



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Trabajo Académico**

Desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del  
CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**

**Presentado por:**

**Autora:** Coronel Talledo, Blanca Mavila


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-7794-2630>

**Asesor:** Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, BLANCA MAVILA CORONEL TALLEDO egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis Cerebral Infantil del Cebe Corazón de Jesús , Jaén 2024” Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792 tiene un índice de similitud de 15 % con código 14912:400816042 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Lic. Blanca Mavila Coronel Talledo  
 DNI: 70040017

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy  
 DNI: 42717285

Lima, 28 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del Turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

## ÍNDICE

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	6
1.2.1. PROBLEMA ESPECÍFICO	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	7
1.4 Justificación de la investigación	8
1.4.1 Justificación Teórica:	8
1.4.2 Justificación Metodológica:	8
1.4.3 Justificación Práctica:	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.1.1 Antecedentes internacionales	11
2.1.2 Antecedentes nacionales	13
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.2.1 Parálisis Cerebral Infantil (PCI)	15
2.2.2 Desarrollo motor	16
2.2.3. Comunicación	19
2.3. Formulación de la Hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis General	20
2.3.2 Hipótesis Específicos	20
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigaciones	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.5.1. Población:	23
3.5.2. Muestra:	23
3.5.3. Tipo de Muestreo	23
3.6 VARIABLE Y DEFINICIÓN OPERACIONALIZACION	25
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.7.1. TÉCNICA: Observación	28
3.7.2. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS	28
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad:	31

3.8. Plan de procesamiento y recolección de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	33
4.2. PRESUPUESTO	34
4.2.1 RECURSOS HUMANOS	34

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS

- Anexo 1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Ficha de recolección de datos al docente
- Anexo 3: Instrumentos
- Anexo 4: Validez del instrumento
- Anexo 5: Formato de consentimiento informado
- Anexo 6: Formato de asentimiento informado

## 1.- EL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parálisis cerebral infantil (PCI) es una de las principales causas de discapacidad en niños, representando un desafío social, económico y humano. Se trata de un trastorno del desarrollo que afecta el control postural y el movimiento, caracterizándose por ser continuo y no progresivo, lo que resulta en limitaciones en las actividades cotidianas. Es secundaria a una lesión a nivel del SNC durante el periodo perinatal o postnatal (1).

A nivel mundial se estima que más de 17 millones de individuos tienen parálisis cerebral, asimismo cada día nacen aproximadamente cien mil niños con esta condición (2).

La incidencia de PC varía entre 1.5 a 3 por 1000 nacidos vivos en países desarrollados como Italia, Australia, Canadá, Estados Unidos y Europa (3).

En México, reporta una alta incidencia de PCI espástica, indica que el grado de lesión y severidad en el paciente influye en la semi - dependencia o independencia en la movilidad causando limitaciones en la capacidad funcional en las actividades diarias, aseo, vestimenta y socialización (4).

En el Perú, aún no existen registros estadísticos actuales de incidencia de PC, por lo que no cuenta con un protocolo de evaluación bajo un instrumento adecuado, para los fisioterapeutas, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, reportó una prevalencia de 5,2 casos por 1000 nacidos vivos (5).

La investigación sobre la comunicación en personas con PC, es igual en todos, tienen la necesidad de comunicarse. Esta capacidad de expresión es fundamental para su interacción social y bienestar emocional. Al entender mejor sus necesidades comunicativas, podemos desarrollar estrategias y herramientas que les faciliten la

expresión de sus pensamientos y sentimientos, mejorando así su calidad de vida y fomentando su integración en la sociedad. Abordar esta cuestión contribuirá a reconocer la importancia de la comunicación en el desarrollo personal y social (6).

El diagnóstico temprano y un tratamiento terapéutico adecuado son fundamentales, aunque complejos, para mejorar la expectativa de vida y minimizar el daño cerebral (7). A pesar de un enfoque apropiado, el pronóstico del paciente puede ser desfavorable en un 30-40% de los casos, debido a las limitaciones propias de la enfermedad, la mortalidad temprana y las comorbilidades asociadas (8). Desde una perspectiva social, esta condición conlleva una gran discapacidad, poca integración en la comunidad, angustia familiar y la necesidad de recursos sociales y económicos. Se puede afirmar que este es uno de los retos sociales más urgentes que deben ser abordados (9).

Cada individuo, incluidos los niños con parálisis cerebral, tiene derecho a vivir de manera plena y digna. El desarrollo en estas áreas les permite disfrutar de una vida significativa, con acceso a la educación, igualdad de oportunidades y participación activa en la sociedad. Esto también les brinda la posibilidad de tomar decisiones y expresar sus necesidades, lo que resulta crucial ante la problemática actual (10).

Por ello, es relevante investigar la relación entre " Desarrollo Motor y Comunicación en Niños con Parálisis Cerebral Infantil del Cebe Corazón de Jesús - Jaén 2024", con el objetivo de llevar a cabo un estudio médico y terapéutico es examinar las complicaciones más frecuentes, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas y reducir las enfermedades relacionadas.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del cebe corazón de Jesús- Jaén ,2024?

#### 1.2.1. PROBLEMA ESPECÍFICO

Pe1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe2 ¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil del Cebe Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe3 ¿Cuál es el desarrollo motor en niños con parálisis cerebral infantil del Cebe Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe4 ¿Cuál es la comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del Cebe Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe5 ¿Cuál es la relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe6 ¿Cuál es la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe7 ¿Cuál es la relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe8 ¿Cuál es la relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

Pe9 ¿Cuál es la relación entre la dimensión marcha, carrera y salto del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del cebe corazón de Jesús- Jaén, 2024.

#### 1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Oe1. Identificar las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe2. Identificar las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe3. Identificar el desarrollo motor en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe4. Identificar la comunicación en niños con parálisis cerebral infantil

Oe5. Identificar la relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe6. Identificar la relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe7. Identificar la relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe8. Identificar la relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.

Oe9. Identificar la relación entre la dimensión marcha, carrera y saltar del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.

#### 1.4 Justificación de la investigación

##### 1.4.1 Justificación Teórica:

El desarrollo motor es un proceso secuencial y dinámico que se produce a lo largo de la infancia, mediante el cual los humanos adquirimos una gran cantidad de habilidades motoras encaminadas a lograr la independencia física y funcional mientras se produce la maduración del sistema nervioso (11).

Podemos definir el lenguaje como un conjunto de sonidos que son articulados por las personas utilizan para expresar sus pensamientos y emociones. Así, cumple una función comunicativa y actúa como medio fundamental para la expresión del pensamiento (12).

Por ello, el presente estudio de investigación sobre el desarrollo motor y la comunicación en niños con PCI permitirán obtener conocimientos idóneos que beneficiará a la población de estudios en la intervención de la rehabilitación, generando nuevos resultados de estudio de dicha población.

##### 1.4.2 Justificación Metodológica:

Los instrumentos a emplearse en el estudio de investigación son : Gross Motor 66 un test que valora la variación de la función motora gruesa en niños y el Test de articulación a la repetición el cual permite evaluar alteraciones de fonemas y detectar trastornos del habla en los niños, además de reconocer objetos e imágenes y auditiva que posee el niño y , por lo tanto, serán verificados por juicio de expertos, se validara su confiabilidad mediante

una prueba piloto con 80 estudiante para la información sociodemográfica y datos clínicos de los pacientes .

#### 1.4.3 Justificación Práctica:

Los datos recopilados serán esenciales para diseñar nuevas estrategias en el abordaje fisioterapéutico y evaluar el progreso de los niños con parálisis cerebral. Además, brindarán al personal de salud una percepción más profunda de los desafíos que enfrentan estos pacientes, promoviendo así la colaboración interdisciplinaria. Este estudio permitirá la organización de talleres y charlas para concienciar sobre la importancia del desarrollo motor y la comunicación, además de servir como fundamento para futuras investigaciones en el área.

## 1.5. Delimitaciones de la investigación

### 1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo de Agosto a Noviembre del 2024.

### 1.5.2. Espacial

El estudio de investigación se realizará en el área Terapia Física y Rehabilitación del CEBE “Corazón de Jesús” ubicado en el Jirón Unión N°103, sector Miraflores, provincia de Jaén del departamento de Cajamarca.

