UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

HONORES BERMEO CRISTIN NICOLE
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA

MENDIETA TORRES ROBINSON JOEL
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

HONORES BERMEO CRISTIN NICOLE
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA

MENDIETA TORRES ROBINSON JOEL
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA

MACHALA
2021

UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ANÁLISIS DE CASOS

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

HONORES BERMEO CRISTIN NICOLE
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA

MENDIETA TORRES ROBINSON JOEL
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA

CRIOLLO ARMIJOS MARCO ADRIAN

MACHALA
2021

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

por Cristin Nicole Honores Bermeo

Fecha de entrega: 13-feb-2022 01:25p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1761274763
Nombre del archivo: TESIS_HONORES_Y_MENDIETA.docx (1.83M)
Total de palabras: 8601
Total de caracteres: 47785

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	3%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utmachala.edu.ec Fuente de Internet	3%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, MENDIETA TORRES ROBINSON JOEL y HONORES BERMEO CRISTIN NICOLE, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

MENDIETA TORRES ROBINSON JOEL	**HONORES BERMEO CRISTIN NICOLE**
0706928744	**0707370417**

DEDICATORIA

Es para mí una gran satisfacción poder dedicar este trabajo de investigación con mucho amor a Dios por darme la vida y guiar mis pasos día a día, a mi hijo por ser mi fuente de motivación y quién me da las fuerzas necesarias para superarme cada día más y juntos luchar para que la vida nos depare un mejor futuro; a mis padres y hermanos por confiar en mí y estar presentes acompañándome, brindándome apoyo incondicionalmente, de manera económica y moral todas las veces que pensaba no poder más

Cristin Nicole Honores Bermeo

El esfuerzo puesto en el presente proyecto va dedicado a mi madre, ya que ella es el pilar fundamental en mi vida, por todo el esfuerzo suyo invertido en mí y por apoyarme siempre para cumplir mis metas, por el amor y los valores que me ha inculcado y lo que hoy me hacer ser como soy y a mi hermana, que siempre me inspira a ser mejor persona día a día para darle un buen ejemplo.

Robinson Joel Mendieta Torres

AGRADECIMIENTO

Agradezco firmemente a Dios por la sabiduría que me ha dado, a mi familia por ser incondicionales, ya que gracias a ellos estoy culminando con mis estudios universitarios; a mi compañero de titulación por la dedicación y el apoyo que nos brindamos mutuamente para la realización del presente estudio de caso.

A mis docentes por ser unos excelentes profesionales y por haber contribuido en mi formación profesional, por la paciencia, conocimientos y experiencias que han compartido con todos sus estudiantes y, a mis compañeros y amigos quienes de una u otra manera estuvieron dispuestos en ayudar y brindar consejos las veces que eran necesarias para culminar con éxitos nuestra carrera profesional y convertirnos en unos flamantes Licenciados en Psicopedagogía.

Cristin Nicole Honores Bermeo

Agradezco a mi madre por siempre estar presente en cada etapa de mi vida y por su apoyo incondicional, a los docentes que con su paciencia han sabido guiarnos a través de la sabiduría, inculcándonos valores que aplicaremos en el ámbito laboral y por todo su apoyo, ya que han sabido ser maestros y amigos, dispuestos a darnos un consejo cuando necesitamos.

Robinson Joel Mendieta Torres

ROL DE LA FAMILIA Y DESARROLLO MOTRIZ EN UNA NIÑA CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Autores: Cristin Nicole Honores Bermeo

C.I. 0707370417

chonores1@utmachala.edu.ec

Robinson Joel Mendieta Torres

C.I. 0706928744

rmendieta2@utmchala.edu.ec

Coautor: Psi.Clín. Marco Adrían Criollo Armijos

C.I. 0706508934

Correo: mcriollo@utmachala.edu.ec

RESUMEN

La parálisis cerebral infantil se define como una lesión no progresiva que puede darse antes, durante o después del nacimiento de un infante, en ocasiones se presenta con frecuencia problemas articulatorios que influyen en su desarrollo motor. Los síntomas que se presentan son enlentecimientos musculares, movimientos involuntarios en algún miembro, rigidez en el brazo, pierna o en todo el cuerpo y los primeros indicios que se pueden evidenciar en los primeros años de vida son la no presencia de gateo, dificultad para girar, sentarse, caminar e incluso se les dificulta al sonreír; también, afecta al sistema inmunológico debilitándolo, por ello se requiere de un mayor cuidado y atención de especialistas profesionales en salud y aprendizaje. Con respecto a la relación significativa que existe entre las categorías de análisis de la presente investigación, se enuncia como problema ¿Cómo influye el rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con PCI? Es por ello que se consideró como objetivo general determinar la influencia rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con parálisis cerebral infantil, caso que se ha evidenciado dentro de la ciudad de Santa Rosa. Los lineamientos que sigue esta investigación son los enfoques sistémico familiar y neurociencia cognitiva, dado que la teoría sistémica familiar busca identificar el origen de los problemas mediante la recolección de datos en base a información brindada por cada uno de los integrantes y, la neurociencia cognitiva comprende la relación que hay entre la estructura cerebral y cognición. En cuanto a la metodología empleada en la investigación es el método de

estudio de caso, de tipo descriptivo y de corte cualitativo, dado que permite identificar y clasificar las características con la finalidad de describir la parálisis cerebral infantil en el rol de la familia y desarrollo motriz. Los instrumentos de recolección de datos que se elaboró y empleo para abordar la problemática son la entrevista, observación, mismos que permitieron recopilar información del desenvolvimiento motriz de la niña y las dificultades que presentó desde los primeros años de vida, la predisposición y acompañamiento que le brindan sus padres en el cuidado que requiere y, la guía Portage de educación preescolar, que permitió tener un referente del desarrollo actual que presenta abarcando el área motora gruesa y motora fina, desde actividades simples como agarre de objetos, hasta actividades complejas de equilibrio y estabilidad en su cuerpo. Con los resultados obtenidos de los instrumentos se ejecutó el análisis de las variables, permitiendo llegar a la conclusión que el rol de la familia influye en el desarrollo motriz, con muestras de afecto, cuidado y el apoyo que le brindan existe un progreso positivo en el desarrollo de las habilidades motriz de la niña con paralisis cerebral infantil y con la responsalibilidad que asumen al llevar a la niña a las terapias con la fisioterapeuta; considerando así como recomendación que se continue con las terapias, los cuidados diarios y la atención que rtecibe con el grupo de especialistas .

