

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE.

TEMA:

“La Estimulación Multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de junio a noviembre del año 2014”

AUTORA:

Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

DIRECTOR DE TESIS

Lcdo. Luis Looz Mera Mg.G.E.

MANTA- MANABÍ- ECUADOR

2014– 2015

TEMA:

“La Estimulación Multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de junio a noviembre del año 2014”



Certificación de Aceptación del Tutor.

En mi calidad de tutor de grado para el Título de Licenciada en Terapia de Lenguaje, nombrado por la Dirección de la Facultad de especialidades en Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

CERTIFICO:

Que analizado la Tesis de Grado por la alumna **Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi** como requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia de Lenguaje, cuyo problema es:

La Estimulación Multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con Parálisis Cerebral (pc) que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de junio a noviembre del año 2014.

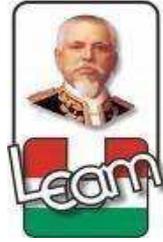
Considero en su totalidad

Firma de Tutor:

Lcdo. Luis Loor Mera Mg. G,E,

Manta-Manabí-Ecuador

2014



DECLARATORIA

El presente trabajo de tesis es producto de dedicación, perseverancia y originalidad de la autora bajo la asesoría correspondiente del Lcdo. Luis Loor.

Además declaro que los resultados, conclusiones y recomendaciones de esta investigación son de exclusiva responsabilidad.

Autora:

RAMÍREZ VINUEZA GISSELA MARIUXI

131246476-9



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

TESIS DE GRADO

TEMA:

La Estimulación Multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo de junio a noviembre del año 2014.

AUTORA:

Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.

Sometida a consideración de los Miembros del Tribunal de Sustentación, como requisito previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE.

Firma.

Calificación.

TRIBUNAL DE TESIS: _____

TRIBUNAL DE TESIS: _____

DEDICATORIA

A Dios que ha sido mi fuente de amor y sabiduría.

A mi madre, en cuyas enseñanzas me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar mis miedos.

A mi padre ya que gracias a él sé que la responsabilidad se la debe tomar y vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo constante.

A mis hermanos, familiares, amigos y compañeros por brindarme el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás de cada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas y quienes se sumaron a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, porque a lo largo de este proceso aprendí que nuestras diferencias se convierten en riqueza y fortaleza cuando existe respeto y verdadera amistad.

Autora:

Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

AGRADECIMIENTO

Primeramente le agradezco a Dios por que sin el este trabajo no fuera posible. Mi gratitud a la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ por ser la institución que me permitió realizar mis estudios superiores y de igual manera a la Facultad de Ciencias Médicas - Carreras en Áreas de la Salud.

Porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la escuela de terapia de lenguaje.

Especial agradecimiento a mi Director de Tesis el Lcdo. Luis Loor Mera mg. por su paciencia, sus consejos y enseñanza que sin ello no hubiese concluido dicho trabajo.

A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades.

Por último agradezco a las personas que de una manera u otra manera lograron contribuir con su ayuda y sus palabras de aliento a no desmallar en el trascurso de mi carrera.

Autora:

Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Índice General

Certificación de Aceptación del Tutor	III
DECLARATORIA	IV
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
Índice General	VIII
1. INTRODUCCIÓN	1
COMO OBJETIVO PRINCIPAL	4
DENTRO DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS TENEMOS:	4
HIPÓTESIS:	4
VARIABLES	5
VARIABLE DEPENDIENTE	5
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE	5
VARIABLE INDEPENDIENTE	5
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE	5
CAPITULO I	6
1.1. Antecedentes de la Institución	6
1.2. ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL	7
1.2.1. Los Sistemas Sensoriales	8
1.2.2. Sentidos que se deben desarrollar en la parálisis cerebral	8
1.2.3. Principios de Organización Cerebral que la Fundamentan	9
1.2.5. Principios de estimulación multisensorial	10
1.2.7. Aulas de estimulación multisensorial	13
1.2.8. Influencias del enfoque multisensorial	13
1.2.9. Descripción de una sala de Estimulación Multisensorial	14
1.2.10. Condiciones personales para la Comunicación Multisensorial:	15
1.2.10.1. Condiciones Comunicativas	16
1.3. PARÁLISIS CEREBRAL	17
1.3.1. El Niño con Parálisis Cerebral	17

1.3.1.1. Problemas asociados a la Parálisis cerebral	17
1.3.2. Tipos de Parálisis Cerebral.....	18
1.3.3. Clasificación de la parálisis cerebral	19
1.3.4. Causas de la parálisis cerebral	20
1.3.5. Mecanismos de Compensación para las Dificultades de Comunicación	21
1.3.6. Características de las interacciones comunicativas entre padres e hijos con parálisis cerebral.....	22
 CAPÍTULO II.....	 24
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE CAMPO.....	24
2.1.1. Definición del área de estudio	24
2.1.2. Universo.....	24
2.1.3. Muestra	24
2.2. Métodos de selección de la muestra	25
2.3. Técnica de recolección de datos	25
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	26
2.5. Recursos	27
2.5.1. Recursos Humanos.....	27
2.5.2. Recursos Técnicos.....	27
2.5.3. Recursos Institucionales	27
2.5.5. Recursos Financiero	28
 CAPITULO III.....	 29
3. DISEÑO DE LA PROPUESTA	29
3.1. TEMA	29
3.2. INTRODUCCIÓN.....	29
3.3. OBJETIVOS	31
3.3.1. OBJETIVO GENERAL	31
3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	32
3.4. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA	32
3.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	32
3.5.1. ACTIVIDADES A EMPRENDERSE Y CUMPLIRSE.....	32
3.5.2. PREPARACIÓN DEL CONTENIDO MATERIAL DIDÁCTICO	33

3.5.3. RECURSOS	33
3.5.4. TIEMPO DE EJECUCIÓN	33
3.5.5. FINANCIACIÓN	33
3.5.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	33
CAPITULO IV	34
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA	34
4.1. Valoración Estadística de la entrevista al director del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas	34
4.2. Encuesta al personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas	36
4.3. Encuesta a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas.	46
4.4. Comprobación de Hipótesis.....	57
4.5. COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO PRINCIPAL Y TAREAS CIENTÍFICAS.....	58
4.5.1. OBJETIVO GENERAL	58
4.5.2. TAREAS CIENTÍFICAS	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
Bibliografía.....	65
Anexos	67

RESUMEN

A continuación se presenta la importancia que tiene la estimulación multisensorial en niños con parálisis cerebral, donde este trabajo ha sido desarrollado para mejorar la comunicación mediante estrategias de estimulación que deben realizar los terapeutas de lenguaje.

Esta investigación trata de mejorar los sentidos a los niños y niñas como también su habilidad motora, estimulando todos los sentidos para una óptima explotación de los mismos, donde se fomentara la aplicación de estrategias didácticas, pedagógicas para mejorar el desarrollo de la Parálisis Cerebral Infantil

Se emplearan métodos deductivos e inductivos a fin de conocer como intervienen los terapeutas de lenguaje y su grado de conocimiento acerca de la temática a tratar, como también de que forma ayudan los padres de familia y autoridades del Centro de Rehabilitación ayudando así a la estimulación multisensorial y trastornos motóricos, siendo la causa más frecuente de discapacidad física entre la población infantil que es el PC en niños y niñas.

El Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación acción social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, participara en la propuesta de la capacitación acerca de las capacidades más básicas del ser humano las sensaciones, la percepción y la integración sensorial en los infantes en la aplicación de la mejora en la comunicación multisensorial, siendo una guía para las nuevas generaciones, en base del conocimiento, destacando su valor esencial en nuestra carrera como terapeuta, mejorando varios factores que ayudaran a poder tener un mejor conocimiento en base a los fundamentos teóricos y prácticos enfocando a las problemáticas relacionadas a la parálisis cerebral.

SUMMARY

Then the importance of multisensory stimulation in children with cerebral palsy, where this work has been developed to improve improve communication by stimulation strategies to be undertaken by speech therapists is presented.

This research seeks ways to improve children as their motor skills, stimulating all the senses for optimal exploitation thereof, where the application of didactic teaching to enhance the development of strategies Cerebral Palsy is fostered

Deductive and inductive methods to meet as speech therapists and their degree of knowledge about the subject being treated, as well as forming help parents and authorities Rehabilitation Center also helping to multisensorial stimulation involved were employed and motoric disorders, the most frequent causes of physical disability among children is the PC in children.

The Center for Comprehensive Rehabilitation light of faith and social action Caritas founding of the city of Santo Domingo de los Tsáchilas, participate in the proposed training on the most basic human capabilities sensations, perception and sensory integration infants in the implementation of improved multisensory communication, being a guide for future generations, based on knowledge, highlighting its essential value in our career as a therapist, improving several factors that help to have a better knowledge base the theoretical and practical foundations focusing on the problems related to cerebral palsy.

1. INTRODUCCIÓN

La estimulación multisensorial mejora las condiciones de vida de las personas con discapacidad, mediante salas "snoezelen", o multisensoriales, están repletas de luces, olores, sonidos, colores, se relaciona en varias maneras con la estimulación temprana, de hecho es estimulación temprana cuando se realiza en los primeros años de vida. Sin embargo, la estimulación temprana no siempre comparte objetivos terapéuticos, como es el caso que nos ocupa.

Mediante esta investigación se procese a desarrollar los sentidos que llega la información del mundo externo, estimulando todos los sentidos para una óptima explotación de los mismos, para alcanzar su máximo rendimiento, como se practica en estimulación temprana que mientras más estímulos se brindan, mayores son las expectativas de respuestas madurativas del niño o niña estimulados.

En la aplicación de la estimulación multisensorial se fomentara varias estrategias didácticas, pedagógicas para mejorar el desarrollo de la Parálisis Cerebral Infantil, aunque aceptado hoy en día, es objeto de polémica, puesto que para algunos constituye una enfermedad completamente caracterizada, mientras que, para otros no es más que un conjunto de trastornos motóricos, siendo la causas más frecuentes de discapacidad física entre la población infantil, asociando otros trastornos de tipo sensorial, perceptivo y psicológico.

Esta investigación se justifica mediante la estimulación multisensorial mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral mediante la oportuna intervención del terapeuta de para poder conocer los factores relacionados a la estimulación multisensorial en los niños y niñas que asisten al Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación acción social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, de manera que se **justifica** la **importancia** de este tema, porque es necesario conocer las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial en los infantes en la aplicación de la mejora en la comunicación. De

tal manera que este trabajo sirva como guía para las nuevas generaciones, en base del conocimiento, destacando su valor esencial en nuestra carrera como terapeuta, mejorando varios factores que ayudaran a poder tener un mejor conocimiento en base a los fundamentos teóricos y prácticos enfocando a las problemáticas relacionadas a la parálisis cerebral.

Se considera que el tema es **original**, porque luego de haber revisado y analizado los archivos en secretaría de la escuela y facultad se pudo comprobar que este tema “La estimulación multisensorial como punto de partida para mejorar la comunicación en los niños con pc” es inédito ya que no se lo ha investigado antes, de forma que procede a ser planteado ante el centro de salud indicado ni en el período lectivo mencionado, ya que las personas que laboran dentro de esta casa de salud para utilizar los conocimientos que ayudaran a mejorar y conocer como interviene el terapeuta de lenguaje en cuanto a la disartria que presentan los niños y niñas, contribuyendo directamente en el desarrollo en el cual se procede a conocer los factores que debe conocer para intervenir el terapeuta.

En la actualidad se ven **beneficiados** todos los infantes que asisten al Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación acción social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, puesto que se podrá reforzar el desarrollo de los infantes mediante la integración de la información sensorial que reciben, ayudando en sus aprendizajes y su relación con el entorno, se trabajan los sentidos en un ambiente de estímulos controlados, donde se facilitan la exploración, el descubrimiento y el disfrute de diferentes experiencias sensoriales, de manera que se pueda determinar los factores que intervienen en la comunicación por conciliar las causas del factor en la parálisis cerebral, aplicando las diferentes fases de intervención del terapeuta, ante las actuaciones intencionadas por el personal del centro de Rehabilitación Integral, para poder diseñar y guiar el proceso, siendo conveniente realizar una organización para estimular a los infantes aplicando técnicas de previsión y optimización capaces de facilitar el desarrollo de los componentes protagonistas de la comunicación.

Finalmente se comprueba la **factibilidad**, ya que se cuenta con la apertura del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación acción social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas donde se realizará la investigación y con la colaboración del personal y autoridades que laboran dentro de esta casa de salud, además se dispone de información y recursos bibliográficos suficientes para ampliar los conocimientos sobre el tema de estudio y además es factible, porque se dispone de los recursos económicos, y del tiempo necesario para desarrollar el trabajo investigativo, teniendo la colaboración directa del guía tutorial que optimice una mejor investigación.

En el capítulo I, se muestra el marco teórico el mismo que se desenvuel los antecedentes de la investigación, como también se explican las variables tanto la independiente como la dependientes, conceptualización y categorías.

En el capítulo II, se identifica las metodologías aplicadas en la investigación, los tipos, métodos, la investigación que se realizó para efectuar la recolección mediante la entrevista aplicada a las autoridades, la encuesta a padres de familia y docentes, reconocimiento el total de la población y muestra.