### 1.5.3. Recursos

Para la presente investigación se necesitará de las fichas de consentimiento y asentimiento informado, fichas de recolección de datos, los instrumentos impresos, lapiceros, tiempo requerido para evaluar a los participantes por lo cual se podrá acceder en el ambiente del servicio de medicina física y rehabilitación. Todo ello será financiado por el investigador y contará con las facilidades del CEBE.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Ferre et al. (13) En Europa específicamente en Netherlands se realizó un estudio con el propósito de precisar las curvas de progreso de la comunicación y la interacción social, realizando un estudio longitudinal a 421 personas con parálisis cerebral comprendida de 1 a 20 años. Se emplearon la escala de comportamiento adaptativo Vineland (VABS) para medir la adaptación conductual y la “clasificación de la función motora gruesa”. (GMFCS) que evalúa la funcionalidad en niveles. Los resultados mostraron que los individuos que presentaron un tipo de discapacidad intelectual obtuvieron como resultado dentro de los niveles de GMFCS del I al IV puntajes significativamente inferiores en la curva de desarrollo normal en comparación con sus pares sin discapacidad de la misma edad. Aquellos con GMFCS en nivel V logran resultados inferiores a temprana edad. La investigación tuvo como conclusión que los profesionales deben evitar subestimar las aptitudes en cuanto a la comunicación y el aspecto de los niños y jóvenes diagnosticados con algún tipo de parálisis cerebral en distintos niveles.

Amiri et al. (14) En su estudio realizado en Reino Unido, tuvieron como objetivo evaluar los elementos individuales de infantes y adolescentes con parálisis cerebral en la 6 iniciativa para participar en actividades de ocio. Se llevó a cabo un estudio transversal donde 718 niños de entre 7 y 17 años fueron parte de la muestra. Los resultados indicaron que el 31.8% de los niños con parálisis cerebral participa activamente en actividades recreativas, el 28.4% tiene una participación regular y el 33.5% disfruta de estas actividades de ocio.

Karlsson et al. (15) en su investigación realizada en India, tuvieron como objetivo conocer la relación que tienen las deficiencias motrices y la participación social de niños con diagnóstico de parálisis cerebral. Su investigación fue observacional, correlacional donde utilizaron el diseño transversal y muestreo por conveniencia, con una muestra de 86 niños de entre 6 y 12 años. Para medir ambas variables, se emplearon la “escala de clasificación motora” (GMFSC) y escala de participación de niños y adolescentes (CASP). La información se analizó con SPSS versión 17.0, aplicando MANOVA para identificar las diferencias entre las variables. Los resultados mostraron una diferencia significativa. El estudio concluye que existe una notable diferencia en la participación social según los niveles de función motora gruesa, destacando también las restricciones a la participación en distintos contextos

Macias y Fagoaga (16) Realizaron un estudio con el propósito de determinar la eficacia de la intervención en la participación para cumplir metas de actividad física en niños con parálisis cerebral desarrollándose en 37 niños con niveles funcionales I al III. El estudio se llevó a cabo con un diseño de ensayo controlado aleatorizado. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los niños que seguían las pautas de actividad física y aquellos que no las cumplían, tras un periodo de 2 meses. La implementación de estrategias contribuyó a mejorar el desempeño de los niños que presentaron niveles I a III en el GMFCS, reduciendo así barreras a su participación.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Hermoso y Villalta (17) en Lima, realizaron un estudio con el propósito de generar destrezas comunicativas y motrices en una niña de cuatro años con diagnóstico de parálisis cerebral. El programa demostró ser efectivo al proporcionar algún tipo de ayuda externa a la paciente con retraso del desarrollo, quien inicialmente presentaba dependencia total. Se concluye que el estudio tuvo un gran impacto y puede ser optimizado a través de un enfoque multidisciplinario para atender a niños diagnosticados con parálisis cerebral.

Silva (18) Realizó en Lima un estudio con el propósito de desarrollar alternativas educativas de forma vivencial para desarrollar habilidades sociales en los estudiantes con diagnóstico de discapacidad intelectual y parálisis cerebral en una muestra de 06 estudiantes que se encontraron en segundo grado del nivel primario. Este estudio resultó en la creación de entornos adaptados a las necesidades y estrategias a utilizar, empleando materiales adecuados para los participantes según sus diversos diagnósticos. Se concluye que los profesionales deben planificar y estructurar sesiones colaborativas que fortalezcan el diseño.

Campos et al. (19) En su investigación tuvieron como objetivo “determinar las causas más frecuentes de parálisis cerebral (PC)”. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en el Hogar Clínica San Juan de Dios en Lima, Perú, desde noviembre de 1990 hasta mayo de 1992. Se revisaron las historias clínicas de 102 pacientes diagnosticados con PC. Los resultados mostraron que 15 eran recién nacidos prematuros (14.7%), 67 a término (65%) y uno postmaduro, mientras que no se registró la edad gestacional de 19 pacientes. En cuanto al peso al nacer, 56 (54.9%) tenían un peso adecuado, 17 (16.7%) bajo peso y 7 (6.9%) muy bajo peso. Se

identificó la causa de PC en 73 de los 102 casos (70%), destacando que los factores perinatales representaron el 59.3%, seguidos de los factores prenatales con un 29.1% y los postnatales con un 11.6%. Los investigadores concluyen que la baja incidencia de PC dipléjica y la alta prevalencia de causas perinatales, como la asfixia, se deben a la falta de recursos tecnológicos y a las deficiencias en la atención a gestantes y recién nacidos dentro de su sistema nacional de salud.

Montero (20) Tuvo como objetivo “Determinar la puntuación promedio y nivel de HF en alumnos de un CEBE”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Por 123 niños estuvo compuesta la población de estudio, de los cuales se seleccionó una muestra de 94. Se utilizó el software “PEDI CAT”. como instrumento. Obtuvieron como resultado que 53% de los niños se encuentran con habilidades funcionales disminuidas, 44.7% en el promedio esperado y ningún alumno superó el promedio esperado. Llegando a la conclusión, que el puntaje mínimo registrado fue de 10, y ningún estudiante alcanzó una puntuación de 70 o más.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Parálisis Cerebral Infantil (PCI)

Es un trastorno neurológico que se produce en la maduración del sistema nervioso central originado por una lesión o malformación, no progresivo en la etapa de maduración y desarrollo del cerebro del niño, que afecta la función motora gruesa o el control postural, principalmente en la primera infancia (recién nacidos), la interrupción del desarrollo del cerebro del niño genera problemas motores, es por esta razón que se denomina parálisis, finalmente los casos relacionados con la parálisis en cualquiera de las etapas de presentación ocasiona discapacidad y déficit de diversas áreas del niño (21).

#### 2.2.1.1. Etiología de la parálisis cerebral infantil

A continuación, abordaremos las posibles causas de la Parálisis Cerebral, señalando que diversos estudios epidemiológicos indican que el 50% de niños con esta condición tuvieron un embarazo a término y sin presentar factores de riesgo identificables. Si bien hay factores de riesgo como la prematuridad y el bajo peso al nacer, también hay otros, como infecciones maternas o embarazos múltiples. En un gran porcentaje de casos, la Parálisis Cerebral se presenta durante las etapas iniciales del desarrollo fetal, debido a causas como hemorragias intracerebrales o leucomalacia periventricular. Es posible realizar un diagnóstico temprano a través de la historia clínica detallada, donde este incluya la evaluación neuromotriz y la resonancia magnética nuclear (RMN) con sus resultados. Mediante esta resonancia magnética se puede comprobar si existen lesiones cerebrales o malformaciones cerebrales congénitas (22), (23).

### 2.2.1.2. Clasificación de la parálisis cerebral infantil

“La Clasificación Internacional de Enfermedades”. (CIE-10) establece grupos de diagnósticos estándar en el ámbito de la salud. Esta clasificación se emplea para supervisar la incidencia y prevalencia de enfermedades y otros problemas de salud, ofreciendo una visión general de la situación sanitaria en diferentes países y poblaciones (24). La clasificación de la PCI será determinada dependiendo del lugar de la lesión del cerebro: Espástica: Resultado lesión en vía piramidal, que se encarga de movimientos voluntarios. Una de sus características es la espasticidad, resistencia del movimiento pasivo con aumento del tono muscular, esto se debe a la hiperexcitabilidad de los reflejos tónicos de estiramiento medular y una exageración de los reflejos tendinosos como componentes del síndrome de la motoneurona superior (25).

Distónica o atetósico: Se da por una lesión de los ganglios basales que son los encargados de controlar los movimientos, ayudan también en la regulación del movimiento voluntario y en el aprendizaje de habilidades motoras (16).

Atáxica: Lesión cerebelosa, su función es la coordinación y precisión del movimiento. Esta lesión se manifiesta con alteración del equilibrio, los niños con ataxia se presentan temblorosos, parecen inestables, esto debido a la falta de coordinación y propiocepción que presentan (26).

