of children with Cerebral Palsy Rehabilitation Center and hippotherapy " Angels of Light" of the city of Loja. To carry out the research raised the following objective : Know how affects the lack of family involvement in the process of understanding the language of children with cerebral palsy who attend the Rehabilitation Centre " Angelitos de Luz ; as to which methods were used: analytic- synthetic method , inductive method , descriptive method , quantitative qualitative method ; instruments such as : survey of therapists , evaluation guides the steps of comprehensive language to children . These methods and tools were used to obtain the results of the problem. As a result of the investigation was sampled 20 children with cerebral palsy and also took into account the cooperation of 6 therapists.

Children with cerebral palsy mostly lack adequate family involvement, where parents are content to take the child to therapy, regardless that informing other parents or with the same therapists, home can help in the rehabilitation of their children and thus improve the comprehensive language

The vast majority of children with cerebral palsy are at a stage of comprehensive language 1-2 years so there are children with receptive language delay up to 6 years in finding their chronological age, is not consistent with the language comprehensive

The research was important because through it, the existing problems were identified and it was suggested to be performed sensitization workshops with parents and Rehabilitation Center Hippotherapy "Angels of Light" on the importance of family involvement in the rehabilitation of their children, in order to improve the quality of life of children.

Keywords: family involvement, comprehensive language, cerebral palsy.

### **c. INTRODUCCIÓN:**

La presente investigación titulada “El involucramiento familiar en el proceso de lenguaje comprensivo en los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del centro de rehabilitación e hipoterapia Angelitos de luz, de la ciudad de Loja, periodo marzo – diciembre 2013. Lineamientos alternativos.” Se puede mencionar que la familia es el primer contexto sociabilizado por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a niveles afectivos, físicos, intelectuales y sociales, según modelos vivenciados e interiorizados.

También es necesario mencionar que el lenguaje comprensivo es la capacidad para interpretar adecuadamente los estímulos auditivos, extrayendo los significados, de tal modo que seamos capaces de entender el mensaje que escuchamos. Es decir se refiere a la interpretación, asimilación y entendimiento de los emisores verbales que realiza el hablante.

Por ende la importancia de un buen involucramiento familiar para que exista un lenguaje comprensivo adecuado considerando la problemática existente en el centro, se plantea los siguientes objetivos:

Determinar si existe involucramiento familiar en la rehabilitación de los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral Infantil, así mismo, Identificar en qué etapa de lenguaje comprensivo están los niños y las niñas con parálisis cerebral infantil, de esta manera relacionar el involucramiento familiar con las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil y por ultimo elaborar lineamientos alternativos, para mejorar la problemática existente en el centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”.

La elaboración de la revisión de literatura se hizo mediante la recolección de información en libros y páginas de internet, el mismo que está constituido por: concepto de involucramiento familiar definición, tipos de familia, funciones, comunicación, clasificación y causas; en lo relacionado a las etapas de lenguaje

comprensivo tenemos definición, desarrollo, etapas del lenguaje comprensivo y el lenguaje comprensivo en los niños con parálisis cerebral; y por último en lo que respecta a la parálisis cerebral, características y clasificación.

La metodología que se ha utilizado para el desarrollo de la investigación comprende: los siguientes métodos, técnicas e instrumentos: método analítico, sintético, descriptivo, cuanti-cualitativo, y de instrumentos como encuesta dirigida a los terapeuta para saber si existe involucramiento familiar y de guías de las etapas de lenguaje comprensivo. La población de la investigación fue de 66 personas, de la cual se tomó como muestra 20 niños con parálisis cerebral y también se tomó en cuenta la colaboración de los 6 terapeutas.

Como producto de la investigación efectuada se determinó:

- En los hogares de los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de luz”, no existe un involucramiento familiar adecuado, en el cual los padres de familia se conforman con llevar al niño a las terapias, sin tener en cuenta que informándose con otros padres de familia o con los mismos terapeutas, pueden ayudar en casa en la rehabilitación de sus hijos y por ende mejorarían el lenguaje comprensivo
- La etapa de lenguaje comprensivo que presentan los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de luz”, están en la etapa de 1 año a 2 años, existiendo niños con un retraso de hasta 6 años, determinando así que el lenguaje comprensivo no está acorde con su edad cronológica.
- Los padres de familia de los niños y niñas con parálisis cerebral del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” no se involucran adecuadamente con sus hijos, siendo este un factor influyente en el lenguaje comprensivo de sus hijos, ya que el lenguaje se lo adquiere

mediante la interacción del entorno que rodea al niño en este caso su familia.

Frente a la problemática existente se plantea las siguientes recomendaciones:

- Realizar talleres de sensibilización con los padres de familia del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, sobre la importancia del involucramiento familiar en la rehabilitación de sus hijos.
- Socializar a los padres de familia del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, las técnicas y estrategias para la estimulación de su lenguaje comprensivo de sus hijos, con el propósito de estimular el lenguaje comprensivo

Finalmente se propone como lineamientos alternativos un Taller denominado “La familia y la estimulación del lenguaje comprensivo para una mejor calidad de vida de los niños y niñas con parálisis cerebral” cuyo objetivo es capacitar a los padres de familia sobre el involucramiento en la rehabilitación del lenguaje comprensivo para una mejor calidad de vida.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR:**

**DEFINICIÓN:** La familia debe tener un compromiso a vivir con un espíritu de unidad y que tanto padres como hijos deben apoyarse mutuamente ser consistentes y justos no solamente al evaluar a los demás sino también al evaluarse a sí mismos y elegir vivir con una actitud positiva en sus relaciones de familia.

En la familia no solo debe existir autoridad saludable, sino que esta debe ser respetada. Los hijos necesitan autoridad, pero se revelan ante el autoritarismo, la autoridad es esencial en la relación familiar, el autoritarismo la destruye. (Hormachea D.2006.Pág 10)

Los hijos necesitan padres que se involucren en la familia sabiamente, la impasividad, la falta de involucramiento de los padres destruye la familia lentamente. Los padres también necesitan hijos que sin ser perfectos sean responsables, que estén dispuestos a ser confrontados cuando comenten errores, que sepan arrepentirse cuando se han equivocado y que estén dispuestos a respetar la autoridad establecida.

Para el normal desarrollo en la vida familiar es necesario que exista una estructura jerárquica en la familia. El hecho que los padres tengan la autoridad no significa que tenga que usarse para destruir o con malas intenciones o con malas actitudes y tampoco es sabio pensar que se puede vivir en una familia gobernada por la anarquía. (Hormachea D.2007.Pág 27)

Padres e hijos deben entender que es imprescindible que exista autoridad paterna y materna y que no debe ser entregada a los profesores, a los psicólogos, a las niñeras, a los abuelos, a las tías, ni a ninguna persona que no sean los padres. Se puede delegar la responsabilidad y que las otras personas que no están autorizadas para estar en contacto con nuestros hijos, sigan las mismas reglas de disciplina



que nosotros tenemos, pero la autoridad debe permanecer a los padres y no a los hijos.

Por eso, es importante que los padres sean buen modelo, no perfectos pero haciendo todo esfuerzo por tener una buena ética con excelentes valores y moralidad y luchar permanentemente por evaluar su propia vida, admitir sus errores, pedir perdón cuando se equivocan y de esa manera mantener la autoridad. (Hormachea D.2007.Pág 28)

**TIPOS DE FAMILIA:** Dentro de la estructuración de la familia sistémica se señalan los siguientes tipos de familia:

**FAMILIA NUCLEAR:** Aquella que está conformada por padre, madre y los hijos de ese matrimonio. (Balarezo Ch &Lucio A 2000 Pág. 306)

**FAMILIA EXTENDIDA:** En esta se integran tres generaciones, abuelos, padres e hijos o puede ocurrir la integración de otros adultos como tíos u otros familiares. En este tipo de familia se observa mayor flexibilidad que en ocasiones es fuente de conflictos. Esta familia es muy común en nuestro medio debido a los sentimientos familiares, el compañerismo. La ayuda y apoyo que se brindan entre los miembros de la familia de origen. (Balarezo Ch &Lucio A .2000 Pág. 306)

**FAMILIA DE UN SOLO PADRE:** Considerada como una familia completa se tomara en cuenta el desarrollo precoz y la responsabilidad temprana que adquieren los niños o los fuertes elementos de dependencia que surgen entre sus miembros. Es usual que los hijos mayores incrementen su responsabilidad, competencia y autonomía. Conviene que en estos casos, para evitar problemas, se delegue la autoridad explícitamente, evitando una excesiva participación de los hijos en los requerimientos que escapan de sus propias necesidades y capacidades. (Velayo & Barrios O.2007.Pág. 233)

**FAMILIA MEZCLADA:** Constituye la familia en donde existe uno o dos padrastros para los niños; es decir cuando existen hijos de matrimonios o uniones

anteriores de los padres. La integración de un padrastro en el hogar es una tarea delicada por el grado de aceptación diversa que adoptan los hijos. En ocasiones le mantienen al padrastro en un nivel periférico, sin permitirle la integración verdadera al núcleo familiar; en estas ocasiones los hijos incrementan las demandas afectivas de sus respectivos padres en desmedro de la relación conyugal. (Consejo pontificio para la familia.2006.Pág. 398)

**FAMILIA MONOPARENTAL:** En la que el hijo o hijos que viven solo con uno de los padres, luego puede suceder que el progenitor que ha quedado a cargo de los hijos tenga una nueva relación, pasando a formarse entonces una familia reconstituida. (Jiménez A.2005.Pág. 155)

**FAMILIA HOMOPARENTAL:** Se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tiene hijos de forma natural de una relación anterior. (Velayo & Barrios O.2007.Pág. 233)

**FUNCIONES DE LA FAMILIA:** La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros. (Campabadal M.2005. Pág. 62)

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. La familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. (Campabadal M.2005. Pág. 62)

Con estos criterios la función de la familia es buscar un mecanismo de protección para sus integrantes con el fin de proveerles lo necesario para su completo estado emocional, físico y educativo y a la vez buscar una estabilidad dentro de su sistema familiar.

**COMUNICACIÓN EN FAMILIA:** Los/as hijos/as comienzan a comunicarse con los padres y madres desde el mismo momento en el que nacen y las actitudes que se adoptan ante ellos/as son muy importantes tanto para facilitar el desarrollo de su personalidad como para sentar las bases de la comunicación futura. La comunicación entre padres- madres e hijos/as es un tema central en toda acción educativa que se pretenda. Los educadores deben de disponer de habilidades tales como saber escuchar, habilidades para el diálogo, saber transmitir normas, comunicar sentimientos, saber llegar a acuerdos y disponer de estrategias para la resolución de los conflictos. (Aquilino P & Martínez P.2003.Pág. 216)

## **LENGUAJE COMPRENSIVO**

### **DEFINICIÓN**

Es la capacidad para interpretar adecuadamente los estímulos auditivos, extrayendo los significados, de tal modo que seamos capaces de entender el mensaje que escuchamos. Es decir se refiere a la interpretación, asimilación y entendimiento de los emisores verbales que realiza el hablante. (Ribes M, Ales M & Clavijo R.2006. Pág. 190)

Evolutivamente el lenguaje comprensivo aparece y se desarrolla antes que el expresivo, por lo que los niños pequeños son capaces de comprender mucho más de lo que pueden hablar. (Ribes M, Ales M & Clavijo R.2006. Pág. 190)

El lenguaje comprensivo comprende desde los primeros signos gestuales y verbales hasta la comprensión de estructuras complejas. El cumplimiento de acciones simples que durante el primer año realiza el niño es un indicador de la presencia del lenguaje comprensivo. (Valverde R.2006. Pág. 92)

## **DESARROLLO DEL LENGUAJE COMPRESIVO**

El procesamiento de la información tiene que ver con el funcionamiento cognitivo y con los pasos que se siguen para manejar y organizar la información entrante y saliente. Los procesos implicados incluyen la atención y la discriminación, la organización, la memoria y la transferencia. Un aspecto de especial importancia para el aprendizaje es el almacenamiento de la información sensorial en la memoria a corto plazo y a largo plazo. Se ha propuesto que los componentes estructurales de la memoria no sufren cambios con la edad. Lo que cambian a medida que los niños crecen son los procesos o estrategias que utilizan para codificar la información. (Cuetos F.2011. Pág. 15)

Durante el desarrollo inicial de los niños, sus patrones de acción probablemente estén escasamente organizados, y por lo tanto resulten como eficientes, lo que exige utilizar mayor capacidad de memoria. Conforme se adquiere experiencia, sus patrones se van organizando mejor, con lo que se libera más capacidad de memoria a disposición de otros esquemas: la información se empaqueta para facilitar su almacenamiento y su recuperación.

En general, los bebés aprenden mejor aquellos estímulos que se presentan con mucha frecuencia. A medida que se desarrolle la capacidad cognitiva para generar claves de memoria, los niños dependerán cada vez menos de los estímulos externos y de esas repeticiones. Conforme los niños crecen y amplían su capacidad cognitiva, desarrollen estrategias de memoria más deliberadas y eficaces. (Owen R.2 006. Pág. 133)

## **ETAPAS DEL LENGUAJE COMPRESIVO**

La comunicación está presente desde el nacimiento. El recién nacido busca la voz humana y demuestra placer o sorpresa cuando encuentra el rostro que es la fuente de sonido. Durante los primeros meses de vida los bebés son capaces de

discriminar, contrastar fonemas, diferenciar patrones de entonación y el habla de su madre.

Pueden diferenciar distintas voces. Empiezan a manifestarse las diferencias individuales, que se evidencian en la capacidad del niño de prestar atención, y el niño aprende el valor comunicativo de los gestos de la cara y de los movimientos de la cabeza. Estas habilidades discriminativas y preferencias constituyen las bases de la comunicación temprana. Los cuidadores responden a estas presencias de los niños y les confieren significado social y comunicativo.

Hacia los tres o cuatro meses de edad, las interacciones basadas en el contacto ocular se incluyen a los intercambios comunicativos. Los niños reciben un input altamente selectivo del lenguaje con las rutinas, de las interacciones padre e hijo. De esta forma el niño aprende los turnos de intervención. Las madres proporcionan los niños un considerable conjunto de conductas que le sirven al niño para predecir lo que pasara más adelante, para anticipar. (Cuetos F.2011. Pág. 18)

Los cuidadores enseñan a los niños las diferencias entre los objetos. Esta focalización de la atención de ambos interlocutores en el objeto establece el referente. Una vez que este establecido, las madres proporcionan un input lingüístico acerca de él.

Existen tres estadios para la comunicación temprana:

- Inicialmente, las conductas del niño son indiferenciadas y sus intenciones desconocidas.
- Después, el niño utiliza los gestos y la vocalización para expresar intención. Este estadio es significativo porque la intención del niño de comunicarse va acompañada de contacto ocular.

- Finalmente, en el tercer estadio, se utilizan palabras para concretar intervenciones previamente expresadas mediante gestos. (Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 91)

A continuación el desarrollo del lenguaje por edades, de acuerdo a Puyuelo M & Rondal J. (2003):

### **Etapas del Desarrollo del lenguaje**

<b><i>EDAD</i></b>	<b><i>LENGUAJE</i></b>
<b>1 MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a la voz humana, que usualmente tiene un efecto tranquilizador. Produce sonidos por placer</li> </ul>
<b>2 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distingue diferentes sonidos del habla</li> </ul>
<b>3 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gira la cabeza cuando oye la voz</li> <li>• Produce silabas simples</li> <li>• Responde vocalmente al habla de otros</li> <li>• Realiza predominantemente sonidos vocalicos</li> </ul>
<b>4 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el balbuceo incorpora consonantes</li> <li>• Varia la intensidad de voz</li> <li>• Imita tonos</li> <li>• Sonríe a la persona que habla con el</li> </ul>
<b>5MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocaliza al juguete</li> <li>• Discrimina voces alegres o enfadadas</li> <li>• Experimenta con el sonido</li> <li>• Responde a su nombre</li> </ul>
<b>6MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varia el volumen y la intensidad</li> <li>• En las vocalizaciones expresa satisfacción, insatisfacción, excitación.</li> </ul>

<b>8 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha selectiva</li> <li>• Reconoce algunas palabras</li> <li>• Repite con énfasis alguna palabra</li> <li>• Imita gestos y la tonalidad del adulto</li> <li>• Ecolalia</li> </ul>
<b>9 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce diferentes patrones de entonación</li> <li>• Imita sonidos de la lengua</li> <li>• Usa gestos sociales</li> <li>• Usa jerga</li> </ul>
<b>10 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita el habla del adulto e incluye algún sonido en su repertorio</li> <li>• Sigue algunas ordenes</li> </ul>
<b>11 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita inflexiones, ritmos, expresiones faciales</li> </ul>
<b>12 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce su nombre</li> <li>• Sigue instrucciones visuales simples, especialmente si van acompañadas de apoyo visual</li> <li>• Entiende el no por entonación una o varias palabras</li> <li>• Practica las palabras que conoce con inflexión</li> <li>• Mezcla palabra y jerga</li> </ul>
<b>15 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala la ropa, personas y animales nombrados</li> <li>• Usa la jerga y palabras en conversación</li> <li>• Tiene entre 4-6 palabras en conversación</li> </ul>
<b>18 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza a utilizar enunciados de 2 palabras</li> <li>• Tiene, aproximadamente 20 palabras de vocabulario</li> <li>• Identifica alguna parte del cuerpo</li> <li>• Se refiere así mismo con su nombre</li> <li>• Canta espontáneamente</li> </ul>

<b>21 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gustan los juegos de rimas</li> <li>• Pide a las personas que le enseñen algo</li> <li>• Intenta explicar experiencias</li> <li>• Usa yo y mío</li> </ul>
<b>24 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 200 y 300 palabras de vocabulario</li> <li>• Denomina muchos objetos cotidianos</li> <li>• Utiliza pequeñas frases incompletas</li> <li>• Utiliza alguna preposición (dentro, sobre)</li> <li>• Usa algunas formas verbales correctamente</li> </ul>
<b>3 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 900 y 1000 palabras de vocabulario</li> <li>• Crea enunciados de 4 o 4 palabras</li> <li>• Utiliza frases con S y V, pero con una construcción sencilla</li> <li>• Juega con palabras y sonidos</li> <li>• Sigue varias órdenes seguidas</li> <li>• Habla acerca del presente</li> </ul>
<b>4 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va definiendo la lateralidad</li> <li>• Se incrementa la memoria, que le ayuda a explicar el pasado y recordar historias cortas</li> <li>• Muchos niños a esta edad juegan bien en grupos y coopera con los otros</li> <li>• El juego de la representación de personajes empieza a ser frecuente</li> <li>• Muchas frases son de 5 palabras</li> <li>• Puede utilizar bien frases afirmativas, negativas, interrogativas e imperativas</li> <li>• Hace muchas preguntas</li> </ul>
<b>5 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entiende bien palabras conceptos temporales (ayer, hoy , mañana)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las nociones temporales a entender y explicar las relaciones de causa y efecto</li> <li>• Su vocabulario ha aumentado mucho</li> <li>• Usa formas verbales regulares e irregulares</li> <li>• Tiene un vocabulario de 2.100 a 2.200 palabras</li> </ul>
<b>6 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un vocabulario expresivo de unas 2.600 palabras y receptivo de 20.000 a 24.000</li> <li>• Utiliza bastantes frases complejas</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla mucho</li> <li>• Alardea, presume</li> <li>• Verbaliza ideas y problemas a menudo</li> <li>• Se comunica mucho</li> <li>• Manifiesta pequeñas dificultades con las relaciones de comparación</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedicar mucho tiempo al hablar</li> <li>• Tiene buena comprensión</li> </ul>
<b>12 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene unas 50.000 palabras de vocabulario receptivo</li> <li>• Construye definiciones estilo adulto</li> </ul>

**Fuente en: Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 122, 123, 124, 125)**

## **LENGUAJE COMPRENSIVO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.**

El lenguaje es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes. Dicha función se preocupa de todo lo concerniente a la organización del lenguaje, desde su nacimiento su progresión y su mecanismo. El lenguaje se produce en el hombre como un proceso universal de comunicación simbólica, en tanto que la lengua (idioma, dialecto) es algo puramente regional.

El habla es un acto individual de voluntad y de inteligencia, en el cual conviene distinguir: a) las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamiento personal; b) el mecanismo psicofísico que le permite exteriorizar estas combinaciones.

El paralítico cerebral se encuentra privado, total o parcialmente, de este segundo punto, ya que sus trastornos motrices. Tanto buco fono articulatorios como corporales, le impiden utilizar tal mecanismos psicofísico y exteriorizar aquellas combinaciones que en definitiva constituyen el habla. (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 30,31)

El habla es una actividad básicamente neurofisiológica que puede ser afectada por cualquier trastorno de sistema neuromuscular. En el caso del niño con parálisis cerebral, las probabilidades del trastorno del habla son casi totales, ya que la causa de su enfermedad es una lesión cerebral localizada en las áreas motrices (piramidal, extra piramidal y cerebelosa) (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 31)

Las lesiones cerebrales producen profundas alteraciones de la dinámica de los procesos nerviosos característicos del funcionamiento normal del encéfalo, las cuales se reflejan de manera indirecta en la actividad del lenguaje. (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 31)

Los trastornos del habla y del lenguaje en el niño con parálisis cerebral varían considerablemente desde una simple lalopatía, como es la disartria, hasta lugopatías muy complejas, como pueden ser una agnosia o una disfasia, además de otros trastornos asociados, en el caso de una deficiencia intelectual, tan importante a tener en cuenta a la hora de la reeducación. (Bobath M .& Tardiu. 1998. Pág. 31)

## **PARÁLISIS CEREBRAL**

### **DEFINICIONES**

El término “Parálisis Cerebral”, es reconocido como una expresión general que abarca varios trastornos específicos, los cuales se caracterizan por una lesión de los centros motores del encéfalo y se manifiestan por pérdida del control motor. (Bustos M. 1995. Pág. 13)

Para la Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral ASPACE (2012): “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, permanente y no progresivo, causada por una lesión en el cerebro producida durante la gestación, el parto o durante los tres primeros años de vida del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están, a menudo, acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.”

La parálisis cerebral es una condición o incapacidad del niño debido a un desorden del control muscular, que produce dificultad para moverse y colocar el cuerpo en una determinada posición. Esto es debido a que antes o después del nacimiento una pequeña parte del cerebro del niño se daña, afectando la parte del cerebro que controla el movimiento. La Parálisis Cerebral afecta al niño de por vida. El daño cerebral no empeora pero a medida que el niño va creciendo, las secuelas se van haciendo más notables, por lo que la lesión cerebral afecta a cada niño de manera diferente un tratamiento oportuno puede ayudar.

### **CLASIFICACIÓN DE LA PARÁLISIS CEREBRAL**

Citado en el libro de Bustos Barcos M. (1995.) Pág. 19, la clasificación de la parálisis cerebral puede realizarse de acuerdo a: efectos funcionales, efectos topográficos, grado y tono muscular.

a) DE ACUERDO A LOS EFECTOS FUNCIONALES:

#### **ESPÁSTICOS:**

Se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz piramidal, por lo que se encuentran los síntomas de piramidalismo: hipertonía, hipereflexión e hiperextensión, los movimientos de los niños espáticos son rígidos, bruscos y lentos. El tono muscular es constantemente aumentando en los casos graves.

### **ATETÓSICOS:**

Se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz extrapiramidal. Los movimientos de los atetósicos son involuntarios, incoordinados e impulsivos, y dificultan la actividad voluntaria. Son causados por cambios bruscos e inesperados del tono muscular, pasan con facilidad de la hipotonía o del tono normal a la hipertonía, o viceversa así como de la hipereflexión a la hiperextensión. Tienen dificultad para mantenerse en una posición determinada.

### **ÁTÁXICOS:**

Se produce a consecuencia de una lesión localizada en el cerebelo. Los niños atáxicos no consiguen medir la fuerza y la dirección de sus movimientos. Los movimientos son torpes, lentos y se apartan de la dirección inicialmente seguida. Las reacciones de equilibrio están fuertemente alteradas. Los niños que caminan tienen miedo de caer, se ponen rígidos y evitan los movimientos de rotación.

### **MIXTOS:**

Lo más frecuente es que se presenten una combinación de ambas, o de atetosis y ataxia y de espasticidad o de las tres formas a la vez, ya sea en casos graves o benignos. En realidad, se puede afirmar que hay más casos mixtos, en el caso de espasticidad ligera y atetosis, la movilidad es mayor, pero el componente atetósico es desfavorable para la habilidad manual. Cuando la espasticidad va acompañada de ataxia, al niño le cuesta más tiempo caminar y si lo hace es insegura.

### **b) DE ACUERDO A LA TOPOGRAFÍA CORPORAL AFECTADA:**

### **HEMIPLEJÍA:**

Afectación de una mitad lateral del cuerpo (derecha o izquierda). Debido a la organización cerebral cruzada, la afectación está originada en la parte del cerebro contraria a la que se observa en la topografía corporal. El brazo doblado y girado adentro. La mano cerrada en puño. La pierna doblada y girada adentro. El pie de puntillas.

### **DIPLEJÍA:**

Se caracteriza por una afectación de los cuatro miembros, pero a diferencia de la tetraplejía, aquí las piernas están más afectadas que los brazos. Es la forma más frecuente. Los brazos algo torpes. Las piernas juntas y giradas hacia adentro. Los pies de puntillas.

### **TETRAPLEJÍA:**

Parálisis en los cuatro miembros. En realidad, en la parálisis cerebral es raro encontrar la parálisis total, salvo en el caso de la flacidez, ya que existen normalmente restos de movimientos. Pobre control de la cabeza. Brazos doblados y girados adentro. Manos cerradas en puño. Las piernas juntas y giradas adentro. Los pies de puntillas.

La incidencia de este tipo de afección en la población condiciona la necesidad de establecer programas de tratamiento multidisciplinario, enfocados a mejorar las funciones afectadas y facilitar un desarrollo motor y psicomotor que le permita al niño realizar actividades funcionales y pueda integrarse en un medio escolar, familiar y social, considerando las necesidades individuales de cada uno. Todos los niños con Parálisis Cerebral se pueden beneficiar con un aprendizaje y un tratamiento temprano para ayudarles a su desarrollo.

## e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo descriptivo-explicativa, de carácter cuanti-cualitativa y analítico sintético; y se basó en elementos claves como: Métodos, técnicas e instrumentos que permitieron recoger información bibliográfica los mismos que ayudaron a orientar el trabajo de investigación.

La presente investigación, se basó en los siguientes métodos:

**Método analítico-sintético:** el cual permitió analizar si existe involucramiento familiar y las etapas del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con Parálisis Cerebral, pudiendo así descomponer en sus diversos tipos y cualidades, y a través del proceso de síntesis unir las partes previamente analizadas.

**Método inductivo:** en este caso nos permitió conocer las particularidades de cada niño y niña al momento de interactuar con los terapeutas y a su vez nos permitió llegar a una conclusión general, en este caso conocer si existe involucramiento familiar y si este está incidiendo en el lenguaje comprensivo de los niños y niñas con Parálisis Cerebral.

**Método descriptivo:** permitió describir datos y características del objeto de estudio, a través del proceso de análisis, el mismo que con llevo a responder las interrogantes sobre las variables planteadas en este caso, describir si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas y las etapas del lenguaje comprensivo que se encuentran sus hijos.

**Método cuanti-cualitativo:** permitió a través de un procedimiento secuencial el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, permitiendo conocer si existe involucramiento familiar en los hogares y saber las etapas de lenguaje comprensivo que se encuentran los niños y niñas, datos que se representarán en tablas y con ello se analizara, se interpretará y se llegará a la discusión de la información del mismo.