En el capítulo III, se muestra la propuesta, y la forma en se realizó la intervención como terapeuta de lenguaje, especificando sus objetivos a ejecutarse como también se reconoce los recursos institucionales, técnicos, humanos y financieros.

En el capítulo IV, muestra la aplicación de las encuestas donde se realizan las interpretaciones y análisis comparativos de los resultados obtenidos.

Y por último se puede reconocer las conclusiones y recomendaciones como también la bibliografía y anexos de la investigación obtenido.

COMO OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar de qué manera la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

DENTRO DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS TENEMOS:

1. Conocer las causas de Parálisis Cerebral que presentan los niños del Centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas.
2. Identificar los tipos de estimulación apropiadas para emplear a niños que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central.
3. Verificar si los terapeutas de lenguaje del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas brindan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral.
4. Conocer las comunicaciones multisensoriales que emplean en los niños y niñas con parálisis cerebral en el Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas.
5. La autoridad del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas capacita a su personal para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral.

HIPÓTESIS:

La estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al centro de rehabilitación integral fe y luz de la Fundación “Acción Social Caritas” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE

“La estimulación multisensorial es un instrumento utilizado con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial”, (Uriarte, 2008).

VARIABLE INDEPENDIENTE

PARÁLISIS CEREBRAL

CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE

“La Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno neuromotor que constituye una enfermedad completamente caracterizada, mientras que, para otros no es más que un conjunto de trastornos motóricos no progresivo de la movilidad o de la postura que se debe a una lesión o anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro”. (Franco Galván, 2010).

CAPITULO I

1.1. Antecedentes de la Institución

El Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz, perteneciente a uno de los programas de la Fundación de Acción Social Caritas, tiene en su actualidad 15 años de servicio a la comunidad con una sesión solemne la noche del viernes anterior.

Guadalupe Vela, coordinadora, señaló que el aporte que han hecho a la comunidad es inmenso ya que abarcan varias especialidades con bajos costos.

“Las instituciones que realizan el tipo de terapias y tratamientos que nosotros efectuamos cobran un valor que es elevado para ciertos padres de familia que no cuentan con los recursos económicos necesarios, a diferencia de nuestro programa que cobra un valor mensual por todo los servicios prestados al ser una iniciativa social” indicó Vela.

Servicios:

El Centro presta ayuda en lo que refiere a rehabilitación integral, terapia física y del lenguaje, psicomotricidad, estimulación temprana e hipoterapia; esta última consiste en aprovechar los principios terapéuticos del caballo para tratar a personas con discapacidades físicas, ya sean congénitas o adquiridas.

Otra de las acciones es la capacitación a padres de familia con hijos que presentan algún tipo de discapacidad. Estas actividades consisten en charlas y conferencias para conocer los derechos de las personas con capacidades especiales.

Carolina Cuello, presidenta del Comité de padres de familia, comentó que a veces las madres de familia se han dedicado en mayor medida al cuidado de los hijos con capacidades especiales, pero el padre se hace a un lado por

desconocimiento o resistencia a aceptar la realidad de tener un hijo con algún tipo de inhabilidad.

“Al tratar de incluirlo ante las demás personas nosotros mismos no damos un buen testimonio, pero al recibir las charlas nos demuestran que nuestros hijos no son una carga sino una bendición” enfatizó Cuello.

Entre 18 y 20 terapias mensuales reciben niños y jóvenes

1.2. ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

“La estimulación multisensorial es una técnica utilizada con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial”, (Uriarte, 2008).

Las salas "snoezelen", o multisensoriales, están repletas de luces, olores, sonidos, colores. Surgen de una iniciativa creada en Holanda para estimular a personas con discapacidades psíquicas. Con estos tratamientos no se pretende curar a estos discapacitados, pero sí hacer que disfruten, mejoren sus capacidades cognitivas y de relación, y se encuentren mejor, sobre todo en los niños pequeños, se busca reforzar su desarrollo favoreciendo la integración de la información sensorial que reciben, ayudando en sus aprendizajes y su relación con el entorno, se trabajan los sentidos en un ambiente de estímulos controlados, donde se facilitan la exploración, el descubrimiento y el disfrute de diferentes experiencias sensoriales. Llegando a experimentar sensaciones intensas con la posibilidad de expresar emociones contenidas. Se busca un despertar sensorial a través de la propia experiencia sensorial.

La estimulación multisensorial tiene muchas cosas en común con la estimulación temprana, de hecho es estimulación temprana cuando se realiza en los primeros años de vida. Sin embargo, la estimulación temprana no siempre comparte objetivos terapéuticos, como es el caso que nos ocupa. Y la

estimulación multisensorial va algo más allá en la utilización de todo tipo de técnicas y aparatos que proyectan diferentes estímulos sensoriales.

1.2.1. Los Sistemas Sensoriales

“Los sistemas sensoriales son conjuntos de órganos altamente especializados que permiten a los organismos captar una amplia gama de señales provenientes del medio ambiente. Ello es fundamental para que dichos organismos puedan adaptarse a ese medio”, (Hidalgo, 2013).

Ambos grupos de receptores están ligados a sistemas sensoriales/sensitivos que presentan un plan similar de organización funcional y ambos son capaces de transformar la energía de los estímulos en lenguaje de información que manejan los organismos (señales químicas, potenciales locales y propagados). Es decir, ambos grupos de receptores son capaces de transmitir información.

1.2.2. Sentidos que se deben desarrollar en la parálisis cerebral

- a) **Sentido de la Visión:** El sentido de la vista es el que nos permite percibir sensaciones luminosas y captar el tamaño, la forma y el color de los objetos, así como la distancia a la que se encuentran.
- b) **Sentido del Tacto:** Captan una serie de estímulos específicos que permiten diferenciar distintas sensaciones y perciben el frío, el calor, la presión y el dolor; de modo que el sistema nervioso recibe información de lo que ocurre en el interior y el exterior del organismo.
- c) **Sentido del Gusto:** El gusto es uno de los sentidos, que consiste en registrar el sabor e identificar determinadas sustancias solubles en la saliva por medio de algunas de sus cualidades químicas. Está unido al olfato, que completa su función gracias a las papilas olfativas. Se corresponden con los cinco sabores que se consideran: amargo, salado, dulce, ácido y sabroso.

- d) **Sentido del Olfato:** Olfato es el sentido encargado de detectar y procesar los olores. Es un quimiorreceptor en el que actúan como estimulante las partículas aromáticas u odoríferas desprendidas de los cuerpos volátiles, que ingresan por el epitelio olfatorio ubicado en la nariz, y son procesadas por el sistema olfativo.

- e) **Sentido Auditivo:** El sentido del oído está en el encargo de hacernos percibir los sonidos y el aparato anatómico destinado a percibirlos, en conjunto, se denomina órgano del oído, y se encuentra ubicado en el peñasco del hueso temporal en el cráneo (Rigo, 1997).

1.2.3. Principios de Organización Cerebral que la Fundamentan

Por medio de los sentidos nos llega la información del mundo externo y como su nombre lo indica: estimulación multisensorial, es estimular todos los sentidos para una óptima explotación de los mismos, para alcanzar su máximo rendimiento, como se practica en estimulación temprana que mientras más estímulos se brindan, mayores son las expectativas de respuestas madurativas del niño o niña estimulados.

Según este artículo “Conozca la relación vital entre cerebro y experiencia para mejorar el aprendizaje”: “los cerebros comparten una estructura básica (lóbulos frontal, parietales, occipital, etc.), sin embargo no hay dos iguales. ¿Qué sucede con los gemelos?, te preguntarán. A pesar de tener estructuras genéticas extremadamente parecidas, el cerebro de los gemelos es diferente, y la razón, una vez más, es la experiencia, (Tokuhama, 2009).

Uno de los bebés estaba en la parte izquierda, con su oreja contra la pared hacia el mundo exterior, y el otro sostenía su cabeza entre sus manos y percibía sonidos y luces externas de una forma diferente, creando una pequeña diferencia en las conexiones de su cerebro en formación. Esto cambia la estructura física entre las neuronas y fortifica las que son estimuladas, es decir,

el cerebro se modifica cada día por la experiencia el cerebro de las mujeres tiende a ser un poco más activo en cierta área cuando se realiza determinadas actividades.

3.1.4. Elementos de la Estimulación Multisensorial

Existen varios elementos que se involucran de manera directa a la estimulación multisensorial, donde se expresan las siguientes:

- Estímulo-señal: adecuado en calidad y cantidad y oportuno.
- Canal funcional: reconocimiento visual, auditivo y somatoestésico.
- Percepción.
- Integración multisensorial.
- Elaboración de estrategia o de respuesta.
- Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.
- Monitorización posfuncional.
- Comparación contra modelo.
- Corrección de la respuesta.

1.2.5. Principios de estimulación multisensorial

“Los tres principios generales en los que se basa la estimulación multisensorial fueron descritos por” (Fröhlich A, 1984):

- **“Principio de naturalización:** Consiste en aprovechar las condiciones espacio-temporales y personales que existen para adaptar la estimulación basal a cada escuela o institución.
- **Principio de latencia:** Es la capacidad de saber esperar la respuesta del niño plurideficiente.
- **Principio de interacción personal:** Este principio tiene que ver con la disponibilidad corporal, con el diálogo de acciones que tiene que establecer el adulto para compartir el momento y realizar una intervención educativa adecuada”, (Yagüe, 2005).

3.1.6. Estimulaciones básicas multisensoriales

Este tipo de estimulación es muy apropiado para emplearlo con niños que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central.

En principio se divide en 3 clases:

- Percepción somática
- Percepción vibratoria
- Percepción vestibular.

a) Percepción somática: Es el sentimiento del propio cuerpo. Capta la información de las articulaciones, músculos y aferencias cutáneas (principalmente de miembros inferiores).

Su finalidad es desencadenar respuestas posturales ante las informaciones de biofeedback que se producen ante cualquier desplazamiento.

Consiste en desarrollar la sensación de su propio cuerpo para posibilitar el contacto con el entorno.

Esta percepción constituye la base del futuro esquema corporal, donde se propone varias fases que se desarrollan, teniendo en cuenta la siguiente progresión:

- Caricias, abrazos, baño caliente.
- Toalla, secador (frío-calor), cremas.
- Arena fina, granos de arroz, bolitas, corcho...
- Cepillado, por ejemplo con un guante con puntas de goma, pincel, cepillo de dientes...

“La estimulación se comienza por los elementos más suaves para llegar en una última fase a aquellos otros más agresivos y que provocan mayor sensibilidad somática. Para avanzar en el proceso de aprendizaje emplearemos los materiales preferidos por el niño. Hemos de evitar la

habituaación a los estímulos para conseguir la máxima efectividad, así el estímulo agradable durará entre 3-4 minutos y posteriormente el estímulo neutral durará 1 minuto. La estimulación somática nunca debe durar más de 20 minutos”, (Yagüe MP, 2002).

b) Percepción vibratoria: Percepción corporal de oscilaciones rítmicas o no debido a la vibración que producen ciertos instrumentos. Entre estos instrumentos conviene reseñar:

Hay aparatos que transforman la voz en vibraciones sensibles, que todavía salen al mercado con un precio muy elevado. Hay aparatos de vibración de fisioterapia respiratoria que nosotras utilizamos para realizar este tipo de estimulación.

Pueden emplearse instrumentos musicales: gong chino, platillos, xilófono, tambor, diapasón. Es una de las estimulaciones menos estudiada.

Formas de trabajar la percepción vibratoria. Para que el niño sea capaz de percibir la vibración es necesario que se produzca un estrecho contacto de su cuerpo con los elementos que producen la vibración.

Se hace una estimulación suave y repetida, cada estímulo vibratorio durará un máximo de 20 segundos. Pueden realizarse con ritmo monótono en primer lugar y, a posteriori, con cambios de ritmo. Como en la percepción somática no deberíamos estimular más de 20 minutos seguidos.

c) Percepción vestibular: Es la percepción del equilibrio, de la posición en el espacio, de las fuerzas de aceleración-deceleración. Recoge información de las pequeñas aceleraciones lineales y angulares de la cabeza.

El sistema vestibular junto con la visión facilita la estabilización de la mirada durante el movimiento. Son fuentes de información sensorial básica para poder estabilizar la cabeza en el espacio mientras se realiza alguna actividad.

La percepción vestibular sirve para asociar experiencias visuales, táctiles y propioceptivas con los movimientos del cuerpo. Poder controlar el movimiento de la cabeza en el espacio mientras se camina es una habilidad compleja y es uno de los factores clave para el desarrollo del equilibrio en la locomoción y desarrollo de actividades motoras complejas en la infancia.

Mientras caminamos, la cabeza produce unas oscilaciones rotacionales que pueden alterar el control del equilibrio. Gracias a la estabilización de la cabeza, que tiene su origen vestibular se facilitan las entradas de información del movimiento y de la información visual periférica.

Por tanto, la alteración en el sistema vestibular o visual principalmente dificultan el aprendizaje motor, se producen inconvenientes para el aprendizaje de nuevas rutas motrices

1.2.7. Aulas de estimulación multisensorial

“Se entiende esta aula como un espacio físico, en el cual se desarrolla la estimulación multisensorial. En este espacio, el cual también lo podemos encontrar denominado como sala Snoezel, tiene una serie de espacios como son el espacio visual, el espacio de proyección, el espacio de olores y gustos, el espacio táctil y el espacio auditivo que posibilitan el trabajar todos los sentidos, buscando el desarrollo libre de la experiencia sensorial, de la alegría, disfrute, aprendizaje y relajación adaptándose a cada usuario y posibilitando su desarrollo”, (Izquierdo, 2011).