### 2.2.2 Desarrollo motor

Se refiere a los cambios en la habilidad del niño para controlar sus movimientos corporales desde sus primeros movimientos rígidos, excesivos, sin coordinar y pasos espontáneos hasta el control de movimientos más complejos, rítmicos, suaves y eficaces de flexión, extensión, locomoción etc (27)

La motricidad cumple dos importantes funciones en la relación del niño con su entorno: la primera, a través de los movimientos expresivos hace posible la comunicación entre los seres humanos, posturas y gestos que acompañan a la comunicación verbal, la segunda permite los desplazamientos del propio cuerpo en el espacio y la manipulación de los objetos (28).

#### 2.2.2.1. Desarrollo Motor de la parálisis cerebral infantil:

Es el retraso o alteración en lo que se considera el desarrollo psicomotor normal, ya sea en su totalidad o en algunos de sus componentes, que interfiere en sus actividades de todo tipo (29).

#### 2.2.2.2. Desarrollo Atípico del Desarrollo Psicomotor.

Los padres y los profesionales de la salud a menudo rastrean y miden los hitos del desarrollo de un niño, desde la infancia hasta la escuela intermedia, los hitos del desarrollo incluyen signos físicos o conductuales de progreso físico, social y cognitivo que conducen al dominio del entorno, sonreír, gatear, manipular objetos, caminar, cuidarse a sí mismo y hablar son ejemplos de hitos del desarrollo que brindan información valiosa sobre el desarrollo de un niño (30).

La mayoría de los niños desarrollan habilidades en patrones similares y en momentos similares, pero el logro de hitos varía, según la historia y el entorno familiar y personal de cada niño, por lo tanto, los hitos generalmente se informan en rangos de edad, en lugar de una edad específica (31).

#### Causas de los Retrasos Motores.

Los retrasos motores pueden ser causados por varios factores. Uno de ellos es el nacimiento prematuro, que puede afectar el desarrollo motor del niño. La desnutrición también juega un papel crucial, ya que la falta de nutrientes esenciales puede limitar el crecimiento y desarrollo adecuado. Además, la ingesta de alcohol, drogas en el periodo

de embarazo puede tener efectos adversos significativos en el desarrollo neurológico del feto. Asimismo, las exigencias físicas o la negligencia en el cuidado del niño pueden contribuir a estos retrasos. Por último, una disminución de oxígeno durante el nacimiento es otro factor que puede impactar negativamente en el desarrollo motor (32).

#### Escala de valoración

Utilizamos la escala conocida como Gross Motor Function Measure, que en español se traduce como Medida de Función Motora Gruesa. Esta herramienta proporciona información sobre el nivel funcional de los niños y el nivel de motricidad que presentan. Este test de evaluación se aplicará a los infantes inscritos en el período académico 2018-2019 del Instituto de Educación Especial Ibarra, tras la aplicación de este test tendremos datos estadísticos del nivel funcional que presentan los niños y el grado de motricidad gruesa que presenta dicha muestra de estudio (33).

“Gross Motor Function Measure GMFM 66”.

Instrumento que fue creado para valorar las variaciones del funcionamiento motor grueso de niños con PCI. Está compuesta por 66 ítems que abarcan los aspectos evaluados en la versión original. La Medida de Función Motora Gruesa requiere que el niño realice diversas metas motoras a lo largo de una serie de actividades durante su administración. Este instrumento está diseñado específicamente para PCI, aunque en su segunda versión también se utilizó con niños con síndrome de Down para validar su efectividad. En el caso de los niños con parálisis cerebral se aplica en edades entre los 5 meses hasta los 16 años de acuerdo al espectro de actividades que según el neurodesarrollo deben adquirir durante estas etapas del ciclo vital (34).

Clasificación del Nivel funcional Gross Motor: Consta de 5 niveles NIVEL I: camina sin restricciones, pero presenta limitaciones en habilidades motrices más complejas. NIVEL II: Camina sin dispositivos de asistencia, aunque presenta dificultades en terrenos

externos. NIVEL III: Se desplaza con ayudas técnicas, lo que limita su movilidad fuera del hogar y en la comunidad. NIVEL IV: Puede desplazarse de forma autónoma con limitaciones, utilizando transporte asistido o una silla de ruedas automática. NIVEL V: Auto desplazamiento muy limitado incluso utilizando tecnología automática (35).

### 2.2.3. Comunicación

La comunicación es un aspecto esencial en la vida de las personas, y se podría decir, en aquellas que sufren parálisis cerebral ya que tienen dificultad en expresar diversas ideas, pensamientos, acciones o necesidades del ser humano, cuyo resultado es el intercambio de significados que conducen a la comprensión y, en el mejor de los casos a un acuerdo, de comportamiento adecuado (36).

#### La comunicación en parálisis cerebral

Se entiende como la habilidad del ser humano para expresarse y comunicarse con los demás a través de sonidos articulados o medianos. Los sonidos articulados se refieren al lenguaje hablado, aunque no todas las personas poseen el mismo nivel de habilidad en este aspecto. Hay personas que, por unas circunstancias u otras, no logran adquirir el lenguaje oral, pero esto no desemboca en una ausencia total de comunicación (37).

#### Test de articulación a la repetición

Permite valorar el nivel fonético de los niños mediante el lenguaje repetido, identificar dislalias en su habla y reconocer la memoria semántica y auditiva que tiene el niño. Se realiza en 20 minutos de aplicación (38).

## 2.3. Formulación de la Hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis General

- Hi: Existe relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil en el CEBE Corazón de Jesús- Jaén 2024”
- Ho: No existe relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024

### 2.3.2 Hipótesis Específicos

- H1i: Existe relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H1o: No existe relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H2i Existe relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H2o: No existe relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H3i: Existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H3o: No existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.

- H4i Existe relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H4o: No existe relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H5i Existe relación entre la dimensión marcha, carrera y saltar del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.
- H5o: No existe relación entre la dimensión marcha, carrera y salta del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El método de investigación será hipotético- deductivo, basado en los principios de analizar una realidad a través de la observación y recojo de información, formulando la hipótesis principal del estudio, finalmente se generarán deducciones que serán comprobadas a través de los resultados de la investigación (39).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

Las investigaciones dispondrán una perspectiva cuantitativa, ya que se recolectarán datos o información numérica, para probar la hipótesis según el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (40)

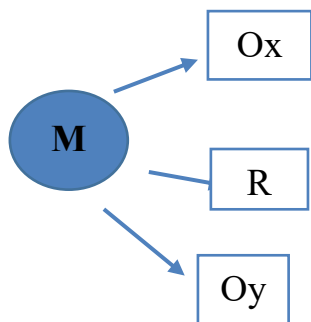
#### 3.3. Tipo de investigaciones

El tipo de investigación del estudio será aplicada, ya que tiene como objetivo solucionar y/o resolver problemas concretos de la realidad; además los resultados y nuevos conocimientos que se obtengan servirán para enriquecer el conocimiento científico (41).

#### 3.4. Diseño de la investigación

Tipo no experimental y su objetivo es relacionar las variables a través de un patrón predecible en una muestra.

El subdiseño que se utilizará es correlacional se va a determinar la relación entre la “comunicación” y el “desarrollo motor” usando como instrumentos “Sistema de Clasificación Gross Motor” y el “Test de articulación a la repetición” respectivamente. Este diseño será de corte transversal ya que se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo de prospectivo (42).



**Donde:**

M: Niños con parálisis cerebral que asisten al CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.

Ox: Desarrollo Motor.

Oy: Comunicación.

R: Relación que existe entre el desarrollo motor y la comunicación.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población:

Conformada por 80 pacientes atendidos desde el mes de Agosto a Noviembre del 2024.

#### 3.5.2. Muestra:

Estará compuesta por 80 niños con PCI que asisten entre el periodo de Agosto a Noviembre del 2024 al servicio de rehabilitación del CEBE Corazón de Jesús.

#### 3.5.3. Tipo de Muestreo

No probabilístico de tipo censal.

Criterios de inclusión: Cuidadores y niños

- Niños que tengan como diagnóstico PCI, y los padres o tutor legal acepte participar en el estudio.
- Niños con PCI, que asisten al Cerebro Corazón de Jesús de Agosto a Noviembre del 2024.
- Niños que asistan el día de la evaluación.
- Niños 3-18 años.
- Todos los niños que han sido diagnosticados con PCI.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Cuestionario incompleto.
- Cuidadores con problemas de comprensión.
- Niños post operados recientemente
- Niños con fiebre el día de la evaluación.