**Las técnicas e instrumentos:** que se utilizó en la presente investigación son las siguientes:

Entre las técnicas e instrumentos que se utilizaron tenemos:

- **Encuesta para los terapeutas:** Por medio de esta encuesta se pudo conocer si existe involucramiento por parte de los padres de familia con sus hijos. (ANEXO 2), con ello se pudo cumplir con el primer objetivo:
- **Guía de etapas de lenguaje comprensivo:** Con este instrumento se pudo conocer las etapas de lenguaje comprensivo en donde se encuentran los niños y niñas con parálisis cerebral infantil. (ANEXO 3)
- La aplicación de estos instrumentos permitió cumplir con el tercer objetivo: Relacionar el involucramiento familiar con las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.

### **Población y muestra**

La población de la investigación fue finita que estuvo conformada por los niños del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, siendo así una población de 60 personas, considerando como muestra de 20 niños y niñas con parálisis cerebral y 6 terapeutas.

**Criterio de muestra:** los niños y niñas seleccionados corresponden a un número de 20, los mismos que fueron seleccionados a través de un sondeo, en el que se identificó dificultades en su lenguaje comprensivo siendo esta la razón principal para su estudio y los 6 terapeutas respectivamente que tuvieron la predisposición de colaborar con la investigación.

<b>Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUESTRA</b>
Niños y niñas	60	20
Padres de Familia	60	0
Terapistas	6	6
<b>TOTAL</b>	126	26

**Fuente:** Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”

**Elaboración:** Leonardo Loaiza M. (Investigador)



## f. RESULTADOS

### OBJETIVO 1

- Determinar si existe involucramiento familiar en la rehabilitación de los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral Infantil.

Para lo cual se aplicó a los terapeutas una encuesta sobre involucramiento familiar dirigida a los seis terapeutas del centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, de la cual se tomó las siguientes preguntas:

#### Pregunta 1:

*¿Cree usted que existe una participación activa de los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos?*

### ENCUESTA SOBRE EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR

#### CUADRO N° 1

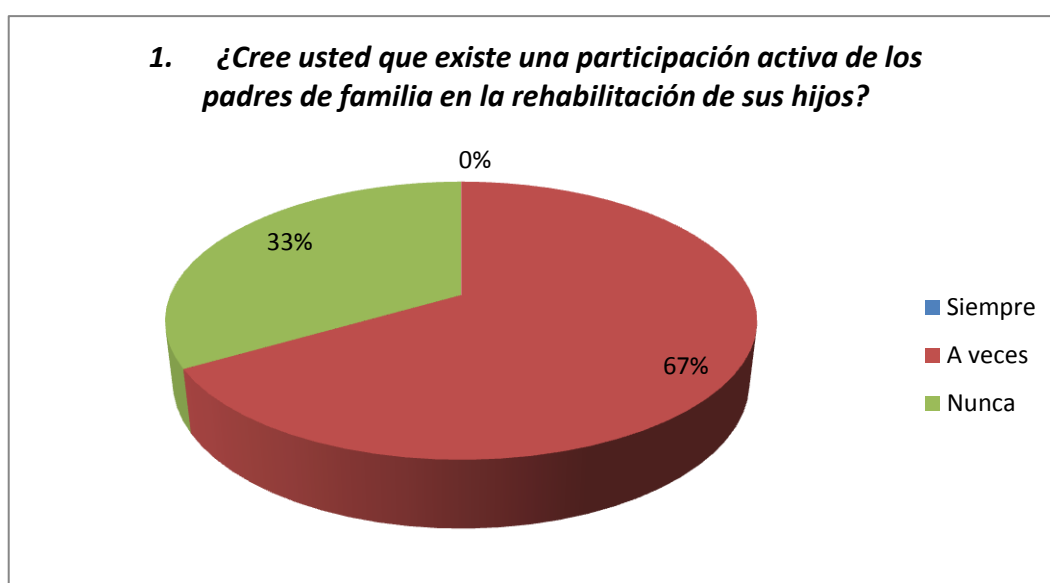
<i>1. ¿Cree usted que existe una participación activa de los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos?</i>						
	<b>SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>NUNCA</b>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Terapeuta de lenguaje	0	0%	1	16.75%	0	0%
Terapeuta físico	0	0%	0	0%	1	16.5%
Terapeuta Virtual	0	0%	0	0%	1	16.5%
Psicomotricidad	0	0%	1	16.75%	0	0%
Hipoterapia	0	0%	1	16.75%	0	0%
Estimulación Temprana	0	0%	1	16.75%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	4	67%	2	33%

**FUENTE:** Encuesta sobre el involucramiento familiar aplicada a los terapeutas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”.

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

<i>ALTERNATIVAS</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
a) Siempre	0	0%
b) A veces	4	67%
c) Nunca	2	33%
<b>TOTAL</b>	6	100

**GRAFICO N° 1**



**ANALISIS:** Se aplicó la encuesta dirigida a los 6 terapeutas del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” en la que se tomó en cuenta la pregunta 1¿Cree usted que existe una participación activa de los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos? De la cual se recopiló los siguientes datos 4 terapeutas contestaron que a veces los padres de familia se involucran en la rehabilitación de sus hijos, lo que corresponde a un 67% y 2 terapeutas contestaron que nunca participan los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos lo que equivale a un 33%.

**INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos tenemos que la mayoría de las respuestas responden que a veces los padres de familia participan en la rehabilitación de sus hijos, ante esta realidad se puede fundamentar que la familia

como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, estas funciones son indispensables para el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros. (Campabadal M.2005. Pág. 62)

Con este fundamento la función de la familia es buscar un involucramiento adecuado con el fin de proveerles lo necesario a sus miembros para su completo estado emocional, físico y educativo y a la vez buscar una estabilidad dentro de su sistema familiar.

De acuerdo a las respuestas dadas por los terapeutas encontramos que a veces los padres de familia participan en la rehabilitación de sus hijos, mostrando así el poco interés que tienen hacia sus hijos, creyendo que por la condición de vida que presentan los mismos no necesitan un estímulo adecuado.

Por lo que decimos que la población en estudio necesita una orientación sobre los beneficios que representa el involucramiento familiar, ya que esto sería un factor que ayudaría para la estimulación que recibe el niño del ambiente externo.

**Pregunta 2:** *¿Existe interés de los padres de familia por cumplir con los refuerzos que se envían a casa?*

**ENCUESTA SONRE EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR**

**CUADRO N° 2**

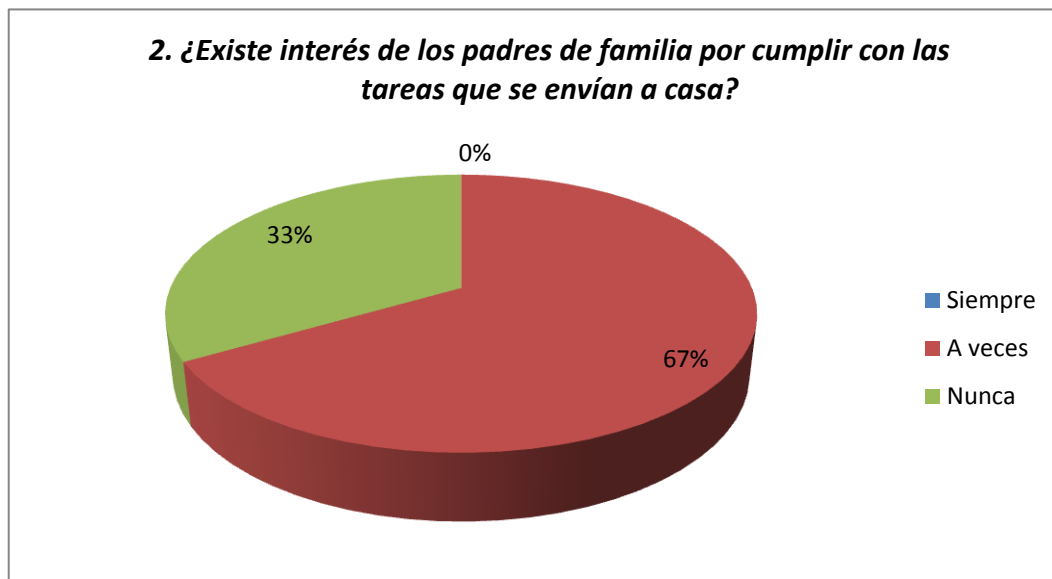
2. <i>¿Existe interés de los padres de familia por cumplir con las tareas que se envían a casa?</i>						
	<b>SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>NUNCA</b>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Terapista de lenguaje	0	0%	1	16.75%	0	0%
Terapista físico	0	0%	0	0%	1	16.5%
Terapista Virtual	0	0%	0	0%	1	16.5%
Psicomotricidad	0	0%	1	16.75%	0	0%
Hipoterapia	0	0%	1	16.75%	0	0%
Estimulación Temprana	0	0%	1	16.75%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	4	67%	2	33%

**FUENTE:** Encuesta sobre el involucramiento familiar aplicada a los terapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”.

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>%</i></b>
a) Siempre	0	0%
b) A veces	4	67%
c) Nunca	2	33%
<b>TOTAL</b>	6	100

**GRÁFICO N° 2**



**ANÁLISIS:** Se aplicó la encuesta dirigida a los 6 terapeutas del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” en la que se tomó en cuenta la pregunta 2 ¿Existe interés de los padres de familia por cumplir con las tareas que se envían a casa? De la cual se recopiló los siguientes datos 4 terapeutas contestaron que a veces existe interés de los padres de familia por cumplir con las tareas que se envían a casa, lo que corresponde a un 67% y 2 terapeutas contestaron que nunca existe interés de los padres de familia por cumplir con las tareas que se envían a casa, lo que equivale a un 33%.

**INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos tenemos que la mayoría de las respuestas responden que a veces los padres de familia muestran interés por cumplir con las tareas que se envían a casa, ante esta realidad se puede fundamentar que el involucramiento familiar se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia. El foco está en la cantidad y calidad del interés en que los miembros de la familia muestran hacia el otro. (Vargas J &.2006.Pág 10)

Con este fundamento la función de la familia es buscar un interés por cumplir con las responsabilidades que les son encomendadas tanto al niño como a la familia ya que debemos tomar en cuenta que la población en estudio tiene una condición de vida diferente a otras familias y por ello se necesita de la participación activa de los miembros de la familia.

De acuerdo a las respuestas dadas por los terapeutas encontramos que a veces los padres de familia muestran un interés por cumplir con las tareas que son enviadas a casa, mostrando así el poco interés que tienen por cumplir con las tareas que son enviadas tanto al niño como a los miembros del hogar, en este caso la familia cae en el papel de cumplir con lo básico creyendo que con llevar al niño a la terapia, es todo lo que pueden hacer, sin saber que involucrándose bien se estimula de una mejor manera al niño.

**Pregunta 6:**

6. ¿Los padres de familia le consultan a usted como profesional sobre el desempeño de su hijo en las terapias que usted realiza?

**ENCUESTA SOBRE EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR**

**CUADRO N° 3**

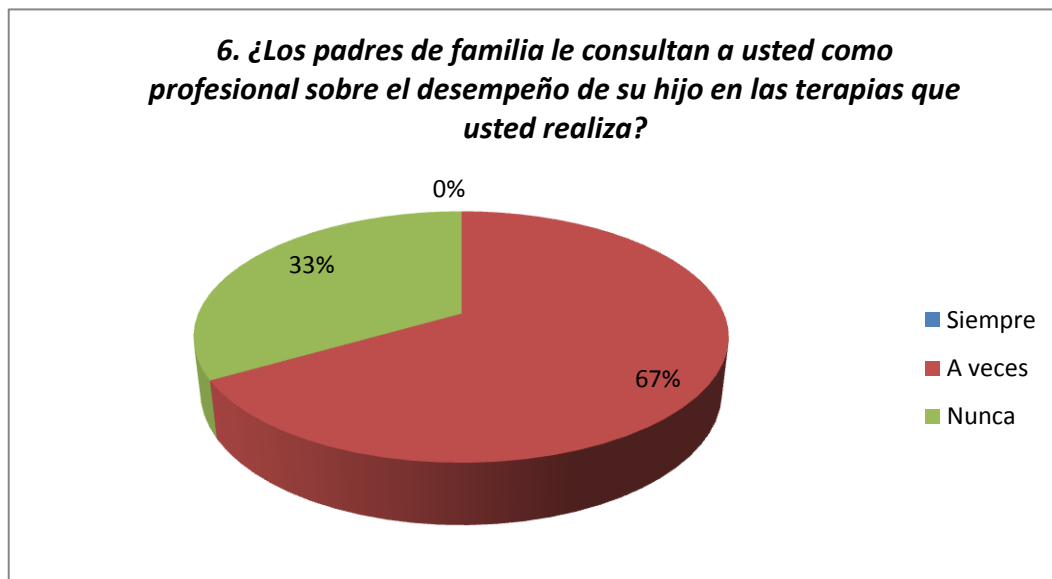
6. ¿Los padres de familia le consultan a usted como profesional sobre el desempeño de su hijo en las terapias que usted realiza?						
	<b>SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>NUNCA</b>	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Terapista de lenguaje	0	0%	0	0%	0	0%
Terapista físico	0	0%	1	16.75%	1	16.5%
Terapista Virtual	0	0%	1	16.75%	1	16.5%
Psicomotricidad	0	0%	0	0%	1	%
Hipoterapia	0	0%	1	16.75%	0	0%
Estimulación Temprana	0	0%	1	16.75%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	3	77%	3	33%

**FUENTE:** Encuesta sobre el involucramiento familiar aplicada a los terapistas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”.

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
a) Siempre	0	0%
b) A veces	4	67%
c) Nunca	2	33%
<b>TOTAL</b>	6	100

### GRÁFICO N° 3



**ANÁLISIS:** Se aplicó la encuesta dirigida a los 6 terapeutas del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz”, tomando en cuenta la pregunta 6 ¿Los padres de familia le consultan a usted como profesional sobre el desempeño de su hijo en las terapias que usted realiza?, de la cual se recopiló los siguientes datos 4 terapeutas contestaron que a veces los padres de familia consultan sobre el desempeño de su hijo en las terapias y 2 terapeutas contestaron que nunca los padres de familia le consultan sobre el desempeño de su hijo en las terapias, lo que equivale a un 33%.

**INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos tenemos que la mayoría de las respuestas responden que a veces los padres de familia le consultan al terapeuta sobre el desempeño de su hijo en las terapias, ante esta realidad se puede fundamentar que el involucramiento familiar se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia. El foco está en la cantidad y calidad del interés en que los miembros de la familia muestran hacia el otro. (Vargas J &.2006.Pág 10)



Con este fundamento la función de la familia es conocer como es el desenvolvimiento del niño durante las terapias, informarse que está logrando el niño a diario que le falta y como se puede ayudar en casa desde la participación de la familia, para que la rehabilitación funcione de una manera más adecuada.

De acuerdo a las respuestas dadas por los terapeutas encontramos que a veces los padres de familia le consultan al terapeuta sobre el desempeño de su hijo en las terapias, mostrando así el poco interés que tienen por indagar sobre el desempeño que tienen el niño durante las terapias, sin tener presente que al conocer sobre el desempeño del niño pueden conocer nuevas técnicas y estrategias para mejorar la rehabilitación de sus hijos.

**Pregunta 7:**

7. *¿Desde su punto de vista cree usted que existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos/as a diario?*

**ENCUESTA SOBRE EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR**

**CUADRO N° 4**

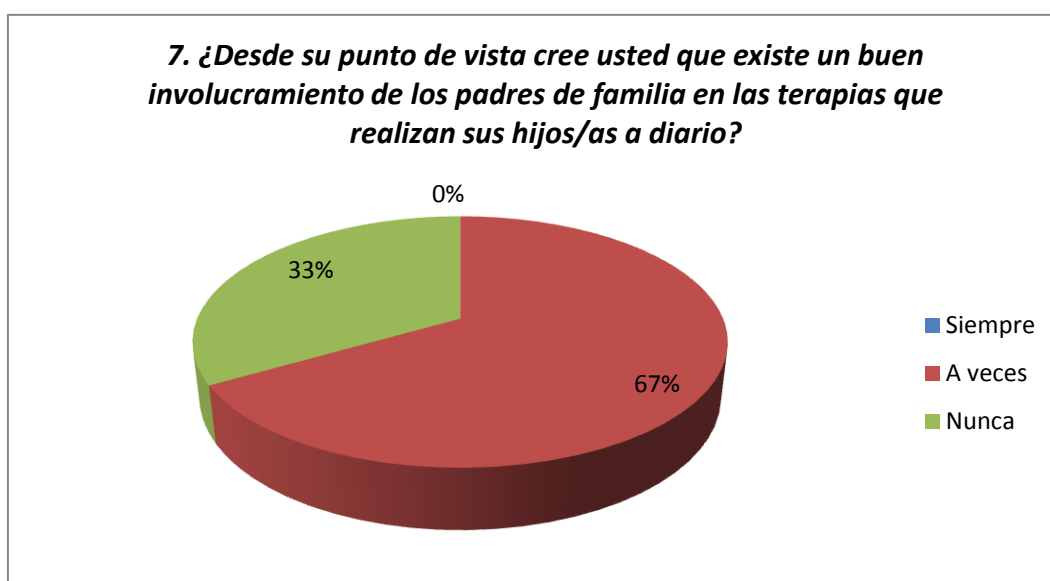
7. <i>¿Desde su punto de vista cree usted que existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos/as a diario?</i>						
	<b>SIEMPRE</b>		<b>AVECES</b>		<b>NUNCA</b>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Terapeuta de lenguaje	0	0%	0	0%	0	0%
Terapeuta físico	0	0%	1	16.75%	1	16.5%
Terapeuta Virtual	0	0%	1	16.75%	1	16.5%
Psicomotricidad	0	0%	0	0%	1	%
Hipoterapia	0	0%	1	16.75%	0	0%
Estimulación Temprana	0	0%	1	16.75%	0	0%
<b>TOTAL</b>	0	0%	3	77%	3	33%

**FUENTE:** Encuesta sobre el involucramiento familiar aplicada a los terapeutas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”.

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

<i>ALTERNATIVAS</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
a) Siempre	0	0%
b) A veces	4	67%
c) Nunca	2	33%
<b>TOTAL</b>	6	100

**GRÁFICO N° 4**



**ANÁLISIS:** Se aplicó la encuesta dirigida a los 6 terapeutas del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” en la que se tomó en cuenta la pregunta 7. *¿Desde su punto de vista cree usted que existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos/as a diario?* En la cual se recopiló los siguientes datos 4 terapeutas contestaron que a veces existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias de sus hijos y 2 terapeutas contestaron que nunca se involucran los padres de familia en las terapias de sus hijos, lo que equivale a un 33%.

**INTERPRETACIÓN:** Según los datos obtenidos tenemos que la mayoría de las respuestas responden que a veces existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos a diario, ante esta realidad se puede fundamentar que la familia debe tener un compromiso a vivir con un espíritu de unidad y que tanto padres como hijos deben apoyarse mutuamente ser consistentes y justos no solamente al evaluar a los demás sino también al evaluarse a sí mismos y elegir vivir con una actitud positiva en sus relaciones de familia.

Los hijos necesitan padres que se involucren en la familia sabiamente, la impasividad, la falta de involucramiento de los padres destruye la familia lentamente. Por eso, es importante que los padres sean buen modelo, no perfectos pero haciendo todo esfuerzo por tener una buena ética con excelentes valores y moralidad y luchar permanentemente por evaluar su propia vida, admitir sus errores, cuando se equivocan y de esa manera mantener la autoridad. (Hormachea D.2007.Pág 28)

Con este fundamento la función de la familia es involucrarse activamente en la rehabilitación de sus hijos, para que esta sea más adecuada.

De acuerdo a las respuestas dadas por los terapeutas encontramos que a veces existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos a diario, mostrando así el poco interés que tienen por involucrarse activamente los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos.

Por lo que decimos que la población en estudio necesita una orientación sobre los beneficios que representa el involucramiento familiar, ya que esto ayudaría a mejorar la rehabilitación de sus hijos.

## OBJETIVO 2

- Identificar en qué etapa de lenguaje comprensivo están los niños/as con parálisis cerebral infantil.

Se aplicó a los niños y niñas con parálisis cerebral una Guía de Evaluación sobre las etapas del lenguaje comprensivo.

- *¿En qué etapas de lenguaje comprensivo se encuentran los niños y niñas con parálisis cerebral?*

**CUADRO N° 5**  
**ETAPAS DE LENGUAJE COMPRESIVO**

N°	EDAD CRONOLÒGICA	LENGUAJE COMPRESIVO	RETRASO DE LENGUAJE COMPRESIVO
1	01 año 05 meses	1 año	5 meses
2	01 año 06 meses	4 meses	1 año 2 meses
3	02 años 04 meses	4 meses	2 años
4	02 años 11 meses	8 meses	2 años 3 meses
5	02 años 11 meses	1 año 6 meses	1 año 5 meses
6	03 años 00 meses	1 año 6 meses	1 año 6 meses
7	03 años 03 meses	1 años 3 meses	2 años
8	03 años 07 meses	1 año 6 meses	2 años 1 mes
9	04 años 00 meses	2 años 10 meses	1 año 2 meses
10	04 años 04 meses	2 años 1 mes	2 años 3 meses
11	04 años 06 meses	1 año 6 meses	3 años
12	04 años 07 meses	2 años 6 meses	2 años 1 mes
13	06 años 03 meses	1 año 1 mes	5 años 2 meses
14	06 años 03 meses	11 meses	5 años 4 meses
15	06 años 10 meses	5 años 2 meses	1 año 8 meses
16	07 años 00 meses	2 años	5 años
17	08 años 07 meses	2 años 7 meses	6 años
18	08 años 10 meses	2 años	6 años 10 meses
19	08 años 11 meses	2 años 7 meses	6 años 4 meses
20	08 años 11 meses	2 años 11 meses	6 años

**FUENTE:** Guía de evaluación sobre las etapas del lenguaje comprensivo aplicada a los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”

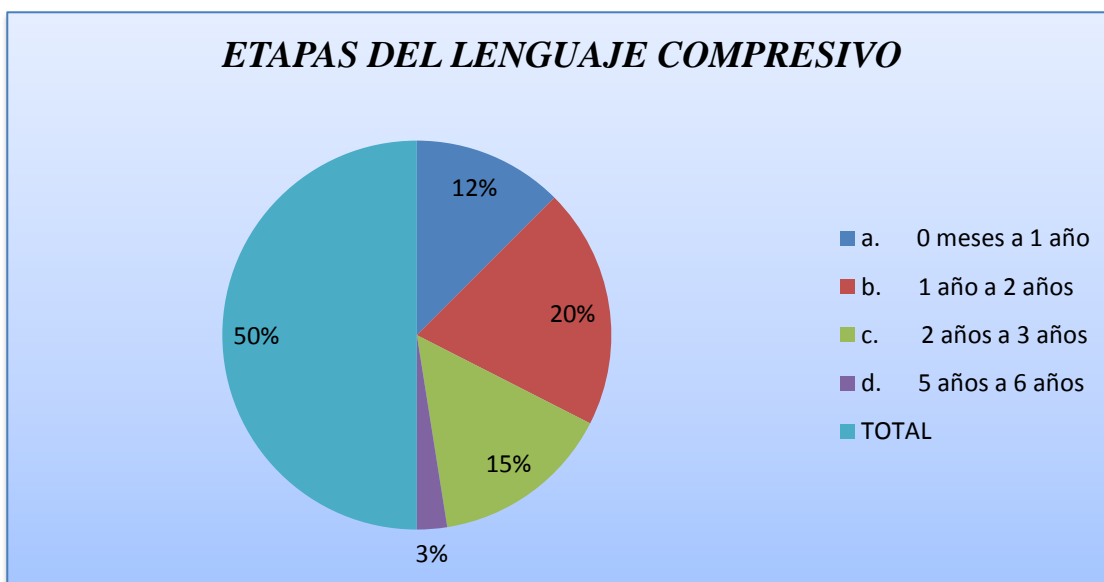
**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

<b>ETAPAS DEL LENGUAJE COMPRESIVO</b>		
<b>RANGOS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>a.</b> 0 meses a 1 año	5	25%
<b>b.</b> 1 año a 2 años	8	40%
<b>c.</b> 2 años a 3 años	6	30%
<b>d.</b> 5 años a 6 años	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Guía de evaluación sobre las etapas del lenguaje comprensivo aplicada a los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

### GRÁFICO N° 5



**ANÁLISIS:** En la tabla N° 2 podemos observar que los niños con parálisis cerebral infantil, su edad cronológica no está acorde con su lenguaje comprensivo, por lo tanto 8 niños equivalente a un 40% se encuentran en el rango de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años, con un 30% es decir 6 niños están en el rango de lenguaje comprensivo de 2 años a 3 años, continuando con el análisis tenemos en el rango de 0 meses a 1 año, 5 casos, equivalente a un 25% y por ultimo tenemos un caso que se encuentra en el rango de 5 años a 6 años equivalente al 5%.

**INTERPRETACIÓN:** Considerando el punto de vista de Ribes M, Ales M & Clavijo R. (2006), el lenguaje comprensivo es la capacidad para interpretar adecuadamente los estímulos auditivos, extrayendo los significados, de tal modo que seamos capaces de entender el mensaje que escuchamos. Es decir se refiere a la interpretación, asimilación y entendimiento de los emisores verbales que realiza el hablante.

El lenguaje comprensivo aparece y se desarrolla antes que el expresivo, por lo que los niños pequeños son capaces de comprender mucho más de lo que pueden hablar, el lenguaje comprensivo comprende desde los primeros signos gestuales y verbales hasta la comprensión de estructuras complejas. El cumplimiento de acciones simples que durante el primer año realiza el niño es un indicador de la presencia del lenguaje comprensivo. (Ribes M, Ales M & Clavijo R. (2006)

El lenguaje comprensivo consiste en el procesamiento auditivo lingüístico y en la decodificación de signos lingüísticos. El procesamiento auditivo está relacionado con la naturaleza de la señal auditiva entrante, mientras que la decodificación de símbolos tiene que ver con el significado representativo y con los conceptos subyacentes. El procesamiento lingüístico auditivo comienza cuando se atiende a un estímulo auditivo. (Cuetos F. 2011. Pág. 4)

El origen de la comprensión del lenguaje tiene lugar en el área de Wernicke, localizada en el lóbulo temporal izquierdo. La circunvolución angular y la circunvolución supra marginal colaboran en este proceso, integrando la información visual, auditiva y táctil, con la representación lingüística. Cuando alguna de estas áreas sufre algún tipo de daño, se rompe la conexión entre el lenguaje oral y visual, lo que puede provocar la necesidad de realizar una lectura en voz alta para que esta pueda ser comprendida

Considerando estos valiosos aportes y rescatando la guía de las etapas del lenguaje comprensivo que plantea Puyuelo M. & Rondal J.A (2003), y en base a los resultados obtenidos, tenemos que, la población en estudio en su mayoría se encuentran en la etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años, por lo que está en

capacidad de: vocalizar palabras, imitar gestos, repite palabras, usa la jerga y gestos sociales. Mientras que un porcentaje menor están en el rango de lenguaje comprensivo es de 2 a 3 años, pudiendo realizar actividades como: presencia de mayor vocabulario, uso de frases, sigue órdenes, juega con palabras y sonidos; así también en menor porcentaje se encuentra el rango de lenguaje comprensivo de 0 meses a 1 año, pudiendo responder a la voz humana, producir sonidos, responder a estímulos auditivos, girar la cabeza, balbucea y finalmente en un mínimo porcentaje el rango de lenguaje comprensivo de 5 a 6 años, aumentado su vocabulario tanto expresivo y receptivo, como también el uso de frases complejas.