1.2.8. Influencias del enfoque multisensorial

Existen varios enfoques en cuanto a los espacios físicos que se determinan como campo educativo a los niños que sufren de alguna discapacidad donde expresamos las siguientes:

- **El término “softplay”**, el cual lo encontramos en guarderías y recreativos infantiles.

- **La ambientación** de las salas de fiestas y discotecas con sus sonidos y luces rotatorias unidas a otros efectos especiales.
- **La búsqueda** de nuevas alternativas para personas con grave discapacidad, tanto en edad escolar como adulta.

Las salas multisensoriales logran estimular las siguientes funciones:

- Visión.
- Audición.
- Tacto.
- Gusto.
- Olfato.

Además nos propone que se puede trabajar:

- La Relajación
- La Elección.
- La Comunicación.

1.2.9. Descripción de una sala de Estimulación Multisensorial

Nos encontramos dentro de la sala Multisensorial con diferentes espacios:

a) Sala blanca: que es la más conocida y la primera que se suele montar, diseñada con ausencia de color para centrar la actividad, y de esta forma resalta la iluminación, la música y los elementos sobre los que se desea que el usuario preste atención. De esta manera resaltan y se intensifican los efectos de ciertos elementos como las fibras ópticas, el proyector de imágenes, los focos especiales, las proyecciones reticuladas, etc.

b) La sala negra: también conocida en términos de Flo Longhorn como “cuarto oscuro”, y es de gran utilidad para alumnos con discapacidad visual y para otros alumnos que por problemas de atención se le facilita la información con altos contrastes. De no disponer de espacios

separados, también se puede disponer una caseta (tipo casita de indios), o bien disponer de una sala en la cual las ventanas estén diseñadas para que al apagar la luz se quede la sala totalmente oscura. De esta forma la misma sala, en función de si abrimos o cerramos las ventanas se puede constituir en sala blanca o sala negra.

Dentro de la sala, también podemos diferenciar una serie de espacios:

- Espacio visual.
- Espacio de proyección.
- Espacio de olores y gusto.
- Espacio táctil.
- Espacio auditivo.

1.2.10. Condiciones personales para la Comunicación Multisensorial:

- Creer para poder ver.
- Ser capaz de sentir y de transmitir respeto hacia el alumno.
- Tener una buena autoestima, decidido, valiente y convencido de su trabajo.
- Poseer una estabilidad emocional, concepto positivo de sí mismo, y una seguridad interna.
- Ser positivos, entusiastas, vitalistas, optimistas y dinamizadores.
- Autenticidad en nuestras intervenciones.
- Capaces de generar un ambiente segurizante.
- Cercanía emocional.
- Personas de referencia, receptores sensibles y sensibilizados.
- Reconocer los errores.
- Labor conjunta, ser capaz de trabajar en equipo.
- Humildad para aprender del compañero.
- Sentir aceptación de forma genuina.

1.2.10.1. Condiciones Comunicativas

- Reconocer que todas las personas emitimos mensajes.
- La comunicación no hablada es una meta legítima para muchas personas.
- Poder actuar de mediadores interpretando o sobreinterpretando de forma intencionada sus comportamientos, conectándolos con su entorno, haciéndolos partícipes y capaces de dominarlo.
- Actitud de disponibilidad para captar los índices de llamada a través de micro comportamientos.
- Emitir mensajes constructivos tanto verbales como no verbales de manera que se facilite el crecimiento y la comunicación.

En niños muy afectados tenemos que ofrecerle durante la interacción y al hablarle, una clase de relación que ayude y estimule al niño, que le permita experimentar el aprecio y la atención independientemente de que sus reacciones sean observables. Partir de la idea de que estar en comunicación es más importante que el qué y cómo comunicarnos.

- Evitar mensajes negativos.
- No recurrir a la hipergeneralización.
- Si comentamos algo positivo del alumno hacerlo en voz alta, el éxito engendra éxito y el fracaso engendra fracaso.
- Apertura comunicativa ante las colisiones verbales.
- Manifestaciones comunicativas dotadas no solo de calidad sino también de calidez.

Pygmalión positivo, pues sabemos que “las expectativas que una persona manifiesta acerca del comportamiento de otra pueden convertirse en una profecía de cumplimiento inducida”. (Bonet, 1994,115)

Altamente contagioso, transmitir expectativas favorables de los niños/as y de las posibilidades de enriquecimiento de todo ser humano por el hecho de existir. Mantener una escucha activa y entusiasta.

1.3. PARÁLISIS CEREBRAL

“La Parálisis Cerebral Infantil es un trastorno neuromotor identificado por primera vez por el doctor William Little a mitad del Siglo XIX. El doctor Little fue director del Hospital de Londres y posteriormente fundó el Hospital Ortopédico Real. Cuando identificó la Parálisis Cerebral Infantil, la asoció a problemas del parto, ya que entendió que era una afectación motora producida en el periodo perinatal. Por todo ello el trastorno fue conocido durante muchos años como Síndrome de Little”, (Franco Galván, 2010).

El concepto de Parálisis Cerebral Infantil, aunque aceptado hoy en día, es objeto de polémica, puesto que para algunos constituye una enfermedad completamente caracterizada, mientras que, para otros no es más que un conjunto de trastornos motóricos. Luego entonces es fácil suponer que la definición de la Parálisis Cerebral, según la fuente bibliográfica es: "Trastorno no progresivo de la movilidad o de la postura que se debe a una lesión o anomalía del desarrollo del cerebro inmaduro".

1.3.1. El Niño con Parálisis Cerebral

La parálisis cerebral es una de las causas más frecuentes de discapacidad física entre la población infantil. Es la más frecuente entre la población infantil desde que, en 1955, se descubriera la vacuna contra la poliomielitis (Madrigal, 2007). De acuerdo con Madrigal (2007) la prevalencia mundial oscila entre uno y cinco casos por cada 1,000 habitantes, mientras que Svraka (2008) resalta que investigadores internacionales coinciden en informar una prevalencia de parálisis cerebral de 2 – 2.5 por cada mil niños que nacen.

1.3.1.1. Problemas asociados a la Parálisis cerebral

Si bien esta definición puede ser considerada como un punto de partida, no es posible dejar de entender que no comprende otros factores que repercuten sobre la conducta de las personas con Parálisis Cerebral Infantil.

En esta definición se deja muy claro que se trata de un trastorno motor, pero no invita a pensar que la Parálisis Cerebral lleva asociados otros trastornos de tipo sensorial, perceptivo y psicológico. Entre las discapacidades asociadas que presenta la Parálisis Cerebral Infantil podemos destacar las siguientes:

- Problemas de visión y auditivos
- Dificultades del habla y del lenguaje
- Alteraciones perceptivas (agnosias y apraxias)
- Distractibilidad
- Diskinesia

1.3.2. Tipos de Parálisis Cerebral

“La parálisis cerebral no permite o dificulta los mensajes enviados por el cerebro hacia los músculos, dificultando su movimiento.

Hay diversos tipos de parálisis cerebral dependiendo de los tipos de órdenes cerebrales que no se producen correctamente.

Muchas de las personas afectadas de parálisis cerebral tienen una combinación de dos tipos:

- **La Hemiplejía** se produce cuando la mitad izquierda o la derecha del cuerpo está afectada por este tipo de parálisis cerebral, mientras que la otra mitad funciona con normalidad.
- **La Diaplejía** afecta a las dos piernas, pero los brazos están bien o ligeramente afectados.

Cuando están afectados los dos brazos y las dos piernas se habla de una Tetraplejía. La complejidad de la parálisis cerebral y sus efectos varían de una persona a otra, por eso suele ser difícil clasificar con precisión el tipo de parálisis cerebral que padece una persona.

1.3.3. Clasificación de la parálisis cerebral

Depende del lugar de la lesión, pero en la práctica clínica son patologías combinadas que tienen varios componentes. Según la clasificación de Ingram 1964-1966, encontramos:

- Parálisis cerebral espástica.
- Parálisis cerebral disquinética.
- Parálisis cerebral atáxica.
- Parálisis cerebral hipotónica.
- Parálisis cerebral mixta

a) Parálisis Cerebral Espástica:

“Espasticidad significa rigidez; las personas que tienen esta clase de parálisis cerebral encuentran mucha dificultad para controlar algunos o todos sus músculos, que tienden a estirarse y debilitarse, y que a menudo son los que sostienen sus brazos, sus piernas o su cabeza. La parálisis cerebral espástica se produce normalmente cuando las células nerviosas de la capa externa del cerebro o corteza, no funcionan correctamente”, (Arteaga & Heredia, 2003).

b) Parálisis Cerebral Disquinética:

Se caracteriza por alteración del tono con fluctuaciones y cambios bruscos del mismo, movimientos involuntarios y persistencia de reflejos arcaicos. Los movimientos anormales afectan las manos, los pies, los brazos o las piernas y en algunos casos los músculos de la cara y la lengua, causando el hacer muecas o babear. Los movimientos aumentan a menudo en periodos de estrés emocional y desaparecen mientras se duerme.

c) Parálisis Cerebral Atáxica:

La Parálisis Cerebral atáxica hace que las personas que la padecen tengan dificultades para controlar el equilibrio, y si aprenden a caminar lo harán de

una manera bastante inestable. También son propensos los afectados a tener movimientos en las manos y un hablar tembloroso.

d) Parálisis cerebral hipotónica:

“Es poco frecuente. Se caracteriza por una hipotonía muscular con hiperreflexia osteotendinosa, que persiste más allá de los 2-3 años y que no se debe a una patología neuromuscular”, (Argüelles, 2008).

e) Parálisis cerebral mixta:

“Es relativamente frecuente que el trastorno motor no sea “puro”. Asociaciones de ataxia y distonía o distonía con espasticidad son las formas más comunes”, (Argüelles, 2008).

1.3.4. Causas de la parálisis cerebral

Como ya se ha mencionado la parálisis cerebral no es una sola enfermedad con una sola causa, pues engloba un grupo de trastornos relacionados entre sí que tienen causas diferentes, aunque muchos de los casos de Parálisis Cerebral no tienen una causa conocida, el trastorno se produce ante un desarrollo anormal o un daño en las regiones cerebrales que controlan la función motora.

Se puede producir en el periodo prenatal, perinatal o postnatal (cinco primeros años de vida), excluyendo los casos en que se produce debido a un accidente, donde se muestra una relación de las principales causas de la parálisis cerebral.

Familiar

- Predisposición genética

Prenatal

- Hipoxia: falta de oxígeno
- Rubéola
- Exposición a rayos x

- Diabetes
- Incompatibilidad sanguínea.
- Incompatibilidad Rh.

Perinatal

- Desprendimiento de la placenta
- Prematuros
- Anoxia: estado de oxigenación insuficiente.
- Trauma

Postnatal

- Enfermedades infecciosas
- Accidentes cardiovasculares
- Meningitis

1.3.5. Mecanismos de Compensación para las Dificultades de Comunicación

Para muchos de los niños con parálisis cerebral la terapia del habla tradicional está dirigida al aumento de la inteligibilidad, lo que es una opción real en la mayoría de los casos. No obstante, para otro grupo de niños la afección motora es tan severa que se afecta la musculatura articularia, así como la habilidad para controlar y coordinar la respiración y la fonación.

Según Miras (2009) la perspectiva vygostkiana sostiene que el desarrollo psicológico no puede explicarse únicamente partiendo de la base biológica con la que cuenta el individuo al nacer. Explica que para que el individuo pueda desarrollarse psicológicamente necesita adueñarse de un conjunto de instrumentos mediadores de carácter cultural, que los distintos grupos culturales han ido elaborado a lo largo de la historia. El aprendizaje de las funciones sociales se encuentra relacionado con el uso de estas herramientas culturales (Santiago 2004).

A manera de ejemplo tenemos, además del lenguaje oral y escrito, y de otros sistemas de símbolos complejos, la tecnología. También, el aprendizaje de las funciones sociales, se relaciona con el valor que el grupo cultural le da a dichas herramientas, como por ejemplo el uso apropiado que se le pueda dar a la tecnología, así como el valor ideológico que la sociedad pueda darle a estas herramientas (Santiago, 2004).

A manera de ejemplo, el valor ideológico se relaciona con la importancia que se le pueda dar a aprender a hablar, leer y escribir a una edad determinada. La posibilidad de tener acceso a estas herramientas y el grado de ayuda que se le proporcione al individuo para tener acceso a las mismas serán determinantes en su desarrollo psicológico.

De acuerdo con Miras (2009), desde la perspectiva vygostkiana el nivel de desarrollo potencial de cada persona no está determinado únicamente por sus propias capacidades, sino también por las características específicas de la ayuda que le proporcionan las personas de su entorno.

1.3.6. Características de las interacciones comunicativas entre padres e hijos con parálisis cerebral

Estudios previos realizados evidencian las características que prevalecen en las interacciones comunicativas entre los padres y sus niños con parálisis cerebral. A continuación se enumeran las características observadas con mayor frecuencia.