PALABRAS CLAVES: Rol de la familia, desarrollo motriz, parálisis cerebral infantil, equilibrio, afecto

ROLE OF THE FAMILY AND MOTOR DEVELOPMENT IN A GIRL WITH CEREBRAL PALSY IN INFANCY

Authors: Cristin Nicole Honores Bermeo

C.I. 0707370417

chonores1@utmachala.edu.ec

Robinson Joel Mendieta Torres

C.I. 0706928744

rmendieta2@utmchala.edu.ec

Co-author: Psi.Clín. Marco Adrían Criollo Armijos

C.I. 0706508934

email: mcriollo@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Infantile cerebral palsy is defined as a non-progressive lesion that can occur before, during or after the birth of an infant, sometimes articulation problems that influence motor development are frequently present. The symptoms that appear are muscular slowing, involuntary movements in some limb, stiffness in the arm, leg or in the whole body and the first signs that can be evidenced in the first years of life are the absence of crawling, difficulty in turning, sitting, walking and even difficulty in smiling; it also affects the immune system, weakening it, thus requiring greater care and attention from professional specialists in health and learning. With respect to the significant relationship that exists between the categories of analysis of this research, it is stated as a problem: How does the role of the family influence the motor development of a girl with ICH? That is why it was considered as a general objective to determine the influence of the role of the family in the motor development of a girl with infantile cerebral palsy, a case that has been evidenced in the city of Santa Rosa. The guidelines followed in this research are the family systemic and cognitive neuroscience approaches, since the family systemic theory seeks to identify the origin of the problems through data collection based on information provided by each of the members, and cognitive neuroscience understands the relationship between brain structure and cognition. As for the methodology used in the research, it is the case study method, descriptive and qualitative, since it allows identifying and classifying the characteristics in order to describe infantile cerebral palsy in the role of the family and motor development. The data collection instruments that

were elaborated and used to approach the problem are the interview, observation, which allowed gathering information about the motor development of the child and the difficulties she presented from the first years of life, the predisposition and accompaniment provided by her parents in the care she requires, and the Portage preschool education guide, which allowed having a reference of the current development she presents, covering the gross motor and fine motor areas, from simple activities such as grasping objects, to complex activities of balance and stability in her body. With the results obtained from the instruments, the analysis of the variables was carried out, allowing to reach the conclusion that the role of the family influences the motor development, with signs of affection, care and the support they provide, there is a positive progress in the development of the motor skills of the girl with infantile cerebral palsy and with the responsibility they assume when taking the girl to the therapies with the physiotherapist; thus considering as a recommendation to continue with the therapies, the daily care and the attention she receives with the group of specialists.

KEY WORDS: Family role, motor development, infantile cerebral palsy, balance, affection.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 12

CAPITULO I 14

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio. 14

1.2 Hechos de interés 15

1.3 Objetivos de la investigación 16

Objetivos específicos: 17

CAPITULO II 18

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia 18

2.2. Bases teóricas de la investigación 20

CAPITULO III 22

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada 22

3.2. Técnicas e instrumentos utilizados 22

Observación 22

Entrevista familiar 23

Guía Portage de Educación Preescolar 23

3.3. Categoría de análisis 23

CAPITULO IV 25

4.1. Analisis de los resultados 25

4.1.1. Parálisis cerebral infantil 25

4.1.2. Rol de la familia 25

4.1.3. Desarrollo motriz 26

CONCLUSIONES 28

RECOMENDACIONES 29

BIBLIOGRAFÍA 30

ANEXOS 33

INTRODUCCIÓN

El estudio de caso aborda el rol de la familia y desarrollo motriz en una niña con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), desde el enfoque sistémico familiar y neurociencia cognitiva. El interés del estudio surge ante la falta de información presente en la actualidad ya que se evidencia casos de PCI y se pretende demostrar que, mediante el apoyo familiar y un equipo multidisciplinario, se obtendrá un buen desarrollo motriz a pesar de que el ritmo de aprendizaje sea lento.

La investigación fue realizada en el ambiente familiar de una niña de 3 años 5 meses con PCI desde su nacimiento producida por falta de oxígeno, que se ha evidenciado dentro de la Ciudad de Santa Rosa en las calles Filomeno Pesantez y Víctor Ollague; proviene de un hogar funcional, actualmente de lunes a viernes está bajo el cuidado de sus abuelos durante el día y en las noches al cuidado de sus padres.

De acuerdo al análisis de características dentro del caso con PCI, se ha evidenciado un retraso en su desarrollo motriz dado a que necesita de manera permanente estimulación en las áreas motrices y no las recibe desde una edad temprana debido a que ambos padres trabajan, de ahí se deriva la importancia del rol de la familia en la intervención en el proceso de desarrollo motriz.

Varios autores definen el desarrollo motriz desde diferentes concepciones, sin embargo, Mendoza Morán (2017) lo define como la capacidad que desarrolla el individuo para poder controlar su propio cuerpo, involucrando factores que permitan manifestar sus intencionalidades y su personalidad y no solo una réplica de movimientos aprendidos.

Sin embargo, un individuo con PCI presenta diferentes afectaciones como un desarrollo motriz enlentecido, aunque se considera que, con terapias, medicamentos y el rol familiar, el infante podrá tener una mejoría notable, evidentemente tendrá un ritmo de aprendizaje lento, por lo que su aprendizaje no será igual en comparación con el de sus pares.

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente se enuncia como problema de la investigación: ¿Cómo influye el rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con

PCI? Estableciendo así, como objetivo determinar la influencia rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con parálisis cerebral infantil.

La estructura del documento que se presenta consta de un primer capítulo donde se detalla los diferentes puntos de vista de autores, mediante la revisión bibliográfica en relación con la parálisis cerebral infantil, lo que conlleva a generar una importancia en la búsqueda de información dentro de los hechos de interés, por último, se dará a conocer el objetivo de estudio.

En el segundo capítulo se describe los enfoques *sistémico familiar y neurociencia cognitiva*, desde el surgimiento hasta la efectividad de los mismos, utilizados para la elaboración y el sustento del estudio de caso. También se especifica investigaciones realizadas en base a las variables de estudio: *rol de la familia y desarrollo motriz*, además la efectividad de los enfoques en las variables.

En el tercer capítulo se redacta el diseño de investigación y el alcance que se empleó en el presente estudio de caso. También se describe las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de información sobre la problemática y se culmina el capítulo con las categorías de la investigación.

En el cuarto capítulo con los datos recolectados a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de información como lo es la observación, entrevista y guía portage de educación preescolar se realizó la interpretación en función de las unidades de análisis, permitiendo alcanzar el objetivo planteado.