### 3.6 VARIABLE Y DEFINICIÓN OPERACIONALIZACION

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa	Instrumento
V1: Desarrollo Motor	Se refiere a la evolución en la capacidad del niño para controlar sus movimientos corporales, desde sus primeros movimientos rígidos y descoordinados, así como pasos espontáneos, hasta el dominio de movimientos más complejos, rítmicos, suaves y eficaces, como la flexión, extensión y locomoción.	Capacidad de levantarse desde una posición baja hasta alcanzar una postura erguida y moverse de forma voluntaria, ya sea con o sin asistencia, ya sea biomecánica o proporcionada por el cuidador.	Tumbado y rodando  Sedente  Gateo y de rodillas  Bipedestación  Marcha, carrera y saltar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supino</li> <li>• Sedente</li> <li>• cuatro puntos.</li> <li>• Bípedo</li> <li>• deambulación</li> </ul>	Cuantitativo ordinal	0= No inicia la actividad  1= Inicia la actividad  2= Completa parcialmente la actividad  4= Completa la actividad  NE= No evaluable	GMFC S-66
V2: Comunicación	Es la forma de expresar diversas ideas, pensamientos, acciones o necesidades del ser humano.	La comunicación se evalúa a través del test de articulación a la repetición que evaluara el punto de articulación del tracto bucal donde se unen o aproximan dos elementos articulatorios	Vocálicos  Consonánticos	Anteriores Centrales Posteriores  Bilabiales Labiodentales Postdentales Apicoalveolares Mediopalatales Predorsoalveola Velares	Cualitativo ordinal	Muy deficiente  Deficiente  Buena  Muy Buena	Test de articulación a la repetición  Instrumento Cuestionario  Técnica Observación Directa  Instrumento Ficha de observación dirigida a educandos

Características Sociodemográficas	Conjunto de características de la población del estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Evaluación de las características físicas que tienen las personas para su identificación	Género	Características Físicas	Cualitativo ordinal	Masculino / femenino	Ficha de recolección de datos
			Edad	Número de años	Cuantitativo ordinal	3 años – 6 años 7 años – 12 años 13 años – 18 años	
			Procedencia	Lugar de residencia	Cualitativo ordinal	Distritos / Provincias	
Características Clínicas	Conjunto de síntomas, características que afectan al desarrollo de su vida diaria, enfermedades asociadas (37).	Dirigido para la detección de una o más características del niño con PCI.	Signos de niños con PC	Tipo de PC	Cualitativo ordinal	Espástico Atetósico Atáxico	
				Topografía de PCI	Cualitativo ordinal	Diparesia / Diplejía	
				Presencia o no convulsiones	Cualitativo dicotómico	Cuadriparesia / Cuadriplejía	

### 3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.7.1. TÉCNICA: Observación

Para la variable “Desarrollo motor”, se usará como técnica encuesta del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa - 66(GMFCS) y para la comunicación se utilizará el cuestionario Test de articulación a la repetición. Antes de iniciar se solicitará el consentimiento y asentimiento informado a cada participante

#### 3.7.2. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

Para el estudio se realizará una “ficha de recolección de datos”, la cual estará compuesta por cuatro partes:

Parte I: los datos sociodemográficos de los niños con PC serán obtenidos y clasificados de la siguiente manera: edad (3-6 años, 7-12 años, 13-18 años), género (femenino, masculino), lugar de residencia.

Parte II: conformado por las características clínicas relevantes de los pacientes: tipo de PC, topografía de PC, presencia o no de convulsiones.

Parte III: GMFCS: “Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa”.

Es una encuesta ordinal que consta de niveles que van del I al V el cual se va a colocar en la ficha y se realiza con una sencilla observación del evaluador hacia el niño con parálisis cerebral al momento de ingresar a la sesión de terapia. Se aplica en pacientes con diagnóstico de Parálisis Cerebral desde los 5 meses a 18 años, evalúa 5 dimensiones: Tumbado supino, sedente, gateo y rodillas, bipedestación y marcha carrera y salto. Se observa si viene utilizando algún dispositivo de ayuda biomecánica, o si se desplaza sin ayuda.

*Ficha técnica variable 1*

FICHA TÉCNICA DE DESARROLLO MOTOR	
Nombre:	Gross Motor (GMFCS)
Autor:	Palisano, Rusel, cold
Versión Española:	Maria Ferre Fernandez
Aplicación en Perú:	Benito Flores (2022)
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach 0.95
Validez:	A través de 3 profesionales expertos
Población:	Niños con parálisis cerebral
Administración:	Administrada por el profesional
Duración de la prueba:	Será de 45-60 minutos
Grupos de aplicación:	3 a 18 años – Perú
Calificación:	Manual
Uso:	Evaluar los cambios en la función motora gruesa producidos a lo largo del tiempo en niños con parálisis cerebral.
Materiales:	Formato físico del cuestionario
Distribución de los ítems:	El instrumento está compuesto por 5 dimensiones tumbado, supino, sedente, gateo y rodillas, cuatro puntos, bipedestación, caminar, correr, saltar, compuesto por 66 ítems, Determina el grado de retraso, que presenta niveles de I, II, III, IV, V. El tiempo de aplicación del test es de 45-60 minutos.

● **IV parte: TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN**

Evalúa nivel articulatorio, permite detectar dislalia y fonológicos, además registrar la memoria auditiva en la repetición de las frases y oraciones

**1:** Fonemas labiales, labios dentales, dentales, alveolares, palatales y velares en posición inicial, media y final

## 2: Dífonos Vocálicos, consonánticos y polisilábicas

### Ficha técnica variable 2

FICHA TÉCNICA DE COMUNICACIÓN	
<b>Nombre:</b>	Test de articulación a la repetición
<b>Autor:</b>	Edith Shwalm,E (1981)
<b>Tipo de prueba</b>	Cualitativa
<b>Aplicación en Chile:</b>	Fonología Universidad de Chile ( 2017)
<b>Confiabilidad:</b>	0.95
<b>Validez:</b>	A través de 3 profesionales expertos
<b>Población:</b>	Niños
<b>Administración:</b>	Administrada por el autor.
<b>Duración de la prueba:</b>	Será de 20 minutos
<b>Grupos de aplicación:</b>	Niños
<b>Calificación:</b>	Manual
<b>Condiciones a la aplicación</b>	<p>El instrumento fue diseñado para aplicarse de forma individual considerando las condiciones más adecuadas para ello, es decir evitando distractores auditivas y visuales</p> <p>El examinador indica al niño (a) poner atención a la palabra que va a decirle porque la debe repetir una vez que la escuche. Se debe tener la precaución de que el evaluado no observe los movimientos articulatorios del examinador.</p> <p>Las repeticiones realizadas por el niño /niña se registran textualmente en la hoja del protocolo en el espacio punteado que se consigna al lado de cada palabra.</p>
<b>Materiales:</b>	Formato físico del cuestionario
<b>Distribución de los ítems:</b>	<p>Evalúa el nivel articulatorio, permite detectar dislalia y simplificaciones fonológicos, además registrar la memoria auditiva en la repetición de las frases y oraciones</p> <p>1: Fonemas labiales, labios dentales, dentales, alveolares, palatales y velares en posición inicial, media y final</p> <p>2: Dífonos Vocálicos, consonánticos y polisilábicas</p> <p>3: Oraciones ascendentes</p>

### **3.7.3. Validación**

Se toma en consideración la validación de Test de articulación a la repetición siendo su valor de confiabilidad de 0,99 conforme a los antecedentes ; así mismo Gross Motor presenta 0.95 de valor de confiabilidad , y también la ficha de recolección de datos formulada por el autor.

Serán validados por juicio de expertos

### **3.7.4. Confiabilidad:**

Su valor es confiable como coherente en la población que se ha de estudiar, determinando a través de los instrumentos Gross Motor 66 (0.95) y el Test de articulación a la repetición (0.99) y se realizó por medio de una prueba piloto de 20 estudiantes con diagnóstico de PCI. El GMFM-66 obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.973 (excelente confiabilidad interna) según Herrera (43).