Los padres ejercen un alto grado de control en las interacciones (Sandberg y Liliedahl, 2008; von Tetzchner y Martinsen, 1996). Esto probablemente se deba a que están tratando de darles mayor participación a los niños en la actividad que realizan (Cress, Moskal y Hoffman, 2008). Los padres consumen mayormente sus turnos para preguntar y dar órdenes. Cuando formulan las preguntas, no realizan pausas para que el niño pueda consumir su turno para responder (Sandberg, 2008). Las preguntas son mayormente de respuestas de

Sí y No (Light y cols., 1985) o preguntas cuyas respuestas ambos conocen (von Tetzchner y cols., 1996).

En la secuencia de interacciones comunicativas los padres son quienes consumen mayor número de turnos, teniendo así un mayor control de los intercambios comunicativos (Balan y col., 2007). Posiblemente esto se deba a que el adulto trata de llenar el vacío que ocurre cuando se le dificulta entender lo que el niño expresa o al tratar de ocultar el no haber entendido (Light, Colliers y Parnes 1985).

Los padres de los niños con parálisis cerebral limitan las oportunidades del niño para expresarse, ya que generalmente anticipan o suponen las necesidades del niño (Calculator, 1997; Balan y col., 2007). Por consiguiente, los niños rara vez utilizan sus turnos para iniciar un intercambio o requerir Pennington y cols. (2009). Estos estilos de interacción sólo sirven para fomentar que el niño asuma un rol pasivo en las interacciones, además de promover que el niño no utilice la función comunicativa de requerir, frecuentemente utilizada entre los niños típicos.

Otro factor que puede estar fomentando la pasividad del niño en la interacción comunicativa, son las pocas pausas o la ausencia total de éstas que hacen los padres luego de cada uno de sus turnos.

En ocasiones, los padres no están alerta a los actos comunicativos del niño (Sandberg y cols., 2008). Cuando esto ocurre, los niños redirigen sus iniciativas hacia una actividad que, por lo general, no es en lo que el padre o de la madre está enfocado. El niño consume mayormente sus turnos para responder, confirmar o rechazar. Rara vez utiliza sus turnos para iniciar un intercambio o para requerir (Pennington, 2009).

Estos patrones de intercambio comunicativo limitan significativamente el desarrollo cognitivo, social y lingüístico del niño.

CAPÍTULO II

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE CAMPO

2.1.1. Definición del área de estudio

Se eligió al centro de rehabilitación integral fe y luz de la Fundación “Acción Social Caritas” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, al observar que existen niños con parálisis cerebral por lo que se realizara una intervención mediante la aplicación de la estimulación temprana.

2.1.2. Universo

La población de estudio, la constituyen la directora, personal que labora dentro de la institución, padres de familia niñas y niños del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

2.1.3. Muestra

Con el fin de poder obtener resultados más confiables, se tomará como muestra de toda la población, a 88 elementos que conforman nuestra investigación de la siguiente manera.

Grafico N° 1

Población Encuestada	Hombres	Mujeres	Total
Niños y niñas	23	18	41
Padres de Familia	41		41
Personal de la institución	1	4	5
Autoridades	1		1
Total			88

Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

2.2. Métodos de selección de la muestra

Se emplearan los métodos inductivo-deductivo, ya que partiendo de presunciones universales, particularizaremos el argumento, así podemos obtener el tema lograremos generalizar en las conclusiones.

También consideramos el método sintético, al examinar todos los aspectos implicados en el tópico para conseguir una sinopsis en la prescripción efectuada.

Igualmente se aplicaran otros métodos como el analítico-histórico, bibliográfico, narrativo, descriptivo, explicativo, exploratorio entre otros. Del mismo modo el método estadístico en la táctica de la información.

Para obtener respuesta específicas al problema esbozado, como desenlaces claros y concisos, nos servimos de un proceso metodológico de esquema por el cual la investigación lo asimilara en cuatro fases:

- La investigación
- Adelanto de la comparación
- Determinación de los potenciales
- Encomiendas para optimiza la labor

Tiempo

Se realizara durante los meses de Noviembre a Diciembre del 2014, el mismo que se detalla en Anexos.

2.3. Técnica de recolección de datos

Bibliográficas

Para realizar esta investigación acudimos a consultar con frecuencia a libros, revistas, periódicos o documentos publicados en la internet con la finalidad de obtener información necesaria que permitas el cumplimiento de nuestros objetivos.

Trabajo de campo

Se compilara referencias y observaciones de las fuentes principales de información, en el centro de salud según las áreas que atienden técnicas de indagación, entrevista, muestra, para los cuales se aplicarán las convenientes guías, cuestionarios y encuestas.

En el esquema de pesquisa se plantearan preguntas cerradas, es decir aquellas en la que el encuestado se circunscriba a revelar con una sola palabra e interrogaciones abiertas que le da la elección al encuestado a expresar sus restricciones.

Entre los instrumentos seleccionados o diseñados de acuerdo a la técnica escogida para nuestro trabajo de investigación tenemos:

La observación, fichas de observación, diarios de campo, mapas o croquis, registros específicos dirigidos a los niños y niñas con el personal que labora dentro del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

La entrevista, Guías de entrevistas, Inventario de intereses, entre otros; efectuada a la máxima autoridad del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Las encuestas, el cuestionario; enfocado a los docentes y padres de familia. Finalmente desarrollaremos un plan para la recolección de información primaria y secundaria

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron:

- La entrevista aplicada a las autoridades
- La encuesta a padres de familia y docentes
- Fichas de observación a niños y niñas

2.5. Recursos

2.5.1. Recursos Humanos

Fuentes primarias:

Director de tesis Lcdo. Luis Loor Mera, para guiarnos en la elaboración del proyecto de investigación para la titulación.

Directora del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Personal docente y terapistas que elaboran en el Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas quienes pudieron brindar la información necesaria para conocer los problemas que se están presentando con los niños que sufren de parálisis cerebral.

2.5.2. Recursos Técnicos

- Computadora
- Hojas
- Lápiz
- Materiales de estimulación
- Luces
- Texturas

2.5.3. Recursos Institucionales

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí: donde realizo la información necesaria para poder formarme y dar solución y ayuda a los problemas en el área que expone mi especialidad.

Facultad De Especialidades En Áreas De La Salud

Carrera: Terapia de Lenguaje el mismo que requiere de la obtención de conocimientos necesarios para aplicar a la comunidad.

2.5.5. Recursos Financiero

El presente proyecto será solventado en su totalidad por la autora.

CANTIDADES	MATERIALES	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Remesa de hoja	4.00	\$ 4.00
9	Horas de Internet	0.80	\$ 7.20
1	Memory Flash	25.00	\$ 25.00
2	Empastado	16.00	\$ 16.00
30	Impresiones a color	0.25	\$ 12.25
600	Impresión b/n	0.05	\$ 30.00
16	Material para texturas	varias	\$ 40.00
60	Cartillas	0.50	\$ 30.00
5	Papel contac en rollo	1.00	\$ 5.00
2	Anillado	5.00	\$ 10.00
3	CD RW	1.00	\$ 3.00
-	Transporte y viaticos	240.00	\$ 240.00
Total			\$422.45

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. TEMA

Como propuesta manifiesto la **CAPACITACIÓN SOBRE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL AL PERSONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL COMO PUNTO DE PARTIDA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN LOS NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL (PC) QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FE Y LUZ DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN SOCIAL CARITAS DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014.**

3.2. INTRODUCCIÓN.

“La terapia de Lenguaje es una disciplina que tiene como objetivo la instrumentación de las ocupaciones para el tratamiento de la salud del hombre. El terapeuta ocupacional trabaja por el bienestar biopsicosocial, asistiendo al individuo para que alcance una actitud activa respecto a sus capacidades y pueda modificar sus habilidades disminuidas”, (Martinez, 2012).

En otras palabras, la terapia de lenguaje busca que una persona con limitaciones físicas o psíquicas pueda tener una vida independiente y valore su propio potencial. La terapia de lenguaje puede ayudar en el tratamiento de lesiones cerebrales y de la médula espinal, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, debilidad general y en la rehabilitación post-fracturas.

En concreto, entre las áreas en las que opera la citada terapia de lenguaje están además los marginados sociales, la geriatría, la discapacidad intelectual, la salud mental, la drogodependencia o la intervención comunitaria.

Esta disciplina apela a diversas actividades para ayudar al sujeto a adaptarse de manera efectiva a su entorno físico y social.

“Los niños pueden recibir evaluaciones especializadas por terapeutas para ayudar a determinar el pronóstico o la necesidad de tratamiento. Estas evaluaciones pueden ser realizadas por los terapeutas en una clínica, hospital, programa de intervención temprana o en una escuela. Algunas terapias se centran en las habilidades motoras gruesas y finas, algunas se centran en las actividades de la vida diaria, algunos de comunicación y otros en el desarrollo de actividades recreativas o vocación”, (Duarte, 2002).

Evaluaciones e intervenciones se centrarán en la amplitud de movimiento, la fuerza, el control motor, el equilibrio, la coordinación, las habilidades funcionales, la resistencia y la movilidad, incluyendo caminar (marcha). Después del tratamiento médico o quirúrgico, la terapia puede mejorar la función motora y acelerar la recuperación. Esto puede incluir la enseñanza de métodos para transferir dentro y fuera de la cama, el uso de equipos tales como aparatos ortopédicos, férulas, sillas de ruedas, andadores y ejercicios para estirar, fortalecer y mejorar la función. Programas de terapia pueden ser recomendados para optimizar la comunicación y la alimentación.

En las capacitaciones que se están realizando se consideran varios temas importantes con los cuales se lograra un mejoramiento en el servicio de intervención del Terapeuta de Lenguaje para determinar y ayudar con la estimulación multisensorial a niños con Parálisis Cerebral (PC).

- **Fisioterapia:** Se centrará en ayudar a los niños con la fuerza, el equilibrio, la flexibilidad y la coordinación necesaria para las habilidades motoras y la movilidad funcional como rodar, sentarse, gatear y caminar.
- **Terapia ocupacional:** Los terapeutas ocupacionales ayudan al niño a dominar las actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse y usar el baño solo, usarán el ejercicio, la práctica facilitada, estrategias alternativas y equipo de adaptación para promover la independencia.

- **Discurso y lenguaje:** Intervienen mediante un programa de ejercicios para enseñar a los niños a superar las dificultades específicas de comunicación. Un terapeuta del hablar trabaja con su hijo en la parte receptiva (comprensión) del hablar y el lenguaje, así como la parte expresiva. Este tipo de terapia indirecta alienta a las personas que están en contacto diario con un niño de crear oportunidades para que él o ella utilice sus nuevas habilidades en la conversación, aprender y jugar.
- **Psicología:** En algunos casos, psicólogos también puede supervisar la terapia para tratar conductas inútiles o destructivas. Las dos formas más comunes de la terapia que los psicólogos brindan a los niños con parálisis cerebral son la terapia conductual y terapia cognitiva.
- **Visión y audífonos:** Algunos niños se beneficiarán de la consulta con un especialista de la vista para determinar qué tipos de adaptaciones en su entorno permitirá optimizar el uso de sus habilidades visuales. Los audífonos pueden ayudar a corregir los problemas de audición y los niños con discapacidad auditiva deben ser seguidos por un audiólogo quien puede controlar el estado de la audición y prescribir / ajustar los audífonos.
- **Aparatos ortopédicos:** El propósito de otros tipos de aparatos ortopédicos es para el estiramiento adicional o el posicionamiento de una articulación.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar las actividades para la estimulación multisensorial a niños y niñas con Parálisis Cerebral (PC) en las conductas inadecuadas del personal de terapia ocupacional que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz

de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas

3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Seguimiento mensual sobre la estimulación multisensorial que efectúa el personal del Centro de Rehabilitación.
- Establecer técnicas y actividades que mejoren la estimulación multisensorial de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación.
- Llevar un control y supervisión de los progresos que presenten los niños y niñas mediante la intervención de los terapeutas de lenguaje.

3.4. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El plan de clasificación se desarrolló en el personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

- El proceso se realizó mediante charlas educativas y demostrativas
- Cada mes se controló las buenas prácticas de intervención de los terapeutas y las técnicas que emplean para mejorar la estimulación multisensorial en los niños con Parálisis Cerebral (pc).

3.5.1. ACTIVIDADES A EMPRENDERSE Y CUMPLIRSE

- Capacitar al personal que labora dentro del Centro de Rehabilitación en la aplicación de técnicas para mejorar la estimulación temprana.
- Reconocer los avances que presentan los niños con Parálisis Cerebral (PC).

- Vincular a los padres de familia para mejorar los avances que tienen los niños con Parálisis Cerebral (PC) que asisten al Centro de Rehabilitación.

3.5.2. PREPARACIÓN DEL CONTENIDO MATERIAL DIDÁCTICO

- Estudio bibliográfico
- Identificación y selección del contenido
- Determinación de los métodos y estrategias de enseñanzas
- Determinación de las técnicas de evaluación y resultados
- Difusión de la capacitación

3.5.3. RECURSOS

Se utilizaron recursos materiales, económicos y humanos

3.5.4. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución se desarrolló durante 1 mes incluyendo la etapa de planificación.