Analizando la población en estudio, no está acorde en cuanto a su edad cronológica y su etapa de lenguaje comprensivo, existiendo niños con un retraso de lenguaje de hasta 6 años con relación a su edad cronológica, debido a la lesión propia de la parálisis cerebral en las áreas comprensiva y motoras del lenguaje, siendo esta una de las razones que ocasiona la dificultad en el niño para poder comprender adecuadamente los estímulos externos que reciben, siendo este un factor influyente en su retraso de lenguaje comprensivo.



### OBJETIVO 3

- Relacionar el involucramiento familiar con las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.

En base a los instrumentos aplicados tanto a los terapeutas y a los niños y niñas con parálisis cerebral sobre el involucramiento familiar y las etapas del lenguaje comprensivo se cumplió este objetivo:

#### CUADRO DE RELACIÓN ENTRE LAS ETAPAS DEL LENGUAJE COMPRESIVO Y EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR.

EDAD CRONOLOGICA	RANGOS DE LAS ETAPAS DE LENGUAJE COMPRESIVO	F	%	RETRASO DE LENGUAJE	INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR
1 año 5 meses	0 meses a 1 año	5	25%	5 meses	A veces
1 año 6 meses				1 año 2 meses	A veces
2 años 4 meses				2 años	A veces
2 años 11 meses				2 años 3 meses	A veces
6 años 3 meses				5 años 4 meses	Nunca
2 años 11 meses	1 año a 2 años	8	40%	1 año 5 meses	A veces
3 años				1 año 6 meses	A veces
3 años 3 meses				2 años	A veces
3 años 7 meses				2 años 1 mes	A veces
4 años 7 meses				3 años	A veces
6 años 3 meses				5 años 2 meses	Nunca
7 años				5 años	Nunca
8 años 10				6 años 10	Nunca

meses				meses	
4 años	2 años 3 años	6	30 %	1 año 2 meses	A veces
4 años 4 meses				2 años 3 meses	A veces
4 años 7 meses				2 años 1 mes	A veces
8 años 7 meses				6 años	Nunca
8 años 11 meses				6 años 4 meses	A veces
8 años 11 meses				6 años	A veces
6 años 10 meses	5 años 6 años	1	5%	1 año 8 meses	A veces

**FUENTE:** Encuesta sobre el involucramiento familiar aplicada a los terapeutas del Centro de Rehabilitación Angelitos de Luz.

Guía de evaluación sobre las etapas del lenguaje comprensivo aplicada a los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”

**ELABORADO POR:** Leonardo Loaiza M.

**ANÁLISIS:** De los resultados obtenidos de la encuesta referente al involucramiento familiar (tabla y gráfico N° 6) y las etapas del lenguaje comprensivo (tabla N° 7) se realizó un análisis en la que se destaca que en su gran mayoría la población en estudio se encuentran en una etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años 8 casos, en lo que se puede mencionar que los casos en estudio varían en su edad cronológica desde 2 años hasta los 8 años y también se puede evidenciar que existe un retraso de lenguaje comprensivo de 1 año hasta 6 años, contrastando la marcada diferencia de la edad cronológica con su etapa de lenguaje comprensivo; a su vez se puede deducir que los terapeutas que nos ayudaron con la información para la presente investigación el 67% menciona que a veces existe involucramiento familiar con sus hijos y un 33% menciona que nunca se involucran los padres de familia con sus hijos.

**INTERPRETACIÓN:** Para la Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral ASPACE (2012): “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, causada por una lesión

en el cerebro, acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.”

Pues bien, los problemas que presentan los niños con parálisis cerebral están dados por un daño neurológico, y estos se manifiestan en el lenguaje comprensivo y expresivo, tal como podemos observar en los resultados obtenidos, es decir niños con cierta edad comprensiva del lenguaje que no corresponde a su edad cronológica, debido a las pocas actividades que desarrollan en su medio, como el balbuceo, responder a estímulos auditivos, en fin, acciones que dentro de las etapas del lenguaje comprensivo no logran ser desarrolladas.

Es importante considerar al individuo como un ente biopsicosocial, es así que la adquisición del lenguaje no puede explicarse sin tener en cuenta el contexto familiar, social, escolar y laboral del individuo. Ni tampoco sin situarlo dentro del marco comunicativo., como lo manifiesta Puyuelo M. & Rondal J.A (2003).

De tal manera que se realizó un estudio y análisis de la relación entre el lenguaje comprensivo y el involucramiento familiar, según la información obtenida se puede mencionar que la gran mayoría de la población en estudio se encuentran en el etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años, y que no están acorde su edad cronológica con su etapa de lenguaje comprensivo, existiendo una marcada diferencia y de acuerdo a la etapa en la que se encuentran están en capacidad de: vocalizar palabras, imitar gestos, repite palabras, usa la jerga y gestos sociales, teniendo en cuenta que si bien existen daños a nivel cerebral en los niños, el medio familiar incide también para que estos no logren un mejor desenvolvimiento en las diferentes áreas del cerebro y principalmente del lenguaje comprensivo, considerando que la interacción de los padres con sus hijos depende en su integridad para que el niño experimente y desarrolle su lenguaje comprensivo, con la información obtenida se debe destacar la falta de involucramiento familiar que se evidencia de los padres de familia a sus hijos

Con estos resultados se puede determinar que la población en estudio no prevalece un buen involucramiento familiar y esto es un factor que impide el desarrollo de sus habilidades y destrezas, en cuanto al lenguaje comprensivo.

#### **g. DISCUSIÓN:**

Luego de haber realizado la investigación con el tema “El involucramiento familiar en el proceso de lenguaje comprensivo en los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia Angelitos de Luz, de la ciudad de Loja, durante el periodo marzo – diciembre 2013. Lineamientos alternativos.

Para el objetivo: *Determinar si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas que presentan parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de luz”,* se aplicó encuesta dirigida a los terapeutas, buscando conocer si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas con parálisis cerebral, con la que se pudo llegar a la siguiente discusión:

Según los resultados obtenidos observamos que en la población investigada a veces existe involucramiento de los padres de familia con sus hijos; contrastando esta información con los siguientes datos recopilados en la que se demuestra que a veces los padres de familia se involucran con sus hijos con un 67% y que nunca se involucran con un 33%.

Estos datos reflejan que la población en estudio, no presenta un involucramiento familiar adecuado, deduciendo que los padres de familia se conforman con llevar al niño a las terapias, sin tener en cuenta que informándose con otros padres de familia o con los mismos terapeutas, pueden ayudar en casa en la rehabilitación de sus hijos y por ende mejorarían la calidad de vida de los mismos.

Para el objetivo dos: *Identificar en qué etapa de lenguaje comprensivo están los niños/as con parálisis cerebral infantil, del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”,* se aplicó la Guía de etapas de lenguaje comprensivo, con este instrumento se pretendió constatar las etapas de lenguaje comprensivo que presentan los niños, tomando en cuenta solo el área cognitiva de este reactivo y a la vez aplicándolo a la edad cronológica de cada niño, llegando a la siguiente discusión:

Ante los resultados obtenidos de la guía de evaluación sobre las etapas de lenguaje comprensivo, aplicadas a los niños y niñas con parálisis cerebral infantil tenemos que, la población en estudio en su mayoría están en la etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años con un 40%, pudiendo realizar a esta edad acciones como: señalar la ropa, personas, nombrar animales, identificar algunas partes de su cuerpo, jugar con rimas e intentar explicar experiencias.

Ante esta realidad se debe mencionar que existen niños que tienen un retraso de lenguaje comprensivo de hasta 6 años los mismos que se encuentran en una edad cronológica de 8 años, ante esto se determina que la población en estudio no está acorde su lenguaje comprensivo, con su edad cronológica.

Para el objetivo tres: *Relacionar los tipos de involucramiento familiar con las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil, del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia "Angelitos de Luz".*

Para contrastar el objetivo propuesto se consideró los resultados de los instrumentos de la encuesta aplicada a los terapeutas y la guía de las etapas de lenguaje comprensivo aplicada a los niños y niñas con parálisis cerebral, llegando a la siguiente discusión.

Ante los resultados obtenidos mediante el cuadro comparativo entre las etapas del lenguaje comprensivo y el involucramiento familiar, tenemos que la población en estudio en su mayoría se encuentra en la etapa de lenguaje comprensivo de 1 a 2 años, y que no existe un involucramiento familiar adecuado.

Es así como nos damos cuenta que la relación del involucramiento familiar en el desarrollo del lenguaje comprensivo de los niños con parálisis cerebral, constituye un aporte primordial para el menor, ya que el lenguaje se lo adquiere mediante la interacción del entorno que rodea al niño en este caso su familia. De tal manera que se cumple el objetivo propuesto relacionando con estos resultados, el involucramiento familiar y las etapas de lenguaje comprensivo en la que se encuentra la población en estudio

## **h. CONCLUSIONES:**

Con la información adquirida por medio de los presentes instrumentos se realizó un detenido análisis e interpretación de la información, y de acuerdo a los objetivos propuestos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- En los hogares de los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de luz”, no existe un involucramiento familiar adecuado, en el cual los padres de familia se conforman con llevar al niño a las terapias, sin tener en cuenta que informándose con otros padres de familia o con los mismos terapeutas, pueden ayudar en casa en la rehabilitación de sus hijos y por ende mejorarían la calidad de vida de los mismos.
- La etapa de lenguaje comprensivo que presentan los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de luz”, se encuentran en la etapa de 1 año a 2 años, existiendo niños con un retraso de hasta 6 años, determinando así que el lenguaje comprensivo no está acorde con su edad cronológica.
- Los padres de familia de los niños y niñas con parálisis cerebral del centro de rehabilitación e hipoterapia “Angelitos de luz” no se involucran adecuadamente con sus hijos, siendo este un factor influyente en el lenguaje comprensivo de sus hijos, ya que el lenguaje se lo adquiere mediante la interacción del entorno que rodea al niño en este caso su familia.

## **i. RECOMENDACIONES:**

Frente a la problemática existente se recomienda:

- Realizar talleres de sensibilización con los padres de familia del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, sobre la importancia del involucramiento familiar en la rehabilitación de sus hijos.
- Capacitar a los terapeutas del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, acerca de temáticas enmarcadas en técnicas y estrategias de estimulación de lenguaje comprensivo para los niños y niñas con parálisis cerebral.
- Socializar a los padres de familia del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”, las técnicas y estrategias para la estimulación de su lenguaje comprensivo de sus hijos, con la intención de involucrarlos.



## LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

### 1. TEMA:

*“La familia y la estimulación del lenguaje comprensivo para una mejor calidad de vida de los niños y niñas con Parálisis Cerebral.”*

### 2. PRESENTACIÓN:

*“En la familia no solo debe existir autoridad saludable, Sino que esta debe ser respetada. (Hormachea D.2006.)*

La familia debe tener un compromiso a vivir con un espíritu de unidad y que tanto padres como hijos deben apoyarse mutuamente ser consistentes y justos no solamente al evaluar a los demás sino también al evaluarse a sí mismos y elegir vivir con una actitud positiva en sus relaciones de familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se considera de gran importancia brindar una adecuada información sobre los tipos de involucramiento familiar, existentes en la actualidad, que pueden ser utilizados para favorecer el desarrollo adecuado y descubrir las habilidades y destrezas en los niños con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja. Por ello ha sido indispensable estructurar una propuesta de un Seminario Taller referente a la importancia de la familia y la estimulación del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con Parálisis Cerebral, dirigido a autoridades del centro, padres de familia y terapeutas, ya que son las personas que están al frente de los procesos de rehabilitación integral de los niños y niñas con parálisis cerebral.

Como egresado de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial es de vital importancia brindar información acerca de cómo mejorar el estímulo familiar que brindan los progenitores a los niños con parálisis cerebral, para de esta manera mejorar el lenguaje comprensivo que es una falencia evidenciada en la población en estudio, porque a pesar de los niveles de dificultad que les representa comprender, existen en la actualidad opciones que nos favorecen a mejorar las condiciones de vida de las personas con alguna discapacidad. Por tal razón es indispensable estructurar un taller acerca de “La familia y la estimulación del

lenguaje comprensivo para una mejor calidad de vida de los niños y niñas con Parálisis Cerebral”, el mismo que será promovido de una forma didáctica, creativa y participativa.

### **3. OBJETIVOS:**

- Capacitar a los padres de familia sobre el involucramiento familiar para un adecuado estímulo del lenguaje comprensivo en los niños y niñas con Parálisis Cerebral.
- Informar a los padres de familia referente a las técnicas y actividades del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.
- Concienciar en los padres de familia acerca de la importancia de un correcto involucramiento familiar en los procesos de rehabilitación de sus hijos.
- Reflexionar con los padres de familia y terapeutas, la importancia de la familia y la estimulación en los niños y niñas con parálisis cerebral.

### **4. CONTENIDOS:**

- La familia.
- Los tipos de familia.
- Las etapas del lenguaje comprensivo en los niños con parálisis cerebral.
- Estrategias para estimular y desarrollar habilidades en el lenguaje comprensivo en los niños con parálisis cerebral.
- Influencia del involucramiento familiar en la estimulación de los niños y niñas con Parálisis Cerebral.
- El adecuado involucramiento familiar y su influencia en la estimulación del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.

## **5. METEDOLOGÍA:**

- Conferencia acerca de la familia y la estimulación del lenguaje comprensivo para una mejor calidad de vida de los niños y niñas con Parálisis Cerebral.
- Actividades grupales que se realizarán con la ayuda de padres de familia, terapistas y la facilitadora del taller.
- Diapositivas que contienen la información que se dará a conocer en los cinco días del taller; videos que se complementen con la información los que ayudarán a comprender de mejor manera la temática.
- Lecturas de reflexión.
- Técnicas de trabajo en grupo

## **6. RECURSOS:**

### **Humanos**

- Autoridades del centro
- Terapistas
- Padres de Familia
- Investigador

### **Materiales**

- Computador
- Proyector
- Diapositivas, Videos
- Trípticos, Guías de evaluación
- Instalaciones del centro

## TALLER N° 1

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>OBJETIVO:</b> <i>Capacitar a los padres de familia sobre el involucramiento familiar para un adecuado estímulo de los niños y niñas con parálisis cerebral.</i></li> </ul>					
Fecha	Hora	Actividades	Duración	Materiales	Participantes
<b>Lunes 03 de febrero de 2014</b>	09:00 AM	<b>Presentación del expositor.</b> <b>Dinámica de inicio:</b> (“Cuida tu vida”) Entrega de Trípticos en base a las temáticas de cada día	30 min.	- Aula de Terapia Física. - Trípticos	Expositor Padres de Familia Terapistas
	09:30 AM	<b>Video motivacional:</b> (¿Hay algo que te molesta y preocupa?) Opiniones referente al video presentado	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Video	Expositora Padres de Familia Terapistas
	09:50 AM	<b>Conferencia sobre el involucramiento familiar para un adecuado estímulo de los Niños y Niñas con Parálisis Cerebral.</b> Tipos de involucramiento familiar para un adecuado estímulo de los niños y niñas con parálisis cerebral.	40 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Computadora - Diapositivas	Expositor Padres de Familia Terapistas
	10:30 AM	<b>Refrigerio</b>	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Cola - Galletas	Expositor Padres de Familia Terapistas
	10:50 AM	<b>Preguntas e inquietudes</b> Los padres de familia y terapistas harán preguntas acerca de la temática explicada.	30 min.	- Aula de Terapia Física. - Papel, esferos	Expositora Padres de Familia Terapistas

## CONTENIDO DEL TALLER

**Dinámica de inicio:** la dinámica se llama “Cuida tu Vida”, tiene como objetivo motivar a la integración, la dinámica consiste en unir parejas y luego amarrar un globo en la pierna de cada padre de familia y terapistas, con el fin que traten de reventar el globo contrario y a la vez cuidarlo al personal ya que el globo representa la vida de cada persona, el expositor es quien da la orden de inicio.

**Presentación de un video:** se proyectara un video denominado ¿Hay algo que te molesta y preocupa?, este video tiene un enfoque motivacional para los padres de familia, de perseverancia y lucha pese a las adversidades de la vida.

<http://www.youtube.com/watch?v=dzoqyeDJ3DE>

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

La apertura del Taller se inicia con la presentación del expositor, seguidamente se desarrollará una dinámica de ambientación, posterior a ello se entregará a cada padre de familia un tríptico de las temáticas que se pretende abordar.

### Contenido de la exposición:

**Involucramiento familiar:** Se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia. El foco está en la cantidad y calidad del interés en que los miembros de la familia muestran hacia el otro. (Vargas J &.2006.Pág 10)

El involucramiento familiar hace mención a que cualquier tipo de profesión que desarrollen las cabezas del núcleo familiar, por más ocupaciones que presenten dentro de sus ocupaciones laborales, no tienen derecho a que sus hijos se críen solos. Sus hijos necesitan tiempo, atención, educación, instrucción, sensibilidad.

**Importancia del involucramiento familiar:** La familia debe tener un compromiso a vivir con un espíritu de unidad y que tanto padres como hijos deben apoyarse mutuamente ser consistentes y justos no solamente al evaluar a los

demás sino también al evaluarse a sí mismos y elegir vivir con una actitud positiva en sus relaciones de familia.

En la familia no solo debe existir autoridad saludable, sino que esta debe ser respetada. Los hijos necesitan autoridad, pero se revelan ante el autoritarismo, la autoridad es esencial en la relación familiar, el autoritarismo la destruye.

Los hijos necesitan padres que se involucren en la familia sabiamente, la impasividad, la falta de involucramiento de los padres destruye la familia lentamente. Los padres también necesitan hijos que sin ser perfectos sean responsables, que estén dispuestos a ser confrontados cuando comenten errores, que sepan arrepentirse cuando se han equivocado y que estén dispuestos a respetar la autoridad establecida.

Para el normal desarrollo en la vida familiar es necesario que exista una estructura jerárquica en la familia. El hecho que los padres tengan la autoridad no significa que tenga que usarse para destruir o con malas intenciones o con malas actitudes y tampoco es sabio pensar que se puede vivir en una familia gobernada por la anarquía.

Es importante que los padres sean buen modelo, no perfectos pero haciendo todo esfuerzo por tener una buena ética con excelentes valores y moralidad y luchar permanentemente por evaluar su propia vida, admitir sus errores, pedir perdón cuando se equivocan y de esa manera mantener la autoridad. (Hormachea D.2007.Pág 28)

### **ACTIVIDAD FINAL**

- Se entregará hojas en blanco y esferos en las que cada padre de familia escribirán sus opiniones y las entregaran al expositor para que las vaya resolviendo.

## TALLER N° 2

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OBJETIVO:</b> Informar a los padres de familia referente a las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.</li> </ul>					
Fecha	Hora	Actividades	Duración	Materiales	Participantes
<b>Martes 04 de febrero de 2014</b>	09:00 AM	<b>Dinámica de inicio:</b> (“Saludos Múltiples”)	20 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora Padres de Familia Terapistas
	09:20 AM	<b>Conferencia sobre Las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral.</b>	30 min.	- Aula - Infocus - Computadora - Diapositivas	Expositora Padres de Familia Terapistas
	09:50 AM	<b>Video alusivo al tema:</b> (“Las etapas de lenguaje”) Opiniones referentes al video presentado.	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Video	Expositora Padres de Familia Terapistas
	10:20 AM	<b>Refrigerio</b>	20 min.	- Aula - Yogurt - Galletas	Expositora Padres de Familia Terapistas
	10:40 AM	<b>Preguntas e inquietudes</b> Se realizaran preguntas acerca de la temática explicada.	30 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora, Terapistas Padres de Familia

## CONTENIDO DEL TALLER

**Dinámica de inicio:** La dinámica se llama “La telaraña”, la misma que consiste en que los padres de familia se coloquen de pie formando un círculo y se les entregue a uno de ellos la bola de cordel el cual tiene que decir su nombre, procedencia, tipo de trabajo que desempeña, interés de su participación, etc. Luego, éste toma la punta del cordel y lanza la bola a otro compañero, quien a su vez debe presentarse de la misma forma. La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de telaraña. Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la bola debe regresarla al que se la envió, repitiendo los datos dados por cada uno de los padres de familia. Esta a su vez, hace lo mismo de tal forma que la bola va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresa al compañero que inicialmente la lanzó.

### DESARROLLO DE ACTIVIDADES

#### Etapas del Desarrollo del lenguaje

EDAD	LENGUAJE
1 MES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Responde a la voz humana, que usualmente tiene un efecto tranquilizador. Produce sonidos por placer</li></ul>
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distingue diferentes sonidos del habla</li></ul>
3 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gira la cabeza cuando oye la voz</li><li>• Produce silabas simples</li><li>• Responde vocalmente al habla de otros</li><li>• Realiza predominantemente sonidos vocalicos</li></ul>
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el balbuceo incorpora consonantes</li><li>• Varia la intensidad de voz</li><li>• Imita tonos</li><li>• Sonríe a la persona que habla con el</li></ul>
5 MESES	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vocaliza al juguete</li><li>• Discrimina voces alegres o enfadadas</li><li>• Experimenta con el sonido</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a su nombre</li> </ul>
<b>6 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varía el volumen y la intensidad</li> <li>• En las vocalizaciones expresa satisfacción, insatisfacción, excitación.</li> </ul>
<b>8 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha selectiva</li> <li>• Reconoce algunas palabras</li> <li>• Repite con énfasis alguna palabra</li> <li>• Imita gestos y la tonalidad del adulto</li> <li>• Ecolalia</li> </ul>
<b>9 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce diferentes patrones de entonación</li> <li>• Imita sonidos de la lengua</li> <li>• Usa gestos sociales</li> <li>• Usa jerga</li> </ul>
<b>10 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita el habla del adulto e incluye algún sonido en su repertorio</li> <li>• Sigue algunas ordenes</li> </ul>
<b>11 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita inflexiones, ritmos, expresiones faciales</li> </ul>
<b>12 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce su nombre</li> <li>• Sigue instrucciones visuales simples, especialmente si van acompañadas de apoyo visual</li> <li>• Entiende el no por entonación una o varias palabras</li> <li>• Practica las palabras que conoce con inflexión</li> <li>• Mezcla palabra y jerga</li> </ul>
<b>15 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala la ropa, personas y animales nombrados</li> <li>• Usa la jerga y palabras en conversación</li> <li>• Tiene entre 4-6 palabras en conversación</li> </ul>
<b>18 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza a utilizar enunciados de 2 palabras</li> <li>• Tiene, aproximadamente 20 palabras de vocabulario</li> <li>• Identifica alguna parte del cuerpo</li> <li>• Se refiere así mismo con su nombre</li> <li>• Canta espontáneamente</li> </ul>

<b>21 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gustan los juegos de rimas</li> <li>• Pide a las personas que le enseñen algo</li> <li>• Intenta explicar experiencias</li> <li>• Usa yo y mío</li> </ul>
<b>24 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 200 y 300 palabras de vocabulario</li> <li>• Denomina muchos objetos cotidianos</li> <li>• Utiliza pequeñas frases incompletas</li> <li>• Utiliza alguna preposición (dentro, sobre)</li> <li>• Usa algunas formas verbales correctamente</li> </ul>
<b>3 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 900 y 1000 palabras de vocabulario</li> <li>• Crea enunciados de 4 o 4 palabras</li> <li>• Utiliza frases con S y V, pero con una construcción sencilla</li> <li>• Juega con palabras y sonidos</li> <li>• Sigue varias órdenes seguidas</li> <li>• Habla acerca del presente</li> </ul>
<b>4 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va definiendo la lateralidad</li> <li>• Se incrementa la memoria, que le ayuda a explicar el pasado y recordar historias cortas</li> <li>• Muchos niños a esta edad juegan bien en grupos y coopera con los otros</li> <li>• El juego de la representación de personajes empieza a ser frecuente</li> <li>• Muchas frases son de 5 palabras</li> <li>• Puede utilizar bien frases afirmativas, negativas, interrogativas e imperativas</li> <li>• Hace muchas preguntas</li> </ul>
<b>5 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entiende bien palabras conceptos temporales (ayer, hoy , mañana)</li> <li>• Las nociones temporales a entender y explicar las relaciones de causa y efecto</li> <li>• Su vocabulario ha aumentado mucho</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa formas verbales regulares e irregulares</li> <li>• Tiene un vocabulario de 2.100 a 2.200 palabras</li> </ul>
<b>6 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un vocabulario expresivo de unas 2.600 palabras y receptivo de 20.000 a 24.000</li> <li>• Utiliza bastantes frases complejas</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla mucho</li> <li>• Alardea, presume</li> <li>• Verbaliza ideas y problemas a menudo</li> <li>• Se comunica mucho</li> <li>• Manifiesta pequeñas dificultades con las relaciones de comparación</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedicar mucho tiempo al hablar</li> <li>• Tiene buena comprensión</li> </ul>
<b>12 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene unas 50.000 palabras de vocabulario receptivo</li> <li>• Construye definiciones estilo adulto</li> </ul>

**Presentación de un video:** se proyectara videos referentes a las etapas de lenguaje para clarificar de mejor manera alguna inquietud y ampliar los conocimientos.

<http://www.youtube.com/watch?v=5bLKwkc2gSI>

### **ACTIVIDAD FINAL**

- Se entregará hojas en blanco y esferos en las que cada padre de familia escribirán sus opiniones y las entregaran al expositor para que las vaya resolviendo.

### TALLER N° 3

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>OBJETIVO:</b> <i>Brindar información a los padres de familia estrategias que ayuden a estimular y desarrollar habilidades en el lenguaje comprensivo para mejorar la interacción entre padres e hijos.</i></li> </ul>					
Fecha	Hora	Actividades	Duración	Materiales	Participantes
<b>Miércoles 05 de febrero de 2014</b>	09:00 AM	<b>Lectura de reflexión:</b> (Optimismo) <b>Video</b> de estrategias de estimulación en el lenguaje comprensivo de los niños con PCI.	30 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora Padres de Familia Terapistas
	09:30 AM	<b>Conferencia:</b> Estrategias para estimular y desarrollar habilidades en el lenguaje comprensivo en los niños con parálisis cerebral.	40 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Computadora - Diapositivas	Expositora Padres de Familia Terapistas
	10:10 AM	<b>Refrigerio</b>	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Yogurt con fruta	Expositora Padres de Familia Terapistas
	10:30 AM	<b>Socialización de aprendizajes</b> <b>Dinámica:</b> (Chuchugua)	20 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora Padres de Familia Terapistas

## CONTENIDO DEL TALLER

**Lectura de reflexión:** Se entregará una lectura denominada “Optimismo”, posterior a la lectura se pedirá la opinión de cada uno.

### “OPTIMISMO”

Hay dos formas de ver la vida, de manera positiva o de manera negativa. Tú eliges.

Hay que agradecer a Dios...

Por todo lo que tengo que limpiar después de la fiesta, porque significa que estoy rodeado de familiares y amigos.

Por los impuestos que pago, porque quiere decir que tengo empleo.

Por la ropa que me aprieta un poco, porque significa que como lo suficiente.

Por la sombra que me vigila trabajando, porque significa que tengo luz del sol.

Por el patio que tengo que limpiar y arreglar, las ventanas que tengo que limpiar y las goteras que tengo que reparar, porque significa que tengo un hogar.

Por todas las quejas que escucho acerca de mi gobierno, pues significa que tenemos libertad de palabra.

Por el espacio más lejano que encuentro en el estacionamiento, porque significa que soy capaz de caminar.

Por la viejita que canta desentonada detrás mío en misa, porque significa que puedo oír.

Por los cerros de ropa que tengo que lavar y planchar, pues significa que tengo con qué vestirme a diario.