### **3.8. Plan de procesamiento y recolección de datos**

Se solicitará permiso a la directora del CEBE en Jaén, de acuerdo a ello se empezará a recolectar los datos de la ficha para recaudar información y la aplicación de instrumentos, posterior a ello se revisará llenado completo, de no ser así no se tomará en cuenta para el proyecto. Posteriormente, se desarrollará Microsoft Excel una base de datos y se tomará en consideración las variables; después los valores alcanzados y codificados, serán trasladados al programa IBM SPSS versión 27.0.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación será evaluada por la universidad a través del Comité de Ética en Investigación, cumpliendo con las normativas internacionales y nacionales pertinentes, así como con las disposiciones de bioseguridad. Se elaborarán los documentos necesarios para aplicar los instrumentos en la muestra del CEBE manteniendo una conducta intachable durante todo el proceso de investigación y garantizando el anonimato de cada participante. Además, se protegerán los Datos Personales conforme a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se proporcionará el consentimiento informado a los cuidadores para el uso de los instrumentos del estudio, especificando sus objetivos y enfatizando que la participación es voluntaria. Este estudio se ajustará al reglamento de ética de la universidad, citando adecuadamente las fuentes y siendo sometido a Turnitin.

#### 4. PRESUPUESTO

##### 4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2024											
	ENE	FEB	MA R	ABR	MA Y	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NO V	DIC
Elaboración del proyecto.	X											
Identificación del problema.	X											
Formulación del proyecto.	X	X										
Recolección bibliográfica.		X										
Antecedentes del problema.		X										
Elaboración del marco teórico.												
Objetivo e hipótesis			X	X								
Variable y su operacionalización				X	X							
Diseño de la investigación									X			
Diseño de los instrumentos										X		
Validación y confiabilidad de los instrumentos (juicio de expertos- prueba piloto)										X	X	
Validación y aprobación - presentación al asesor de tesis										X	X	
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM												X
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética												X

Sustentación del proyecto													
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 4.2. PRESUPUESTO

### 4.2.1 RECURSOS HUMANOS

Servicios	Unidades	Costo	Costo total
Investigador	1	s/ 1500	s/1500
Asesor académico	1	s/1500	s/1500
Sub total		s/ 3000	

### BIENES

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo total
Hoja bond	2 millares	s/ 40	s/80
Lapiceros	3 unidades	s/2.50	s/6.5
Resaltador	1 unidad	s/3.5	s/3.5
Cuaderno de apuntes	1 unidad	s/10	s/10
Empastado	3 unidades	s/25	s/75
Impresora	1 unidad	s/200	s/200
Laptop	1 unidad	s/2500	s/2500
Cartucho	1 unidad	s/50	s/50
Anillado	3 unidades	s/12	s/36
Subtotal			s/ 2961

SERVICIOS:

Servicios	Unidades	Costo unitario	Costo Total (soles)
Alimentación	1 persona	50	750
Pasajes en avión	15	380	5700
Pasajes en bus	15	330	4950
Taxi/ combi	40	25	1000
Alquiler en habitación	1	40	600
Línea de internet	1	80	1200
Sub total			14200

TOTAL, DE GASTOS:

Recursos	3000
Bienes	2961
Servicios	14200
Total	20161

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parálisis cerebral infantil [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cerebral-palsy/symptoms-causes/syc-20353999>
2. El Bienestar I de SP. gob.mx. [cited 2024 Oct 4]. Día Mundial de la Parálisis Cerebral. Available from: <http://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-paralisis-cerebral-06-de-octubre?idiom=es>
3. Vista de Nivel de clasificación de la función motora gruesa en niños con parálisis cerebral de una institución pediátrica de alta complejidad en Perú [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/10/11>
4. Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op-2014/op141b.pdf>
5. Nivel funcional y la escoliosis en los niños con parálisis cerebral infantil del Centro Residencial Matilde Pérez, 2021 [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8747/T061\\_47585092\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8747/T061_47585092_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3599/TFM\\_Monica%20Arroyo%20Dominguez.pdf?sequence=1](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3599/TFM_Monica%20Arroyo%20Dominguez.pdf?sequence=1)
7. Flickr S en. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [cited 2024 Oct 4]. ¿Cuáles son los tratamientos comunes para la parálisis cerebral? Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/cerebral-palsy/informacion/tratamientos>
8. COMPLICACIONES ASOCIADAS A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DE PCI MODERADO Y SEVERO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ EN EL PERÍODO 2008-2018 [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3020/LGABRIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ordoñez FDG, Mendoza IMC. Modelo social como alternativa para el desarrollo de la persona con discapacidad, Callao. Perú. Telos [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 4];21(3):681–709. Available from:

<https://www.redalyc.org/journal/993/99360575009/99360575009.pdf>

10. Ciudadanía activa ASPACE [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/Ciudadania\\_Activa\\_Participacion.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/Ciudadania_Activa_Participacion.pdf)
11. Rodríguez PS. Escuela Infantil Las Rozas - Caperucita Rosa. Escuela Infantil - Caperucita Rosa; 2021 [cited 2024 Oct 4]. El Desarrollo Motor. Available from: <https://escuelacaperucitarosa.com/el-desarrollo-motor/>
12. Speech disorders in children with cerebral palsy [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr201h.pdf>
13. Evidenze. Neurologia [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://neurologia.com/articulo/2020087>
14. Pediatría integral [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Neurología - Pediatría integral. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/tema/neurologia/page/2/>
15. Karlsson P, Honan I, Warschausky S, Kaufman JN, Henry G, Stephenson C, et al. A validation and acceptability study of cognitive testing using switch and eye-gaze control technologies for children with motor and speech impairments: A protocol paper. Front Psychol [Internet]. 2022 Sep 26 [cited 2024 Oct 4];13:991000. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.991000/pdf>
16. Website [Internet]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=723667>
17. Función motora y participación social de personas con parálisis cerebral de la localidad de Yauli – La Oroya - Perú, 2022 [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9389/1/T061\\_72714000\\_S.pdf](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9389/1/T061_72714000_S.pdf)
18. [No title] [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9389/1/T061\\_72714000\\_S.pdf](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/9389/1/T061_72714000_S.pdf)
19. FACTORES DE RIESGO EN PARÁLISIS CEREBRAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2021 [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6552/T061\\_45200100\\_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6552/T061_45200100_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
20. Dspace [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2a83a907-a8d9-4193-8000-a74f4b029b6c>
21. Reedman SE, Boyd RN, Trost SG, Elliott C, Sakzewski L. Efficacy of

Participation-Focused Therapy on Performance of Physical Activity Participation Goals and Habitual Physical Activity in Children With Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2019 Apr;100(4):676–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2018.11.012>

22. Website [Internet]. Available from: <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/paralisis-cerebral>

23. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES CEREBRALES CON REALCE EN ANILLO EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y RESONANCIA MAGNÉTICA [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988508/art-11.pdf>

24. Website.

25. McCoy SW, Bartlett D, Palisano R, Chiarello L, Jeffries L, Fiss A, et al. Understanding the Development of Children with Cerebral Palsy and How Therapy May Affect Patient-Centered Outcomes. 2019 Aug [cited 2024 Oct 4]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592582/>

26. Parálisis cerebral [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11.pdf>

27. Motor Development: From a comprehensive perspective [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9094333.pdf>

28. Desarrollo motor y postural autónomo [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://www.piklerloczy.org/sites/default/files/documentos/desarrollo\\_motor\\_y\\_postural\\_autonomo.pdf](https://www.piklerloczy.org/sites/default/files/documentos/desarrollo_motor_y_postural_autonomo.pdf)

29. Pharoah PO, Cooke T, Cooke RW, Rosenbloom L. Birthweight specific trends in cerebral palsy. *Arch Dis Child* [Internet]. 1990 Jun [cited 2024 Oct 4];65(6):602. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1792077/>

30. Grether JK, Cummins SK, Nelson KB. The California Cerebral Palsy Project. *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 1992 Jul [cited 2024 Oct 4];6(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1635884/>

31. cerebralpalsy.org [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Definition of Cerebral Palsy. Available from: <https://www.cerebralpalsy.org/about-cerebral-palsy/definition>

32. Vargas Alulema EE, Almeida Márquez L. Desarrollo Infantil en Niños de Madres con y sin Consumo durante Etapa Gestacional. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 4];10(1):57–68. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-48322020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-48322020000100057&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

33. Gross Motor Function Measure [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available

from:

[https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS\\_MOTOR\\_FUNCTION\\_MEASURE\\_HOJA\\_PUNTUACION\\_28Versi%C3%B3n\\_espa%C3%B1ola%29.pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS_MOTOR_FUNCTION_MEASURE_HOJA_PUNTUACION_28Versi%C3%B3n_espa%C3%B1ola%29.pdf)

34. Palisano RJ, Rosenbaum P, Bartlett D, Livingston MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2008 Oct [cited 2024 Oct 4];50(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18834387/>