3.5.5. FINANCIACIÓN

Será financiado por la autora

3.5.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Esta propuesta estuvo ejecutada y evaluada por el Tutor o Guía de Investigación de la temática establecida.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

4.1. Valoración Estadística de la entrevista al director del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas

1. **¿Qué tiempo lleva laborando como director del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas?**

En la actualidad tengo más de 8 años laborando en este Centros de Rehabilitación.

2. **¿Conoce usted como autoridad que es la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con Paralisis Cerebral (pc)?**

Si, he podido evidenciar de qué manera contribuye la estimulación multisensorial en los niños con Paralisis Cerebral (pc).

3. **¿Cómo autoridad de la institución considera que la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?**

Si, mediante la intervención que se realiza a los niños con PC incide de forma práctica en la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación de los niños con Paralisis Cerebral (pc).

4. **¿Ha podido evidenciar si los terapeutas de lenguaje dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral?**

Los terapeutas en base a su preparación dan la importancia necesaria a la estimulación multisensorial mejorando la comunicación en los niños con parálisis cerebral.

5. ¿Conoce cuáles son las causas más usuales de parálisis cerebral que presentan los niños que asisten al Centro de rehabilitación integral?

Las causas más usuales son la Predisposición genética que recurre de los padres o abuelos, la hipoxia, que se presente por la falta de oxígeno, como también la incompatibilidad Rh o el trauma, a más de índices de conocimientos que se presenta por la meningitis.

6. ¿Cómo director del Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas emplean las comunicaciones multisensoriales adecuadas a niños y niñas con parálisis cerebral?

Siempre se emplean las comunicaciones multisensoriales adecuadas a niños y niñas con parálisis cerebral.

7. ¿Qué tipos de estimulación consideran apropiadas para emplear a niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

Los tipos de percepción se muestran que son apropiadas son la somática y la percepción vestibular, en niños que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central.

8. ¿Cómo autoridad del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas capacita a su personal para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

Si, se encuentran en constante actualización de conocimientos y capacitación acerca de nuevos métodos y técnicas que ayuden a mejorar la atención en el Centro de Rehabilitación.

9. ¿Considera usted como autoridad que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?

Si repercute significativamente en la comunicación de los niños con Parálisis Cerebral (pc).

4.2. Encuesta al personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas

1. ¿Cuántos años tiene laborando en el Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas?

Tabla No. 1

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	1 a 2 años	3	60%
2	3 a 4 años	1	20%
3	4 a 6 años	0	0%
4	6 a 10 años	1	20%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 1



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 1)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 1 que de 5 encuestados, 3 representan al 60% del personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz manifestaron que llevan laborando de 1 a 2 años, el 20% de 3 a 4 años y otro 20% de 6 a 10 años.

Interpretación

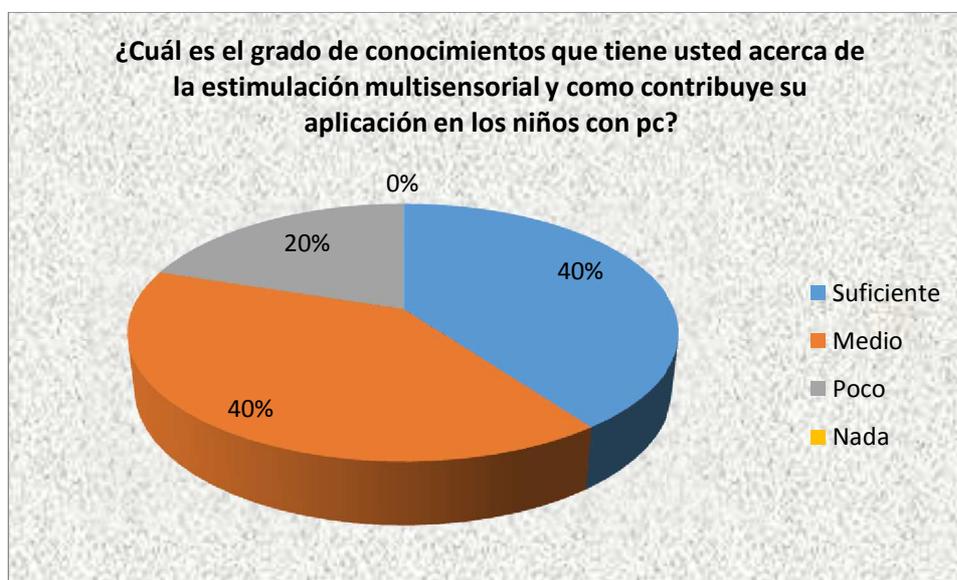
Se puede observar que el personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz la gran parte tiene un promedio de 1 a 2 años laborando en el Centro.

2. ¿Cuál es el grado de conocimientos que tiene usted acerca de la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc?

Tabla No. 2

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Suficiente	2	40%
2	Medio	2	40%
3	Poco	1	20%
4	Nada	0	0%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 2



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 2)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 2 que de 5 encuestados, 2 representan al 40% del personal manifestaron que su grado de conocimiento acerca de la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc es suficiente, el otro 40% su grado de conocimiento es medio y el 20% su grado de conocimiento es poco.

Interpretación

Se puede observar que el personal de Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz su grado de conocimiento acerca de la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc es suficiente.

3. ¿Cómo personal que labora en el centro de rehabilitación integral considera que la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con pc?

Tabla No. 3

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	4	80%
2	Poco	1	20%
3	Nada	0	0%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 3



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 3)

Realizado por: Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 3 que de 5 encuestados, 4 representan al 80% del personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz manifestaron que la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con pc mientras un 20% manifestó q incide poco.

Interpretación

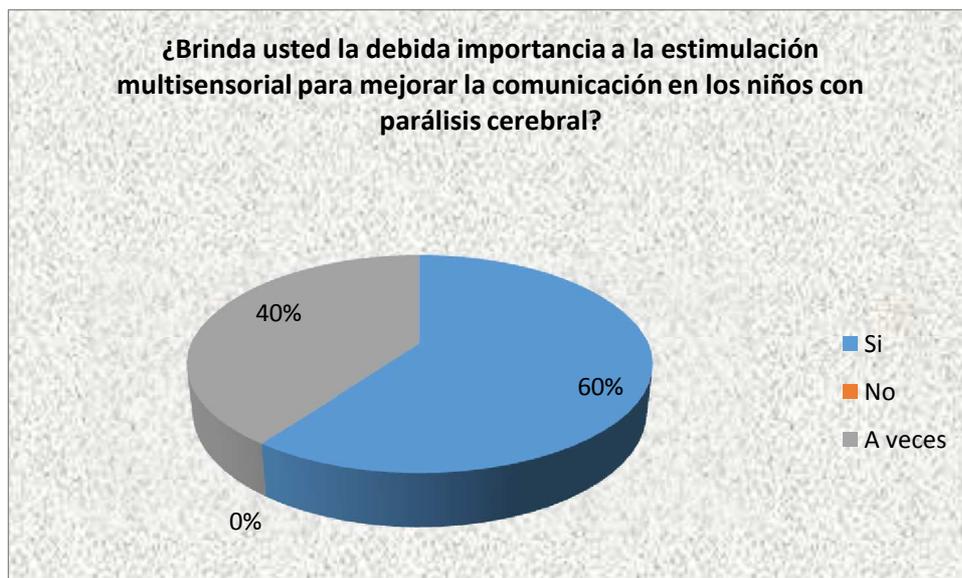
Se puede corroborar que incide de gran manera la estimulación multisensorial como punto de partida en la comunicación de los niños con pc.

4. ¿Brinda usted la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral?

Tabla No. 4

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	3	60%
2	No	0	0%
3	A veces	2	40%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 4



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 4)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 4 que de 5 encuestados, 3 representan al 60% del personal del Centro de Rehabilitación manifestaron que dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral mientras un 40% expreso que a veces no dan la debida importancia.

Interpretación

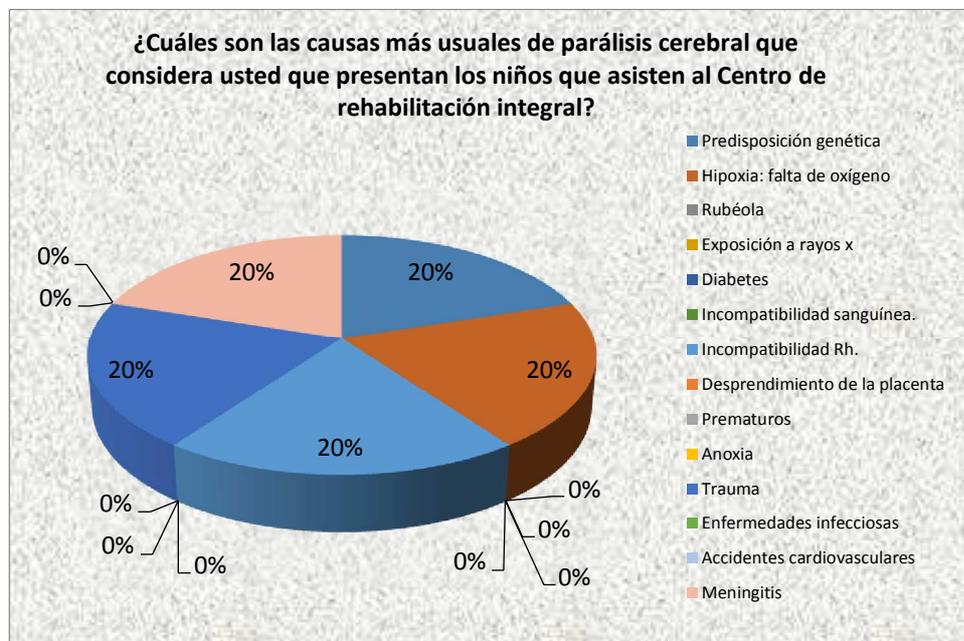
Se puede observar que gran parte del personal le da la debida importancia a lo que concierne a la estimulación multisensorial que es de gran ayuda para mejorar la comunicación en los niños con pc.

5. ¿Cuáles son las causas más usuales de parálisis cerebral que considera usted que presentan los niños que asisten al Centro de rehabilitación integral?

Tabla No. 5

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Predisposición genética	1	20%
2	Hipoxia: falta de oxígeno	1	20%
3	Rubéola	0	0%
4	Exposición a rayos x	0	0%
5	Diabetes	0	0%
6	Incompatibilidad sanguínea.	0	0%
7	Incompatibilidad Rh.	1	20%
8	Desprendimiento de la placenta	0	0%
9	Prematuros	0	0%
10	Anoxia	0	0%
11	Trauma	1	20%
12	Enfermedades infecciosas	0	0%
13	Accidentes cardiovasculares	0	0%
14	Meningitis	1	20%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 5



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 5)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 5 que el 20% del personal del Centro de Rehabilitación Integral considera que la causa más usual de parálisis cerebral es la predisposición genética, mientras que otro 20% considera que es la Hipoxia: falta de oxígeno, otro 20% considera que es la incompatibilidad. RH, otro 20% considera que es el trauma y el último 20% cree que es debido a la meningitis.

Interpretación

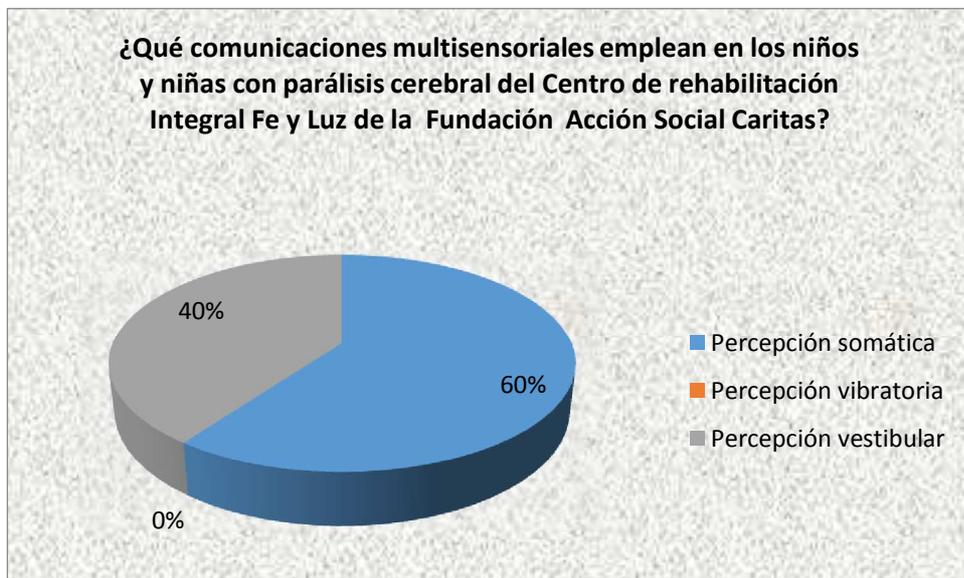
Se puede observar que el personal del Centro de Rehabilitación considera entre las causas más usuales tenemos la predisposición genética, la hipoxia.

6. ¿Qué comunicaciones multisensoriales emplean en los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas?