CAPITULO I

1.1 Definición y contextualización del objeto de estudio.

Peraza Zamora y Rodríguez Santisteban (2018); Gaytán Fernández et al., (2020); Martínez de Aguirre y Martino Alba (2021) definen la parálisis cerebral infantil como una lesión cerebral no progresiva que puede darse antes, durante o después del nacimiento del infante, afectando el desarrollo motriz. Partiendo de ello, los niños con esta afección presentan síntomas tales como enlentecimientos musculares, movimientos involuntarios en algún miembro, rigidez en el brazo, pierna o en todo el cuerpo.

De acuerdo a Enireb Gracía y Patiño Zambrano (2017) los síntomas significativos que se presenta en la PCI son alteraciones en el tono muscular y en el movimiento, además se suele relacionar a problemas de visión y audición, alteraciones perceptivas y complicaciones de habla y lenguaje. En relación con lo anterior los indicios que se evidencian en los primeros años de vida son la no presencia de gateo, dificultad para girar, sentarse, caminar e incluso para sonreír.

La PCI afecta también su sistema inmunológico debilitándolo, el cuidado que requiere es complejo, por lo que cualquier leve enfermedad supone un retroceso en el avance obtenido, esto limita la interacción con su entorno social. Además, se debe tener un cuidado especial por las crisis epilépticas, dado que esto complicaría el cuadro existente (Carranza Villacorta et al., 2018).

En la actualidad, la parálisis cerebral infantil adquiere una definición más clara y se logra evidenciar las principales características. Viera Gómez y Reali Arcos (2020), la parálisis cerebral infantil presenta con frecuencia problemas articulatorios que influyen en su desarrollo motor. Sin embargo, hoy en día se logra buscar nuevas estrategias de estimulación con el fin de atender las dificultades que conlleva y, lograr una mayor independencia en la vida adulta.

En cuanto a la PCI se necesita de compromiso grupal de profesionales encargados de la salud y el aprendizaje. De manera que, el fonoaudiólogo se encarga de ayudar en las funciones de lenguaje y deglución; el fisioterapeuta se encarga del desarrollo de los movimientos del individuo y fortalecimiento de músculos; el pedagogo se encarga de

brindar programas de apoyo educativos; el psicólogo se encarga de analizar el proceso cognitivo, afectividad y problemas conductuales y; el psicopedagogo se encarga de realizar las evaluaciones psicopedagógicas dentro del ámbito educativo para verificar el progreso de aprendizaje adquirido e identificar las necesidades especiales que requiera (Viera Gómez y Reali Arcos, 2021).

De acuerdo a estudios realizados en España, la prevalencia asociada al PCI indica que, por cada mil recién nacidos existen alrededor de dos casos con PCI, por lo que se exterioriza que anualmente existen alrededor de mil quinientos casos dentro de la sociedad. Por otra parte, cabe recalcar que el sexo, etnia o status económico, no varía la posibilidad de padecer PCI (Gómez Conesa y Suarez Serrano, 2017).

1.2 Hechos de interés

Una investigación realizada en Kazajstán del continente asiático indica que, alrededor del 60,7% de madres entre 18 a 30 años de edad tuvieron hijos con parálisis cerebral y madres que volvieron a quedar embarazadas con el 73,1%, considerando que durante su proceso de embarazo presentaron enfermedades como anemia e infecciones, complicando el proceso embrionario con amenazas de un posible aborto con 55,2% y principios de preeclampsia con 46,2%. De tal manera que, se requiere de una extracción inmediata del bebé siendo un parto prematuro con 51%, otras de las posibles complicaciones dependen de la asfixia que tiene al nacer con 35,2% y el 57,2% corresponde a los bebes que necesitaron reanimación al momento de nacer (Zhakupova et al., 2019).

De acuerdo con Godoy Sánchez et al., (2019) nos indican que 42 pacientes con PCI de 0 a 18 años que asistieron al Departamento de Neurología del hospital pediátrico de Paraguay entre los meses de septiembre y octubre del 2017, el 85,7% presentaban problemas de alimentación debido a la dificultad que tienen para la deglución y succión de alimentos, rechazo a la comida, regreso involuntario o vómitos de los alimentos, por lo tanto, el 35,7% tienen desnutrición debido a que está relacionado con la dificultad motriz.

En México se realizó una investigación a 180 pacientes con PCI, para comprobar el estado nutricional, el 32,7% son pacientes eutróficos, el 29,4% presentan desnutrición en grado

leve, el 20,0% presentan desnutrición en grado moderado, el 7,7% presentan desnutrición en grado grave, el 6,6% presentan sobrepeso y el 3,3% presentan obesidad (Pérez Moya et al., 2019).

También se puede manifestar que los pacientes eutróficos, de sobrepeso y obesidad tienen alimentación normal ya que su afectación motora es leve, los pacientes con desnutrición en grado leve y moderado tienen una alimentación rigurosa por lo que su comida debe de ser picada y de consistencia fina ya que su afectación es moderada y los pacientes con desnutrición grave, son alimentados con papilla ya que su afectación motora es grave; teniendo como resultado que a mayor afectación motora se incrementa el nivel de desnutrición.

En España se realizó una investigación a 31 niños escolarizados con PCI, para la evaluación de las capacidades física y motora del miembro superior, a través de la destreza manual, fuerza y movimiento activo, teniendo como resultado que la alteración motriz que presentan en el miembro superior afecta la habilidad manual que repercute en la independencia funcional en los niños (Cabrera Martos et al., 2017).

En una investigación de Ecuador, realizada en 127 niños con PCI atendidos en el INNFA de Portoviejo durante el año 2000, se identificó las causas más probables que son asfixia perinatal con 77,16% ocupando el primer lugar, seguido de factores postnatales con el 13,38%, luego los prenatales con el 6,30% y, por último, los genéticos con el 3,15% (Almeida Barreiro et al., 2002).

1.3 Objetivos de la investigación

La paralisis cerebral infantil es un transtorno originado por anomalias del cerebro que afecta el desarrolllo motriz, al sistema nervioso central y a su vez al proceso de aprendizaje. Por tal motivo se propone como objetivo general de la investigación determinar la influencia del rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con parálisis cerebral infantil.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar desde la teoría la parálisis cerebral infantil como objeto de estudio de la investigación.
2. Describir los fundamentos teóricos del rol de la familia y el desarrollo motriz.
3. Delimitar los instrumentos para recolectar datos en relación al rol de la familia y el desarrollo motriz de una niña con PCI.