35. [No title] [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS\\_MOTOR\\_FUNCTION\\_MEASURE\\_HOJA\\_PUNTUACION\\_28Versi%C3%B3n\\_espa%C3%B1ola%29.pdf](https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/002/584/original/GROSS_MOTOR_FUNCTION_MEASURE_HOJA_PUNTUACION_28Versi%C3%B3n_espa%C3%B1ola%29.pdf)

36. LA COMUNICACIÓN EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3599/TFM\\_Monica%20Arroyo%20Dominguez.pdf?sequence=1](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/3599/TFM_Monica%20Arroyo%20Dominguez.pdf?sequence=1)

37. El lenguaje y el habla en niños con parálisis cerebral. Análisis de un caso real. [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/125873/TFG%20GARCIA%20BENABAD%20IRENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Website test-de-articulacion a la repetición. Available from: <https://orientacion.educarex.es/recursos/materiales-para-descargar/1/1252-t-a-r-test-de-articulacion-a-la-repeticion#:~:text=El%20Test%20de%20Articulaci%C3%B3n%20a,y%20evaluar%20la%20memoria%20auditiva.>

39. Generalidades sobre Metodología de la investigación [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)

40. Torres AR. Ana Raquel Torres. 2023 [cited 2024 Oct 4]. Cómo elegir el mejor enfoque metodológico para tu tesis. Available from: <https://artextoscreativos.com/enfoque-metodologico-tesis/>

41. Investigación aplicada: características, definición, ejemplos [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548086869/name/Investigaci%C3%B3n%20aplicada.pdf>

42. Alam M. IdeaScale. 2023 [cited 2024 Oct 4]. ¿Qué es un diseño de investigación? Definición, tipos, métodos y ejemplos. Available from: <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-el-diseno-de-la-investigacion/>

43. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.p>

df

ANEXOS

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“DESARROLLO MOTOR Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL DEL CEBE CORAZÓN DE JESÚS, JAÉN 2024”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIÓN Y VARIABLES	MÉTODO	INSTRUMENTO
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <p>Pe1 ¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe2 ¿Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe3 ¿Cuál es el desarrollo motor en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe4 ¿Cuál es la comunicación en niños con parálisis cerebral</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>Oe1. Identificar las características sociodemográficas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe2. Identificar las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe3. Identificar el desarrollo motor en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe4. Identificar la comunicación en niños con parálisis cerebral infantil</p> <p>Oe5. Identificar la relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Hi: Existe relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil en el CEBE Corazón de Jesús- Jaén 2024”</p> <p>Ho: No existe relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024</p> <p><u>Hipótesis Específicas:</u></p> <p>H1i: Existe relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H1o: No existe relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H2i Existe relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Desarrollo motor</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tumbado y rodando</li> <li>● Sedente</li> <li>● Gateo y de rodillas</li> <li>● Bipedestación</li> <li>● Marcha, carrera y saltar</li> </ul> <p>Variable 2:</p> <p>Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vocálicos</li> </ul>	<p>MÉTODO Hipotético deductivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicado</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>SUB-DISEÑO: Correlacional</p> <p>CORTE: Transversal</p> <p>POBLACIÓN: Según la estadística del CEBE Corazón de Jesús se cuenta con 80 pacientes de</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Instrumento: Gross Motor Función Measure 66</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Variable 2:</p> <p>Instrumento: Técnica de articulación a la repetición</p> <p>Técnica: Observación</p>

<p>infantil del Cebe Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe5 ¿Cuál es la relación entre la dimensión tumbado y rodando del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe6 ¿Cuál es la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe7 ¿Cuál es la relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p> <p>Pe8 ¿Cuál es la relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p>	<p>en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe6. Identificar la relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe7. Identificar la relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe8. Identificar la relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.</p> <p>Oe9. Identificar la relación entre la dimensión marcha, carrera y saltar del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil.</p>	<p>H2o: No existe relación entre la dimensión sedente del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H3i: Existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H3o: No existe relación entre la dimensión gateo y de rodillas del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H4i Existe relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H4o: No existe relación entre la dimensión bipedestación del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p> <p>H5i Existe relación entre la dimensión marcha, carrera y saltar del desarrollo motor y comunicación en niños con</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consonánticos</li> </ul>	<p>niños que se atienden en el servicio de Rehabilitación durante 10 meses.</p> <p>MUESTRA: Estará compuesta por 80 niños con PCI que asisten entre el periodo de Agosto a Noviembre del 2024 al servicio de terapia física del Cebe Corazón de Jesús.</p> <p>MUESTREO: En este estudio estará considerado el muestreo no probabilístico de tipo censal; por conveniencia siguiendo los criterios de</p>	
---	---	---	---	--	--

<p>Pe9 ¿Cuál es la relación entre la dimensión marcha, carrera y salto del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024?</p>		<p>parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.  H5o: No existe relación entre la dimensión marcha, carrera y salta del desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del CEBE Corazón de Jesús, Jaén 2024.</p>		<p>inclusión y exclusión.</p>	
---	--	---	--	-------------------------------	--



**ANEXO 2:****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Estimado(a) Participante:**

El siguiente cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre la evaluación que recibirá usted, mediante los instrumentos a utilizar, el GMFCS (desarrollo motor) y Test de articulación a la repetición (Comunicación). Según los resultados que se obtengan serán parte del desarrollo de un trabajo de investigación relacionado a dicho aspecto.

Se le solicita que los datos que aporte sean de manera sincera y colaboradora.

<b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b>					<b>Partes II: Datos Clínicos</b>			
Edad					Tipos de PCI			
2 – 4 AÑOS	4 – 6 AÑOS	6 – 8 AÑOS	8 – 10 AÑOS	10 – 12 AÑOS	Espástico			
					Atáxico			
					Atetósico			
Sexo					Topografía de PCI			
F		M			Monoparesia		Monoplejía	
Lugar de procedencia					Hemiparesia		Hemiplejia	
Zona rural		Zona Urbana			Diparesia		Diplejía	
Convivencia:					Cuadriparesia		Cuadriplejía	
Solo					Presencia de convulsiones			
Con familiares					Sí		No	
Con cuidador					Nivel GMFCS			
					<input type="text"/>			



Marque con (X) la puntuación correspondiente: si un ítem no es evaluado (NE), rodee el número del ítem en la columna derecha

Ítem	A: DECÚBITOS Y VOLTEO	PUNTUACIÓN				NE
1.	SUP: CABEZA EN LA LÍNEA MEDIA: GIRA LA CABEZA HACIA AMBOS LADOS CON LAS EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.....	0	1	2	3	1.
* 2.	SUP: LLEVA LAS MANOS A LA LÍNEA MEDIA, JUNTANDO LOS DEDOS DE AMBAS MANOS.....	0	1	2	3	2.
3.	SUP: LEVANTA LA CABEZA 45°.....	0	1	2	3	3.
4.	SUP: FLEXIONA CADERA Y RODILLA DERECHA COMPLETAMENTE.....	0	1	2	3	4.
5.	SUP: FLEXIONA CADERA Y RODILLA IZQUIERDA COMPLETAMENTE.....	0	1	2	3	5.
* 6.	SUP: ESTIRA EL BRAZO DERECHO, LA MANO CRUZA LA LÍNEA MEDIA PARA TOCAR UN JUGUETE.....	0	1	2	3	6.
* 7.	SUP: ESTIRA EL BRAZO IZQUIERDO, LA MANO CRUZA LA LÍNEA MEDIA PARA TOCAR UN JUGUETE.....	0	1	2	3	7.
8.	SUP: SE VOLTEA HASTA PRONO SOBRE EL LADO DERECHO.....	0	1	2	3	8.
9.	SUP: SE VOLTEA HASTA PRONO SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0	1	2	3	9.
* 10.	PR: LEVANTA LA CABEZA ERGUIDA.....	0	1	2	3	10.
11.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: LEVANTA LA CABEZA ERGUIDA, CODOS EXTENDIDOS, PECHO ELEVADO.....	0	1	2	3	11.
12.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: CARGA EL PESO SOBRE EL ANTEBRAZO DERECHO, EXTIENDE COMPLETAMENTE EL BRAZO OPUESTO HACIA DELANTE.....	0	1	2	3	12.
13.	PR SOBRE ANTEBRAZOS: CARGA EL PESO SOBRE EL ANTEBRAZO IZQUIERDO, EXTIENDE COMPLETAMENTE EL BRAZO OPUESTO HACIA DELANTE.....	0	1	2	3	13.
14.	PR: SE VOLTEA HASTA SUPINO SOBRE EL LADO DERECHO.....	0	1	2	3	14.
15.	PR: SE VOLTEA HASTA SUPINO SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0	1	2	3	15.
16.	PR: PIVOTA 90° HACIA LA DERECHA USANDO LAS EXTREMIDADES.....	0	1	2	3	16.
17.	PR: PIVOTA 90° HACIA LA IZQUIERDA USANDO LAS EXTREMIDADES.....	0	1	2	3	17.