Por el cansancio y dolores musculares al final del día, pues significa que estuve muy productivo.

Por el despertador que suena a diario muy temprano en la mañana, pues significa que estoy VIVO.

Por el mal recuerdo en mi mente de aquel accidente, pues significa que aún conservo mi vida, mi memoria y mi razón.

Por los celos, producto del miedo de perder a esa persona, pues significa que tengo a alguien a quien amar y que me ama.

Por aquellos sueños que no se han cumplido, pues significa que aún tengo ilusiones.

Por recibir tanto correo electrónico y postales que me abruman a diario, porque así sé que tengo muchos amigos y gente que piensan en mí.

¡Elige vivir este día de manera positiva!

### **Preguntas para padres:**

- Opiniones de cada uno de los padres de familia.
- ¿De qué manera estoy contribuyendo en la motivación de mi hijo para que sus dificultades no lo limiten en sus sueños?

## **DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

### **Contenido de la exposición:**

#### **Principios de entrenamiento**

- Situar al niño en una posición en la cual tenga el cuerpo relajado. Sentado es una buena posición para que el niño aprenda a hablar.
- Ayudar al niño a sentarse derecho, manteniendo la cabeza alta, de manera que pueda concentrarse mirando, observando u oyendo.
- Fomentar que coma y beba en una buena posición, como una preparación para hablar.
- Cara al niño. Hablarle a nivel de sus ojos, para que él pueda verte y pueda mantener su cabeza alta. Captar su atención.
- Usar palabras simples o frases cortas cuando hable con el niño. Usar gestos con palabras para que se entienda más fácilmente.

- Darle tiempo para que responda.
- Aceptar todos los métodos de comunicación que el niño use y alabarle por sus esfuerzos y esto le hará que quiera seguir aprendiendo e intentándolo.
- Alentar a la familia para que se dé al niño la oportunidad de comunicarse. Darle diferentes opciones, como ¿Quieres agua o zumo? Darle tiempo a que lo señale o intente responder.
- Dar al niño lo necesario para que pueda llamar tu atención. Si no puede llamarte verbalmente darle una campanilla o carraca.
- Usar métodos alternativos de comunicación si él tiene dificultad para hablar después de varios meses de entrenamiento

### **Estrategias para el desarrollo de habilidades de conversación**

<b>ETAPA 1</b>	<p>El niño empieza a interesarse por lo que le rodea pero no entiende las palabras. El niño se comunica usando expresiones faciales y ruidos. Llámeme por su nombre. Cuando le mire recompénsele sonriendo o hablándole. Utilice muchas expresiones faciales</p> <p>Cuando haga un ruido, repítela y entonces decirlo por turnos y hablarle.</p> <p>Hablarle acerca de todos los ruidos y sus significados.</p>
<b>ETAPA 2</b>	<p>Aunque no use las palabras, las entiende y copia algunas palabras que otras personas dicen. Entiende gestos. Se comunica utilizando sus propios gestos y una gran variedad de sonidos que son parecidos a las palabras.</p> <p>Dejarle jugar cada día con objetos que hagan ruidos diferentes. Dejarle ver que es lo que estás haciendo. Hablarle de lo que estás haciendo .Cantarle canciones. Él se divertirá con el ritmo. Pedirle al niño para que haga cosas sencillas. Usa gestos al mismo tiempo que hablas con él. Intente comprender que es lo que quiere decir cuando emite algún ruido. Ayúdale a utilizarlos tanto como las palabras.</p> <p><b>No intente corregir</b> el modo en que dice las palabras en esta etapa</p>

<b>ETAPA 3</b>	<p>El niño dice palabras muy simples. Utiliza ruidos y gestos particulares los cuales todos tienen algún sentido.</p> <p>Construir una torre. Enseñarle como se derrumba.</p> <p>Construirla otra vez. Haz que el niño espere a que tú digas "adelante" para destruirla de nuevo.</p> <p>Cuando se vista o se lave, nombra las partes de su cuerpo y de la ropa.</p> <p>Juega con él a "Enseñame la nariz", "enseñame el pie".</p> <p>Darle la oportunidad de jugar con otros objetos y con los de comer. Darle posibilidades, por ejemplo despeja bien la zona, cuando quieras que vea algo en concreto y lo pueda ver mejor.</p> <p>Preguntarle que quiere beber "¿Qué quieres beber agua o leche?" "¿Qué quieres la pelota o la muñeca?". Atiende a como él lo indica, por palabras, sonidos, con el dedo o fijando la vista.</p>
<b>ETAPA 4</b>	<p>Cuéntale cuentos y hágale preguntas sobre el cuento. Anímele a que señale sobre un gráfico el nombre de personas y cosas. Contesta a sus preguntas.</p> <p>Ayúdele a poner dos palabras seguidas. Usa palabras que conozca de los juegos y situaciones diarias. Escúchele cuando le cuente que es lo que está haciendo. Las palabras que el niño utiliza pueden no ser muy claras de entender para las personas que no le conocen bien. En esta etapa, el niño comienza a frustrarse si ve que no puede hacerse entender. El niño intenta por unos meses decir nuevas palabras pero no puede, intenta otro medio de comunicación.</p>

### **Estrategias desde la perspectiva del entorno**

- Aumentar el número de comunicaciones reales.
- Aumentar el número de situaciones diferentes en la que el niño participa (en casa, en la escuela, en la comunidad): preparar al niño para enfrentarse con estas situaciones, con el juego de representación de papeles.



- Aumentar la comunicación con personas de la misma edad, con y sin discapacidad.
- Evitar las preguntas cuya respuesta ya conocemos

### **Sugerencias a los padres de niños con parálisis cerebral infantil**

- Aprenda más sobre parálisis cerebral, mientras más sabe más puede ayudarse a usted mismo y a su niño.
- Demuéstrele a su niño cariño y juegue con él. Trate a su hijo o hija igual como lo haría con un niño sin discapacidad. Lleve a su niño a diferentes lugares, lean juntos y diviértanse.
- Aprenda de los profesionales y otros padres como cumplir con las necesidades especiales de su niño, pero trate de no volver su vida una ronda de terapia tras terapia.
- Pida ayuda de su familia y amigos. Cuidar a un niño con parálisis cerebral es trabajo duro, enséñeles a otras personas lo que deben hacer y deles diversas oportunidades para practicarlo mientras usted toma un descanso.
- Manténgase informado sobre nuevos tratamientos y tecnologías que puedan ayudar. Siempre se están desarrollando nuevos enfoques y estos podrían hacer una gran diferencia en la calidad de vida de su niño.
- Infórmese sobre tecnologías asistenciales que pueden ayudar a su niño. Esto podría incluir un simple tablero de comunicación para ayudar a su niño a expresar sus necesidades y deseos. Su niño, igual que cualquier niño, tiene una vida entera para aprender y crecer.

- Trabaje con profesionales en intervenciones tempranas o en su escuela para desarrollar un plan individualizado de servicios para la familia y un programa educativo individualizado que refleje las necesidades de su niño. Asegúrese de incluir servicios relacionados, tales como terapia del habla y lenguaje, terapia física y terapia ocupacional.

### **ACTIVIDAD FINAL**

Se socializará los temas tratados, se resolverán inquietudes y se plantearán sugerencias, culminando con una dinámica con los padres de familia y terapeuta, denominada “Chuchugua”, que consiste en cantar la siguiente canción: Chuchugua, Chuchugua, Chuchugua, gua gua (bis). Compañía, manos afuera, pulgares arriba, cabeza de tortuga, estatura de enano, pies de pingüino, cola de pato, nariz de conejo. Chuchugua, Chuchugua, Chuchugua, gua gua (bis), en donde se utiliza la expresión corporal y creatividad de los participantes, para relajarse y disfrutar de un momento ameno.

## TALLER N° 4

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>OBJETIVO:</b> <i>Concienciar en los padres de familia y terapeutas la importancia de un correcto involucramiento familiar en los procesos de rehabilitación de sus hijos.</i></li> </ul>					
Fecha	Hora	Actividades	Duración	Materiales	Participantes
<b>Jueves 06 de febrero de 2014</b>	09:00 AM	<b>Dinámica de inicio:</b> (Elige una imagen)	45 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora Padres de Familia Terapeutas
	09:20 AM	<b>Video de reflexión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conciencia a los padres para educar a los hijos)</li> <li>- Los errores más comunes en la educación de tus hijos)</li> </ul> Opiniones referente al video presentado	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Computadora - Video, infocus	Expositora Padres de Familia Terapeutas
	09:40 AM	<b>Conferencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciar a los padres de familia y terapeutas sobre la importancia de un correcto involucramiento familiar en los procesos de rehabilitación de sus hijos.</li> </ul>	1 hora 30 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Computadora - Diapositivas , Video	Expositora Padres de Familia Terapeutas
	11:30 AM	<b>Refrigerio</b>	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Café con pan	Expositora Padres de Familia Terapeutas

## CONTENIDO DEL TALLER

**Dinámica de inicio:** La dinámica se llama “Elige una imagen” Cada padre de familia escoge una imagen de entre varias que se exponen (fotos alusivas a los derechos, maltrato infantil, etc). Después de escoger la foto, expresan las razones que les llevaron a tomarla y dicen qué les provoca esa imagen que vieron. Cada uno debe poner título a su imagen. Luego pegan las imágenes en un cartel para hacer un collage.

**Presentación de videos:** se proyectarán videos de reflexión para padres, así también se realizaran preguntas, comentarios y se brindaran sugerencias.

- <http://www.youtube.com/watch?v=7PT8VVkfUlc> (Conciencia a los padres para educar a los hijos)
- <http://www.youtube.com/watch?v=NrDrrx5IUJc> (Los errores más comunes en la educación de tus hijos)

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

### Contenido de la conferencia

- **Concienciar a los padres de familia y terapistas sobre la importancia de un correcto involucramiento familiar en los procesos de rehabilitación de sus hijos.**

La familia, es el lugar por excelencia donde se recibe el don de la vida como tal y se reconoce que papel tiene el niño como miembro activo de la familia. Esta fundamentalmente desempeña un papel formativo, pues los padres educan a sus hijos de acuerdo con sus propios patrones morales, los estímulos que los niños puedan recibir tendrán una influencia muy importante en la formación de hábitos, actitudes y en su conducta fuera del hogar, es en la familia donde se propicia el ambiente privado, donde el niño se manifiesta tal y como es.

La constitución de la familia no sólo es un hecho biológico o sociológico, sino donde se aprenden cualidades humanas, morales, de amor filial, las costumbres y prejuicios ancestrales, etc. Es necesario que la familia esté preparada para la llegada de un nuevo miembro (el niño), con vistas a contribuir al desarrollo y felicidad del pequeño, desde los primeros momentos de su vida.

Toda familia espera la llegada de un niño normal, pero cuando no ocurre así, la familia sufre cierto desconcierto, que superado este, la misma tiene que darle al niño discapacitado un sentido de seguridad, pues todo niño puede desarrollarse y crecer mejor si se le guía y estimula, por cuanto han de ser los padres los primeros educadores de hábitos, costumbres y actitudes correctas, ya que es aquí donde comienza a desarrollarse el respeto para con los semejantes y donde se crean los intereses culturales y cognoscitivos estables en los niños, de aquí deviene la máxima relación que deben tener la escuela y el hogar en cuanto a todo lo relacionado con el niño. El padre debe interesarse y preocuparse con el aprendizaje de su hijo, pues aunque la escuela instruye y forma el papel formativo fundamental tiene que realizarse en el hogar.

### **FAMILIA Y LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. IMPORTANCIA DE LOS PADRES EN LA EDUCACION DE SUS HIJOS.**

La familia constituye la célula básica de la sociedad o sea la institución más simple basada en los lazos de parentesco conyugal y consanguíneo, que se establecen por el matrimonio y la procreación de los hijos.

Toda familia planifica tener hijos normales y saludables, si esto no sucede, trae aparejado un impacto psicológico que conlleva a la familia a transitar por tres etapas diferentes:

- **Confusión**

En esta etapa los padres experimentan confusión acerca de que es lo que su hijo tiene mal. Pueden encontrar difícil el entender y asimilar la información que se les da.

La familia no está segura o no sabe que trastornos posee su hijo y teme por él.

- **Negación**

Los padres pueden afrontar la información que, les brindan los especialistas negando su validez y buscando otras opiniones. En muchas ocasiones pueden discutir con las personas que les brindan la información acerca del hijo, incluyendo expresiones de iras y presión o exigencias a los profesionales o a los miembros de la familia para que hagan sacrificios desproporcionados con relación al hijo.

En esta etapa la familia niega la discapacidad de su hijo y lo hace ver ante sus ojos un niño normal, aunque sepan que no es así.

- **Consolidación o aceptación**

Cuando la familia puede reintegrarse y aceptar la discapacidad de sus hijos. La familia ya convencida de la discapacidad del hijo quiere buscar la manera de ayudarlo.

La culpabilidad y la vergüenza son también manifestaciones psicológicas que afecta a la familia de forma severa. Los padres generalmente experimentan fuertes sentimientos de responsabilidad y de orgullo asociado con el bienestar de sus hijos.

La culpabilidad de los padres con hijos con necesidades educativas especiales se refleja en el sentimiento de culpa que se crea que hay algo que hicieron y que son responsables de los problemas de sus hijos o de su falta de poder remediar esos problemas. A menudo mantienen estos sentimientos a pesar de las opiniones contrarias de los profesionales.

La culpabilidad también se refleja cuando las relaciones se tensan y no son aceptadas esas deficiencias como de su familia e inculpan a otros.

La vergüenza se define como una emoción dolorosa causada por la conciencia de la propia culpa, defectos o impropiedad. Los padres suelen sentirse deshonrados por la incapacidad de hacer de sus hijos sean normales y sus “fallas” como padres que dio origen a la discapacidad.

Este impacto origina desajustes en el medio familiar, las relaciones hogareñas oscilan entre la lástima y el rechazo, entre la sobreprotección y la falta de estimulación adecuada, la derivación de las vivencias sociales necesarias para el desarrollo de la psiquis del niño es lo que comúnmente sucede en los hogares de los discapacitados; se producen cambios también en los acontecimientos de la vida diaria , cambios en la interrelación de los miembro con otros de las comunidad y la necesidad de cuidados y servicios especiales.

Esta alteración en la dinámica familiar influye negativamente en la formación de modelos morales, así como en el desarrollo de su personalidad, teniendo en cuenta que la actitud que los padres asumen determinará la estabilidad y seguridad cuando existe un equilibrio entre las relaciones familiares con las sociales.

Por esta razón el trabajo con las familias de estos menores es tan importante para un mejor entendimiento de su problemática y poder ayudarlo a buscar vías para solucionar sus problemas y puedan cumplir con éxito su función educativa.

La necesidad de que la familia dedique esfuerzos a la formación de los hijos está dada porque los sentimientos de amor hacia la pareja, amor filial, maternidad, paternidad, hermandad, amistad y sobre todo los modelos morales, encuentran su forma de desarrollo dentro de la familia, en tanto satisfacen sus necesidades biológicas y espirituales, ejercen una poderosa y positiva influencia emocional sobre los infantes, tanto para niños comunes como para niños con algún tipo de deficiencias.

La actitud de los padres con hijos con necesidades educativas especiales determina la seguridad y la estabilidad, cuando las relaciones familiares armonizan con las sociales; la estabilidad familiar estable, bien estructurada es la fuente de conocimiento de la cual se nutren los niños para conformar los patrones

culturales primarios que rigen la actividad de estos. Si por el contrario en su fuente primaria, las condiciones socio psicológicas son inapropiadas, las posibilidades de una formación integral y estables sería precaria.

Lo antes expuesto se sintetiza en las palabras de Caparás, cuando refiere: "El valor educativo de la familia depende entonces de la calidad de sus miembros, de las relaciones que en ellas se den, el clima psicológico que se establezca del modo de vida que ella presente". (2)

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo educativo del niño retrasado mental leve ya que aquí encuentran un verdadero equilibrio personal de los padres para ayudarlos en su desarrollo. El hogar funciona como una escuela donde el niño aprende a vivir, a convivir, querer, odiar, atacar, defenderse, comprender al otro, aprender quienes somos, cómo se llaman, cómo deben hacer para evitar situaciones engorrosas.

La relación de los adultos o padres a las actividades de sus hijos y la aceptación de estos es muy importante para la educación de un niño con necesidades educativas especiales.

Un niño con necesidades educativas especiales debe ser comprendido y aceptado por sus padres y demás miembros de la familia pues en ello se inicia la educación, es la que da el marco propicio para su desarrollo personal, especialmente porque es el más frágil y limitado en sus necesidades y por tanto más necesitado de ternura y comunicación, no sólo verbal, si no un ambiente inmediato.

Tampoco el niño debe sentirse por ello más débil que los demás miembros de su familia, más incapacitado, los padres deben lograr que se sientan igual que los demás.

Todo esto implica la gran responsabilidad que tiene el hogar, es donde se crea y se fomenta todos los patrones educativos de los niños, es por esto que los padres juegan un papel fundamental en la educación de sus hijos, porque todo niño es el



reflejo de sus padres. El niño con necesidades educativas especiales va a comportarse de acuerdo con la educación recibida en su casa.

### **ACTIVIDAD FINAL**

- Se realizarán preguntas en orden, como también la participación a través de comentarios.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Caro M. Luis & Junoy Magdalena. (2001) Sistemas de comunicación y parálisis cerebral. Primera Edición. Editorial ICC – Eraso. Madrid. Pág. 95,100
- ARASAC, Gobierno de Aragón, 2013  
<http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>; 01/11/2013; 20:15
- Fundación Wikimedia, (2013)  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n\\_con\\_personas\\_con\\_discapacidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_con_personas_con_discapacidad) 01/11/2013; 20:30
- <http://www.eumed.net/rev/ced/07/ias.htm>
- <http://www.youtube.com/watch?v=7PT8VVkfUlc>

## TALLER N° 5

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>OBJETIVO:</b> <i>Reflexionar con los padres de familia y terapeutas la importancia de la familia y la estimulación en los niños y niñas con parálisis cerebral.</i></li> </ul>					
Fecha	Hora	Actividades	Duración	Materiales	Participantes
<b>Viernes 07 de febrero de 2014</b>	09:00 AM	<b>Lectura de Reflexión:</b> (“El árbol de problemas”) Lectura y comentario.	30 min.	- Aula de Terapia Física.	Expositora Padres de Familia Terapeutas, Autoridades
	09:30 AM	<b>Proyección de un película:</b> (En busca de la felicidad)	1 hora 30 min.	- Aula de Terapia Física. - Infocus - Película - Computadora	Expositora Padres de Familia Terapeutas Autoridades
	11:00 AM	<b>Trabajo en Equipo:</b> Se conformarán grupos para exponer mediante la técnica mapa de un cuento.	1 hora	- Aula de Terapia Física. - Papelógrafos - Marcadores	Expositora Padres de Familia Terapeutas Autoridades
	12:00 AM	<b>Almuerzo</b>	20 min.	- Aula de Terapia Física. - Arroz relleno	Expositora Padres de Familia Terapeutas, Autoridades
	12:30 PM	<b>Socialización del taller Conclusiones, Recomendaciones Despedida</b>	30 min.	- Aula de Terapia Física. - Hojas de evaluación	Expositora Padres de Familia Terapeutas, Autoridades

## CONTENIDO DEL TALLER

**Lectura de reflexión:** con la ayuda de un padre de familia se iniciara la jornada de este día leyendo una reflexión denominada “Boleta de calificaciones”, donde participaron los padres y terapistas con sus comentarios y reflexiones, esta lectura tiene como objetivo concienciar en los padres de familia la importancia de estimular a sus hijos siempre, brindarles su apoyo principalmente en los procesos de rehabilitación.

### BOLETA DE CALIFICACIONES

Era miércoles, 8:00 a.m., llegué puntual a la escuela de mi hijo -“No olviden venir a la reunión de mañana, es obligatoria - fue lo que la maestra me había dicho un día antes.

-“¡Pues qué piensa esta maestra! ¿Cree que podemos disponer fácilmente del tiempo a la hora que ella diga? Si supiera lo importante que era la reunión que tenía a las 8:30.

De ella dependía un buen negocio y... ¡tuve que cancelarla!

Ahí estábamos todos, papás y mamás, la maestra empezó puntual, agradeció nuestra presencia y empezó a hablar. No recuerdo qué dijo, mi mente divagaba pensando cómo resolver ese negocio tan importante, ya me imaginaba comprando esa nueva televisión con el dinero que recibiría.

Juan Rodríguez!” -escuché a lo lejos -“¿No está el papá de Juan Rodríguez?”-Dijo la maestra.

“Sí aquí estoy”- contesté pasando al frente a recibir la boleta de mi hijo.

Regresé a mi lugar y me dispuse a verla. -“¿Para esto vine? ¿Qué es esto?” La boleta estaba llena de seises y setes. Guardé las calificaciones inmediatamente,

escondiéndola para que ninguna persona viera las porquerías de calificaciones que había obtenido mi hijo.

De regreso a casa aumentó más mi coraje a la vez que pensaba:

“Pero ¡si le doy todo! ¡Nada le falta! ¡Ahora sí le va a ir muy mal!” Llegue, entré a la casa, azoté la puerta y grité: -“¡Ven acá Juan!” Juan estaba en el patio y corrió a abrazarme. -“¡Papá!” -“¡Qué papá ni que nada!” Lo retiré de mí, me quité el cinturón y no sé cuantos azotes le di al mismo tiempo que decía lo que pensaba de él. “¡¡¡¡ Y te me vas a tu cuarto!!!”-Terminé.

Juan se fue llorando, su cara estaba roja y su boca temblaba.

Mi esposa no dijo nada, sólo movió la cabeza negativamente y se metió a la cocina.

Cuando me fui a acostar, ya más tranquilo, mi esposa se acercó y entregándome la boleta de calificaciones de Juan, que estaba dentro de mi saco, me dijo:

“Léele despacio y después toma una decisión...”.

Al leerla, vi que decía: BOLETA DE CALIFICACIONES Calificando a papá:

Por el tiempo que tu papá dedica:

Para jugar contigo: 6

Para enseñarte cosas 7

En abrazarte y besarte 6

Para ayudarte en tus tareas: 6

Para ver la televisión contigo: 7

Saliendo de paseo con la familia 7

Aconversar contigo antes de dormir: 6

Para escuchar tus dudas o problemas 6

En contarte un cuento antes de dormir 6

Calificación promedio: 6.22

Los hijos habían calificado a sus papás. El mío me había puesto seis y siete (sinceramente creo que me merecía cincos o menos) Me levanté y corrí a la recamará de mi hijo, lo abracé y lloré. Me hubiera gustado poder regresar el tiempo... pero eso era imposible. Juanito abrió sus ojos, aún estaban hinchados por las lágrimas, me sonrió, me abrazó y me dijo: -“¡Te quiero papito" Cerró sus ojos y se durmió.

¡Despertemos papas! Aprendamos a darle el valor adecuado aquello que es importante en la relación con nuestros hijos, ya que en gran parte, de ella depende el triunfo o fracaso en sus vidas.

#### **Preguntas:**

- ¿Qué opinan de la lectura?
- ¿Te has puesto a pensar que calificaciones te darían hoy tus hijos?

**Proyección de un película:** Se presentará una película denomina “En busca de la felicidad”, que trata sobre un caso real de un padre que a pesar de las dificultades de la vida le dio una lección a su hijo pequeño motivándolo a ser siempre el mejor.

#### **TRABAJO EN EQUIPO:**

Se conforman grupos de 5 personas, los cuales de acuerdo a la película observada deberán trabajar con la técnica “Mapa de un cuento”, que nos permite analizar la estructura de un cuento, en este caso de la historia observada e ir rescatando las ideas necesarias para describir lo observando, planteando soluciones y analizando escenas. Se entregara una papelógrafo en el que deberán trabajar bajo el siguiente formato, para posteriormente exponerlo.

## EL MAPA DE UN CUENTO

- Título: \_\_\_\_\_
- Personajes principales: \_\_\_\_\_
- Problema: \_\_\_\_\_
- Eventos impactantes: \_\_\_\_\_
- Soluciones: \_\_\_\_\_
- Conclusiones: \_\_\_\_\_
- Mensajes: \_\_\_\_\_
- Recomendaciones: \_\_\_\_\_

### **ACTIVIDAD FINAL:**

Se socializará el trabajo realizado durante la semana del taller y se pedirán las conclusiones y sugerencias respectivas.

Se agradecerá por la colaboración brindada tanto a las autoridades del centro, terapistas y padres de familia.

Se entregará las Guías de Lenguaje comprensivo aplicadas a los niños y niñas con parálisis cerebral, al Área de Terapia de Lenguaje, para que se haga el uso respectivo como una opción en la intervención de los niños del centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz” y el resto de información se entregará a los Padres de Familia.

### **6. EVALUACIÓN:**

La evaluación se la realizará al final del evento, para ello se aplicará una encuesta a los involucrados.

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL TALLER “LA FAMILIA Y LA ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE COMPRENSIVO PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL.”**

Lea con atención las siguientes preguntas y coloque una x en la opción que a su juicio describe las características del taller:

**1. El material en el evento fue:**

- a) Confuso ( )
- b) Regular ( )
- c) Muy bueno ( )

**2. La secuencia de los contenidos del taller me pareció:**

- a) Lógica ( )
- b) Regular ( )
- c) Desordenado ( )

**3. La participación de la facilitadora despertó interés y entusiasmo:**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Un poco ( )

**4. Las actividades del taller se realizaron:**

- a) Impuntualmente ( )
- b) Poca puntualidad ( )
- c) Muy puntual ( )

**5. Los contenidos del taller cumplieron sus expectativas:**

- a) Si ( )
- b) No ( )
- c) Un poco ( )

**6. La utilidad que le ve al taller es:**

- a) Nula ( )
- b) Satisfactoria ( )
- c) Muy satisfactoria ( )

**7. Cree que se debe realizar este tipo de talleres:**

- a) Esporádicamente ( )
- b) Frecuentemente ( )
- c) Muy Frecuentemente ( )



## **j. BIBLIOGRAFÍA:**

- Alessandri M. (2011). *Trastornos del lenguaje, detección y tratamiento en el aula*. Colombia. 1º Edición. Editorial Lexus. Pág.11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18, 121.
- Altimir O. (2003). *La dimensión de la pobreza en América Latina*. Madrid. 1º Edición. Editorial cuadernos de la cepal. Pág 1.
- Alvarado S. (2003).*Un regalo de amor*. Mexico.1º Edición. Editorial Selector. Pág. 125.
- Arias M. 1980. *Estudio de la aceptación del niño discapacitado por la familia en la comunidad*. Pág. 44, 45, 46)
- Aquilino P & Martínez P. (2003). *Educación psicológica y psicopatológica*. España.1º Edición. Editorial Rialp S.A. Pág. 216.
- Balarezo Ch & Lucio A. (2000). *Psicoterapia*. Ecuador. 1º Edición. Editorial Mendieta. Pág. 304,305, 308.
- Bosch L. (2003).*Test de articulación*. España.2da Edición. Editorial Masson S.A. Pág. 3, 37.
- Buendía J (2010). *El impacto psicológico del desempleo*. España. 2da Edición. Editorial Universidad de Murcia. Pág. 43.
- Bustos B. (1995). *La reeducación del habla y del paralítico cerebral*. Argentina. 1º Edición. Editorial Genera pardiñas. Pág. 50
- Calderón M. (1995). *Las condiciones de vida de la población pobre de la rioja*. Madrid. Edición 7. Editorial Fundación Foessa. pp. 81.
- Caro M & Junoy M. (2001).*Sistemas de comunicación y parálisis cerebral*. Madrid.1º Edición. Editorial ICC Erazo Madrial. Pág. 110
- Campabadal M. (2005).*Niño con discapacidad y su entorno*. Costa Rica.1º Edición. Editorial EUNED. Pág. 62.
- Consejo Pontificio para la Familia. (2006). *Lexicón términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*.España.2da Edición. Editorial Palabras S.A. Pág. 398.
- CUETOS F. (2011). *Neurociencias de lenguaje*. Madrid.1ºEdición. Editorial Médica Panamericana S.A. Pág. 15, 45.