CAPITULO II

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

El enfoque sistémico familiar se originó en Estados Unidos a inicios del año 1950 por el Doctor Murray Bowen, cuyo objetivo es comprender el comportamiento del círculo familiar basándose en la observación de los actos que genera cada individuo y, la relación que se establece entre ellos. A pesar que, este enfoque sea complicado es muy importante conocer sus intereses, entre ellos: *la interacción familiar, entender por qué se dan los problemas, solución de problemas,* entre otros (Cruzat Olavarrieta, 2007).

Agudelo Osorio et al., (2017) indican que la teoría sistémica familiar es un enfoque terapéutico, que busca identificar el origen de los problemas mediante la recolección de datos en base a la información que brinda cada uno de los integrantes; de acuerdo a, sus experiencias o sufrimientos que han susitado en el pasado. De esta manera, la terapía familiar sistémica permite abordar los problemas y sugerir cambios que motiven las dinámicas dentro del hogar y, los roles que tienen cada miembro de la familia con sus mecanismos de funcionamiento.

El enfoque sistémico familiar es empleado por profesionales que se interesan en ser parte de la resolución de conflictos familiares, con el fin de brindar una orientación. Desde el abordaje de problemas y situaciones traumaticas que ayudará al individuo a caer en cuenta sobre los problemas y sus actitudes con los demás. De manera que, esto lo conllevará a tomar conciencia de los errores, emociones y relaciones con sus familiares (Rodríguez Bustamante et al., 2019).

De acuerdo al enfoque sistémico familiar la eficacia que cumple dentro de los problemas familiares es de poder adentrar a las problemáticas en la cual provoquen malestares, incomodidad y disgustos que estén afectando la relación familiar. Además, esta terapia ayuda a diferentes familias sin importar las culturas y creencias a la cual pertenezcan. Adicionalmente, esta terapia también permite la ayuda de otros profesionales en base a la salud frente a distintos problemas o condiciones que afectan la relación familiar (Guerri, 2021).

Por último, se puede mencionar que el enfoque sistémico familiar permite tener una mayor visión para tratar y abordar la situación conflictiva tanto del individuo como de la

familia con la finalidad de orientar, resolver y avanzar en el proceso de solución del conflicto. Este enfoque es necesario estudiarlo para tener un concepto claro y directo que será el atajo para abordar el presente trabajo.

Por otro lado, el enfoque de la neurociencia cognitiva surgió a finales de la década de los 70, como una disciplina científica, desde las bases metodológicas de la neurociencia y la psicología cognitiva, por los experimentos de los procesos y mecanismos que están relacionados a las funciones cognitivas del individuo. También, por enfoques modernos como las investigaciones con neuroimágen que se basa en el estudio informático que permite la visualización de la estructura y la funcionalidad del cerebro (Posner y DiGirolamo, 2000).

El objetivo de la neurociencia cognitiva es comprender la relación que hay entre la estructura cerebral y cognición, es decir, los procesos mentales, las manifestaciones conductuales y comó repercute las afectaciones del cerebro o pensamientos en la conducta de los individuos, combinando las imágenes del cerebro con otras disciplinas (Real Loor et al., 2020).

De acuerdo a Bravo Valdivieso (2018) las investigaciones realizadas en neurociencia cognitiva, logran un impacto significativo en la comprensión efectiva de la relación cerebro-conducta relacionadas al aprendizaje, gracias a los avances de las neuroimágenes. Debido a que, estas han permitido obtener información en base a la observación en tiempo real de las afectaciones y actividad cerebral durante el proceso de aprendizaje.

En la actualidad la neurociencia cognitiva se ha apoyado en un control del uso del cerebro para la observación del desarrollo de aprendizaje a lo largo de la vida del individuo. Por tal motivo, este enfoque se basa en cuatro etapas que son: *senrio motora, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales,* con la finalidad de que se active sus emociones para adquisición de un aprendizaje significativo a traves de diferentes estilos de conocimientos (Burgos Oviedo y Moya Martínez, 2021).

Por consiguiente, el enfoque de la neurociencia cognitiva permite una mayor claridad al momento de abordar nuestro estudio de caso, debido que, con este enfoque se obtendrá una información precisa de cuales son las anomalias cerebrales y, a su vez, comprender el comportamiento o dificultades que se puedan encontrar presentes en el estudio de caso.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Dentro del rol de la familia las madres de niños con PCI son las que más requieren ayuda, ya que necesitan desarrollar actitudes positivas para afrontar los retos que se presentará durante el desarrollo de los hijos. Por tal motivo, es necesario que las madres de estos niños cuenten con programas de apoyo a la atención temprana y, a su vez, adquirir información para un correcto cuidado y saber cómo actuar ante las opiniones de la sociedad (Molina Rodríguez et al., 2019).

Bravo Cedeño et al., (2018) mencionan que dentro de un hogar al enterarse del nacimiento de una hija con PCI genera cambios emocionales como de actitudes que conllevan a que el rol de la familia tome otro rumbo. Debido a que, su principal objetivo será velar por el apoyo familiar con el fin de aceptar a la niña con este trastorno y mas que nada, crear una buena autoestima, confianza, e inteligencia emocional.

Rodríguez Rodríguez et al., (2017) manifiestan que en una investigación realizada en un hospital de Cuba los pacientes más consecutivos a las consulta de Ortopedia infantil son aquellos que padecen de un transtorno neurológico como en este caso lo es la PCI ya que uno de sus problemas es la discapacidad fisica, de tal manera que, genera ansiedad y a la vez preocupación en su familia.

López Santacruz et al., (2019) mencionan que, al presentarse una deficiencia en el tono muscular esto reduce gradualmente en el desarrollo motor, por tal motivo, este problema afectaría la evolución de los niños y, a su vez, podría ocasionar distorciones que conlleva a una deficiencia impidiendo el movimiento y el control de su postura.

De acuerdo a Cabrera Valdés y Dupeyrón García (2019) dentro del desarrollo motriz abarca varias funciones, entre ellas se encuentra la motricidad fina que es la que logra una coordinación de sus musculos pequeños al momento de realizar acciones precisas con su pinza digital como lo son: *rasgado, utilización de tijeras, colorear, escritura*, y ciertas actividades cotidianas como *comer, vestirse, soplar y cepillarse los dientes* que ayudan a obtener una buen desarrollo motor y, a su vez, conlleva a tener una independencia a lo largo de su vida.

Para obtener un correcto desarrollo motor de los niños es importante que, se estimule las habilidades del equilibrio, la orientación espacial y la coordinación de una manera

apropiada y, a su vez, esto se desarrolla de manera significativa en la adquisición de las destrezas básicas para posterior realizar actividades como: *caminar, correr, levantarse, saltar, entre otros,* logrando así una autonomía en las actividades que se realizan en una vida funcional (Macías Merizalde et al., 2020).