TOTAL DIMENSIÓN A

Item	B: SENTADO	PUNTUACION				NE
* 18.	SUP, MANOS SUJETAS POR EL EXAMINADOR: TIRA DE SI MISMO PARA SENTARSE CONTROLANDO LA CABEZA.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	18.
19.	SUP: SE VOLTEA HACIA EL LADO DERECHO Y CONSIGUE SENTARSE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	19.
20.	SUP: SE VOLTEA HACIA EL LADO IZQUIERDO Y CONSIGUE SENTARSE.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	20.
* 21.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, EL TERAPEUTA LE SUJETA POR EL TÓRAX: LEVANTA LA CABEZA ERGIDA, LA MANTIENE 3 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	21.
* 22.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, EL TERAPEUTA LE SUJETA POR EL TORAX: LEVANTA LA CABEZA EN LA LINEA MEDIA, LA MANTIENE 10 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	22.
* 23.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA, CON BRAZO/S APOYADO/S: SE MANTIENE 5 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	23.
* 24.	SENTADO EN LA COLCHONETA: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 3 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	24.
* 25.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON UN JUGUETE PEQUEÑO EN FRENTE: SE INCLINA HACIA DELANTE, TOCA EL JUGUETE Y SE REINCORPORA SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	25.
* 26.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: TOCA UN JUGUETE COLOCADO A 45° A LA DERECHA Y DETRÁS DEL NIÑO, VUELVE A LA POSICION INICIAL.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	26.
* 27.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: TOCA UN JUGUETE COLOCADO A 45° A LA IZQUIERDA Y DETRÁS DEL NIÑO, VUELVE A LA POSICION INICIAL.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	27.
28.	SENTADO SOBRE EL LADO DERECHO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 5 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	28.
29.	SENTADO SOBRE EL LADO IZQUIERDO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS 5 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	29.
* 30.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: DESCENDE HASTA PR CON CONTROL.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	30.
* 31.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON LOS PIES AL FRENTE: LOGRA LA POSICION DE APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO) SOBRE EL LADO DERECHO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	31.
* 32.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA CON LOS PIES AL FRENTE: LOGRA LA POSICION DE APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO) SOBRE EL LADO IZQUIERDO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	32.
33.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: PIVOTA 90° SIN AYUDA DE LOS BRAZOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	33.
* 34.	SENTADO EN UN BANCO: SE MANTIENE SIN APOYAR LOS BRAZOS Y LOS PIES, 10 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	34.
* 35.	DE PIE: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO BAJO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	35.
* 36.	SOBRE EL SUELO: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO BAJO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	36.
* 37.	SOBRE EL SUELO: CONSIGUE SENTARSE EN UN BANCO ALTO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	37.

TOTAL DIMENSIÓN B

Ítem	C: GATEO Y DE RODILLAS	PUNTUACIÓN				NE
38.	PR: RASTREA HACIA DELANTE 1,8m.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	38.
* 39.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): SE MANTIENE CON EL PESO SOBRE MANOS Y RODILLAS, 10 SEGUNDOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	39.
* 40.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): CONSIGUE SENTARSE SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	40.
* 41.	PR: CONSIGUE EL APOYO SOBRE 4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO) CON EL PESO SOBRE MANOS Y RODILLAS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	41.
* 42.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): EXTIENDE HACIA DELANTE EL BRAZO DERECHO, MANO POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	42.
* 43.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): EXTIENDE HACIA DELANTE EL BRAZO IZQUIERDO, MANO POR ENCIMA DEL NIVEL DEL HOMBRO.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	43.
* 44.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): GATEA O SE DESPLAZA SENTADO HACIA ADELANTE 1,8m.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	44.
* 45.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): GATEA DISOCIADAMENTE HACIA ADELANTE 1,8m.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	45.
* 46.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): SUBE 4 ESCALONES GATEANDO SOBRE MANOS Y RODILLAS/PIES.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	46.
47.	4 PUNTOS (POSICIÓN DE GATEO): BAJA 4 ESCALONES GATEANDO HACIA ATRÁS SOBRE MANOS Y RODILLAS/PIES.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	47.
* 48.	SENTADO SOBRE LA COLCHONETA: CONSIGUE PONERSE DE RODILLAS USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	48.
49.	DE RODILLAS: CONSIGUE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA DERECHA USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	49.
50.	DE RODILLAS: CONSIGUE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA IZQUIERDA USANDO LOS BRAZOS, SE MANTIENE 10 SEGUNDOS SIN APOYARLOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	50.
* 51.	DE RODILLAS: CAMINA DE RODILLAS HACIA ADELANTE 10 PASOS, SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	51.

TOTAL DIMENSIÓN C

Ítem	D: DE PIE	Puntuación				NE
* 52.	SOBRE EL SUELO: SE PONE DE PIE AGARRÁNDOSE DE UN BANCO ALTO.....	0	1	2	3	52.
* 53.	DE PIE: SE MANTIENE, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	53.
* 54.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A UN BANCO ALTO CON UNA MANO, LEVANTA EL PIE DERECHO, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	54.
* 55.	DE PIE: AGARRÁNDOSE A UN BANCO ALTO CON UNA MANO, LEVANTA EL PIE IZQUIERDO, 3 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	55.
* 56.	DE PIE: SE MANTIENE, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 20 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	56.
* 57.	DE PIE: LEVANTA EL PIE IZQUIERDO, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	57.
* 58.	DE PIE: LEVANTA EL PIE DERECHO, SIN APOYAR LOS BRAZOS, 10 SEGUNDOS.....	0	1	2	3	58.
* 59.	SENTADO EN UN BANCO BAJO: CONSIGUE PONERSE DE PIE SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	59.
* 60.	DE RODILLAS: CONSIGUE PONERSE DE PIE MEDIANTE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA DERECHA SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	60.
* 61.	DE RODILLAS: CONSIGUE PONERSE DE PIE MEDIANTE LA POSICIÓN DE CABALLERO SOBRE LA RODILLA IZQUIERDA SIN USAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	61.
* 62.	DE PIE: DESCENDE CON CONTROL PARA SENTARSE EN EL SUELO, SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	62.
* 63.	DE PIE: CONSIGUE PONERSE EN CUCULLAS SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	63.
* 64.	DE PIE: RECOGE UN OBJETO DEL SUELO, VUELVE A PONERSE DE PIE SIN APOYAR LOS BRAZOS.....	0	1	2	3	64.

TOTAL DIMENSIÓN D

Ítem	E: CAMINAR, CORRER Y SALTAR	Puntuación				NE
* 65.	DE PIE, CON LAS 2 MANOS SOBRE UN BANCO ALTO: DA 5 PASOS A LA DERECHA, APOYÁNDOSE.....	0	1	2	3	65.
* 66.	DE PIE, CON LAS 2 MANOS SOBRE UN BANCO ALTO: DA 5 PASOS A LA IZQUIERDA, APOYÁNDOSE.....	0	1	2	3	66.
* 67.	DE PIE, SUJETO POR LAS 2 MANOS: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	67.
* 68.	DE PIE, SUJETO POR 1 MANO: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	68.
* 69.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE.....	0	1	2	3	69.
* 70.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE, SE DETIENE, GIRA 180° Y REGRESA.....	0	1	2	3	70.

* 71.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ATRÁS.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	71.
* 72.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS HACIA ADELANTE, LLEVANDO UN OBJETO GRANDE CON LAS 2 MANOS.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	72.
* 73.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS CONSECUTIVOS HACIA ADELANTE ENTRE LINEAS PARALELAS SEPARADAS 20CM.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	73.
* 74.	DE PIE: CAMINA 10 PASOS CONSECUTIVOS HACIA ADELANTE SOBRE UNA LINEA RECTA DE 20M DE ANCHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	74.