- Esteves E, Jiménez T & Musito G. (2007). *Relación entre padres e hijos adolescentes*. España. 1º Edición. Culturals valencia Editorial Pág. 41
- Estopa R. (2006). *Hablamos de lengua con niños y niñas*. Barcelona. 1º Edición. Editorial Grao de IRIT SL. Pág. 27,28
- García A. (2004). *Niños y niñas con parálisis cerebral descripción, acción educativa inserción social*. España. 1º Edición. Editorial Narcea S.A. Pág. 49,60
- Gerrig R & Philip G. (2008). *Psicología y vida*. México. Décimo séptima Edición. Editorial PEARSON. Pág. 324
- Gonzales N. (2008). *Alteraciones del habla en la infancia*. Buenos Aires. 1º Edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 95.
- Hormachea D. (2002). *Como puedo disciplinar a mis hijos sin abusar de ellos*. Colombia. 1º Edición. Editorial Copyright. Pág. 66.
- Hormachea D. (2007). *Como ser padres buenos en un mundo malo*. Colombia. 1º Edición. Editorial Copyright. Pág. 27,28.
- Jiménez A (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. España. 1º Edición. Editorial Fundamentos. pp. 155.
- Lindo M (1993). *Técnicas del hogar*. Costa rica. 1º Edición. Editorial EUNED. Pág. 118
- López J (2008). *Fisiología clínica del ejercicio*. Madrid. 1º Edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 299.
- Maioli V. (2006). *Padres e hijos la relación que nos constituye*. Madrid. 1º Edición. Editorial Encuentro S.A. Pág. 93.
- Martínez R (2005) *Osteopatía y pediatría*. Madrid. 1º Edición. Editorial Médica panamericana. Pág. 167, 168
- Molina A. (2001). *Niños y niñas que construyen currículo para el desarrollo*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Universidad de Puerto Rico Pág. 5,7
- Moran E. (2006). *La criminalidad en Puerto Rico*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Isla Negra. Pág. 45.
- Moran R. (2004). *Educándonos con desordenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Universidad de Puerto Rico. Pág. 20.

- OPP. (2006). *Tratamiento psicoterapéutico en pediatría*. España. 1º Edición. Editorial MADSL. Pág. 31,32
- Owens. R. (2006). *Desarrollo del lenguaje*. 5ta Edición. Editorial Elena Bazaco. Pág 4, 5,8.
- Pérez M & Rincken S (2005). *La integración de los inmigrantes en la sociedad andaluza*. Madrid.1º Edición. Editorial Argos Impresores CSIC. pp. 64.
- Ponce J. (2008). *Es posible pensar una nueva política social para América Latina*. Ecuador. 1º Edición. Editorial FLACSO. Pág. 201
- Puyuelo M y Rondal J (2003) *Manual de desarrollo y alteraciones de lenguaje*. ESPAÑA. 1º Edición. Editorial MASSON. Pág 2.
- Quintana F (2007). *Comportamiento suicida*. México. 1º Edición. Editorial Pax México. pp. 42.
- Roland Chemana y Bernard Vandermersch (1998, 2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. ISBN 978-950-518-105-6. Página 438
- Restrepo R. (2008). *Rehabilitación en salud*. Colombia. 2da Edición. Editorial Universal. Pág. 382
- Rivero A, Montero I & Cruz M. (1993). *El niño con parálisis cerebral enculturación desarrollo e intervención*. Madrid. Editorial, Secretaría General Técnica Centro de Publicaciones. pp.65, 399, 400, 401, 416, 417, 418, 420, 421, 422,426.
- Santussi M. (2005). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral*. Argentina.1ª Edición. Editorial Brujas. Pág. 69
- Vargas J. (2006). *Instrumento de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México. 1º Edición. Editorial Pax México Universal. Pág. 10.
- Velayos C & Barrios O. (2007). *Feminismo ecológico*. España. 1º Edición. Editorial Universal de salamanca y los autores. Pág. 233.
- Weiten W. (2006). *Psicología temas y variaciones*. México.6ta Edición. Editorial Editores S.A.Pág 439
- Zapata. M. H. (2000). *Problemas de lenguaje*. Ecuador. 1º Edición: Editorial Quito-Ecuador. Pág. 8,9, 10,11,12, 20, 21, 22

## WEB BIBLIOGRAFIA

- *Organización mundial de la salud.* (sitio en el internet). 2013. Disponible en: [www.oms.com](http://www.oms.com). Acceso 15 de mayo del 2013. 12h00
- *Centro de Rehabilitación e Hipoterapia Angelitos de luz.* (sitio en el internet). 2013. Disponible en: [www.angelitosdeluz.com](http://www.angelitosdeluz.com). Acceso 11 de mayo del 2013. 08h00.
- *Consejo nacional de igualdad de discapacidades del Ecuador.* (sitio en el internet). 2011. Disponible en: [www.conadis.com](http://www.conadis.com). Acceso 18 de mayo del 2013. 17h00
- Vallejo L. Parálisis cerebral. (sitio en internet). 2006. Disponible en: [www.mural,uv,es.com](http://www.mural,uv,es.com). Acceso 15 de mayo del 2013. 16h00.
- Montañés, M; Bartolomé, R; Montañés, J. & Parra, M. (Sitio en internet). 2008. *Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes.* Documento recuperado el 14 de setiembre de 2012 de [http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23\\_20.pdf](http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf) Olivera, Gabriela (s/f). El involucramiento familiar como factor de protección. Abordaje multidisciplinario. JND. Acceso 14 de julio 2013. 13h00.
- Victoria Cardona Romeu. (sitio en internet). 2009. *La familia.* [www.lasalle./escueladepadres/mod/forum/discuss.php?d=6](http://www.lasalle./escueladepadres/mod/forum/discuss.php?d=6). Acceso 02 de julio.2013. Párrafo. 3.
- Psicólogos. (sitio en internet). 2008. *Características generales de la psicología.* <http://psicologosenlinea.net/en.psicologia.html#ixzz2ZJyPBZyO>. Acceso 05 de julio 2013. Párrafo. 4

k. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA EDUCACION, ARTE Y**  
**COMUNICACIÓN**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACION Y**  
**EDUCACIÓN ESPECIAL**

**PROYECTO DE TESIS**

**TEMA:**

*EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE LENGUAJE  
COMPRESIVO EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL  
INFANTIL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN E HIPOTERAPIA  
ANGELITOS DE LUZ, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MARZO –  
DICIEMBRE 2013. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS*

Proyecto de Tesis previa a la obtención de  
grado de Licenciado, en:  
Psicorrehabilitación y Educación  
Especial.

**AUTOR:**

*Juan Leonardo Loaiza Merino*

**DIRECTORA:**

*Dra. Lourdes Ordóñez. Mg. Sc*

**1859**  
**LOJA ECUADOR**

**2014**

**a. TEMA**

El involucramiento familiar en el proceso de lenguaje comprensivo en los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia Angelitos de Luz, de la ciudad de Loja, periodo marzo – diciembre 2013. Lineamientos alternativos.

## **b. PROBLEMATIZACIÓN:**

Al iniciar la investigación en cualquier problema social, es necesario enfocar de manera objetiva la realidad mundial por la que está atravesando, ya que los sucesos que en ella se originan, tienen sus repercusiones directas o indirectas, a lo largo, mediano y corto plazo, en el desarrollo de cada persona. (Arias M. 1980. Pág. 44)

En el caso de la familia se puede presentar como la dificultad no solo en el ámbito económico sino también en el campo de la organización familiar su estabilidad y la salud de cada uno de sus miembros, el servicio que a la sociedad presta la institución familiar en su labor de crianza y educación de las nuevas generaciones es relevante. (Arias M. 1980. Pág. 44)

La familia es el primer contexto sociabilizada por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social; según modelos vivenciados e interiorizados. (Balarezo H. 2000. Pág. 304)

Las experiencias que se adquieren en la primera infancia de cualquier tipo y los vínculos de apoyo que se dan en ella van a estar determinados por el propio entorno familiar generador de las mismas. (Balarezo H. 2000. Pág. 308)

Las familias que tienen un hijo discapacitado reaccionan siguiendo estas pautas de conducta: cuando los lazos familiares son fuertes, el hecho contribuye a la unión y el hijo o se incorpora al seno de la familia unida o los lazos del padre y madre se estrechan excluyendo al niño, cuando los lazos son débiles tienden a perjudicar al niño; otro factor que interviene de manera especial es la clase social. (Arias M. 1980. Pág. 45)

Parece ser que las familias de clase social baja y las del medio rural tienden a aceptar mejor la discapacidad que las de clase social alta y el medio urbano. (Arias M. 1980. Pág. 45)

Según la OMS señala que más de mil millones de personas, o sea, un 15 % de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad. De los cuales el 58,7% de la población es femenina, y el 41,8% es masculino, mientras que el 50.9% tienen alguna discapacidad motriz. Se estima que el 3% de la población en el planeta presenta alguna discapacidad intelectual. De ellas, el 70% vive en países en vías de desarrollo y poco más del 30% son pobres y no tienen acceso a servicios de salud e integración social. Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas. (Organización mundial de la Salud.www.oms.com.2013)

El término “parálisis cerebral infantil” se denomina así a un grupo de patologías que se produce una disfunción del sistema motor, como consecuencia de un daño encefálico difuso, en un cerebro inmaduro, dando pase una encefalopatía no progresiva. Esta alteración del sistema motor, puede o no estar acompañado de otros síntomas: (a) sensoriales, (b) deficiencia mental, (c) alteraciones perceptivas, (d) alteraciones del habla y lenguaje, (e) déficit atencionales y (f) hiperkinesia. (Alessandri M. 2011 Pág. 121)

La parálisis cerebral está englobada dentro de las enfermedades del sistema nervioso central. Sólo podemos hablar de parálisis cerebral cuando la lesión está localizada en el encéfalo. Tal lesión afecta al encéfalo en vías de desarrollo y los movimientos del niño no se efectúa con normalidad. (Vallejo L. 2006. Pág.7)

La incidencia de Parálisis Cerebral Infantil se sitúa alrededor de 2 por 1000 recién nacidos vivos, con poca variación entre los países industrializados. En los últimos años parece observarse un ligero aumento, así como un cambio en la frecuencia de los diversos subtipos de Parálisis Cerebral Infantil. Este aumento, a pesar de los avances en los cuidados médicos neonatales y de la prevención durante el parto, se atribuye a la mayor supervivencia de recién nacidos de muy bajo peso al



nacimiento. Lamentablemente, muchos de estos bebés padecen de problemas en el desarrollo del sistema nervioso o sufren daño neurológico.(Vallejo L. 2006. Pág.7)

Asimismo, se evidenció que las disfunciones físicas y motoras son mayoría (36,76%), seguidas por las intelectuales (24,6%) y las múltiples (12,92%). En la provincia de Loja, según estadísticas del Consejo Nacional de Discapacitados, (CONADIS) existen 12.919 personas con imposibilidades, de las cuales; 4.479 personas tienen discapacidad física, intelectual 4152. (CONADIS.2011. 19-05-2012. 12h00. [www.conadis.com](http://www.conadis.com))

Los niños con capacidades físicas limitadas (PCI) presentan afectaciones motrices que le impiden un desarrollo normal. La psicomotricidad se encuentra afectada en gran medida, estando la relación entre razonamiento y movimiento, y por ende el desarrollo de habilidades que se desprenden de esa relación. (CONADIS.2011. 19-05-2012. 18h00. [www.conadis.com](http://www.conadis.com))

La mayoría de los casos tienen posibilidades de rehabilitación teniendo en cuenta la magnitud del daño cerebral, la edad del niño, el grado de retraso mental, ataques epilépticos y otros problemas que puedan estar asociados a esta patología. (CONADIS.2011. 19-05-2012. 09h00. [www.conadis.com](http://www.conadis.com))

Como resultado de los altos índices de discapacidad física tanto a nivel mundial, nacional y principalmente local, considera la Parálisis Cerebral Infantil, como una de las principales alteraciones del desarrollo del lenguaje comprensivo, nace la iniciativa de brindar a estos niños una Estimulación en el lenguaje comprensivo, partiendo de que el cerebro humano es el encargado de controlar todas las funciones básicas y superiores, siendo así que los primeros meses de vida el niño se desarrolla y aprende más velozmente y el cerebro, producto de la plasticidad neuronal, reconoce y se adapta más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no.(CONADIS.2011. 04-05-2012. 12h00. [www.conadis.com](http://www.conadis.com))

De esto se deduce que es en esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimiento con el objetivo de que el cerebro, aun inmaduro, los capte con mayor facilidad y de esta forma también evitar que se formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación. ((CONADIS.2011. 04-05-2012. 12h00. www.conadis.com)

En la ciudad de Loja, en la ciudadela Zamora Huayco, se encuentra localizado el Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”, encargado de atender y brindar servicios a 60 niños y niñas con Capacidades Diferentes, de los cuales 25 presentan parálisis cerebral infantil, dicho Centro tiene diferentes áreas como Terapia de Lenguaje, Estimulación Temprana, Estimulación psicomotriz, Fisioterapia, Hipoterapia y Terapia Virtual; de acuerdo a la observación in situ y de la entrevista realizada a los profesionales, son varios los métodos y estrategias que utilizan para estimular el lenguaje comprensivo de los niños y niñas con Parálisis Cerebral Infantil, y finalmente se les ofrece el recorrido del transporte de los niños en la mañana y tarde. Este Centro se sostiene y se mantiene por pensiones por parte de sus padres, y aporte de los funcionarios militares. (Información recogida tríptico del Centro 2013)

Por información de la Dra. Vilma Alarcón de Pérez, presidenta del Centro de Rehabilitación Angelitos de Luz, nos manifestó que actualmente la entidad cuenta con 25 niños que poseen parálisis cerebral infantil, además me supo manifestar que los padres de familia presentan algunas dificultades para trasladar a sus niños a las terapias ya que algunos de ellos viven fuera de la ciudad, también me dijo que dichos niños son muy propensos a enfermarse de gripes o neumonías ya que ellos por su situación poseen las defensas bajas, por ende se les dificulta llevarlos a terapia.

De acuerdo a la entrevista realizado al Terapeuta del Lenguaje, Manuel Merchán menciona que, el problemas más evidente del niño y niña con PCI, es que no tiene un lenguaje expresivo para comunicarse, por tal motivo ellos crean un sistema de comunicación, como gestos, ademanes, gritos, o sonidos arcaicos ya que estos van acompañados de movimientos, todo este sistema creado las madres lo saben

descifrar y entender sus necesidades, al ver esto el niño y niña con PCI no hace el esfuerzo de emitir claramente cada fonema de nuestro idioma, porque ellos se sienten conforme que mamá los entienden, las dificultades para hablar que tienen los niños y niñas con parálisis cerebral infantil suelen ir unidas a las de tragar y masticar, ya que estos niños y niñas no presentan una guía terapéutica de alimentación, acorde a su edad.

También se realizó la entrevista a la Lcda. Psicorrehabilitadora Dayana Quezada encargada del área de estimulación temprana, menciono que los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral Infantil, no tienen el suficiente apoyo paternal (padres), para poder cumplir adecuadamente sus terapias tanto en el Centro como en casa, por ende necesitan de mucho la interacción familiar ya que si ellos no reciben la estimulación adecuado por parte de los padres en la casa, las terapias que se les brinda en el centro no les ayudara mucho, por el motivo que en casa pasan su mayor tiempo, y se evidencia también que la mayor parte de los niños que asisten al centro solo llegan con las madres de familia dejando de lado su figura paterna y esto va a percutir para su desarrollo adecuado en su proceso educativo

De lo observado en dicho centro, estos niños/as presentan limitaciones significativas por la situación de vulnerabilidad en la que se han desenvuelto ha repercutido la falta de afecto familiar para desarrollar adecuadamente su lenguaje, porque se ha limitado la ejecución de las actividades de cada día que se requieren para valerse en la actividad personal y social; o bien, como la eficiencia con la que un individuo afronta las exigencias naturales y sociales en su ambiente, lo que permite evaluar el grado en que los individuos funcionan dentro de su propio ambiente, especialmente en aquellos con un bajo nivel de funcionamiento.

Durante los 4 meses de pasantías en el Centro se pudo observar claramente que los niños/as por sus diferentes limitaciones tienen dificultad para expresar y comprender sus necesidades y a la vez comunicarse dentro del contexto familiar y social, también se observa que en la fase alimentación presentan mayor dificultad para deglutir los alimentos. A si mismo dentro del afecto familiar se ha

evidenciado que es muy limitado para la estimulación del niños/as, debido a que no existe una aceptación por parte de los padres de familia hacia la condición de vida que presenta sus hijos, al observar esto en las diferentes terapias no hay un adecuado progreso, por no existir el compromiso necesario por parte de sus progenitores.

El problema se ha convertido en un punto importante de conocimiento y al que lo he denominado: ¿El involucramiento familiar en el proceso de lenguaje comprensivo en los niños y niñas con parálisis cerebral infantil del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia Angelitos de Luz lineamientos alternativos?

Para realizar este trabajo de investigación, es necesario formularse varias interrogantes:

- ¿Existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral?
- ¿En qué etapa del lenguaje comprensivo se encuentran los niños y niñas con parálisis cerebral para comunicarse?
- ¿Cómo influye el involucramiento familiar en las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil.

De estas interrogantes se llegó a plantear el problema de la siguiente manera:

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“El involucramiento familiar en el proceso del lenguaje de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil”

### c. JUSTIFICACIÓN:

El ser humano tiene múltiples recursos para expresarse y establecer contacto con los que le rodean: mirada, la sonrisa, la expresión facial y corporal, el gesto, y un rico sistema de indicadores, signos y señales construido en la interacción con otros.

Las personas que padecen parálisis cerebral presentan frecuentemente síntomas y trastornos motrices, patologías sensoriales asociadas, dento – facial, digestiva, respiratoria, entre otras; que impide obtener un sistema de lenguaje y comunicación asertivo; por lo tanto la atención en el desarrollo del niño con Parálisis Cerebral, es muy significativo y se debe trabajar desde los primeros años de vida del individuo, puesto que de esta manera se lograrán mejores resultados en sus niveles de comunicación y por ende en su comportamiento.

Es por ello que se busca contribuir en el desarrollo de la comunicación y comportamiento de los niños y niñas con parálisis cerebral, con la finalidad de abordar la problemática existente, estableciendo estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de estos niños y niñas desde sus primeros años.

De tal manera que el presente trabajo de investigación denominado “Las formas de comunicación y los tipos de comportamiento de los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz” de la ciudad de Loja, durante el periodo 2013. Lineamientos Alternativos.

Se justifica por las siguientes razones:

**En el Campo Institucional;** La Universidad Nacional de Loja, una institución que se encarga de la formación de líderes profesionales con valores éticos y morales, pone una nueva estructura Universitaria por áreas académico-administrativas, tiene como perspectiva mejorar la calidad de la formación como estudiantes universitarios mediante el desarrollo de la investigación a base del conocimiento científico-técnico y la efectiva interacción con la sociedad.

**En el Campo Académico:** Como estudiante del módulo VIII paralelo “B” de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, he creído conveniente la realización del presente proyecto, preocupada por conocer las formas de comunicación incidentes en el comportamiento que presentan los niños y niñas con Parálisis Cerebral, por lo que cuento con bases teóricas fundamentales para llevar a cabo la presente investigación.

**En el Campo Profesional:** Se considera importante y de gran relevancia el presente tema, el cual permitirá adquirir nuevos conocimientos, habilidades, destrezas, relacionando los contenidos teórico-prácticos, buscando así un efectivo desempeño profesional.

**En el Campo Social-Económico:** el mismo que permitirá vincularse con la colectividad y aportar con los conocimientos al beneficio de los niños y niñas que presentan este tipo de dificultades.

Además se justifica el presente trabajo investigativo, ya que permitirá con sus resultados brindar a la comunidad universitaria y a los estudiantes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, información relevante y veraz de este problema en temas referentes acerca de cómo incide las formas de comunicación en los tipos de comportamiento de los niños y niñas con Parálisis Cerebral.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **General:**

- Conocer como incide la falta del involucramiento familiar en el proceso del lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil que asisten al Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”

##### **Específicos:**

- Determinar si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas que presentan Parálisis Cerebral Infantil.
- Identificar en qué etapa de lenguaje comprensivo están los niños/as con parálisis cerebral infantil.
- Relacionar el involucramiento familiar con las etapas de lenguaje comprensivo de los niños y niñas con parálisis cerebral infantil.
- Proponer lineamientos alternativos.

## **ESQUEMA DEL MARCO TEORICO.**

### **1. INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR**

#### **1. Familia**

- 1.1 Concepto
- 1.2 Tipos de Familia.
  - 1.2.1 Familia. Nuclear.
  - 1.2.2 Familia .Extendida
  - 1.2.3 Familia de un solo padre.
  - 1.2.4. Familia Mezclada.
  - 1.2.5. Familia Monoparental.
  - 1.2.6 Familia homoparental
- 1.3 Funciones de la familia.
- 1.4 Comunicación en la familia.
- 1.5 Involucramiento familiar
- 1.6 Importancia del involucramiento familiar
- 1.7 Causas que influyen en el involucramiento familiar
  - 1.7.1 Pobreza.
  - 1.7.2 Desempleo y autoestima.
  - 1.7.3 Migración.
  - 1.7.4 Adicciones
  - 1.7.5 Sobreprotección
- 1.8 Influencia de la familia.
- 1.9 Relaciones entre padres e hijos
- 1.10 Comunicación padres e hijos
- 1.11 La familia como grupo de apoyo psicológico y social.
- 1.12 La familia del niño con parálisis cerebral infantil
  - 1.12.1 La primera información sobre las necesidades especiales del niño
  - 1.12.2 La interacción con el niño.
  - 1.12.3 Las necesidades de los padres.



## **2. Desarrollo del Lenguaje**

- 2.1 Definiciones:
  - 2.1.1 lenguaje.
  - 2.1.2 Habla.
  - 2.1.3 comunicación
- 2.2 Desarrollo del lenguaje.
- 2.3 Sistema de elaboración del lenguaje
- 2.4 Fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje
- 2.5 Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje
- 2.6 Funciones del lenguaje
- 2.7 Lenguaje comprensivo
  - 2.7.1 Antecedentes
  - 2.7.2 Producción del lenguaje comprensivo
  - 2.7.3 Definición
  - 2.7.4 Desarrollo del lenguaje comprensivo
  - 2.7.5 Etapas del lenguaje comprensivo
- 2.8 Lenguaje del niño con parálisis cerebral infantil
- 2.9 Lenguaje comprensivo

## **3. Parálisis cerebral infantil**

- 3.1 Antecedentes
- 3.2 Definición
- 3.3 Características.
- 3.4 Etiología.
- 3.5 Clasificaciones.
  - 3.5.1 Por efectos funcionales.
    - 3.5.1.1 Espásticos
    - 3.5.1.2 Atetosico
    - 3.5.1.3 Atáxicos
    - 3.5.1.4 Formas mixtas

### 3.5.2 En la topografía corporal

3.5.2.1 Paraplejia

3.5.2.2 Tetraplejia

3.5.2.3 Diplejía

3.5.2.4 Monoplejia

3.5.2.5 Triplejía

3.5.2.6 Hemiplejia

### 3.5.3 Grado de severidad

3.5.3.1 Leve

3.5.3.2 Moderado

3.5.3.3 Severo

### 3.5.4 Tono muscular

3.5.4.1 Isotónicos

3.5.4.2 Hipertónicos

3.5.4.4 Hipotónicos

3.5.4.5 Distonicos

## e. MARCO TEÓRICO

### 1. FAMILIA

**1.1 Concepto:** podemos mencionar que la familia al ser un sistema social, un elemento de índole social, que se identifica por ser abierta y en constante transformación. Mantiene interrelaciones con la sociedad y posee una estructura y capacidad para desenvolverse. El cumplimiento de una serie de tareas de desarrollo varía con la evolución de la familia y sus necesidades las mismas que están basadas en reglas establecidas por sus miembros familiares. (Balarezo Ch & Lucio A. 2000 Pág. 304, 305)

La familia es considerada en todas las sociedades como un elemento esencial de la convivencia humana. La procreación de nuevos seres que garantice la supervivencia de la especie, el amparo necesario durante los primeros años de vida, las dependencias biológicas y afectivas en todo el proceso de la generación, demandan un ámbito de existencia, un lugar de enraizamiento que por sí mismo, genera directa y automáticamente un medio familiar. Este recinto, este núcleo primordial en el que el ser humano recibe el don de la vida y en el que se despiertan las primeras experiencias y los primeros días de la existencia personal. (Moran R. 2004. Pág. 20)

Por ende la familia es considerada como un sistema eminentemente social, regida por sistemas, leyes, reglamentos, costumbres, creencias y que se encuentra en un constante cambio acorde a la situación en la cual se desenvuelve, con el fin de buscar el bien común para todos sus integrantes.

**1.2 Tipos de familia:** Dentro de la estructuración de la familia sistémica se señalan los siguientes tipos de familia:

- 1.2.1 Familia nuclear:** Aquella que está conformada por padre, madre y los hijos de ese matrimonio. (Balarezo Ch & Lucio A 2000 Pág. 306)
- 1.2.2 Familia extendida:** En esta se integran tres generaciones, abuelos, padres e hijos o puede ocurrir la integración de otros adultos como tíos u otros familiares. En este tipo de familia se observa mayor flexibilidad que en ocasiones es fuente de conflictos. Esta familia es muy común en nuestro medio debido a los sentimientos familiares, el compañerismo. La ayuda y apoyo que se brindan entre los miembros de la familia de origen. (Balarezo Ch & Lucio A .2000 Pág. 306)
- 1.2.3 Familia de un solo padre:** Considerada como una familia completa se tomara en cuenta el desarrollo precoz y la responsabilidad temprana que adquieren los niños o los fuertes elementos de dependencia que surgen entre sus miembros. Es usual que los hijos mayores incrementen su responsabilidad, competencia y autonomía. Conviene que en estos casos, para evitar problemas, se delegue la autoridad explícitamente, evitando una excesiva participación de los hijos en los requerimientos que escapen de sus propias necesidades y capacidades. (Velayo & Barrios O.2007.Pág. 233)
- 1.2.4 Familia mezclada:** Constituye la familia en donde existe uno o dos padrastros para los niños; es decir cuando existen hijos de matrimonios o uniones anteriores de los padres. La integración de un padrastro en el hogar es una tarea delicada por el grado de aceptación diversa que adoptan los hijos. En ocasiones le mantienen al padrastro en un nivel periférico, sin permitirle la integración verdadera al núcleo familiar; en estas ocasiones los hijos incrementan las demandas afectivas de sus respectivos padres

en desmedro de la relación conyugal. (Consejo pontificio para la familia.2006.Pág. 398)

**1.2.5 Familia monoparental:** En la que el hijo o hijos que viven solo con uno de los padres, luego puede suceder que el progenitor que ha quedado a cargo de los hijos tenga una nueva relación, pasando a formarse entonces una familia reconstituida. (Jiménez A.2005.Pág. 155)

**1.2.6 Familia Homoparental:** Se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tiene hijos de forma natural de una relación anterior. (Velayo & Barrios O.2007.Pág. 233)

### **1.3 Funciones de la familia:**

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros. (Campabadal M.2005. Pág. 62)

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. La familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. (Campabadal M.2005. Pág. 62)

Con estos criterios la función de la familia es buscar un mecanismo de protección para sus integrantes con el fin de proveerles lo necesario para su completo estado emocional, físico y educativo y a la vez buscar una estabilidad dentro de su sistema familiar.