Tabla No. 6

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Percepción somática	3	60%
2	Percepción vibratoria	0	0%
3	Percepción vestibular	2	40%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 6



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 6)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 6 que de 5 encuestados, 60% del personal manifestaron que emplean en los niños y niñas la percepción somática como comunicaciones multisensoriales y el 40% emplean la percepción vestibular.

Interpretación

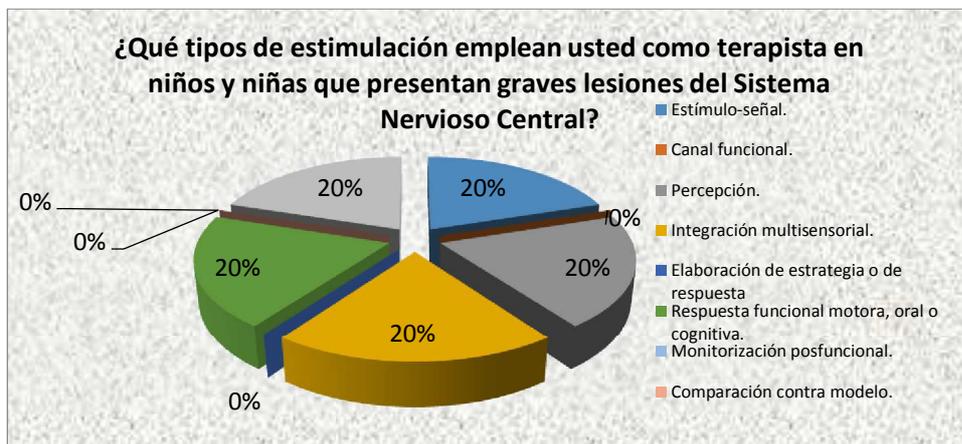
Se puede comprobar que el personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz emplea como comunicaciones multisensoriales la percepción somática.

7. ¿Qué tipos de estimulación emplean usted como terapeuta en niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

Tabla No. 7

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Estímulo-señal.	1	20%
2	Canal funcional.	0	0%
3	Percepción.	1	20%
4	Integración multisensorial.	1	20%
5	Elaboración de estrategia o de respuesta	0	0%
6	Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.	1	20%
7	Monitorización posfuncional.	0	0%
8	Comparación contra modelo.	0	0%
9	Corrección de la respuesta.	1	20%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 7



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 7)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 7 que el 20% del personal emplea la técnica de estímulo señal para los niños y niñas que presentan lesiones graves, mientras el 20% emplean la percepción mientras que otro 20% emplea la integración multisensorial, el otro 20% emplea Respuesta funcional motora, oral o cognitiva..

Interpretación

Se puede observar que el personal del Centro de Rehabilitación Integral emplea como terapia para lesiones graves del Sistema Nervioso Central la terapia estímulo- señal.

8. ¿Es capacitado por la autoridad del Centro de Rehabilitación Integral para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

Tabla No. 8

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	0	0%
2	No	5	100%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 8



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 8)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 8 que el 100% del personal manifestaron que no son capacitados por la autoridad del Centro.

Interpretación

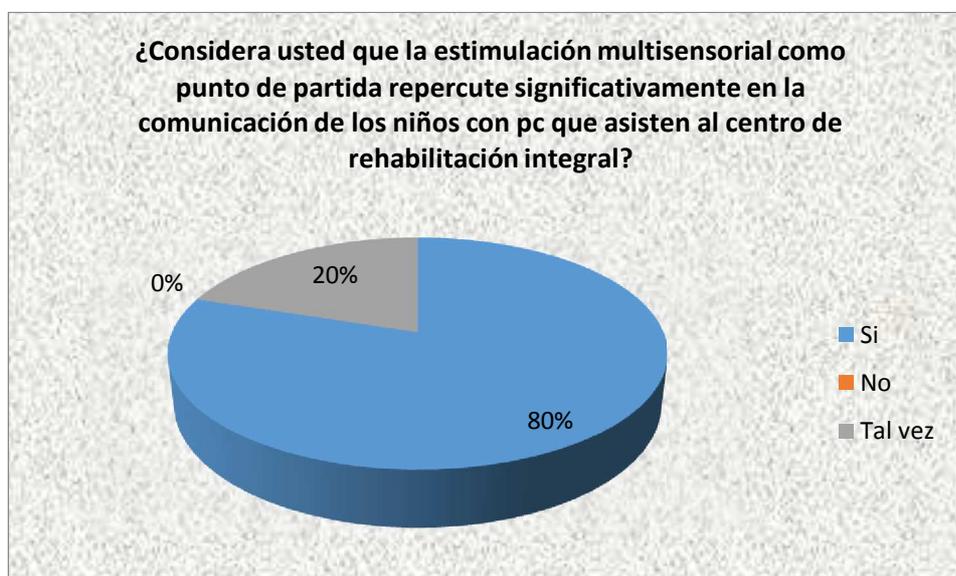
Se puede observar que el personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz no han tenido ningún tipo de capacitación dirigido por la autoridad del Centro.

9. ¿Considera usted que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?

Tabla No. 9

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	4	80%
2	No	0	0%
3	Tal vez	1	20%
TOTAL		5	100%

Gráfico No. 9



Fuente: Personal del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 9)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 9 que de 5 encuestados, 4 representan al 80% del personal manifestaron que si repercute significativamente la estimulación multisensorial como punto de partida mientras un 20% considera que tal vez repercute.

Interpretación

Se puede comprobar que el personal afirma que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños y niñas que asisten al Centro de Rehabilitación Integral.

4.3. Encuesta a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas.

1. ¿Qué tiempo lleva asistiendo su hijo o hija al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas?

Tabla No. 1

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	1 a 2 años	10	24%
2	4 a 6 años	8	20%
3	7 a 9 años	13	32%
4	10 a 15 años	10	24%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 1



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N°

Realizado por: Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 1 que de 41 encuestados, 13 representan al 32% de los padres de familia manifestaron que sus hijos llevan entre 7 a 9 años asistiendo al Centro de Rehabilitación Integral; el 24% de 10 a 15 años el otro 24% de 1 a 2 años y el 20% de 4 a 6 años.

Interpretación

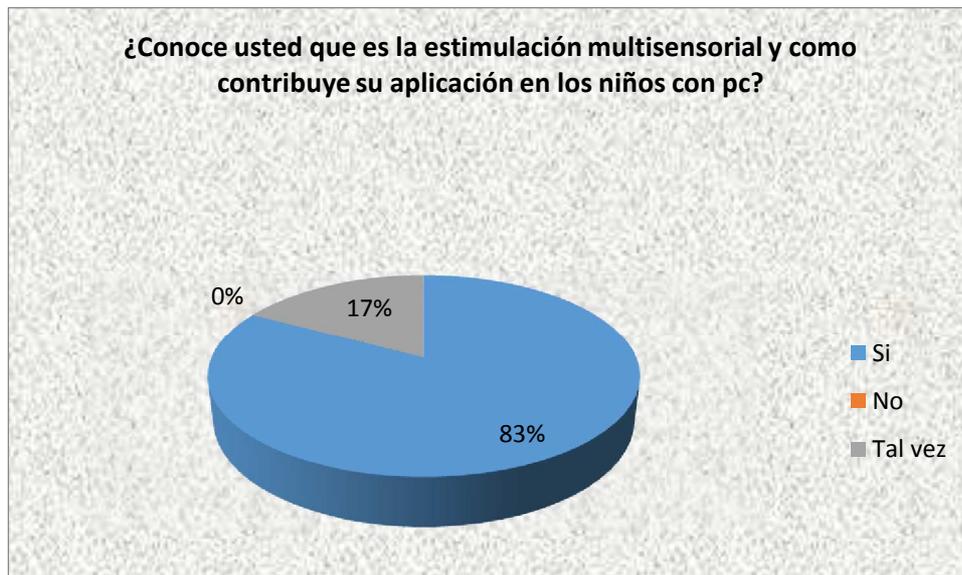
Se puede observar que los padres de familia manifestaron que sus hijos se encuentran asistiendo al Centro de Rehabilitación Integral un periodo de 7 a 9 años.

2. ¿Conoce usted que es la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc?

Tabla No. 2

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	34	83%
2	No	0	0%
3	Tal vez	7	17%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 2



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 2)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 2 que de 41 encuestados, 34 representan al 83% de los padres de familia manifestaron que si conocen lo que es la estimulación sensorial y como contribuye su aplicación a los niños con pc y el 17% manifestaron que tal vez conocen lo que es la estimulación multisensorial.

Interpretación

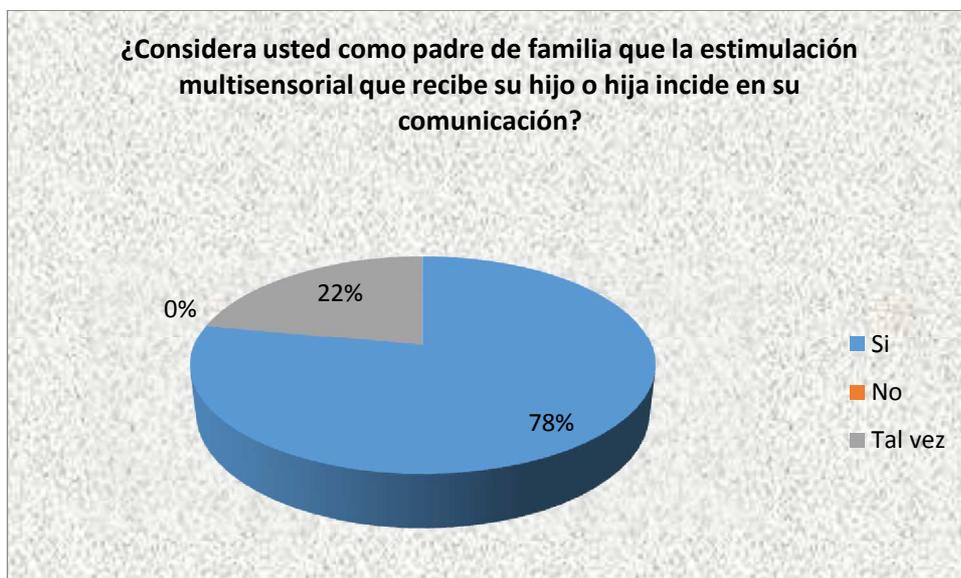
Se puede considerar que la mayoría de los padres se encuentran informados acerca de la estimulación multisensorial y su aportación en la aplicación a los niños con pc.

3. ¿Considera usted como padre de familia que la estimulación multisensorial que recibe su hijo o hija incide en su comunicación?

Tabla No. 3

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	32	78%
2	No	0	0%
3	Tal vez	9	22%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 3



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 3)

Realizado por: Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 3 que de 41 encuestados, 32 representan al 78% de los padres de familia consideran que la estimulación multisensorial que reciben sus hijos incide en su comunicación mientras que el 22% considera que tal vez incide la estimulación en su comunicación.

Interpretación

Se puede comprobar que una gran parte de los padres de familia que sus hijos reciben estimulación multisensorial consideran que si inciden en su comunicación ya que les ayuda.

4. ¿Considera usted como padre de familia que los terapeutas de lenguaje dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con PC?

Tabla No. 4

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	38	93%
2	No	0	0%
3	A veces	3	7%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 4



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 4)

Realizado por: Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 4 que de 41 encuestados, 38 representan al 93% de los padres de familia manifestaron que los terapeutas si le dan la debida importancia a la estimulación multisensorial mientras que el 7% considera que a veces los terapeutas le dan la debida importancia.

Interpretación

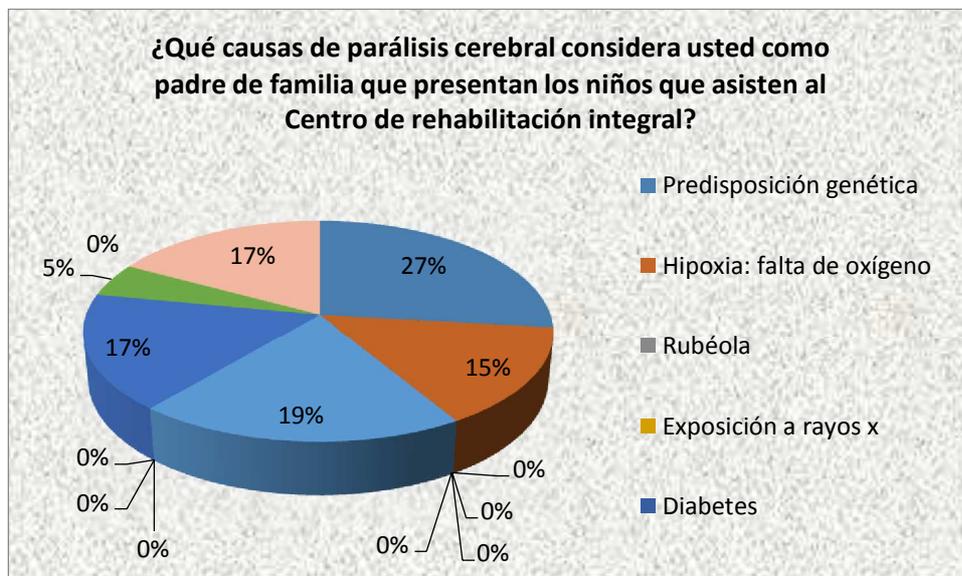
Se puede verificar que los padres en su mayoría están de acuerdo que los terapeutas le dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con pc.