A pesar de que en ciertos casos los padres al inicio se sienten incapaces de aceptar la realidad y se crean momentos de ansiedad e inseguridad, se verá en la necesidad de adoptar un nuevo estilo de vida. Debido a que, el apoyo familiar y la intervención de los padres en las terapias de la niña, le servirá para obtener un buen desarrollo motor. Por eso es que el enfoque sistémico familiar ayuda a mantener esa unión y a saber sobrellevar esos momentos difíciles, no solo para los padres sino también para la niña con PCI que necesita del apoyo de ellos para que pueda salir adelante (Madrigal Muñoz, 2007).

De acuerdo a la neurociencia cognitiva el ser hurmano al momento de obtener una información sobre su entorno, este a través de las redes neuronales emite una respuesta motriz, de ésta manera se considera que al existir una anomalía en el cerebro se verá afectado su desarrollo motor. Por tal motivo, es necesario la intervención de los padres durante sus primeros años de vida para obtener resultados significativos en el desarrollo motriz del infante (García Hernández y Batista García, 2018).

CAPITULO III

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

En esta investigación se empleó el enfoque cualitativo, debido a que, es un método de investigación que se utiliza para recolectar información o ajustar preguntas dentro del proceso de interpretación, en la cual dicha recolección sirve para describir, comprender y explicar el estudio de caso (Sánchez Flores, 2019); al ser cualitativo se requiere del uso de instrumentos como observaciones y entrevistas que no requieren de una medición numérica (Maldonado Pinto, 2018).

El alcance de la investigación es descriptiva, dado que, la información obtenida sobre el estudio de caso se centra en identificar y clasificar caracteristicas con la finalidad de describir un tema especifico mediante la recolección de datos, obteniendo así una hipotesis precisa y aceptable (Tinto Arandes, 2013).

3.2. Técnicas e instrumentos utilizados

Para abordar la problemática del rol de la familia y desarrollo motriz en una niña con parálisis cerebral infantil, se empleó los siguientes instrumentos: observación participativa, entrevista y guía Portage de educación preescolar.

Observación

La observación es la técnica sistematizada que permite obtener la información de manera visual y objetiva, acerca del objeto que se pretende estudiar y su desenvolvimiento dentro del contexto en el que se encuentre. De tal manera que, se obtiene datos reales de lo que ocurre con la finalidad de poder describir, analizar y explicar desde el punto de vista científica (Retegui, 2020)

Mediante esta técnica se observó el desenvolvimiento motriz dentro del contexto familiar, la predisposición que tienen los padres para realizar las actividades de refuerzo motriz, el control de medicamentos y la alimentación adecuada. Además, se observó que la niña asiste regularmente a las terapias con el acompañamiento de sus abuelos y que cuenta con material lúdico dentro de su hogar.

Entrevista familiar

La entrevista familiar es una técnica que permite la interacción de manera verbal o no verbal entre el entrevistador y la familia, siendo este el primer contacto donde el psicopedagogo utiliza una serie de preguntas para la recolección de información por parte de todos los miembros. También, permite que todos sean partícipes y comenten sobre cómo se encuentran emocionalmente, qué piensan y qué ideas tienen para salir adelante (Correa Martínez, 2011).

En base a la entrevista familiar se identificó el rol que tienen los integrantes de la familia dentro del hogar y los cuidados oportunos que tienen hacia la niña. También, se obtuvo información acerca del desarrollo motriz y las dificultades que presentó desde sus primeros años de vida y, los avances que ha tenido con el transcurso del tiempo.

Guía Portage de Educación Preescolar

La guía portage de educación preescolar es una prueba que se realiza a niños desde su nacimiento hasta los seis años de vida e incluso puede ser realizada a niños que presentan discapacidad, fue elaborada para la evaluación de diferentes aspectos como: *socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz* (Pastor, 2018).

Con este instrumento se logró tener un referente del desarrollo actual que presenta el sujeto de estudio en lo que abarca el área motora gruesa y motora fina, desde actividades simples como agarre de objetos, hasta actividades complejas de equilibrio y estabilidad en su cuerpo.

3.3. Categoría de análisis

Dentro de la presente investigación se evidencia tres categorías, la primera es el rol de la familia, debido que, es la función primordial para el desarrollo del individuo, generando así un soporte para lograr una adecuada estabilidad emocional de cada integrante y, a su vez, ayuda a fortalecer el lazo familiar para afrontar los retos que se presentarán a lo largo de la vida.

La siguiente categoría a analizar abarca el desarrollo motriz, ya que se evidencia que al presentarse deficiencias en su movimiento corporal este influye de manera significativa

en el ritmo normal de aprendizaje, por lo tanto, el rol de la familia debería ser un pilar fundamental para obtener avances positivos en su desarrollo motriz.

Y por último la categoría de paralisis cerebral infantil, siendo esta una afectación en las capacidades motoras de la niña que impide su equilibrio y movimiento corporal. Por lo tanto, se considera importante el rol de la familia y que exista una estabilidad emocional por parte de todo los integrantes, con la finalidad de que sean participes del cuidado y terapias que necesite para lograr avances positivos.

CAPITULO IV

4.1. Analisis de los resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de información: observación, entrevista y guía portage de educación pre escolar a la niña y su familia, estos permitieron la recolección de datos para la interpretación en función de las unidades de análisis: parálisis cerebral infantil, rol de la familia y desarrollo motriz, cuyos resultados permitió alcanzar el objetivo del estudio planteado. A continuación se detalla los siguientes resultados:

4.1.1. Parálisis cerebral infantil

Para obtener información y realizar el análisis acerca de la parálisis cerebral infantil se utilizó dos instrumentos mismos que estuvieron compuestos por la observación y entrevista a los padres.

La observación permitió observar que el objeto de estudio presenta dificultades de movimiento, postura, problemas de comunicación, lenguaje, equilibrio, coordinación, rigidez muscular y motricidad fina. Esto concuerda con lo que manifiestan Enireb Gracía y Patiño Zambrano (2017) en su investigación sobre los síntomas más significativos que se presentan en la PCI.

En la entrevista la madre manifestó que el diagnóstico de PCI fue dado por el neuropediatra luego de realizarle exámenes clínicos, exploratorios y analizando imágenes tomográficas cerebrales, en donde se concluyó que, el cuadro que presentaba la niña, fue causado por negligencia médica al momento del parto.