#### **1.4 Comunicación en familia:**

Los/as hijos/as comienzan a comunicarse con los padres y madres desde el mismo momento en el que nacen y las actitudes que se adoptan ante ellos/as son muy importantes tanto para facilitar el desarrollo de su personalidad como para sentar las bases de la comunicación futura. La comunicación entre padres- madres e hijos/as es un tema central en toda acción educativa que se pretenda. Los educadores deben de disponer de habilidades tales como saber escuchar, habilidades para el diálogo, saber transmitir normas, comunicar sentimientos, saber llegar a acuerdos y disponer de estrategias para la resolución de los conflictos. (Aquilino P & Martínez P.2003.Pág. 216)

**1.5 Involucramiento familiar:** Se refiere al grado en que la familia, como un todo, muestra interés y valora las actividades e intereses de cada miembro de la familia. El foco está en la cantidad y calidad del interés en que los miembros de la familia muestran hacia el otro. (Vargas J &.2006.Pág 10)

El involucramiento familiar hace mención a que cualquier tipo de profesión que desarrollen las cabezas del núcleo familiar, por más ocupaciones que presenten dentro de sus ocupaciones laborales, no tienen derecho a que sus hijos se críen solos. Sus hijos necesitan tiempo, atención, educación, instrucción, sensibilidad. (Vargas J &.2006.Pág 10)

Por poco tiempo que crea tener déselo, cuando encuentre un poco de tiempo libre, en lugar de irse a jugar futbol, en vez de pensar solamente en su descanso y diversión piense también en el compañerismo con sus hijos, dedique tiempo para

su descanso y diversión pero busque el equilibrio entre sus ocupaciones personales.

No determine vivir buscando entretenimiento egoísta, dedique tiempo, al descanso, la diversión y el entretenimiento sano con sus hijos y no se olvide del arduo trabajo de observar, animar, estimular, afirmar, contrarrestar y disciplinarlos constantemente. (Hormachea D.2002.Pág 66)

**1.6 Importancia del involucramiento familiar:** La familia debe tener un compromiso a vivir con un espíritu de unidad y que tanto padres como hijos deben apoyarse mutuamente ser consistentes y justos no solamente al evaluar a los demás sino también al evaluarse a sí mismos y elegir vivir con una actitud positiva en sus relaciones de familia.

En la familia no solo debe existir autoridad saludable, sino que esta debe ser respetada. Los hijos necesitan autoridad, pero se revelan ante el autoritarismo, la autoridad es esencial en la relación familiar, el autoritarismo la destruye. (Hormachea D.2006.Pág 10)

Los hijos necesitan padres que se involucren en la familia sabiamente, la impasividad, la falta de involucramiento de los padres destruye la familia lentamente. Los padres también necesitan hijos que sin ser perfectos sean responsables, que estén dispuestos a ser confrontados cuando comenten errores, que sepan arrepentirse cuando se han equivocado y que estén dispuestos a respetar la autoridad establecida.

Para el normal desarrollo en la vida familiar es necesario que exista una estructura jerárquica en la familia. El hecho que los padres tengan la autoridad no significa que tenga que usarse para destruir o con malas intenciones o con malas actitudes y tampoco es sabio pensar que se puede vivir en una familia gobernada por la anarquía. (Hormachea D.2007.Pág 27)

Padres e hijos deben entender que es imprescindible que exista autoridad paterna y materna y que no debe ser entregada a los profesores, a los psicólogos, a las

niñeras, a los abuelos, a las tías, ni a ninguna persona que no sean los padres. Se puede delegar la responsabilidad y que las otras personas que no están autorizadas para estar en contacto con nuestros hijos, sigan las mismas reglas de disciplina que nosotros tenemos, pero la autoridad debe permanecer a los padres y no a los hijos.

Por eso, es importante que los padres sean buen modelo, no perfectos pero haciendo todo esfuerzo por tener una buena ética con excelentes valores y moralidad y luchar permanentemente por evaluar su propia vida, admitir sus errores, pedir perdón cuando se equivocan y de esa manera mantener la autoridad. (Hormachea D.2007.Pág 28)

## **1.7 Causas que influyen en el involucramiento familiar**

**1.7.1 Pobreza:** La pobreza es un síndrome situacional en el que se asocian el infra consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo dentro de los estratos primitivos del mismo. La percepción de la pobreza y su contextualización están, sin embargo, fuertemente influidas por el contexto socio económico y por los objetivos generales del proyecto social. (Altimir O. 2003.Pág. 1)

La pobreza es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso y/o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un deterioro del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. (Calderón M.2000.Pág. 81)



Según estos criterios aportados por estos autores la pobreza es un indicador causante, para que existan problemas dentro del hogar ya que el mismo imposibilita el acceso a diferentes necesidades que la familia tiene y por ende se generan crisis dentro del sistema familiar.

**1.7.2 Desempleo y autoestima:** Se puede afirmar que el deterioro del estatus y del prestigio social causado por la pérdida del puesto de trabajo puede provocar un sentimiento de incapacidad personal y auto culpabilización que lleve a cambios en la evaluación personal. Pese a que la disminución de la autoestima ha sido una de las consecuencias más mencionadas en las investigaciones sobre los efectos psicológicos del desempleo, estudios posteriores han seguido relacionando la pérdida de la autoestima con la pérdida del puesto de trabajo.

Otro factor que merece atención es la implicación en el trabajo. Los trabajadores con una alta motivación por el trabajo son los que más sufren los efectos del desempleo en su autoestima. (Buendía J.Pág. 43)

Cabe por último destacar que una baja autoestima puede ser un factor de predisposición para no encontrar un trabajo, si bien es posible que, individuos con una alta autoestima tiendan a ocupar un estatus ocupacional más elevado debido a otros factores tales como la habilidad y logros académicos obtenidos o el nivel socioeconómico de la familia. Las personas con una baja autoestima tienden, también, a ser más flexibles a la hora de aceptar empleos peor retribuidos y con menor relación a su experiencia y cualificaciones previas. (Buendía J.Pág. 43)

Se puede decir que desempleo y autoestima son factores que van a ir siempre de la mano ya que, los miembros del hogar cuando están desempleados no van a tener como solventar las necesidades básicas del hogar, a la vez el no tener, ingresos también les va a generar crisis en su

autoestima ya que se van sentir incapaces de poder proveerle lo necesario a su familia.

**1.7.3 Migración:** Migrar implica, en gran medida, cambiar de cultura. La migración es ya un hecho común, frecuente, con el que hombres y mujeres de todas las edades conviene que aprendamos a vivir. Un hecho que hay que aceptar. Una realidad con la que se vive. Las circunstancias y la forma en la que se realiza la migración influyen mucho en el impacto que las migraciones tienen en la persona y en la familia. (Pérez M & Rinken S. 2005. Pág. 64)

La emigración es un fenómeno de gran incidencia en el Ecuador se estima que más del 10% de la población ecuatoriana reside en el extranjero. Uno de los aspectos ligados a la migración es el de la separación familiar; el cabeza de hogar (u otros de sus miembros), emigra y queda alterada la familia. A la vez que queda alterada la familia se modifican todos los roles familiares y por ende se asocian otras situaciones como el bajo rendimiento académico, la desobediencia por parte de los niños y por ende la separación de los conyugues. (Ponce J. 2008 Pág. 201)

**1.7.4 Adicciones:** La organización mundial de la salud define la adicción a drogas como un estado periódico o crónico producido por el consumo repetido de una droga natural o sintética con las siguientes características: a) compulsión o seguridad usada, b) tendencia a aumentar la dosis, c) produce dependencia psicológica y dependencia física (quiere decir que el acto de usar una droga exclusivamente puede interferir con la salud, el status económico y funcionalmente social de quien lo usa. (Moran E. 2006. Pag 45)

Cuando uno o más miembros de una familia son adictos activos, esta familia se afecta, de manera contundente en su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus

miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción, produciendo codependencia y facilitando la conducta adictiva. (Quintanar F.2007Pág. 42)

**1.7.5 Sobreprotección:** La sobreprotección, ese afán por evitar que nuestros hijos sufran cualquier daño físico o emocional por mínimo que sea, es algo que está muy presente en la sociedad actual y, por tanto, también en los colegios. Es una clara desviación educacional provocada por el vínculo emocional que une de una manera especial a los padres con sus hijos. (Maioli V. 2006.Pág 93)

La educación es un arte y uno de sus retos más difíciles es saber hasta qué punto un padre puede meterse en la vida de un hijo, averiguar cuándo le debe prestar ayuda y cuándo dejar que sea él solo el que se saque “las castañas del fuego”. Es doloroso ver a un hijo en una situación difícil, pero tenemos que comprender que un hijo debe crecer y lograr su autonomía. (Maioli V. 2006.Pág 93).

En todas las situaciones y circunstancias de la vida social vemos de manera permanente la actitud protectora de los padres. Casi siempre con fines muy nobles, tratando de evitarle un sufrimiento o una sensación de fracaso que afecte a su autoestima. Esto ya supone un problema en sí mismo, que se acrecienta cuando los padres buscan “culpables externos” ante situaciones como un castigo, una reprimenda escrita del profesor, un examen con una nota baja, un conflicto con compañeros etc., y eliminan de su hijo cualquier responsabilidad ante esos hechos. (Alvarado S.2003.Pág 125)

Aquí es donde tenemos el gran problema. Cuando los padres, insisto, por evitar una sensación de fracaso o un sufrimiento, hacen a otros responsables de las faltas de su hijo, le eximen, por tanto, de cualquier tipo

de responsabilidad ante unos hechos o situaciones. Con esto consiguen que su hijo no aprenda y no se forme en una cualidad; en una virtud o en un valor tan básico para su futuro como es la responsabilidad y el saber asumir las consecuencias de sus acciones: malas contestaciones, faltas de compañerismo, no haber estudiado lo suficiente. (Alvarado S.2003.Pág 125)

### **1.8 la influencia de la familia**

Podríamos decir que la familia ejerce su influencia sobre los niños en tres niveles, físico, psicológico y social. En este apartado nos ocuparemos de los dos últimos y concretamente, de entender a la familia como grupo de apoyo psicológico y social básico, así como de la importancia que tiene para el desarrollo de todos los niños un buen entorno educativo familiar. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.399).

### **1.9 Relaciones entre padres e hijos**

Para comenzar recordemos dos ideas:

- Los hijos obedecen a dos tendencias, a saber: la identificación con la autoridad cuando niños y la autoafirmación cuando adolescentes. Los padres deben estar al tanto de esto y favorecer la progresiva independencia de sus hijos.
- Los padres pueden hacer que la convivencia con sus hijos resulte educativa siguiendo dos caminos: por una parte, la informalidad en la convivencia y, por la otra, la intencionalidad consciente y sistemática de los actos educativos con miras a generar deseos de superación.

Ambos objetivos se alcanzan en mayor o en menor grado según sean las actitudes y los estilos de los padres, así como su modo de llevar las relaciones conyugales.(Esteves E, Jiménez T & Musito G.2007 Pág. 41)

Los padres ante la paternidad pueden adoptar dos actitudes:

- a) Desear o rechazar al hijo.
- b) Aceptarlo emotiva y/o responsablemente.

Cabe una aceptación de la paternidad que no implique el deseo propiamente dicho de tener un hijo. La aceptación procede de la voluntad, en tanto que el deseo obedece al sentimiento. El rechazo (que es percibido por los hijos y que puede bloquear su desarrollo) no consiste tanto en no haber sido deseado como en no haber sido aceptado.

La gran difusión de que ha sido objeto el tema de los "hijos no deseados" y de sus secuelas emocionales ha llevado a muchos padres a sentirse culpables y preocupados por no desear positivamente al hijo. Pero hay muchas formas de transformar esa ausencia de deseo en un deseo real y en aceptación. Para no ir más lejos, hasta considerar el amor a la vida, que siempre es un don, aún cuando no siempre se considere La aceptación de la paternidad y de la personalidad de los hijos son necesarias para su desarrollo individual y social. (Maioli V. 2006.Pág 110)

La aceptación por parte de los padres de familia influye mucho para que exista una buena relación ya que ello conlleva a una buena comunicación y por ende se puede expresar espontáneamente los sentimientos hacia los hijos.

### **1.10 Comunicación padres-hijos**

En líneas generales, padres e hijos consideran que la comunicación y las relaciones entre unos y otros son buenas, y que se manejan bien los problemas que surgen en el seno de la familia. Sin embargo, hasta el 40% de los padres se sienten desbordados a veces o con

frecuencia por los problemas relativos a sus hijos. Las situaciones en las que padres y madres pueden sentirse desbordados, impotentes, resignados o hartos, suelen estar más referidas al periodo en que sus hijos son adolescentes, durante el cual la comunicación se hace especialmente complicada. En ese momento, la diferencia generacional parece agudizarse, los lenguajes de unos y otros se hacen incompatibles y los hijos tienden a encerrarse. (Lindo M.1993. Pag.118)

La situación puede ser tan tensa que los padres llegan a sentir que son los “enemigos” de sus propios hijos. En cualquier caso, existe la expectativa de que tal situación finalice cuando los hijos crezcan y maduren, momento en el que se acercarán, esta vez sí, a sus padres. (Esteves E, Jiménez T & Musito G.2007 Pág. 38)

Padres y madres se muestran de acuerdo en las cuestiones relativas a la comunicación en el seno de la familia, si bien existe un punto de diferencia: son muchas más las madres que llegan a sentirse solas frente a la educación de sus hijos, idea que se refuerza al comprobar que son muchos más los padres que reconocen que su pareja se implica mucho en la mencionada tarea. (Esteves E, Jiménez T & Musito G.2007 Pág. 38)

Los hijos presentan una mayor sintonía con la madre, con la que se comunican más y mejor. Así, la madre se constituye en el eje sobre el que gira la comunicación familiar (para lo bueno y para lo malo: el mayor trato y la mayor cercanía también originará mayores conflictos cotidianos, frente a unos padres que se sitúan en la retaguardia). (Esteves E, Jiménez T & Musito G.2007 Pág. 38)

Por lo tanto la influencia de una buena comunicación en el hogar influye mucho para que haya, una buena relación entre padres e hijos, y por lo tanto se respeten las reglas y roles que existen dentro del mismo.

### **1.11 La familia como grupo de apoyo psicológico y social:**

El ser humano es un ser eminentemente social, construye su conocimiento y sus habilidades mediante la relación que mantiene con su ambiente físico y social. Una de las características de nuestra especie es la vida en sociedad, la cual llega a generar cultura. A través de ella, y como fruto del trabajo acumulado a lo largo de la historia, el ser humano construye un ambiente artificial en el cual se desenvuelve y desarrolla. La familia es la organización social más pequeña de la que el sujeto forma parte y sin duda una de las que mayor influencia ejerce sobre él. En relación con la infancia y la niñez, una de las funciones más importantes, si no la primordial, de los grupos familiares o co-residenciales es la de enculturación y/o socialización, términos que en algunas ocasiones se han utilizado como sinónimos, pero que podríamos diferenciar. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.399).

Los padres son los primeros y más importantes educadores para sus hijos. Esta importancia radica en la capacidad de la familia para proporcionar a sus integrantes conjuntos de apoyos psicológicos básicos. La familia es, en sí misma, un sistema de apoyo que ofrece a sus miembros información sobre el mundo, trasmite a los más pequeños el conocimiento de su cultura necesario para tener éxito en la vida cotidiana, y enseña a sus hijos cómo son y para qué sirven las cosas. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.400).

La familia también aporta a los hijos un sistema de valores, elaborado transgeneracionalmente, que tiene su expresión en la forma de comportarse y en lo que se espera de ellos; estos valores hacen que se alaben o repriman determinados comportamientos del niño, impregna los cuentos que les narran, el tipo de juegos que les enseñan, los mensajes que les dan y, en general, todas las actividades que inician con ellos.

La familia aporta también códigos de conducta, enseña a sus hijos cómo deben comportarse en las diferentes situaciones y contextos sociales o, lo que es lo mismo, a tener comportamientos sociales adecuados, siempre de acuerdo a su sistema de valores. (Santucci M.2005.Pág.69).

Además, la familia ofrece ayuda y servicios concretos, cuida y mantiene a sus hijos hasta que éstos son capaces de vivir de forma independiente, y les ofrecen un sistema de apoyo para las actividades que emprenden. Les proporciona un grupo de referencia y control determinado. Les ayuda a resolver problemas y permite validar el auto identidad o autoimagen de cada uno de sus miembros.

Por tanto, como se puede ver, su influencia es fundamental en la génesis de la personalidad al posibilitar que sus miembros puedan tener en su seno importantes experiencias emocionales, al ser una fuente valiosa de información sobre el mundo que les rodea y una guía para el comportamiento de cada uno de ellos. . (Santucci M.2005.Pág.69).

### **1.12 La familia del niño con parálisis cerebral**

Para comprender las características de la familia de los niños con dificultad motora es necesario enumerar algunos momentos en los que aparecen con más frecuencia las necesidades especiales. Estas ocasiones constituyen, en general, fuentes de conflicto para cuya resolución es útil la ayuda del profesional. Quizá uno de los momentos más importantes es el de la primera información que reciben los padres sobre las dificultades que tendrá o ya tiene su hijo, el primer diagnóstico; esta información debe ir acompañada de orientaciones sobre la forma en que deben interactuar con él, y orientación para que puedan comprender las necesidades que a lo largo del tiempo pueden ir presentando sus hijos. Dado el interés que para el desarrollo del niño tienen estos aspectos vamos a verlos, ahora, con más detalle. (Gracia A, 2004. Pág. 49).

**1.12.1 La primera información sobre las necesidades especiales del niño:** El primer momento crítico en el que se verán inmersos los padres de niños con necesidades educativas especiales y que en cierta medida puede diferenciarles del resto, es el momento del primer diagnóstico. Este suele crear en todos los casos una situación muy dolorosa para los padres, tanto si se produce en el nacimiento o



no se esperaba, como si sospechan que algo no va bien y el diagnóstico supone la confirmación de sus temores.

Cuando a unos padres se les comunica que su hijo recién nacido ha sufrido una lesión de parto, la información les coloca ante una situación totalmente ajena a los límites de sus propios constructos y son conscientes de que no la tenían prevista. No disponen de información sobre lo que realmente acontece al niño, ni de lo que les sucederá a ellos en relación con él, por lo que se sienten inseguros y el impacto que provoca la noticia en ellos.

La primera construcción que los padres suelen hacer ante tal acontecimiento es, por regla general, la de "situación catastrófica y extraordinariamente dolorosa". (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.416).

**1.12.2 La interacción con el niño:** Como veíamos en la introducción de éste capítulo, las diferencias comportamentales de los hijos suscitan distintas respuestas en sus padres, ya que las influencias comportamentales son de naturaleza circular. Esto es un elemento esencial a tener en cuenta cuando el niño presenta dificultades motrices, debido a que sus respuestas a las iniciativas de interacción de los padres pueden estar significativamente afectadas a causa de tales dificultades. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.417).

"Independientemente de la gravedad y de las causas de las deficiencias de los niños, estos no son especímenes patológicos. Son seres humanos que elaboran un sistema de constructos que les ayuda a entender los acontecimientos y a preverlos. Es posible que su deficiencia obstaculice el proceso, con lo que pueden ser capaces de realizar menos discriminaciones, ser menos exactos en sus juicios o más lentos para darse cuenta de que su predicción no es válida o para cambiar cuando tienen que hacerlo. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.416).

Esta consideración del niño es vital puesto que lo sitúa en el mismo nivel de análisis que al adulto. Puede ser que el niño con un déficit motor, por ejemplo una parálisis cerebral, no pueda desplazarse de forma autónoma, coger los objetos que desea o lograr comunicarse con otros, si no es a duras penas y, en general, puede que sea mucho más lento para captar algunos conceptos, pero está intentando comprender el mundo que le rodea. (Gracia A, 2004. Pág. 60).

Vemos, pues, cómo en la interacción Padres-Hijos, éstos se influyen mutua y recíprocamente. La conducta del niño es observada y construida por los padres de manera que esta construcción del hijo guía su propia conducta. Pero, a su vez, ésta conducta de los padres es observada y construida por el hijo de tal manera que produce una nueva acción en el niño. Esto es lo que se viene denominando secuencia comunicacional o interactiva, ligada al concepto de circularidad de las relaciones. (Gracia A, 2004. Pág. 60).

**1.12.3 Las Necesidades de los padres:** Los padres de niños con necesidades especiales tienen un rango de necesidades muy variado, lo que significa que algunas son similares para todos ellos, otras son únicas, y otras son diferenciales. Pero ¿qué queremos decir con necesidades similares, únicas y diferenciales? Llamamos necesidades similares a aquellas que son comunes a todos los padres, todos ellos desean comprender la naturaleza, el diagnóstico y el pronóstico del estado de sus hijos. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993. Pág. 420).

Cuando hablamos de necesidades Únicas nos referimos a aquellas que van a depender de la naturaleza y del grado de severidad de la deficiencia que tiene su hijo y, por último, llamaremos necesidades diferenciales a aquellas centradas en aspectos concretos y propios de cada familia en particular, estas últimas podrían ser del tipo de las siguientes: necesidad de orientación para la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con las necesidades normales y especiales de sus hijos: saber cómo ejercer la autoridad, cómo poner límites, cómo aplicar disciplina, cómo favorecer la independencia y cómo pueden realizar otras

prácticas para el cuidado y educación de sus hijos. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.420).

Aquí algunas de las preocupaciones de los padres en detalle:

Los padres de los niños con dificultades motrices necesitan conocer las causas y los efectos de la deficiencia motora, necesitan conocer los efectos de las necesidades especiales del niño sobre la familia, así también obtener una buena orientación de los profesionales y saber cuál será el futuro de sus hijos. (Rivero A, Montero I & Cruz M. 1993.Pág.426)

## **DESARROLLO DEL LENGUAJE**

### **2.1 Definiciones:**

**2.1.1. Lenguaje.** El lenguaje es en principio, distintivo del género humano, una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos. Por ello constituye además uno de los factores fundamentales que nos permite la integración social, la inclusión dentro de diferentes grupos de pares. Y finalmente proporciona el medio más eficaz para comprender y explicar, el mundo que nos rodea y nuestra propia existencia. (Alessandri M.2011. Pág. 11)

El lenguaje puede definirse como un código socialmente compartido, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de estos, que están regidas por reglas.

El inglés, el español, el catalán son lenguas. Cada una de ellas tiene sus símbolos característicos y sus reglas para combinarlos. Los dialectos son subcategorías de la lengua de la madre que utilizan lenguas similares aunque no idénticas. Todos los usuarios de una lengua siguen ciertas reglas dialectales que difieren en mayor o menor medida de un estándar ideal. (Owen R. 2006. Pág. 5)

**2.2.2. Habla.** El habla es un medio verbal de comunicarse o de transmitir significado, otras formas de comunicación incluyen la escritura, el dibujo o los signos manuales. El habla es un proceso que requiere una coordinación neuromuscular muy precisa, necesaria para la planificación y la ejecución de secuencias motoras muy específicas. Cada lengua hablada dispone de sonidos específicos. O fonemas y de ciertas combinaciones de estos fonemas que son idiosincrásicos de esa lengua.

Por otra parte, el habla requiere de otros componentes, como la calidad de la voz, la entonación o el ritmo. Cada uno de estos componentes contribuye a clarificar el significado del mensaje. (Owen R. 2006. Pág. 4)

### **2.1.3 Comunicación.**

La comunicación es el proceso mediante el cual los interlocutores intercambian información e ideas, necesidades y deseos. Se trata de un proceso que supone codificar, transmitir y decodificar mensaje. Se requiere un emisor y un receptor, cada uno de los cuales debe estar atento a las necesidades informativas del otro, al objeto de asegurarse de que los mensajes se transmiten de un manera eficaz. Un comunicador competente es aquel capaz de concebir, formular, modular y emitir mensajes, así como darse cuenta de en qué medida su mensaje se ha comprendido adecuadamente. (Owen R. 2006. Pág. 8)

## **2.2. Desarrollo del lenguaje**

El lenguaje es la función de expresión y de recepción comprensión que pone en acción varias lenguas. Es inútil preguntarse, como hacen aun algunos, si la lengua existe antes que el lenguaje o si es a la inversa; o, incluso, como variante de la primera posibilidad, si la función lenguaje predomina sobre el sistema de la lengua o si la preeminencia corresponde, por el contrario, al sistema lingüístico. En la práctica, función y código son inseparables. (Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 2)

La lengua no puede existir más que en la medida en que existe un funcionamiento psicológico capaz de instaurarla y por el contrario, no puede haber ningún lenguaje, en el sentido preciso del término, sin un código lingüístico. (Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 2)

Chomsky en sus estudios sobre las relaciones entre psicología cognitiva y lingüística, entre lengua y lenguaje escribía: “A modo de entender, no debería de hablarse de una relación entre lingüística y psicología por la sencilla razón de que la lingüística forma parte de la psicología. (Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág 2)

### **Sistema de elaboración del lenguaje**

En condiciones normales, la elaboración del lenguaje es una función biosensorial; el oído recibe el impulso de energía que constituye el lenguaje y el ojo recibe la energía radiante junto con los movimientos articulatorios asociados, las expresiones faciales y los movimientos y posiciones corporales.

Estos dos receptores al igual que otros órganos sensoriales, responden a una sensibilidad específica, determinando dos tipos de estímulos, el uno incluye ciertos cambios físicos o químicos y el otro es responsable de traducir estos cambios al código de los impulsos nerviosos.

El receptor del habla recoge no solamente los movimientos articulatorios, faciales, manuales y corporales, sino también el deletreo compensador de los dedos y los signos del lenguaje normal. (Zapata M. 2000. Pág. 20)

Refiriéndonos al proceso de elaboración del lenguaje desde el punto de vista fisiológico, seguiremos el orden natural de los funcionamientos que intervienen en la producción de la palabra, desde la captación de los estímulos auditivos que proceden del medio externo, hasta la fase motriz del lenguaje oral son como hemos descrito, vista y oído, además del sistema nervioso central y el aparato fono articulatorio.

En primer lugar, la palabra debe ser oída, y en segundo lugar, debe ser vista. En seguida, la palabra debe ser interpretada, la sensación auditiva se convierte en percepción, en seguida el sistema nervioso central controla una red de funcionamientos muy complejos que permiten la elaboración de los conceptos mentales en relación con la propia palabra, dándole a esta su significación propia y formando el lenguaje interior.

Este sistema es el centro de la actividad lingüística, forma con todos los órganos y aparatos que intervienen en la emisión de la palabra, una unidad indisoluble que relaciona el medio externo con el interno y transforma el pensamiento en palabra, privilegio único de la especie humana.

De esta manera el lenguaje cumple con la función social que le está encomendada, la de alcanzar la relación existente entre el sujeto y la realidad, con la relación existente entre el sujeto y otros individuos. Cualquier alteración estos mecanismos afectara al normal desarrollo del lenguaje, cayendo en el campo patológico. (Cuetos F.2011.Pág. 30)

### **Fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje.**

Por lo tanto el hombre, como especie, nace programado para el aprendizaje del lenguaje, lo que se demuestra porque tras analizar todas las lenguas existentes, se comprobó que existe un grupo limitado de sonidos con los cuales un individuo logra establecer el complemento de sistema de combinaciones que le permiten construir su lengua, armando un número infinito de palabras diferentes. Además, todos los niños en los que el desarrollo lingüístico se produce naturalmente logran adquirir el dominio básico de su lengua entre los 18 y 30 meses, sin meter razas ni grupos sociales. (Alessandri M. 2011. Pág. 11)

## **Mecanismos que intervienen en la adquisición del lenguaje.**

En el proceso de adquisición de lenguaje se ponen en funcionamiento numerosas estructuras y procesos que, cambiándose, dan origen a un complejo sistema como es el de lenguaje hablado. Cada una de estas estructuras constituye un módulo que se encarga de llevar cabo una determinada función, la cual posee una base orgánica determinada, compuesta por un grupo de neuronas o circuito de memoria.