5. ¿Qué causas de parálisis cerebral considera usted como padre de familia que presentan los niños que asisten al Centro de rehabilitación integral?

Tabla No. 5

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Predisposición genética	11	27%
2	Hipoxia: falta de oxígeno	6	15%
3	Rubéola	0	0%
4	Exposición a rayos x	0	0%
5	Diabetes	0	0%
6	Incompatibilidad sanguínea.	0	0%
7	Incompatibilidad Rh.	8	19%
8	Desprendimiento de la placenta	0	0%
9	Prematuros	0	0%
10	Anoxia	0	0%
11	Trauma	7	17%
12	Enfermedades infecciosas	2	5%
13	Accidentes cardiovasculares	0	0%
14	Meningitis	7	17%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 5



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 5)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 5 que de 41 encuestados, 11 representan al 27% de los padres de familia manifestaron que las causas de pc de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral es predisposición genética; el 19% considera otra causa es la incompatibilidad Rh; el 17% meningitis y trauma y un 15% hipoxia: falta de oxígeno y un 5% enfermedades infecciosas.

Interpretación

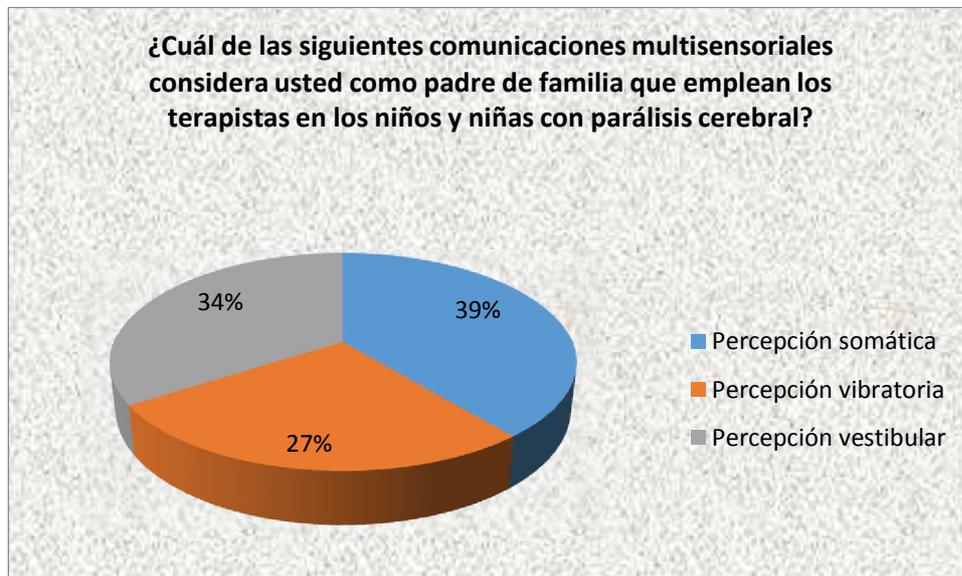
Se puede considerar que los padres de familia expresaron que una de las causas más frecuente de pc en los niños y niñas que asisten al Centro de Rehabilitación Integral es la Predisposición genética y la Incompatibilidad Rh.

6. ¿Cuál de las siguientes comunicaciones multisensoriales considera usted como padre de familia que emplean los terapeutas en los niños y niñas con parálisis cerebral?

Tabla No. 6

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Percepción somática	16	39%
2	Percepción vibratoria	11	27%
3	Percepción vestibular	14	34%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 6



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 6)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 6 que de 41 encuestados, 16 representan al 39% de los padres de familia manifestaron que los terapeutas emplean la percepción somática, un 34% emplean la percepción vestibular y un 27% expresaron que los terapeutas emplean la percepción vibratoria.

Interpretación

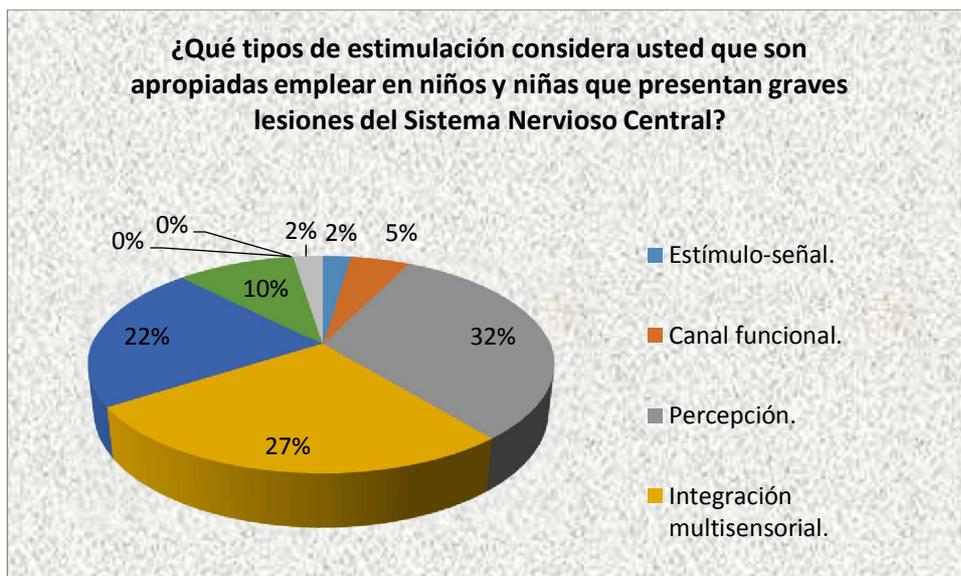
Se puede comprobar que la mayoría de los padres expresaron que la comunicación multisensorial que emplean los terapeutas en los niños y niñas con parálisis cerebral es la percepción somática.

7. ¿Qué tipos de estimulación considera usted que son apropiadas emplear en niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

Tabla No. 7

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Estímulo-señal.	1	2%
2	Canal funcional.	2	5%
3	Percepción.	13	32%
4	Integración multisensorial.	11	27%
5	Elaboración de estrategia o de respuesta	9	22%
6	Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.	4	10%
7	Monitorización posfuncional.	0	0%
8	Comparación contra modelo.	0	0%
9	Corrección de la respuesta.	1	2%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 7



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 7)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede corroborar en la tabla y gráfico No. 7 que de 41 encuestados, 13 representan al 32% de los padres de familia manifestaron que el tipo de estimulación apropiada emplear en niños y niñas con graves lesiones en el Sistema nervioso Central es la percepción, un 27% consideran que es apropiado emplear la integración multisensorial un 22% expresaron que deberían emplear la elaboración de estrategia o de respuesta el 10% manifestaron que deberían emplear respuesta funcional motora, oral o cognitiva mientras que el 5% expresaron que deben emplear el canal funcional y el 2% consideran que deben emplear corrección de la respuesta y el otro 2% expreso que deberían emplear el estímulo- señal.

Interpretación

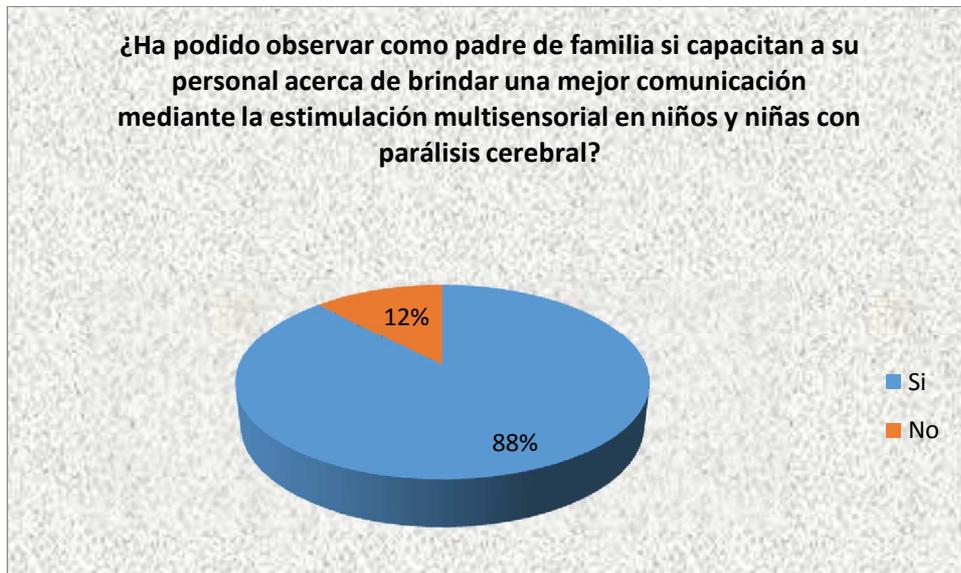
Se puede observar que los padres de familia manifestaron que el tipo de estimulación apropiada emplear en niños y niñas con graves lesiones en el Sistema nervioso Central es la percepción.

8. ¿Ha podido observar como padre de familia si capacitan al personal acerca de brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

Tabla No. 8

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	36	88%
2	No	5	12%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 8



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 8)

Realizado por: Ramírez Vinuesa Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 8 que de 41 encuestados, 36 representan al 88% de los padres de familia manifestaron que si han podido conocer que al personal lo capacitan para que brinden una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral mientras el 12% expresaron que no tienen conocimiento si al personal lo capacitan para que brinden una mejor comunicación en niños y niñas con pc.

Interpretación

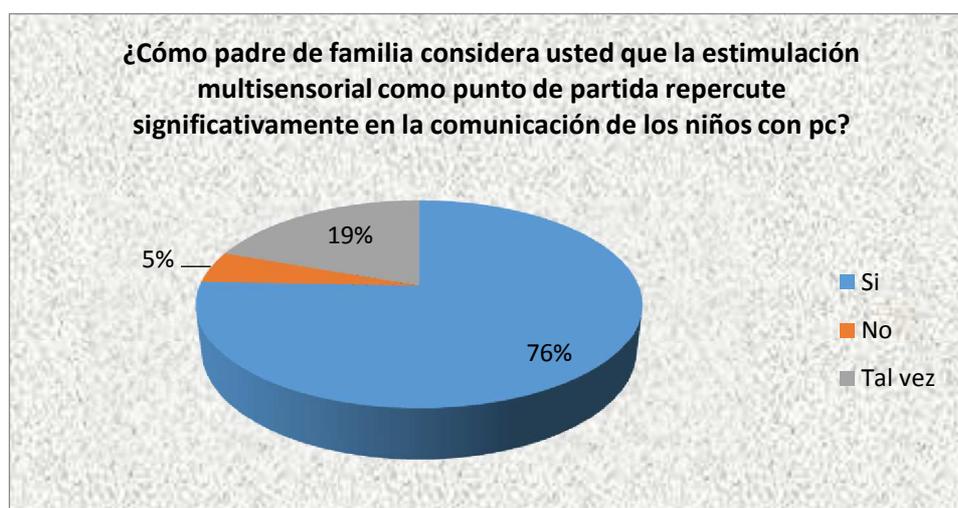
Se puede observar que los padres de familia manifestaron que si se realizan capacitaciones al personal para que brinden una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en los niños y niñas con parálisis cerebral

9. ¿Cómo padre de familia considera usted que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc?

Tabla No. 9

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	31	76%
2	No	2	5%
3	Tal vez	8	19%
TOTAL		41	100%

Gráfico No. 9



Fuente: Padres de Familia de Niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz (Tabla N° 9)

Realizado por: Ramírez Vinueza Gissela Mariuxi

Análisis Estadístico

Se puede observar en la tabla y gráfico No. 9 que de 41 encuestados, 31 representan al 76% de los padres de familia consideran que la estimulación multisensorial como punto de partida si repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc mientras que el 19% consideran que tal vez la estimulación multisensorial repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc y un 5% considera que no repercute.

Interpretación

Se puede observar que los padres de familia manifestaron que la estimulación multisensorial como punto de partida si repercute significativamente en la comunicación de los niños con parálisis cerebral.

4.4. Comprobación de Hipótesis

La hipótesis propuesta para ser comprobada o rechazada al término de la investigación es la siguiente:

La estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral fe y luz de la Fundación “Acción Social Caritas” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Con los antecedentes que se expuso en la presente investigación realizada a los niños que sufren de pc que asisten al Centro de Rehabilitación Integra Luz de la Fundación Acción Social Caritas, donde se determina los factores que producen la Paralisis Cerebral (pc), mediante una análisis descriptivo, para poder realizar el análisis e interpretación de datos mediante las encuestas realizadas.

La hipótesis ha sido COMPROBADA, en las preguntas que se exponen a continuación:

- El mismo que se puede observar en la **Pregunta No. 9** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que Si repercute significativamente en la comunicación de los niños con PC.
- En la **Pregunta No. 9** de la encuesta realizada al personal que labora en el Centro de Rehabilitación donde de 4 que representan al 80% del personal manifestaron que si repercute significativamente la estimulación multisensorial como punto de partida.
- En la **Pregunta No. 9** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde de 41 encuestados, 31 que representan al 76% de los padres de familia consideran que la estimulación multisensorial como punto de partida si repercute significativamente en la comunicación de los niños con Paralisis Cerebral (PC).