4.1.2. Rol de la familia

Para el análisis del rol de la familia, se utilizarón dos instrumentos: la entrevista familiar y la observación. La madre manifestó en la entrevista que la fisioterapeuta además de trabajar con la niña en el consultorio, le dio indicaciones para continuar con el desarrollo de las habilidades motrices en el hogar y de esta manera le facilitó información personalizada para suplir las necesidades de la niña. Esto concuerda con lo que mencionan Molina Rodríguez et al., (2019) en donde indican que las madres deben tener apoyo de ciertos programas para adquirir información y brindar a los niños un correcto cuidado.

La madre también mencionó durante la entrevista que, cuando se le diagnosticó a la niña PCI, las emociones y actitudes cambiaron dentro del rol de la familia, sin embargo, con los cambios que se han generado dentro del hogar se mantienen en constante apoyo como familia con la finalidad de mantener un equilibrio emocional y el bienestar para su hija. De esta manera, se concuerda con la investigación realizada por Bravo Cedeño et al., (2018) sobre los cambios de roles que se presentan dentro de los hogares al diagnosticar a un hijo o hija con PCI.

Mediante la observación, se evidenció que la niña asiste a terapias fisioterapéuticas tres veces a la semana, donde demuestra una actitud positiva al momento de trabajar en la estimulación motriz y es acompañada por sus abuelos. Además, ellos son los que transmiten la información a los padres después de cada sesión sobre los ejercicios que se debe realizar dentro del hogar.

Por otro lado, tanto los abuelos como los padres están al pendiente del horario de las medicinas que debe tomar la niña, también se pudo visualizar que la familia está atenta a los cuidados que ella necesita. De esta manera, se constato que se desarrolla en un ambiente armoniozo y así evitan que se genere posibles retrocesos en su desarrollo.

4.1.3. Desarrollo motriz

Para realizar el análisis del desarrollo motriz se utilizó tres instrumentos de recolección de información, los cuáles son observación, entrevista y guía portage de educación preescolar.

Los datos recolectados mediante la observación fueron que la niña presenta problemas posturales, lo que ocasiona una curvatura en su espalda al estar de pie o sentada, también se observó rigidez y problemas al flexionar la extremidad inferior izquierda. Esto concuerda con la investigación de López Santacruz et al., (2019) donde mencionan que al presentarse una deficiencia en el tono muscular, este podría ocasionar distorciones que conlleva a una deficiencia impidiendo el movimiento.

Por otro lado, en la entrevista realizada a sus padres en relación al desarrollo de la niña, manifestaron que presenta retrasos en las habilidades motrices, dificultades para sentarse, gatear, comer, sorber y masticar alimentos. También mencionaron que la niña no recibió

atención a edad temprana, pero que en la actualidad está siendo valorada por un grupo de especialistas (neuropediatra, genetista, pediatra, fisioterapeuta) que han ayudado de manera significativa en los avances de la niña.

Mediante la aplicación de la guía portage de educación preescolar se constató que la niña realiza sin complicación 26 de 95 ítems descritos, presentando dificultad para realizar los ítems de la categoría de 2 a 4 años. Estos resultados son esperados debido al retraso motriz causado por la PCI que posee la niña.

CONCLUSIONES

La investigación realizada fue fundamentada con la teoría descrita por diversos autores, lo cual permitió determinar la influencia del rol de la familia en el desarrollo motriz de una niña con parálisis cerebral infantil.

- El rol que asumen los integrantes de la familia frente a esta situación, es de responsabilidades con respecto al cuidado y muestras de afecto hacia la niña con parálisis cerebral infantil
- El desarrollo motriz de la niña se modifica a medida que asiste y realiza los ejercicios que son indicados en las terapias, otorgando con ello una mejor calidad de vida.
- La función que cumple cada uno de los integrantes de la familia influye de manera positiva en el desarrollo motriz de la niña con parálisis cerebral infantil, ya que con el apoyo y la rehabilitación existen un progreso en sus habilidades motriz.

RECOMENDACIONES

Finalizando el presente trabajo investigativo y considerando sus resultados se recomienda lo siguiente a la familia :

- Seguir con las fisioterapias, ya que estas ayudan a mejor el desarrollo motriz de la niña.
- Continuar con los cuidados diarios y la atención que recibe con el grupo de especialistas.
- Asistir a capacitaciones y talleres para instruirse sobre los cuidados de niños con parálisis cerebral infantil.
- Reforzar todos los días los ejercicios que la fiosterapeuta indica en cada sesión.
- Implementación de material lúdico dentro del hogar para el desarrollo motriz.

BIBLIOGRAFÍA

Agudelo Osorio, J., García, A., Hincapié Fajardo, S., Rodríguez Valencia, G., y Ramírez Torres, P. (2017). Las nociones de lenguaje y amor en Humberto Maturana y sus relaciones con la terapia familiar sistémica. Un estudio documental. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*(1), 192-221. doi:https://doi.org/10.21501/25907565.2656

Almeida Barreiro, I., Caballero Mendoza, A., Zambrano Medina, L., y Seni Pinargote, L. (2002). Causas y consecuencias de la parálisis cerebral en los niños del INNFA, Portoviejo 2000. *Medicina, 8*(4), 259-263. Obtenido de https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/497

Bravo Cedeño, G., Lucas Zambrano, S., y Mera Leones, R. (2018). El desarrollo emocional de las madres con hijos diagnosticados con parálisis cerebral infantil en el instituto de educación especial "Ana Luz Solís". *Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-18. Obtenido de //www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/desarrollo-emocional-madres.html

Bravo Valdivieso, L. (2018). Neurociencias cognitivas y educación. *Revista de Psicología, 7*(1), 117-130. Obtenido de http://35.161.26.73/index.php/psicologia/article/view/51

Burgos Oviedo, V., y Moya Martínez, M. (2021). Neurociencia cognitiva aplicada a la enseñanza aprendizaje de la lengua extranjera en estudiantes de bachillerato general unificado. *Polo del Conocimiento, 6*(1), 34-53. doi:http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i1.2124

Cabrera Martos, I., Ortiz Rubio, A., Benitez Feliponi, A., Moreno Ramírez, M., Casilda López, J., y Valenza, M. (2017). Capacidades físicas y motoras de miembro superior y su relación con la independencia funcional en párálisis cerebral infantil. *Fisioterapia, 39*(4), 140-147. doi:10.1016/j.ft.2016.12.002

Cabrera Valdés, B., y Dupeyrón García, M. (2019). El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar. *MENDIVE, 17*(2), 222-239. Obtenido de http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1499

Carranza Villacorta, A., Fuentes Ramírez, M., y Cervera Vallejos, M. (2018). El cuidado de niños con parálisis cerebral. *ACC CIETNA, 5*(1), 84-97. doi:https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.12