Lo importante en esta organización es el hecho de que cada una de estas estructuras puede ser afectada de forma total o parcial, mientras que las demás pueden resultar intactas, lo que se conoce como fraccionabilidad del modelo lingüístico y es un concepto fundamental para encarar el tratamiento de un trastorno de lenguaje, porque nos permite en caso de individualizar cual es el modulo afectado. (Alessandri M. 2011. Pág. 13)

## **Funciones del lenguaje.**

El lenguaje cumple múltiples funciones, tanto desde el punto de vista individual, en el desarrollo general del individuo, como desde el punto de vista colectivo, en lo que se refiere a la integración de las personas en el medio social. Un trastorno de lenguaje va afectar tanto a quien lo padece en las dos esferas, personal y social, de acuerdo al tipo de déficit y las posibilidades de superarlo o compensarlo.

Las principales funciones del lenguaje son: a) Función expresiva o emotiva, b) Función referencial, c) Función conativa, d) Función fática, e) Función lúdica, f) Función simbólica, g) Función estructural, h) Función social. (Alessandri M. 2011. Pág. 14, 15, 16, 17,18)

## **Lenguaje comprensivo**

### **Antecedentes:**

#### **La teoría de Vygotsky**

Para Vygotsky existe una interdependencia mutua entre lenguaje y pensamiento de tal modo que no puede existir pensamiento si no hay lenguaje. Cuando el niño adquiere el lenguaje, se produce una reorganización en sus procesos mentales, ya que la palabra permite un perfeccionamiento en la representación de la realidad y facilita la creación de nuevas formas de atención, memoria, imaginación y pensamiento. (Ribes M.2006.Pág. 106)

A partir del momento en que el niño accede al sistema lingüística, el lenguaje se convierte en un instrumento regulador de la conducta. Esta regulación primero se establece externamente, por parte de los adultos que le proporcionan las instrucciones adecuadas. Después este proceso de regulación es consciente y voluntario. El niño empieza regulando sus propios actos mediante auto instrucciones y finalmente a través del pensamiento que también se puede considerar como lenguaje comprensivo aunque sin que exista vocalización. (Ribes M.2006. Pág. 106)

#### **La teoría de Jean Piaget**

Piaget consideraba que los avances cognitivos proceden de la actuación directa del niño sobre su entorno físico, y apenas tomaba en consideración que los niños pequeños no suelen explorar lo que les rodea de manera independiente, sino acompañados y ayudados por otros adultos o por niños mayores. (Owen R.2006. Pág. 135)



A lo largo de sus interacciones con el entorno, los niños establecen conversaciones con las personas que los cuidan. Durante estas interacciones los niños, los niños van apropiándose de los procesos cognitivos de sus cuidadores. El lenguaje que utilizan estos maestros resulta crucial para producir cambios cognitivos en los niños. A través de estas interacciones con miembros más maduros de su cultura, los niños van desarrollando diversas habilidades y aprenden a pensar de la misma manera en que se piensa en su cultura. (Owen R.2006. Pág. 134)

A medida que un organismo se desarrolla, también cambia su sistema conceptual. Piaget consideraba que este sistema conceptual consiste en patrones organizados para reaccionar ante los estímulos, que el denominó esquemas. Los esquemas son estructuras cognitivas de los sujetos que estos utilizan para procesar la información. Cada vez que se percibe un nuevo estímulo, el organismo intenta ajustar esa información a los esquemas de que dispone. Se trata de un proceso activo donde interviene la interpretación y la clasificación. Por otra parte, de vez en cuando la nueva información requiere la reorganización de las estructuras cognitivas existentes, al objeto de poder ser comprendida.

La experiencia con la realidad provoca que los esquemas se modifiquen y se refinen. Por lo tanto, no existe una única inteligencia para cada persona, sino una sucesión de inteligencias a medida que los esquemas de esas personas evolucionan. Así pues como hemos dicho, el tipo de respuesta que un individuo da ante un estímulo en un momento dado pone de manifiesto la estructura de sus conceptos o esquemas. (Owen R.2006. Pág. 135)

Piaget desarrolló una teoría extraordinariamente completa que explica el desarrollo cognoscitivo de los niños basada en cuatro etapas: sensorio motora, pre operacional, de las operaciones concretas (u operacional concreta) y de las operaciones formales (u operación formal). Piaget sostenía que todos atravesábamos estas etapas en ese orden y estableció un rango de edad para cada etapa aunque el tiempo de una persona a otra puede variar.

Piaget explica que a temprana edad, desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente, el pensamiento del niño se asocia con funciones básicas como escuchar, ver, mover, tocar, etc. Esta es la primera etapa conocida como sensorio motora. En esta etapa el niño es capaz de desarrollar el sentido de la perdurabilidad de los objetos. Comprende que el juguete que se le ha apartado de su vista existe más allá de que él no lo pueda ver. Pero la conquista principal en este lapso consiste en el hecho de que el niño desarrolla esquemas de acción a partir de un ejercicio de ensayo y error. En un principio solo puede mover, tocar o sujetar, pero en cierto momento el niño es capaz de dirigir conscientemente su mano con el objetivo de alcanzar un juguete. Aunque el niño en esta fase es incluso capaz de revertir sus acciones –colocar el juguete en el lugar donde inicialmente se encontraba–, imaginar la reversión de las acciones lleva mucho tiempo más. (Molina A.2001.Pág 5)

En la segunda etapa de desarrollo, aproximadamente de los dos a los siete años, los niños son capaces de interiorizar su pensamiento, es decir, realizar acciones en forma mental más que física. Durante esta etapa, conocida como pre operacional, el niño es capaz de llevarse un vaso a la boca o un peine al cabello; este hecho demuestra que ha comprendido las funciones de un objeto determinado.

Piaget explica que en esta fase el niño comienza a pensar antes de actuar, esto se debe a que empieza a desarrollar esquemas basados en símbolos; con la imagen de un triciclo o con la palabra “triciclo”, el niño es capaz de imaginar un triciclo real. Pero aunque la etapa pre operacional representa un salto importante, los niños en esta fase aún son incapaces de pensar de manera abstracta. (Owen R. 2006. Pág. 134)

La tercera etapa descrita por Piaget es la de las operaciones concretas, que abarca desde los siete a los once años. Aquí se desarrolla un pensamiento más activo en los niños. La conquista principal en esta fase consiste en que los niños comprenden la ley de la conservación de la materia. Son capaces de entender que

los elementos pueden ser cambiados o transformados y aun así conservan muchos de sus rasgos originales; los niños también comprenden que estos cambios pueden ser revertidos. De esta manera un niño comprende que dos recipientes con formas distintas –uno delgado y largo y otro ancho y corto– pueden contener la misma cantidad de agua, o que el sol y la luna no son realmente del tamaño de una moneda. (Weiten W. 2006. Pág. 439)

En la fase de las operaciones concretas los niños manejan las operaciones como la de identidad, clasificación, seriación, reversibilidad y compensación, sin embargo aún aquí no son capaces de razonar sobre problemas hipotéticos y abstractos que impliquen la coordinación de muchos hechos a la vez. (Weiten W. 2006. Pág. 439)

En la última etapa, llamada de las operaciones formales, que va desde los 11 años en adelante, las personas son capaces de pensar hipotéticamente y plantear distintos escenarios; su capacidad de abstracción se desarrolla de manera considerable. En esta etapa el pensamiento opera no en lo que es sino en lo que puede ser. (Weiten W. 2006. Pág. 439)

En las tres primeras etapas de desarrollo, el aprendizaje está estrechamente unido al mundo físico, a lo concreto. La fase de las operaciones formales depende más bien de la práctica y la experiencia. Incluso Piaget sostenía que la mayoría de los adultos se basaban en el pensamiento de las acciones concretas y que solo en algunos casos, ahí donde los intereses y la experiencia se los permitía, trascendían al nivel del pensamiento de las operaciones formales. (Weiten W. 2006. Pág. 439)

La teoría de Piaget y la de Vygotsky son prácticamente dos caras de la misma moneda la, idea central de Piaget radica en el hecho de establecer que los hombres no tienen límites intelectuales, y que aunque sus conocimientos se desarrollan a partir de procesos internos, esto sería imposible sin el medio externo. (Molina A. 2001. Pág 7)

### **2.7.2 Producción del lenguaje comprensivo:**

Al hablar de lenguaje comprensivo debemos conocer en donde se produce el mismo, y este tiene su origen en el cerebro, es así que las tres funciones básicas cerebrales son la regulación, el procesamiento y la formulación.

La función de regulación es la responsable del nivel energético y del tono general de la corteza. Al mantener al cerebro en un nivel básico de conciencia y reacción, este proceso realizado en la formación reticular del tronco del encéfalo, posibilita la actuación de las otras funciones. (Owen R.2006. Pág. 109)

La función de procesamiento, localizada en la parte de atrás de la corteza, controla el análisis, la codificación y el almacenamiento de la información. Está compuesta de regiones muy especializadas dedicadas al procesamiento de los estímulos sensoriales de carácter óptico, acústico y olfativo. Cada tipo de estímulo se combina con los demás datos sensoriales para ser analizado y obtener una síntesis. Por último, el proceso de formulación, localizado en el lóbulo frontal, es el responsable de la elaboración de objetivos y programas de conducta. Esta función está dirigida fundamentalmente a activar el cerebro para regular la atención y la concentración. (Owen R.2006. Pág. 110)

A la vez relacionar procesos lingüísticos con su localización cerebral resulta una tarea difícil, ya que tales procesos no suelen estar localizados en zonas concretas. Pueden producirse solapamientos, y con frecuencia una zona concreta puede ser responsable tanto de recibir la información como de enviarla.

El procesamiento del lenguaje es algo extremadamente complejo, y requiere una gran cantidad de funciones distintas. El cerebro funciona de una manera holística y no como unidades separadas, individuales y aisladas. (Owen R.2006. Pág.114)

El lenguaje comprensivo consiste en el procesamiento auditivo lingüístico y en la decodificación de signos lingüísticos. El procesamiento auditivo está relacionado con la naturaleza de la señal auditiva entrante, mientras que la decodificación de símbolos tiene que ver con el significado representativo y con los conceptos

subyacentes. El procesamiento lingüístico auditivo comienza cuando se atiende a un estímulo auditivo. (Cuetos F. 2011. Pág. 4)

El origen de la comprensión del lenguaje tiene lugar en el área de Wernicke, localizada en el lóbulo temporal izquierdo. La circunvolución angular y la circunvolución supra marginal colaboran en este proceso, integrando la información visual, auditiva y táctil, con la representación lingüística. Cuando alguna de estas áreas sufre algún tipo de daño, se rompe la conexión entre el lenguaje oral y visual, lo que puede provocar la necesidad de realizar una lectura en voz alta para que esta pueda ser comprendida. (Cuetos F. 2011. Pág. 4)

Evidentemente, el análisis dirigido a la comprensión depende de las palabras y los conceptos almacenados en la memoria. El almacén léxico de significados necesarios para realizar la interpretación semántica está ubicado en el lóbulo temporal, si bien su ubicación exacta es desconocida y bastante imprecisa. La información entrante se trasmite al hipocampo y otras estructuras relacionadas para proceder a su consolidación, antes de ser almacenada. Por su parte, la memoria conceptual procedente de la experiencia puede almacenarse en cualquier zona de la corteza cerebral. (Cuetos F. 2011. Pág. 4)

No conocemos todavía la forma exacta en la que tiene lugar el análisis lingüístico. El procesamiento de las oraciones podría consistir en una serie de procesos autónomos, que no interactúan entre si hasta que cada uno se ha completado, sin embargo también podría tratarse de un proceso de carácter muy interactivo en el que todos los componentes interactúan desde el principio. En cualquier caso, el sistema de procesamiento es tan eficaz que podemos llegar a comprender frases grabadas, donde el orden de las palabras ha sido electrónicamente invertido. (Owen R. 2006. Pág. 116)

**2.7.3 Definición:** Es la capacidad para interpretar adecuadamente los estímulos auditivos, extrayendo los significados, de tal modo que seamos capaces de entender el mensaje que escuchamos. Es decir se refiere a la interpretación,

asimilación y entendimiento de los emisores verbales que realiza el hablante. (Ribes M, Ales M & Clavijo R.2006. Pág. 190)

Evolutivamente el lenguaje comprensivo aparece y se desarrolla antes que el expresivo, por lo que los niños pequeños son capaces de comprender mucho más de lo que pueden hablar. (Ribes M, Ales M & Clavijo R.2006. Pág. 190)

El lenguaje comprensivo comprende desde los primeros signos gestuales y verbales hasta la comprensión de estructuras complejas. El cumplimiento de acciones simples que durante el primer año realiza el niño es un indicador de la presencia del lenguaje comprensivo. (Valverde R.2006. Pág. 92)

#### **2.7.4. Desarrollo del lenguaje comprensivo:**

El procesamiento de la información tiene que ver con el funcionamiento cognitivo y con los pasos que se siguen para manejar y organizar la información entrante y saliente. Los procesos implicados incluyen la atención y la discriminación, la organización, la memoria y la transferencia. Un aspecto de especial importancia para el aprendizaje es el almacenamiento de la información sensorial en la memoria a corto plazo y a largo plazo. Se ha propuesto que los componentes estructurales de la memoria no sufren cambios con la edad. Lo que cambian a medida que los niños crecen son los procesos o estrategias que utilizan para codificar la información. (Cuetos F.2011. Pág. 15)

Durante el desarrollo inicial de los niños, sus patrones de acción probablemente estén escasamente organizados, y por lo tanto resulten como eficientes, lo que exige utilizar mayor capacidad de memoria. Conforme se adquiere experiencia, sus patrones se van organizando mejor, con lo que se libera más capacidad de memoria a disposición de otros esquemas: la información se empaqueta para facilitar su almacenamiento y su recuperación.

En general, los bebés aprenden mejor aquellos estímulos que se presentan con mucha frecuencia. A medida que se desarrolle la capacidad cognitiva para generar

claves de memoria, los niños dependerán cada vez menos de los estímulos externos y de esas repeticiones. Conforme los niños crecen y amplíen su capacidad cognitiva, desarrollen estrategias de memoria más deliberadas y eficaces. (Owen R.2 006. Pág. 133)

### **2.7.5 Etapas del lenguaje comprensivo:**

La comunicación está presente desde el nacimiento. El recién nacido busca la voz humana y demuestra placer o sorpresa cuando encuentra el rostro que es la fuente de sonido. Durante los primeros meses de vida los bebés son capaces de discriminar, contrastar fonemas, diferenciar patrones de entonación y el habla de su madre.

Pueden diferenciar distintas voces. Empiezan a manifestarse las diferencias individuales, que se evidencian en la capacidad del niño de prestar atención, y el niño aprende el valor comunicativo de los gestos de la cara y de los movimientos de la cabeza. Estas habilidades discriminativas y preferencias constituyen las bases de la comunicación temprana. Los cuidadores responden a estas presencias de los niños y les confieren significado social y comunicativo.

Hacia los tres o cuatro meses de edad, las interacciones basadas en el contacto ocular se incluyen a los intercambios comunicativos. Los niños reciben un input altamente selectivo del lenguaje con las rutinas, de las interacciones padre e hijo. De esta forma el niño aprende los turnos de intervención. Las madres proporcionan los niños un considerable conjunto de conductas que le sirven al niño para predecir lo que pasará más adelante, para anticipar. (Cuetos F.2011. Pág. 18)

Los cuidadores enseñan a los niños las diferencias entre los objetos. Esta focalización de la atención de ambos interlocutores en el objeto establece el referente. Una vez que este establecido, las madres proporcionan un input lingüístico acerca de él.

Existen tres estadios para la comunicación temprana:

Inicialmente, las conductas del niño son indiferenciadas y sus intenciones desconocidas.

Después, el niño utiliza los gestos y la vocalización para expresar intención. Este estadio es significativo porque la intención del niño de comunicarse va acompañada de contacto ocular.

Finalmente, en el tercer estadio, se utilizan palabras para concretar intervenciones previamente expresadas mediante gestos. (Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 91)

A continuación el desarrollo del lenguaje por edades.

**Tabla N° 1 Etapas del Desarrollo del lenguaje**

<i><b>EDAD</b></i>	<i><b>LENGUAJE</b></i>
<b>1 MES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responde a la voz humana, que usualmente tiene un efecto tranquilizador. Produce sonidos por placer</li> </ul>
<b>2 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distingue diferentes sonidos del habla</li> </ul>
<b>3 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gira la cabeza cuando oye la voz</li> <li>• Produce silabas simples</li> <li>• Responde vocalmente al habla de otros</li> <li>• Realiza predominantemente sonidos vocalicos</li> </ul>
<b>4 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el balbuceo incorpora consonantes</li> <li>• Varía la intensidad de voz</li> <li>• Imita tonos</li> <li>• Sonríe a la persona que habla con el</li> </ul>
<b>5MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vocaliza al juguete</li> <li>• Discrimina voces alegres o enfadadas</li> <li>• Experimenta con el sonido</li> <li>• Responde a su nombre</li> </ul>
<b>6MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Varía el volumen y la intensidad</li> <li>• En las vocalizaciones expresa satisfacción, insatisfacción,</li> </ul>



	excitación.
<b>8 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha selectiva</li> <li>• Reconoce algunas palabras</li> <li>• Repite con énfasis alguna palabra</li> <li>• Imita gestos y la tonalidad del adulto</li> <li>• Ecolalia</li> </ul>
<b>9 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce diferentes patrones de entonación</li> <li>• Imita sonidos de la lengua</li> <li>• Usa gestos sociales</li> <li>• Usa jerga</li> </ul>
<b>10 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita el habla del adulto e incluye algún sonido en su repertorio</li> <li>• Sigue algunas ordenes</li> </ul>
<b>11 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imita inflexiones, ritmos, expresiones faciales</li> </ul>
<b>12 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce su nombre</li> <li>• Sigue instrucciones visuales simples, especialmente si van acompañadas de apoyo visual</li> <li>• Entiende el no por entonación una o varias palabras</li> <li>• Practica las palabras que conoce con inflexión</li> <li>• Mezcla palabra y jerga</li> </ul>
<b>15 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala la ropa, personas y animales nombrados</li> <li>• Usa la jerga y palabras en conversación</li> <li>• Tiene entre 4-6 palabras en conversación</li> </ul>
<b>18MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empieza a utilizar enunciados de 2 palabras</li> <li>• Tiene, aproximadamente 20 palabras de vocabulario</li> <li>• Identifica alguna parte del cuerpo</li> <li>• Se refiere así mismo con su nombre</li> <li>• Canta espontáneamente</li> </ul>
<b>21 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le gustan los juegos de rimas</li> <li>• Pide a las personas que le enseñen algo</li> <li>• Intenta explicar experiencias</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa yo y mío</li> </ul>
<b>24 MESES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 200 y 300 palabras de vocabulario</li> <li>• Denomina muchos objetos cotidianos</li> <li>• Utiliza pequeñas frases incompletas</li> <li>• Utiliza alguna preposición (dentro, sobre)</li> <li>• Usa algunas formas verbales correctamente</li> </ul>
<b>3 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene entre 900 y 1000 palabras de vocabulario</li> <li>• Crea enunciados de 4 o 4 palabras</li> <li>• Utiliza frases con S y V, pero con una construcción sencilla</li> <li>• Juega con palabras y sonidos</li> <li>• Sigue varias órdenes seguidas</li> <li>• Habla acerca del presente</li> </ul>
<b>4 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va definiendo la lateralidad</li> <li>• Se incrementa la memoria, que le ayuda a explicar el pasado y recordar historias cortas</li> <li>• Muchos niños a esta edad juegan bien en grupos y coopera con los otros</li> <li>• El juego de la representación de personajes empieza a ser frecuente</li> <li>• Muchas frases son de 5 palabras</li> <li>• Puede utilizar bien frases afirmativas, negativas, interrogativas e imperativas</li> <li>• Hace muchas preguntas</li> </ul>
<b>5 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entiende bien palabras conceptos temporales (ayer, hoy , mañana)</li> <li>• Las nociones temporales a entender y explicar las relaciones de causa y efecto</li> <li>• Su vocabulario ha aumentado mucho</li> <li>• Usa formas verbales regulares e irregulares</li> <li>• Tiene un vocabulario de 2.100 a 2.200 palabras</li> </ul>
<b>6 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene un vocabulario expresivo de unas 2.600 palabras y</li> </ul>

	receptivo de 20.000 a 24.000 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza bastantes frases complejas</li> </ul>
<b>8 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla mucho</li> <li>• Alardea, presume</li> <li>• Verbaliza ideas y problemas a menudo</li> <li>• Se comunica mucho</li> <li>• Manifiesta pequeñas dificultades con las relaciones de comparación</li> </ul>
<b>10 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedicar mucho tiempo al hablar</li> <li>• Tiene buena comprensión</li> </ul>
<b>12 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene unas 50.000 palabras de vocabulario receptivo</li> <li>• Construye definiciones estilo adulto</li> </ul>

Fuente en: Puyuelo M & Rondal J. 2003. Pág. 122, 123, 124, 125)

## 2.8 Lenguaje del niño con parálisis cerebral infantil.

El lenguaje es una función neurolingüística que permite al hombre comunicarse con sus semejantes. Dicha función se preocupa de todo lo concerniente a la organización del lenguaje, desde su nacimiento y su progresión y su mecanismo. El lenguaje se produce en el hombre como un proceso universal de comunicación simbólica, en tanto que la lengua (idioma, dialecto) es algo puramente regional.

El habla es un acto individual de voluntad y de inteligencia, en el cual conviene distinguir: a) las combinaciones por las que el sujeto hablante utiliza el código de la lengua con miras a expresar su pensamiento personal; b) el mecanismo psicofísico que le permite exteriorizar estas combinaciones.

El parálisis cerebral se encuentra privado, total o parcialmente, de este segundo punto, ya que sus trastornos motrices. Tanto buco fono articulatorios como corporales, le impiden utilizar tal mecanismo psicofísico y exteriorizar aquellas combinaciones que en definitiva constituyen el habla. (Bobath M. & Tardiu. 1998. Pág. 30,31)

El habla es una actividad básicamente neurofisiológica que puede ser afectada por cualquier trastorno de sistema neuromuscular. En el caso del niño con parálisis cerebral, las probabilidades del trastorno del habla son casi totales, ya que la causa de su enfermedad es una lesión cerebral localizada en las áreas motrices (piramidal, extra piramidal y cerebelosa) (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 31)

Las lesiones cerebrales producen profundas alteraciones de la dinámica de los procesos nerviosos característicos del funcionamiento normal del encéfalo, las cuales se reflejan de manera indirecta en la actividad del lenguaje. (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 31)

Los trastornos del habla y del lenguaje en el niño con parálisis cerebral varían considerablemente desde una simple lalopatía, como es la disartria, hasta logopatías muy complejas, como pueden ser una agnosia o una disfasia, además de otros trastornos asociados, en el caso de una deficiencia intelectual, tan importante a tener en cuenta a la hora de la reeducación. (Bobath M .& Tardiu. 1998. Pág. 31)

## **2.9 Lenguaje comprensivo.**

Comprende la captación del tono emocional del habla y comprensión de palabras bien formuladas o de aspectos nominativos del habla. El estudio del lenguaje receptivo comprende la investigación de la audición fonética, la comprensión de palabras, las frases simples y la comprensión de estructuras gramaticales lógicas.

En la parálisis cerebral las aferencias auditivas son las más comunes, el niño no recibe la información del exterior y por lo tanto no llega a comprender el lenguaje hablado. (Bobath M.& Tardiu. 1998. Pág. 33)

### **3. PARALISIS CEREBRAL**

#### **3.1 Antecedentes**

La Parálisis Cerebral (PC), es un síndrome descrito hace más de un siglo, afecta aproximadamente a 2 por 1.000 recién nacidos vivos en los países occidentales. (Caro M. & Junoy M.2001. Pág. 9)

El primer estudio concreto sobre la parálisis cerebral aparece en el año 1861; su autor el doctor William John Little, describe un síndrome espástico diplejico considerado casi específicamente asociado a un déficit mental, síndrome al que durante muchos años se le denominó “enfermedad de Little”. (Gonzales R. 1979. Pág. 544)

Años más tarde, Freud estudia este mismo cuadro sin poder aclarar el concepto que se poseía del mismo. Es en 1889, que William Osler, denomina a este síndrome con el nombre de “parálisis cerebral”. (Gonzales R. 1979. Pág. 544)

Para Phelps (1952), a partir de la tercera década del siglo XX, escoge tajantemente el término “parálisis cerebral, indicando de que la lesión causante se encuentra en el cerebro y aplicando tan solo el apelativo de “espástica” e indicando la existencia de trastornos motores y sensoriales, con aparición o no de espasticidad, atetosis, rigidez, temblor y ataxia. (Gonzales R. 1979. Pág 544.)

#### **3.2 Definición**

El término “Parálisis Cerebral”, es reconocido como una expresión general que abarca varios trastornos específicos, los cuales se caracterizan por una lesión de los centros motores del encéfalo y se manifiestan por pérdida del control motor. (Bustos M. 1995. Pág. 13)

La parálisis cerebral está englobada dentro de las enfermedades del sistema nervioso central (SNC). Los tres síndromes motores, piramidal, extrapiramidal y cerebeloso, representan un trastorno en el SNC y son los determinantes de un tipo u otro de dicha parálisis según describe Bustos M. 1995, en su libro La

reeducación del habla y del lenguaje en el parálítico cerebral analizando también el movimiento voluntario e involuntario descrito a continuación.

Solo podemos hablar de parálisis cerebral cuando la lesión está localizada en el encéfalo. Tal lesión afecta al encéfalo en vías de desarrollo y los movimientos del niño no se efectúa con normalidad. El control del movimiento tiene lugar a través de la sustancia gris del encéfalo. En el organismo humano se dan dos clases de movimientos, el voluntario y el involuntario.

El movimiento voluntario se elabora en las neuronas motoras centrales (SNC), que constituyen el origen o estadio superior de la vía motriz directa o haz piramidal. La vía piramidal es responsable de los movimientos básicos y precisos que realizamos, y tiene la finalidad de organizarlos en el espacio y en el tiempo.

El movimiento involuntario se encuentra regido por otro orden de fibras, que constituyen la vía motriz indirecta, o haz extrapiramidal. La vía extrapiramidal es responsable de los movimientos automáticos y asociados.

Son numerosas las definiciones dadas sobre parálisis cerebral.

- Chevie, C (1975), la define como: “dolencia relacionada con una lesión del sistema nervioso central adquirida al comienzo de la vida, no evolutiva y que ocasiona trastornos predominantes”.
- Para los autores de habla inglesa Keith y Polani: “La parálisis cerebral es un trastorno persistente pero no invariable de la persona y del movimiento debido a una lesión no evolutiva del encéfalo, antes de que su crecimiento y desarrollo se completen”.
- Brraquer, Ponces, Corominas y Torras (1964), define la parálisis cerebral como “secuela de una afección encefálica que se caracteriza primordialmente por un trastorno persistente, pero no invariable, del tono, la postura y el movimiento, que aparece en la primera infancia y no sólo es directamente secundario a esta lesión no evolutiva del encéfalo, sino que se

debe también a la influencia que dicha lesión ejerce en la maduración neurológica”

- Para la Academia Americana de Parálisis Cerebral (AAPC), define a esta como “cualquier alteración anormal del movimiento o de la función motora, debido a defecto, lesión o enfermedad del tejido nervioso contenido en la cavidad craneal.
- Para la Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral ASPACE (2012): “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, permanente y no progresivo, causada por una lesión en el cerebro producida durante la gestación, el parto o durante los tres primeros años de vida del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están, a menudo, acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento.”