4.5. COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO PRINCIPAL Y TAREAS CIENTÍFICAS.

El análisis de la base descriptiva de los datos recolectados a través del proceso de investigación tiene como finalidad verificar los objetivos, sus variables de modo que sea factible encontrar las respuestas al problema planteado en el proyecto de la presente investigación.

4.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con pc que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas..

Este objetivo ha sido comprobado en las siguientes preguntas realizadas al director, personal y padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz:

- El mismo que se puede observar en la **Pregunta No. 3** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que Si incide la estimulación multisensorial, ya que mediante la intervención que se realiza a los niños con PC incide de forma práctica en la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación de los niños con Paralisis Cerebral (pc).
- En la **Pregunta No. 3** de la encuesta realizada al personal que labora en el Centro de Rehabilitación donde de 5 encuestados, 4 representan al 80% manifestaron que la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con Paralisis Cerebral (PC).

- En la **Pregunta No. 3** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde de 41 encuestados, 32 representan al 78% consideran que la estimulación multisensorial que reciben sus hijos si incide en su comunicación.

4.5.2. TAREAS CIENTÍFICAS

Para obtener la comprobación y logro de los objetivos específicos o tareas científicas en la investigación se los identifica mediante el estudio de campo realizado.

1. Conocer las causas de Parálisis Cerebral que presentan los niños del Centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 5** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que las causas más usuales son la Predisposición genética que recurre de los padres o abuelos, la hipoxia, que se presente por la falta de oxígeno, como también la incompatibilidad Rh o el trauma, a más de índices de conocimientos que se presenta por la meningitis.
- En la **Pregunta No. 5** de la encuesta realizada al personal que labora en el Centro de Rehabilitación donde el 20% considera que la causa más usual de parálisis cerebral es la predisposición genética.
- En la **Pregunta No. 5** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde 11 que representan al 27% de los padres manifestaron que las causas de pc de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación Integral es predisposición genética.

2. Identificar los tipos de estimulación apropiadas para emplear a niños que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 7** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que Los tipos de percepción se muestran que son apropiadas son la somática y la percepción vestibular, en niños que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada al personal donde el 20% del personal emplea la técnica de estímulo señal para los niños y niñas que presentan lesiones graves,.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde el 32% manifestaron que el tipo de estimulación apropiada emplear en niños y niñas con graves lesiones en el Sistema nervioso Central es la percepción.

3. Verificar si los terapeutas de lenguaje del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas brindan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 4** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que los terapeutas en base a su preparación dan la

importancia necesaria a la estimulación multisensorial mejorando la comunicación en los niños con parálisis cerebral.

- En la **Pregunta No. 4** de la encuesta realizada al personal donde el 60% del personal del Centro de Rehabilitación manifestaron que dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral.
- En la **Pregunta No. 4** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde el 93% de los manifestaron que los terapistas si le dan la debida importancia a la estimulación multisensorial.

4. Conocer las comunicaciones multisensoriales que emplean en los niños y niñas con parálisis cerebral en el Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 6** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que siempre se emplean las comunicaciones multisensoriales adecuadas a niños y niñas con parálisis cerebral.
- En la **Pregunta No. 6** de la encuesta realizada al personal donde el 20% del personal emplea la técnica de estímulo señal para los niños y niñas que presentan lesiones graves,.
- En la **Pregunta No. 6** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde el 32% manifestaron que el tipo de estimulación apropiada emplear en niños y niñas con graves lesiones en el Sistema nervioso Central es la percepción.

5. La autoridad del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas capacita a su personal para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 8** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que si, se encuentran en constante actualización de conocimientos y capacitación acerca de nuevos métodos y técnicas que ayuden a mejorar la atención en el Centro de Rehabilitación.
- En la **Pregunta No. 8** de la encuesta realizada al personal donde el 100% del personal manifestaron que no son capacitados por la autoridad.
- En la **Pregunta No. 8** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Rehabilitación donde el 88% de los padres de familia manifestaron que si han podido conocer que al personal lo capacitan para que brinden una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Se pudo conocer que la estimulación multisensorial como punto de partida si repercute significativamente en la comunicación de los niños y niñas con pc que asisten al Centro de Rehabilitación.
- De la misma forma se pudo conocer la incidencia que tiene la estimulación multisensorial, ya que mediante la intervención que se realiza a los niños con Parálisis Cerebral (PC) incide de forma práctica en la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación de los niños con (PC).
- Se pudo identificar las causas que presentan los niños del Centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas, como son por la falta de oxígeno, como también la incompatibilidad Rh o el trauma, a más de índices de conocimientos que se presenta por la meningitis o por la predisposición genética.
- Se conoce también los tipos de percepción que presentan los niños y niñas con Parálisis Cerebral (PC) son la somática y la percepción vestibular, graves lesiones del Sistema Nervioso Central en el Sistema nervioso Central es la percepción.
- Se puede constatar que los terapeutas de lenguaje del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas brindan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral, mediante actividades que se efectúan para contribuir al desarrollo de los infantes.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer mediante una capacitación como repercute la estimulación multisensorial así mismo la incidencia que tiene en la comunicación de los niños y niñas con pc que asisten al Centro de Rehabilitación.
- Delimitar los factores que inciden en el tratamiento en los niños con pc mediante la estimulación multisensorial, en forma práctica para mejorar la comunicación de los niños.
- Realizar charlas para conocer las causas y tipos de estimulación multisensorial que intervienen en la comunicación de los niños del Centro de rehabilitación integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas.
- Formar y actualizar los conocimientos de los terapeutas de lenguaje del Centro de Rehabilitación Integral fe y luz de la fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral, mediante actividades que se efectúan para contribuir al desarrollo de los infantes.

Bibliografía

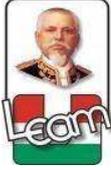
- Argüelles, P. P. (s.f. de s.f. de 2008). *Parálisis cerebral infantil*. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- Arteaga, P. I., & Heredia, C. J. (s.f. de s.f. de 2003). *CORRELACIÓN CLÍNICO TOMOGRÁFICA EN NIÑOS DE 0 A 7 AÑOS DE EDAD CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL*. Obtenido de <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/796/1/T-ULEAM-16-0034.pdf>
- Duarte, S. C. (2002). *Rehabilitación y Discapacidad*. Bogotá: En Revista Ocupación Humana. Vol. 9 No. 3 .
- Franco Galván, J. A. (15 de Febrero de 2010). *Parálisis Cerebral Infantil*. Obtenido de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lep/franco_g_ja/capitulo_1.html#
- Fröhlich A, H. U. (1984). *Estimulación para el desarrollo de niños muy deficientes. Informes sobre nuevas experiencias escolares*. s.d.: Mainz: V. Hase Y Köhle.
- Hidalgo, N. M. (s.f. de s.f. de 2013). *Incidencia de la Estimulación Multisensorial en el desarrollo motriz de los niños con Síndrome de Down*. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6661/1/T-ESPE-047210.pdf>
- Izquierdo, J. A. (s.f. de s.f. de 2011). *DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA ELECTRÓNICO DE REHABILITACIÓN PARA NIÑOS ESPECIALES*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1931/1/38T00285.pdf>
- Martínez, G. J. (23 de Marzo de 2012). *Abordaje parálisis cerebral terapia ocupacional*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/JorgeMartinez33/abordaje-paralisis-cerebral-terapia-ocupacional>
- Rigo, M. d. (1997). Estimulación Multisensorial. *Art. Cit. Módulo 1 - Bhatnagar y Orlando*, 83.

- Tokuhama, T. (2009). Conozca la relación vital entre Cerebro y Experiencia para mejorar el aprendizaje. *Revista Pizarra, No. 1, Quito*, 4-6.
- Uriarte, R. (08 de Julio de 2008). *ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL*. Obtenido de <http://estimulaciontemprana.fullblog.com.ar/estimulacion-multisensorial-231215460148.html>
- Yagüe MP. (2002). *Tratamiento fisioterápico de la parálisis cerebral dentro del ámbito educativo: A propósito de un caso clínico. Fisioterapia*. España: Sarlon Cit.
- Yagüe, S. (04 de Julio de 2005). *Estimulación multisensorial en el trabajo del fisioterapeuta pediátrico*. Obtenido de <http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/estimulacion-multisensorial-trabajo-fisioterapeuta-pediatrico-13079198-review-2005>

Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	MESES ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		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
1	Elaboración del resumen	X	X	X	X																												
2	Elaboración del Marco Teórico									X	X	X	X																				
3	Diseño de instrumentos													X	X	X	X																
4	Recolección de la Información					X	X											X	X			X	X			X	X			X	X		
5	Procesamiento, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones						X	X										X	X			X	X			X	X			X	X		
6	Formulación de la propuesta					X	X											X	X			X	X			X	X			X	X		
7	Redacción del informe final					X	X	X										X	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X	
8	Corrección del informe						X	X											X	X			X	X			X	X			X	X	
9	Impresión del material								X											X				X				X				X	
10	Presentación del trabajo								X											X				X				X				X	



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE**

ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FE Y LUZ DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN SOCIAL CARITAS DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS

1. ¿Qué tiempo lleva laborando como director del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas?

2. ¿Conoce usted como autoridad que es la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc?

3. ¿Cómo autoridad de la institución considera que la estimulación multisensorial como punto de partida incide en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?

4. ¿Ha podido evidenciar si los terapeutas de lenguaje dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con parálisis cerebral?

5. ¿Conoce cuáles son las causas más usuales de parálisis cerebral que presentan los niños que asisten al Centro de rehabilitación integral?

6. ¿Cómo director del Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas emplean las comunicaciones multisensoriales adecuadas a niños y niñas con parálisis cerebral?

7. ¿Qué tipos de estimulación consideran apropiadas para emplear a niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

8. ¿Cómo autoridad del Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas capacita a su personal para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

9. ¿Considera usted como autoridad que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?

15. ¿Qué comunicaciones multisensoriales emplean en los niños y niñas con parálisis cerebral del Centro de rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas?

Percepción somática Percepción vibratoria
Percepción vestibular.

16. ¿Qué tipos de estimulación emplean usted como terapeuta en niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

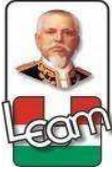
Estímulo-señal.
Canal funcional.
Percepción.
Integración multisensorial.
Elaboración de estrategia o de respuesta.
Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.
Monitorización posfuncional.
Comparación contra modelo.
Corrección de la respuesta.

17. ¿Es capacitado por la autoridad del Centro de Rehabilitación Integral para brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

Si No

18. ¿Considera usted que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc que asisten al centro de rehabilitación integral?

Si No Tal vez



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL FE Y LUZ DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN SOCIAL CARITAS.

10. ¿Qué tiempo lleva asistiendo su hijo o hija al Centro de Rehabilitación Integral Fe y Luz de la Fundación Acción Social Caritas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas?

- | | | | |
|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 a 2 años | <input type="checkbox"/> | 7 a 9 años | <input type="checkbox"/> |
| 4 a 6 años | <input type="checkbox"/> | 10 a 15 años | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Conoce usted que es la estimulación multisensorial y como contribuye su aplicación en los niños con pc?

- Si No Tal vez

12. ¿Considera usted como padre de familia que la estimulación multisensorial que recibe su hijo o hija incide en su comunicación?

- Si No Tal vez

13. ¿Considera usted como padre de familia que los terapeutas de lenguaje dan la debida importancia a la estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en los niños con PC?

- Si No A veces

14. ¿Qué causas de parálisis cerebral considera usted como padre de familia que presentan los niños que asisten al Centro de rehabilitación integral?

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Predisposición genética | <input type="checkbox"/> | Hipoxia: falta de oxígeno | <input type="checkbox"/> |
| Rubéola | <input type="checkbox"/> | Exposición a rayos x | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Incompatibilidad sanguínea. | <input type="checkbox"/> |
| Incompatibilidad Rh. | <input type="checkbox"/> | Desprendimiento de la placenta | <input type="checkbox"/> |
| Prematuros | <input type="checkbox"/> | Anoxia | <input type="checkbox"/> |
| Trauma | <input type="checkbox"/> | Enfermedades infecciosas | <input type="checkbox"/> |
| Accidentes cardiovasculares | <input type="checkbox"/> | Meningitis | <input type="checkbox"/> |

15. ¿Cuál de las siguientes comunicaciones multisensoriales considera usted como padre de familia que emplean los terapeutas en los niños y niñas con parálisis cerebral?

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Percepción somática | <input type="checkbox"/> | Percepción vibratoria | <input type="checkbox"/> |
| Percepción vestibular. | <input type="checkbox"/> | | |

16. ¿Qué tipos de estimulación considera usted que son apropiadas emplear en niños y niñas que presentan graves lesiones del Sistema Nervioso Central?

- Estímulo-señal.
- Canal funcional.
- Percepción.
- Integración multisensorial.
- Elaboración de estrategia o de respuesta.
- Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.
- Monitorización posfuncional.
- Comparación contra modelo.
- Corrección de la respuesta.

17. ¿Ha podido observar como padre de familia si capacitan a su personal acerca de brindar una mejor comunicación mediante la estimulación multisensorial en niños y niñas con parálisis cerebral?

- Si No

18. ¿Cómo padre de familia considera usted que la estimulación multisensorial como punto de partida repercute significativamente en la comunicación de los niños con pc?

- Si No Tal vez