Correa Martínez, J. (5 de mayo de 2011). *mailxmail*. Obtenido de mailxmail: http://www.mailxmail.com/curso-terapia-familiar-programa-capacitacion-formacion/entrevista-familiar-objetivos-fases

Cruzat Olavarrieta, A. (2007). Teoría de sistemas naturales de Murray Bowen: un nuevo entendimiento de los procesos de salud/enfermedad al interior de las familias y las organizaciones. *Medwave, 7*(10). doi:10.5867/medwave.2007.10.934

Enireb Gracía, M., y Patiño Zambrano, V. (2017). Parálisis cerebral infantil: estimulación temprana del lenguaje método de Bobath. *Dominio de Las Ciencias, 3*(4), 627-706. doi:10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.627-706

García Hernández, M., y Batista García , L. (2018). El desarrollo de la motricidad fina en los niños y las niñas de la primera infancia. *Atlante*. Obtenido de https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/motricidad-primera-infancia.html

Gaytán Fernández, S., Chaidez , P., García Galicia, A., Martínez Asención , P., Barragán Hervella, R., Corpus Mariscal, E., . . . Montiel Jarquín, A. (2020). Análisis para determinar la edad óptima para el manejo quirúrgico del pie equino en pacientes con parálisis cerebral infantil. *Acta Ortopédica Mexicana, 34*(1), 2-5. doi:10.35366/94615.

Godoy Sánchez, L., Ojeda, J., y Mesquita, M. (2019). Evaluación del estado nutricional en niños con parálisis cerebral infantil. *Pediatría, 46*(1), 20-25. doi:https://doi.org/10.31698/ped.46012019004

Gómez Conesa, A., y Suarez Serrano, C. (2017). Parálisis cerebral infantil. Panorama de su prevalencia en España. *Fisioterapia, 39*(5), 185-186. doi:10.1016/j.ft.2017.07.006

Guerri, M. (01 de Mayo de 2021). *Psicoactiva*. Obtenido de https://www.psicoactiva.com/blog/la-terapia-familiar-sistemica/

López Santacruz, H., Hernández Molinar, Y., Martínez Sandoval, B., Rosales Berber, M., y Torre Delgadillo, G. (2019). Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta Pediátrica de México, 40*(1), 32-43. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423665707006

Macías Merizalde, A., García Álvarez, I., Bernal Cerza, R., y Zapata Jaramillo, H. (2020). La estimulación y el desarrollo motor fino en niños de 5 años. *Conrado, 16*(74), 306-311. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300306&lang=es

Madrigal Muñoz, A. (2007). Familias ante la parálisis cerebral. *Psychosocial Intervention, 16*(1), 55-68. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100005

Maldonado Pinto, J. (2018). *Metodología de la investigación social. Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario.* Bogotá: Ediciones de la U.

Martinez de Aguirre, D., y Martino Alba, R. (2021). El reto de la atención integral al paciente con parálisis cerebral infantil. *Anales de Pediatría, 94*, 275-277. doi:10.1016/j.anpedi.2021.02.002

Mendoza Morán, A. (2017). Desarrollo de la motricidad en la etapa infantil. *Espirales, 1*(3), 8-17. doi:https://doi.org/10.31876/re.v1i3.11

Molina Rodríguez, Y., Casanova González, M., Valladares González, A., y D´Escoubet Cuesta, M. (2019). Resiliencia en madres de niños/as con parálisis cerebral. Cienfuegos. 2018. *MediSur, 17*(6), 806-814. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180063268007

Pastor, Y. (30 de Marzo de 2018). *Academia.edu*. Obtenido de Academia.edu: https://www.academia.edu/36294333/Gu%C3%ADa_Portage_de_Educaci%C3%B3n_Preescolar

Peraza Zamora, C., y Rodríguez Santisteban, A. (2018). Labor del profesor de Educación Física y el logopeda en la rehabilitación de escolares con parálisis cerebral infantil. *Podium Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física, 13*(1), 31-40. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-24522018000100031&lng=es&nrm=iso

Pérez Moya, G., Ochoa Lares, A., y González Lugo, S. (2019). Asociación entre función motora gruesa y desnutricción en niños con parálisis cerebral que acuden a un centro de rehabilitación. *Mexicana de Pediatría, 86*(4), 138-142. doi:dx.doi.org/10.35366/sP194b

Posner, M., y DiGirolamo, G. (2000). Cognitive neuroscience: Origins and promise. *Psychological Bulletin, 126*(6), 873-889. doi:https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.6.873

Real Loor, C., Amaya Conforme, D., y Mendoza Castro, A. (2020). Neurociencia cognitiva y trastornos de aprendizaje. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 1-19. Obtenido de https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/08/neurociencia-aprendizaje.html

Retegui, L. (2020). La obser vación participante en una redacción. Un caso de estudio. *La Trama de la Comunicación, 24*(2), 103-119. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323964237006

Rodríguez Bustamante, A., Pérez Arango, D., Bedoya Cardona, L., y Herrera Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Latinoamericana de Estudios de Familia, 11*(1), 89-108. doi:10.17151/rlef.2019.11.1.6.

Rodríguez Rodríguez, E., Nguyen Pham, T., y Nguyen The, L. (2017). Tratamiento de pie equino espástico con la técnica de Hsu: estudio de tres años. *Archivo Médico de Camagüey, 21*(3), 328-336. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211151177004

Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, *13*(1), 102-122. doi:http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644

Tinto Arandes, J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. *Provincia*(29), 135-173. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/555/55530465007.pdf

Viera Gómez, A., y Reali Arcos, F. (2020). Comunicación aumentativa y alternativa y construcción narrativa en niños con parálisis cerebral. *CELEI*, *4*(1), 231-253. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Andrea-Viera/publication/338937569_Comunicacion_aumentativa_y_alternativa_y_construccion_narrativa_en_ninos_con_paralisis_cerebral/links/5ea303bd45851553faaa21b6/Comunicacion-aumentativa-y-alternativa-y-construccion-na

Viera Gómez, A., y Reali Arcos, F. (2021). Comunicación en el aula: estudio de casos de valoración docente sobre implementación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa en educación especial en Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, *11*(1), 148-176. doi:http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v11.n1.7

Zhakupova, M., Ospanova, D., Issayeva, R., Nurbakyt, A., Seysebayeva, R., Myrzabekova, G., y Sarmuldayeva, S. (2019). Assessment of the main risk factors of development of children's cerebral pals. *Latinoamericana de Hipertensión*, *14*(4), 411-418. Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263002007

ANEXOS

ENTREVISTA FAMILIAR ESTRUCTURADA

	PREGUNTAS
ROL DE LA FAMILIA	¿Se considera capaz de brindar un cuidado oportuno a la niña?
	¿Usted acompaña a la niña a las sesiones de terapia?