### **3.3 Características**

Tres características principales permiten delimitar la parálisis cerebral:

- 1) Los trastornos son debidos a una lesión cerebral que interfiere en el desarrollo normal del niño.
- 2) La parálisis cerebral se distingue por el daño dominante de las funciones motrices, el cual afecta al tono (contracción muscular en reposo), a la postura (equilibrio del individuo) y al movimiento (acción motora voluntaria).
- 3) La lesión no es evolutiva, pero sus consecuencias pueden variar en el niño. Las células nerviosas (neuronas) lesionadas no crecen, ni se mielinizan, ni afectan al resto de células nerviosas vivas.

### **3.4 Etiología**

Las lesiones cerebrales se producen en el embarazo, en el parto o en el período posnatal (durante los primeros seis meses de vida), y solamente del 6 al 10 por 100 tienen una etiología posterior a los seis meses de vida.

#### **3.4.1 Prenatales**

La lesión es ocasionada durante el embarazo. No son las más normales o frecuentes. Corresponden al 1 ó 2 de los casos de parálisis cerebral.

El embarazo se divide en dos periodos:

- 1) Periodo embrionario: comprende desde la concepción hasta el cuarto mes de embarazo. Las lesiones ocasionadas durante estos meses son denominadas embriopatías y pueden ser debidas a la rubéola, la sífilis, el herpeS o la hepatitis, y dan lugar a malformaciones cerebrales oculares, auditivas, viscerales o cardíacas.
  
- 2) Periodo fetal: desde el cuarto mes hasta el final del embarazo. Las lesiones ocasionadas durante este tiempo se denominan fetopatías. Durante este periodo, el feto tiene cierta autonomía y hay alguna manifestación de su sistema nervioso, mediante movimientos. Si la madre contrae enfermedades intrauterinas y el feto no muere, esas enfermedades dejan secuelas. Se dan las siguientes fetopatías:
  - Microbiana: el niño nace con meningitis, la cual constituye una de las más graves enfermedades infecciosas.
  
  - Víricas: inclusiones citomengálicas. El niño nace con fenómenos de hipertonia muy marcada, manifestaciones oculares, deficiencia mental o ictericia.
  
  - Parasitarias: toxoplasmosis. Se manifiesta en la madre por un estado gripal, y en el feto ocasiona meningoencefalitis y trastornos oculares.



- Intoxicaciones accidentales: debidas a óxido de carbono, medicamentos incontrolados, irradiaciones (rayos x), maniobras abortivas mal controladas, abortos reiterados. (Bustos M. 1995. Pág.16)

### **3.4.2 Paranatales**

Corresponden al 88 por 100 de los casos de parálisis cerebral. Las lesiones cerebrales son ocasionadas en el momento del parto por:

- 1) Shock técnico: cuando nace, el niño se ve bruscamente obligado a adaptarse a unas condiciones vitales muy distintas.
- 2) Anoxia: (falta de oxígeno), a causa de un parto demasiado prolongado, vueltas de cordón umbilical dificultad para pasar la cabeza, debido a la estrechez de pelvis o aplicación de fórceps.
- 3) Prematuridad: se da en un 30 por 100 de los casos de parálisis cerebral. El niño nace antes de tiempo debido a que no está adaptado, al tener problemas, en el vientre de la madre. Los prematuros no han alcanzado la madurez por no haber completado su edad neurológica.
- 4) Niños hipermaduros: el niño nace después de los diez meses de embarazo.
- 5) Cesáreas secundarias: práctica de cesárea después de haber intentado extraer al niño por la vía normal. (Bustos M. 1995. Pág.17)

### **3.4.3 Posnatales**

La lesión es debida a enfermedades ocasionadas después del nacimiento. Corresponde a un 10 por 100 de los casos de parálisis cerebral. Pueden ser debidas a:

- 1) Meningitis o encefalitis:

- 2) Enfermedades metabólicas.
- 3) Deshidrataciones.
- 4) Traumatismos por accidentes graves.
- 5) Accidentes anestésicos.
- 6) Incompatibilidad Rh:

### **3.5 Clasificación**

Citado en el libro de Bustos Barcos M. (1995.) Pág. 19, la clasificación de la parálisis cerebral puede realizarse de acuerdo a: efectos funcionales, efectos topográficos, grado y tono muscular.

3.5.1 De acuerdo a los efectos funcionales:

3.5.1.1 Espasticidad: se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz piramidal, por lo que se encuentran los síntomas de piramidalismo: hipertonía, hipereflexión e hiperextensión. Los movimientos de los niños espásticos son rígidos, bruscos y lentos. El tono muscular es constantemente aumentando en los casos graves.

3.5.1.2 Atetósicos: se produce a consecuencia de una lesión localizada en el haz extrapiramidal. Los movimientos de los atetósicos son involuntarios, incoordinados e impulsivos, y dificultan la actividad voluntaria. Son causados por cambios bruscos e inesperados del tono muscular, pasan con facilidad de la hipotonía o del tono normal a la hipertonía.

3.5.1.3 Átáxicos: se produce a consecuencia de una lesión localizada en el cerebelo. Los niños atáxicos no consiguen medir la fuerza y la dirección de sus movimientos. Los movimientos son torpes, lentos y se apartan de la dirección inicialmente seguida. La musculatura es flácida, y la tensión de los músculos ha disminuido. Las reacciones de equilibrio están fuertemente alteradas. Los atáxicos sólo hacen aquellos gestos con los

cuales se sienten seguros, lo que les limita en la adaptación y la variación de sus movimientos.

3.5.1.4 Mixtos: combinación de los tipos anteriores, atetosis combinada con espasticidad, rigidez con ataxia, etc. En realidad, se puede afirmar que hay más casos mixtos que puros lo cual se debe a la existencia de datos cruzados entre otra afectación y, sobre todo a la falta de claridad funcional entre las categorías que entran en juego, lo que produce que fácilmente puedan confundirse. Caro M Junoy M. 2001. Pág. 16)

3.5.2 De acuerdo a la Topografía corporal afectada:

3.5.2.1 Hemiplejía: afectación de una mitad lateral del cuerpo (derecha o izquierda). Debido a la organización cerebral cruzada, la afectación está originada en la parte del cerebro contraria a la que se observa en la topografía corporal.

3.5.2.2 Tetraplejía: parálisis en los cuatro miembros. En realidad, en la Parálisis Cerebral es raro encontrar la parálisis total, salvo en el caso de la flacidez, ya que existen normalmente restos de movimientos.

3.5.2.3 Diplejía: se caracteriza por una afectación de los cuatro miembros, pero a diferencia de la tetraplejía, aquí las piernas está más afectadas que los brazos. Es la forma más frecuente.

3.5.2.4 Paraplejía: solo las piernas están afectadas.

3.5.2.5 Monoplejía: un miembro solamente está paralizado.

3.5.2.6 Triplejía: tres miembros están afectados. Caro M. & Junoy M.2001. Pág 9

3.5.3 De acuerdo al Grado de severidad que presentan las personas afectadas:

3.5.3.1 Leve: en este caso, la afectación está solo en la precisión que requieren los movimientos finos. El niño puede tener pinza y señalización mediante el dedo índice. Su desplazamiento puede ser autónomo, aunque pueda tener

pequeñas dificultades de equilibrio o de coordinación. El habla es comprensible, pero puede presentar pequeños problemas articulatorios.

3.5.3.2 Moderado: tanto los movimientos finos como gruesos están afectados. Puede caminar, pero requiere de ayuda parcial. La manipulación puede realizarse mediante pinza de pulgar-resto de dedo y señalamiento con la mano abierta. La claridad del habla también puede estar afectada; se le entiende pero tiene graves problemas de pronunciación. En cualquiera de los casos, la ejecución de actividades de la vida diaria es posible hacerla de forma autónoma o con algún tipo de ayuda técnica.

3.5.3.3 Severo: se da una inhabilidad grave para ejecutar adecuadamente actividades de la vida diaria como caminar, (precisa de silla de ruedas y no la puede conducir por sí mismo), usar las manos (no tiene pinza, ni es capaz de señalar) o usar el habla (tiene serias dificultades de tal manera que no se entiende, o no tiene habla). (Caro M. & Junoy M.2001. Pág 17)

3.5.4 De acuerdo al Tono muscular que presentan en estado de reposo podemos dividirlos en:

- Isotónicos: observación de un tono normal.
- Hipertónicos: el tono se encuentra incrementado, bien sea por espasticidad, bien por rigidez.
- Hipotónicos: disminución del tono, hasta el punto de llegar a la flacidez total en casos extremos.
- Distónicos: tono inconsciente y variable de la hipertonía a la hipotonía (Bustos M. 1995. Pág 18)

## **f. METODOLOGÍA**

El presente trabajo investigativo corresponde al tipo de investigación descriptivo cualitativo puesto que se pretende describir una realidad, en todos sus componentes principales, a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, en un corte de tiempo, del que se pretende recolectar datos, exponer y resumir la información de manera cuidadosa para luego analizar minuciosamente los resultados.

La presente investigación, pretende utilizar los siguientes métodos:

**Método analítico-sintético:** el cual permitirá analizar si existe involucramiento familiar y las etapas del lenguaje comprensivo de los niños/as con Parálisis Cerebral.

**Método inductivo:** en este caso nos permite conocer las particularidades de cada niño y niña al momento de interactuar con los terapeutas y a su vez nos permite llegar a una conclusión general.

**Método descriptivo:** permite describir si existe involucramiento familiar y las etapas del lenguaje comprensivo que se encuentran sus hijos.

**Método cuanti-cualitativo:** permite a través de un procedimiento secuencial el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, permitiendo conocer si existe involucramiento familiar de los progenitores hacia sus hijos y saber las etapas de lenguaje comprensivo que se encuentran los niños y niñas, datos que se representarán en tablas y pasteles y con ello se analizara, se interpretara y se llegara a la discusión de la información del mismo.

Entre las técnicas e instrumentos que se pretenden utilizar tenemos:

- **Consentimiento informado:** Mediante este instrumento podré obtener el debido permiso por parte de los padres de familia para poder valorar y

evaluar los tipos de involucramiento familiar y las etapas del lenguaje comprensivo de los niños y niñas.(ANEXO 1)

- **Encuesta para los terapeutas:** Por medio de esta encuesta se pretende conocer si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas. (ANEXO 2)
- **Guía de etapas de lenguaje comprensivo:** Con este instrumento pretendo constatar las etapas de lenguaje comprensivo en donde se encuentran los niños y niñas. (ANEXO 3)

Para establecer la población a investigar se consideró el Centro de Rehabilitación Angelitos de Luz, realizando un estudio con los terapeutas, padres de familia, los niños y niñas con Parálisis Cerebral, siendo así una población de 60 niños.

En cuanto a la muestra está conformada por los 20 niños y niñas con PCI, y los 6 terapeutas.

<b>Centro de Rehabilitación “Angelitos de Luz”</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>MUESTRA</b>
Niños y niñas	60	20
Padres de Familia	60	0
Terapeutas	6	6
<b>TOTAL</b>	126	26

**Fuente:** Centro de Rehabilitación e Hipoterapia “Angelitos de Luz”

**Elaboración:** Leonardo Loiza M. (Investigador)

En cuanto a la organización, tabulación e interpretación de la información será de tipo cuanti-cualitativo puesto que los datos cualitativos permitirán identificar cualidades, características, mientras que la información cuantitativa nos servirá para representar a través de tablas y pasteles la información recolectada, la fusión de estos dos métodos permitirá llevar un proceso investigativo coherente, analítico, reflexivo, propositivo cumpliendo así los objetivos propuestos, y

finalmente el proceso de investigación culminará con conclusiones y recomendaciones.

**g. CRONOGRAMA:**

ACTIVIDADES	AÑO 2013																															
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del proyecto de tesis.	X	X	X	X	X	X	X	X	X																							
Aprobación legal proyecto.									X	X																						
Aplicación de los instrumentos de investigación.											X	X	X	X																		
Sistematización y Análisis de los datos.															X	X	X	X														
Elaboración de la propuesta.																	X	X	X													
Elaboración del Informe Final.																				X	X	X	X									
Presentación y aprobación del informe final.																								X	X	X						
Sustentación.																												X	X	X		



## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación será financiado por la investigadora para lo cual se detalla a continuación.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades del Centro</li> <li>• Terapistas</li> <li>• Niños y niñas con parálisis cerebral</li> <li>• Padres de Familia</li> <li>• Docente coordinador</li> <li>• Investigador (Leonardo Loaiza)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidad Nacional de Loja (Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial)</li> <li>• Centro de Rehabilitación Hipoterapia “Angelitos de Luz”</li> <li>• Bibliotecas de la Ciudad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros</li> <li>• Revistas</li> <li>• Cuadernos</li> <li>• Lápiz</li> <li>• Copias</li> <li>• CD</li> <li>• Cartulinas</li> <li>• Computadora</li> <li>• Internet</li> <li>• Impresora</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Material didáctico</li> </ul>
--	--	--

## **i. BIBLIOGRAFÍA:**

- Alessandri M. (2011). *Trastornos del lenguaje, detección y tratamiento en el aula*. Colombia. 1º Edición. Editorial Lexus. Pág.11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18, 121.
- Altimir O. (2003). *La dimensión de la pobreza en América Latina*. Madrid. 1º Edición. Editorial cuadernos de la cepal. Pág 1.
- Alvarado S. (2003).*Un regalo de amor*. Mexico.1º Edición. Editorial Selector. Pág. 125.
- Arias M. 1980. *Estudio de la aceptación del niño discapacitado por la familia en la comunidad*. Pág. 44, 45, 46)
- Aquilino P & Martínez P. (2003). *Educación psicológica y psicopatológica*. España.1º Edición. Editorial Rialp S.A. Pág. 216.
- Balarezo Ch & Lucio A. (2000). *Psicoterapia*. Ecuador. 1º Edición. Editorial Mendieta. Pág. 304,305, 308.
- Bosch L. (2003).*Test de articulación*. España.2da Edición. Editorial Masson S.A. Pág. 3, 37.
- Buendía J (2010). *El impacto psicológico del desempleo*. España. 2da Edición. Editorial Universidad de Murcia. Pág. 43.
- Bustos B. (1995). *La reeducación del habla y del parálisis cerebral*. Argentina. 1º Edición. Editorial Genera pardiñas. Pág. 50
- Calderón M. (1995). *Las condiciones de vida de la población pobre de la rioja*. Madrid. Edición 7. Editorial Fundación Foessa. pp. 81.
- Caro M & Junoy M. (2001).*Sistemas de comunicación y parálisis cerebral*. Madrid.1º Edición. Editorial ICC Erazo Madrial. Pág. 110
- Campabadal M. (2005).*Niño con discapacidad y su entorno*. Costa Rica.1º Edición. Editorial EUNED. Pág. 62.
- Consejo Pontificio para la Familia. (2006). *Lexicón términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas*.España.2da Edición. Editorial Palabras S.A. Pág. 398.
- CUETOS F. (2011). *Neurociencias de lenguaje*. Madrid.1ºEdición. Editorial Médica Panamericana S.A. Pág. 15, 45.

- Esteves E, Jiménez T & Musito G. (2007). *Relación entre padres e hijos adolescentes*. España. 1º Edición. Culturals valencia Editorial Pág. 41
- Estopa R. (2006). *Hablamos de lengua con niños y niñas*. Barcelona. 1º Edición. Editorial Grao de IRIT SL. Pág. 27,28
- García A. (2004). *Niños y niñas con parálisis cerebral descripción, acción educativa inserción social*. España. 1º Edición. Editorial Narcea S.A. Pág. 49,60
- Gerrig R & Philip G. (2008). *Psicología y vida*. México. Décimo séptima Edición. Editorial PEARSON. Pág. 324
- Gonzales N. (2008). *Alteraciones del habla en la infancia*. Buenos Aires. 1º Edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 95.
- Hormachea D. (2002). *Como puedo disciplinar a mis hijos sin abusar de ellos*. Colombia. 1º Edición. Editorial Copyright. Pág. 66.
- Hormachea D. (2007). *Como ser padres buenos en un mundo malo*. Colombia. 1º Edición. Editorial Copyright. Pág. 27,28.
- Jiménez A (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. España. 1º Edición. Editorial Fundamentos. pp. 155.
- Lindo M (1993). *Técnicas del hogar*. Costa rica. 1º Edición. Editorial EUNED. Pág. 118
- López J (2008). *Fisiología clínica del ejercicio*. Madrid. 1º Edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 299.
- Maioli V. (2006). *Padres e hijos la relación que nos constituye*. Madrid. 1º Edición. Editorial Encuentro S.A. Pág. 93.
- Martínez R (2005) *Osteopatía y pediatría*. Madrid. 1º Edición. Editorial Médica panamericana. Pág. 167, 168
- Molina A. (2001). *Niños y niñas que construyen currículo para el desarrollo*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Universidad de Puerto Rico Pág. 5,7
- Moran E. (2006). *La criminalidad en Puerto Rico*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Isla Negra. Pág. 45.
- Moran R. (2004). *Educándonos con desordenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico. 1º Edición. Editorial Universidad de Puerto Rico. Pág. 20.

- OPP. (2006). *Tratamiento psicoterapéutico en pediatría*. España. 1º Edición. Editorial MADSL. Pág. 31,32
- Owens. R. (2006). *Desarrollo del lenguaje*. 5ta Edición. Editorial Elena Bazaco. Pág 4, 5,8.
- Pérez M & Rinken S (2005). *La integración de los inmigrantes en la sociedad andaluza*. Madrid.1º Edición. Editorial Argos Impresores CSIC. pp. 64.
- Ponce J. (2008). *Es posible pensar una nueva política social para América Latina*. Ecuador. 1º Edición. Editorial FLACSO. Pág. 201
- Puyuelo M y Rondal J (2003) *Manual de desarrollo y alteraciones de lenguaje*. ESPAÑA. 1º Edición. Editorial MASSON. Pág 2.
- Quintana F (2007). *Comportamiento suicida*. México. 1º Edición. Editorial Pax México. pp. 42.
- Roland Chemana y Bernard Vandermersch (1998, 2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. ISBN 978-950-518-105-6. Página 438
- Restrepo R. (2008). *Rehabilitación en salud*. Colombia. 2da Edición. Editorial Universal. Pág. 382
- Rivero A, Montero I & Cruz M. (1993). *El niño con parálisis cerebral enculturación desarrollo e intervención*. Madrid. Editorial, Secretaría General Técnica Centro de Publicaciones. pp.65, 399, 400, 401, 416, 417, 418, 420, 421, 422,426.
- Santussi M. (2005). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral*. Argentina.1ª Edición. Editorial Brujas. Pág. 69
- Vargas J. (2006). *Instrumento de evaluación en terapia familiar y de pareja*. México. 1º Edición. Editorial Pax México Universal. Pág. 10.
- Velayos C & Barrios O. (2007). *Feminismo ecológico*. España. 1º Edición. Editorial Universal de salamanca y los autores. Pág. 233.
- Weiten W. (2006). *Psicología temas y variaciones*. México.6ta Edición. Editorial Editores S.A.Pág 439
- Zapata. M. H. (2000). *Problemas de lenguaje*. Ecuador. 1º Edición: Editorial Quito-Ecuador. Pág. 8,9, 10,11,12, 20, 21, 22

## WEB BIBLIOGRAFIA

- *Organización mundial de la salud.* (sitio en el internet). 2013. Disponible en: [www.oms.com](http://www.oms.com). Acceso 15 de mayo del 2013. 12h00
- *Centro de Rehabilitación e Hipoterapia Angelitos de luz.* (sitio en el internet). 2013. Disponible en: [www.angelitosdeluz.com](http://www.angelitosdeluz.com). Acceso 11 de mayo del 2013. 08h00.
- *Consejo nacional de igualdad de discapacidades del Ecuador.* (sitio en el internet). 2011. Disponible en: [www.conadis.com](http://www.conadis.com). Acceso 18 de mayo del 2013. 17h00
- Vallejo L. Parálisis cerebral. (sitio en internet). 2006. Disponible en: [www.mural,uv,es.com](http://www.mural,uv,es.com). Acceso 15 de mayo del 2013. 16h00.
- Montañés, M; Bartolomé, R; Montañés, J. & Parra, M. (Sitio en internet). 2008. *Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes.* Documento recuperado el 14 de setiembre de 2012 de [http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23\\_20.pdf](http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf) Olivera, Gabriela (s/f). El involucramiento familiar como factor de protección. Abordaje multidisciplinario. JND. Acceso 14 de julio 2013. 13h00.
- Victoria Cardona Romeu. (sitio en internet). 2009. *La familia.* [www.lasalle./escueladepadres/mod/forum/discuss.php?d=6](http://www.lasalle./escueladepadres/mod/forum/discuss.php?d=6). Acceso 02 de julio.2013. Párrafo. 3.
- Psicólogos. (sitio en internet). 2008. *Características generales de la psicología.* <http://psicologosenlinea.net/en.psicologia.html#ixzz2ZJyPBZyO>. Acceso 05 de julio 2013. Párrafo. 4

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN  
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y LA EDUCACIÓN ESPECIAL  
MÓDULO VIII

---

**ANEXO 1**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SRES TERAPISTAS**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SRES TERAPISTAS DEL CENTRO  
"ANGELITOS DE LUZ".**

**De manera especial solicito a usted Sr. terapeuta se digne en contestar las siguientes interrogantes con el fin de llegar a determinar si existe involucramiento familiar en los hogares de los niños y niñas que padecen parálisis cerebral del centro de rehabilitación e hipoterapia "ANGELITOS DE LUZ".**

1. ¿Cree usted que existe una participación activa de los padres de familia en la rehabilitación de sus hijos?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
2. ¿Existe interés de los padres de familia por cumplir con los refuerzos que se envían a casa?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
3. ¿Los padres de familia si colaboran con el material didáctico extra que se recomienda que traigan a las terapias?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
4. ¿Ha notado usted como profesional si los padres de familia tienen la inquietud de indagar a otros padres de familia, como se da el proceso de rehabilitación en sus niños/as?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
5. ¿Usted como terapeuta observa que existe una buena participación de los padres de familia con sus hijos en los actos sociales que se realizan en el centro?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )

6. ¿Los padres de familia le consultan a usted como profesional sobre el desempeño de su hijo en las terapias que usted realiza?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
7. ¿Desde su punto de vista cree usted que existe un buen involucramiento de los padres de familia en las terapias que realizan sus hijos/as a diario?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
8. ¿Los padres de familia le consultan a usted como profesional sobre técnicas para poder ayudar en casa con la rehabilitación de sus hijos?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )
9. El aseo es uno de los aspectos que demuestran el afecto y aprecio de los padres hacia sus hijos. ¿Usted como profesional considera que los padres de familia llevan a sus hijos a las terapias oportunamente?  
SIEMPRE ( )                      A VECES ( )                      NUNCA ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
 ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN  
 CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y LA EDUCACIÓN ESPECIAL  
 MÓDULO VIII

**ANEXO 2**

**GUIA DE ETAPAS DE LENGUAJE COMPRENSIVO**

NIVEL DE EDAD	FICHA	OBJETIVO	SI	NO	EN PROCESO
0-1	1	Responde a la voz humana, que usualmente tiene un efecto tranquilizador. Produce sonidos por placer			
	2	Distingue diferentes sonidos del habla			
	3	Gira la cabeza cuando oye la voz			
	4	Produce silabas simples			
	5	Responde vocalmente al habla de otros			
	6	Realiza predominantemente sonidos vocálicos			
	7	En el balbuceo incorpora consonantes			
	8	Varia la intensidad de voz			
	9	Imita tonos			
	10	Sonríe a la persona que habla con el			
	11	Vocaliza al juguete			
	12	Discrimina voces alegres o enfadadas			
	13	Experimenta con el sonido			
	14	Responde a su nombre			
	15	Varia el volumen y la intensidad			
	16	En las vocalizaciones expresa satisfacción, insatisfacción, excitación.			
	17	Escucha selectiva			
	18	Reconoce algunas palabras			

	19	Repite con énfasis alguna palabra			
	20	Imita gestos y la tonalidad del adulto			
	21	Ecolalia			
	22	Produce diferentes patrones de entonación			
	23	Imita sonidos de la lengua			
	24	Usa gestos sociales			
	25	Usa jerga			
	26	Imita el habla del adulto e incluye algún sonido en su repertorio			
	27	Sigue algunas ordenes			
	28	Reconoce su nombre			
	29	Entiende el no por entonación una o varias palabras			
	30	Practica las palabras que conoce con inflexión			
	31	Mezcla palabra y jerga			
2 años	32	Señala la ropa, personas y animales nombrados			
	33	Usa la jerga y palabras en conversación			
	34	Tiene entre 4-6 palabras en conversación			
	35	Empieza a utilizar enunciados de 2 palabras			
	36	Tiene, aproximadamente 20 palabras de vocabulario			
	37	Identifica alguna parte del cuerpo			
	38	Se refiere así mismo con su nombre			
	39	Canta espontáneamente			
	40	Le gustan los juegos de rimas			
	41	Pide a las personas que le enseñen algo			
	42	Intenta explicar experiencias			
	43	Usa yo y mío			
	44	Denomina muchos objetos cotidianos			
	45	Utiliza pequeñas frases incompletas			
	46	Usa algunas formas verbales correctamente			

3 años	47	Tiene entre 900 y 1000 palabras de vocabulario			
	48	Crea enunciados de 4 o 4 palabras			
	49	Utiliza frases con S y V, pero con una construcción sencilla			
	50	Juega con palabras y sonidos			
	51	Sigue varias órdenes seguidas			
4 años	52	Se va definiendo la lateralidad			
	53	Se incrementa la memoria, que le ayuda a explicar el pasado y recordar historias cortas			
	54	Muchos niños a esta edad juegan bien en grupos y coopera con los otros			
	55	El juego de la representación de personajes empieza a ser frecuente			
	56	Muchas frases son de 5 palabras			
	57	Hace muchas preguntas			
5 años	58	Entiende bien palabras conceptos temporales (ayer, hoy , mañana)			
	59	Las nociones temporales a entender y explicar las relaciones de causa y efecto			
	60	Su vocabulario ha aumentado mucho			
	61	Usa formas verbales regulares e irregulares			
	62	Tiene un vocabulario de 2.100 a 2.200 palabras			
6 años	63	Tiene un vocabulario expresivo de unas 2.600 palabras y receptivo de 20.000 a 24.000			
	64	Utiliza bastantes frases complejas			
8 años	65	Habla mucho			
	66	Alardea, presume			
	67	Verbaliza ideas y problemas a menudo			
	68	Se comunica mucho			
	69	Manifiesta pequeñas dificultades con las relaciones de comparación			

## INDICE

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁG.</b>
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Ámbito geográfico.....	vii
Ubicación geográfica.....	viii
Esquema de tesis.....	ix
Título.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	3
Introducción.....	4
Revisión Literaria.....	7
Materiales y métodos.....	21
Resultados .....	24
Discusión.....	44
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Lineamientos Alternativos.....	48
Bibliografía.....	80

Webgrafía.....	83
Anexos (proyecto de tesis) .....	84
Índice.....	155