	¿Por lo general usted está al pendiente a las medicinas de la niña?
	¿Con que frecuencia necesita la niña asistir a las sesiones fisioterapéuticas semanalmente? ¿Por qué?
	¿Por lo general la niña recibe manifestaciones de afecto?
	¿Cómo reaccionó la familia ante el diagnóstico de la niña?
	¿Cómo se adaptaron los roles familiares ante el diagnóstico de la niña?
DESARROLLO MOTRIZ	¿Usted ayuda a su hija con las actividades motrices que le recomienda la fisioterapeuta?
	¿Su hija cuenta con el material lúdico para el refuerzo motriz?
	¿ A los cuantos meses desarrolló la etapa de gateo?
	¿La niña puede manipular objetos sin dificultad?
	¿Hasta qué edad tuvo rigidez muscular?

GUÍA PORTAGE DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

II. ÁREA DE DESARROLLO MOTRIZ

De 0 a 1 año

Objetivos a conseguir	Iniciado	Conseguido

1.- Alcanza un objeto colocado de 15 a 22 cm. delante de él		
2.- Coge un objeto sostenido a 8 cm. delante de él		
3.- Alcanza un objeto que está delante de él y lo coge		
4.- Alcanza un objeto preferido		
5.- Se pone un objeto en la boca		
6.- Apoya la cabeza y el pecho en los brazos cuando está boca abajo		
7.- Sostiene la cabeza y el pecho erguidos apoyados en un brazo		
8.- Toca e investiga objetos con la boca		
9.- Estando boca abajo, se voltea de lado y mantiene la posición el 50% de las veces		
10.- Se voltea boca arriba, estando boca abajo		
11.- Cuando está boca abajo se mueve hacia adelante (la distancia del largo de su cuerpo)		
12.- Estando boca arriba se rueda a un costado		
13.- Se pone boca abajo estando boca arriba		
14.- Se sienta cogiéndose de los dedos de un adulto		
15.- Voltea fácilmente la cabeza cuando el cuerpo está apoyado		
16.- Se queda sentado durante 2 minutos		
17.- Suelta un objeto deliberadamente para alcanzar otro		
18.- Recoge y deja caer objetos a propósito		
19.- Se sostiene de pié con un mínimo de apoyo		
20.- Estando de pié, salta mientras se le sostiene		
21.- Gatea para obtener un objeto (la distancia del largo de su cuerpo)		
22.- Se sienta apoyándose solo		
23.- Estando sentado se coloca en posición de gatear		
24.- Puede sentarse cuando está boca abajo		
25.- Se sienta sin apoyarse en las manos		
26.- Tira objetos al azar		
27.- Se mece hacia atrás y hacia adelante en posición de gatear		

28.- Se pasa un objeto de una mano a otra estando sentado		
29.- Sostiene en una mano dos cubos de 2,5 cm		
30.- Se pone de rodillas		
31.- Se pone de rodillas apoyándose en algo		
32.- Usa el pulgar y el índice como pinzas para recoger un objeto		
33.- Gatea		
34.- Estira la mano tratando de alcanzar algo cuando está en posición de gatear		
35.- Se pone de pie con un mínimo de apoyo		
36.- Se lame la comida que tiene alrededor de la boca		
37.- Se mantiene de pie solo durante un minuto		
38.- Vacía de golpe un objeto que está en un recipiente		
39.- Voltea, a la vez, varias páginas de un libro		
40.- Recoge con cuchara o pala		
41.- Coloca objetos pequeños dentro de un recipiente		
42.- Se sienta cuando está de pie		
43.- Aplaude		
44.- Camina con un mínimo de apoyo		
45.- Da unos cuantos pasos sin apoyo		

De 1 a 2 años

Objetivos a conseguir	Iniciado	Conseguido
46.- Trepa las escaleras gateando		
47.- Se pone de pie cuando está sentado		
48.- Hace rodar una pelota imitando al adulto		

49.- Se trepa a una silla de adulto, se voltea y se sienta		
50.- Coloca 4 aros en una clavija		
51.- Saca tarugos de 2,5 cm. del tablero en el que están colocados		
52.- Coloca un tarugo de 2,5 cm. en un tablero perforado		
53.- Construye una torre de 3 bloques		
54.- Hace rayas con creyón (lápiz de cera, crayola) o con lápiz		
55.- Camina solo		
56.- Baja las escaleras gateando hacia atrás		
57.- Se sienta en una silla pequeña		
58.- Se pone en cuclillas y vuelve a ponerse de pie		
59.- Empuja y tira de juguetes mientras camina		
60.- Usa un caballito de mecer o una mecedora		
61.- Sube las escaleras con ayuda		
62.- Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse		
63.- Imita un movimiento circular		

De 2 a 3 años

Objetivos a conseguir	Iniciado	Conseguido
64.- Ensarta 4 cuentas grandes en 2 minutos		
65.- Da vueltas a las perillas de la puerta, manijas, etc		

66.- Salta en un sitio con ambos pies		
67.- Camina hacia atrás		
68.- Baja las escaleras caminando con ayuda		
69.- Arroja una pelota a un adulto que está a metro y medio de distancia sin que el adulto mueva los pies		
70.- Construye una torre de 5-6 bloques		
71.- Vuelve las páginas de un libro una por una		
72.- Desenvuelve un objeto pequeño		
73.- Dobla un papel por la mitad, imitando al adulto		
74.- Arma y desarma un juguete de piezas colocadas a presión		
75.- Desatornilla juguetes que encajen unos dentro de otros		
76.- Patea una pelota grande fija		
77.- Hace bolas de arcilla o de plastilina		
78.- Empuña un lápiz entre el pulgar y el índice apoyándolo en el dedo medio		
79.- Da una voltereta hacia delante con apoyo		
80.- Clava 5 de cada 5 tarugos		

De 3 a 4 años

Objetivos a conseguir	Iniciado	Conseguido
81.- Arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas		
82.- Corta con tijeras		

83.- Salta desde una altura de 20 cms		
84.- Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia él		
85.- Camina de puntillas		
86.- Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies		
87.- Pedalea un triciclo una distancia de metro y medio		
88.- Se mece en un columpio cuando se le pone en movimiento		
89.- Sube a un tobogán de 1,20 a 1,80 m. y se desliza		
90.- Da volteretas hacia delante		
91.- Sube las escaleras alternando los pies		
92.- Marcha		
93.- Coge una pelota con las dos manos		
94.- Traza con plantillas siguiendo los contornos		
95.- Corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. apartándose a lo más 6 mm. de la línea		