* 75.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A LA ALTURA DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	75.
* 76.	DE PIE: PASA POR ENCIMA DE UN PALO SITUADO A NIVEL DE LAS RODILLAS, COMIENZA CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	76.
* 77.	DE PIE: CORRE 4,5m, SE DETIENE Y REGRESA.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	77.
* 78.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE DERECHO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	78.
* 79.	DE PIE: DA UNA PATADA A UN BALÓN CON EL PIE IZQUIERDO.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	79.
* 80.	DE PIE: SALTA 30cm DE ALTURA CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	80.
* 81.	DE PIE: SALTA HACIA ADELANTE 30cm CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	81.
* 82.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE DERECHO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	82.
* 83.	DE PIE: SALTA A PATA COJA SOBRE EL PIE IZQUIERDO 10 VECES DENTRO DE UN CÍRCULO DE 60cm.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	83.
* 84.	DE PIE, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: SUBE 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	84.
* 85.	DE PIE, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA: BAJA 4 ESCALONES, AGARRÁNDOSE A LA BARANDILLA, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	85.
* 86.	DE PIE: SUBE 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	86.
* 87.	DE PIE: BAJA 4 ESCALONES, ALTERNANDO LOS PIES.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	87.
* 88.	DE PIE SOBRE UN ESCALÓN DE 15cm: SALTA DEL ESCALÓN CON AMBOS PIES A LA VEZ.....	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	88.

TOTAL DIMENSIÓN E

## GMFM-88 PUNTUACIÓN GLOBAL

DIMENSIÓN	CÁLCULO DE LAS PUNTUACIONES EN % DE LA DIMENSIÓN	ÁREA OBJETIVO
		(Indicar con X)
A. Decúbito y Volteo	$\frac{\text{Total Dimensión A}}{51} = \frac{\quad}{51} \times 100 = \quad \%$	A. <input type="checkbox"/>
B. Sentado	$\frac{\text{Total Dimensión B}}{60} = \frac{\quad}{60} \times 100 = \quad \%$	B. <input type="checkbox"/>
C. Gateo y De rodillas	$\frac{\text{Total Dimensión C}}{42} = \frac{\quad}{42} \times 100 = \quad \%$	C. <input type="checkbox"/>
D. De pie	$\frac{\text{Total Dimensión D}}{39} = \frac{\quad}{39} \times 100 = \quad \%$	D. <input type="checkbox"/>
E. Andar, Correr y Saltar	$\frac{\text{Total Dimensión E}}{72} = \frac{\quad}{72} \times 100 = \quad \%$	E. <input type="checkbox"/>
<p><b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> = <math>\frac{\%A+\%B+\%C+\%D+\%E}{\text{Número total de dimensiones}}</math></p> <p style="text-align: center;">= <math>\frac{\quad}{5} = \quad = \quad \%</math></p>		
<p><b>PUNTUACIÓN TOTAL DE OBJETIVO/S</b> = <math>\frac{\text{Suma de las puntuaciones en \% de cada dimensión identificada como área objetivo}}{\text{Número de áreas objetivo}}</math></p> <p style="text-align: center;">= <math>\quad = \quad \%</math></p>		

**GMFM-66 Gross Motor Ability Estimator Score <sup>1</sup>**

Puntuación del GMFM-66 = \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Intervalos de confianza del 95%

Puntuación anterior de GMFM-66 = \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Intervalo de confianza del 95%

Cambios en el GMFM-66 = \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Del software Gross Motor Ability Estimator (GMAE-2)

## EXAMEN LOGOPÉDICO DE LA ARTICULACIÓN

**Nombre:** .....

**Fecha de Nacimiento**.....

**Edad**.....

**Evaluador (a):** .....

**Fecha de Evaluación:** .....

Se invita al niño a jugar el "ECO", se le dice "YO TE DIGO UNA PALABRA Y TU LA REPITES", este debe ser en forma divertida y dinámica para el niño. Así se anotarán las palabras cuyo fonema NO se produjo de forma correcta. De acuerdo a lo siguiente:


**PB** = Pronuncia bien






**O** = Omite (se come un fonema, ej. "cao" x "carro")


**D** = Distorsiona, cuando deforma el sonido de un fonema o es claro su producción






**S** =Sustituye, cuando un fonema es cambiado por otro. Ej. "lata" x "rata"

**A** = Agrega, consiste en articular un sonido por otro que no puede articular, ej. "balanca" x "blanca"



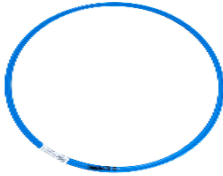


	F O N E M A	PALABRAS	P O S I C I O N	ANOTACION COMO DICE EL NIÑO LA PALABRAS	TIPO DE ERROR				
					PB	O	D	S	A
		<b>Lobo</b>	<b>Inicial</b>						
									





<b>B I B L I A L E S</b>	<b>B</b>	<b>Bote</b> 	<b>Medial</b>						
		<b>Cabeza</b> 	<b>Final</b>						
		<b>Piso</b> 	<b>Inicial</b>						
	<b>P</b>	<b>Sopa</b> 	<b>Medio</b>						
		<b>Copa</b> 	<b>Final</b>						




<b>M</b>	<b>Mano</b>		<b>Inicial</b>							
	<b>Tomate</b>		<b>Medio</b>							
	<b>Lomo</b>		<b>Final</b>							
<b>L A B I O S  D E N T A L E S</b>	<b>F</b>	<b>Foco</b>		<b>Inicial</b>						
	<b>Café</b>		<b>Medio</b>							
	<b>Búfalo</b>		<b>Final</b>							


<b>D E N T A L E S</b>	<b>D</b>	<b>Ducha</b>	<b>Inicial</b>						
									
		<b>Dedo</b>		<b>Medio</b>					
									
		<b>Codo</b>	<b>Final</b>						
									
<b>T</b>	<b>Tapa</b>	<b>Inicial</b>							
									
	<b>Botella</b>		<b>Medio</b>						
									
	<b>Lote</b>								






			<b>Final</b>						
<b>A L V E O L A R E S</b>	<b>N</b>	<b>Nariz</b>		<b>Inicial</b>					
		<b>Lana</b>		<b>Medio</b>					
		<b>Maní</b>		<b>Final</b>					
		<b>Luna</b>		<b>Inicial</b>					
		<b>Lápiz</b>		<b>Medio</b>					

<b>L</b>									
	<b>Pala</b> 	<b>Final</b>							
<b>R</b>	<b>Aro</b> 	<b>Inicial</b>							
	<b>Cara</b> 	<b>Medio</b>							
	<b>Pera</b> 	<b>Final</b>							





R R	<p><b>Rata</b></p> 	<b>Inicial</b>							
	<p><b>Perro</b></p> 	<b>Medio</b>							
	<p><b>Carro</b></p> 	<b>Final</b>							
	<p><b>Sol</b></p> 	<b>Inicial</b>							





	<b>S</b>	<p><b>Oso</b></p> 	<b>Medio</b>						
		<p><b>Tasa</b></p> 	<b>Final</b>						
<b>P A L A T A L E S</b>		<p><b>Leche</b></p> 	<b>Inicial</b>						
		<p><b>Choza</b></p> 	<b>Medio</b>						
	<b>C H</b>								





			<p><b>Cuchara</b></p> 	Final						
			<p><b>Llave</b></p> 	Inicial						
	L L		<p><b>Caballos</b></p> 	Medio						
			<p><b>Galleta</b></p> 	Final						
	Ñ		<p><b>Uña</b></p> 	Inicial						






		<p><b>Piña</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
		<p><b>Daño</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
<p><b>V E L A R E S</b></p>	<p><b>K</b></p>	<p><b>Coca</b></p> 	<p><b>Inicial</b></p>						
		<p><b>Boca</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
		<p><b>Block</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
		<p><b>Gota</b></p>							



			<p><b>Reloj</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
			<p><b>Xilofono</b></p> 	<p><b>Inicial</b></p>						
		<b>X</b>	<p><b>Taxi</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
					<p><b>Final</b></p>					
			<p><b>Ala</b></p> 	<p><b>Inicial</b></p>						

<b>D I F O N O S</b>	<b>A</b>	<b>Babaco</b>	<b>Medio</b>							
										
	<b>V O C A L I C O S</b>		<b>Vela</b>	<b>Final</b>						
										
<b>E</b>		<b>Enano</b>	<b>Inicial</b>							
										
		<b>Muñeca</b>	<b>Medio</b>							
										

		<p><b>Bebe</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
		<p><b>Iglesia</b></p> 	<p><b>Inicial</b></p>						
	<b>I</b>	<p><b>Tina</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
		<p><b>Ají</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
		<p><b>Olla</b></p> 	<p><b>Inicial</b></p>						

			<p><b>Sol</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
		<b>O</b>	<p><b>Pomo</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						
			<p><b>Uva</b></p>  <p><small>Uva</small> <small>www.herbario.com</small></p>	<p><b>Inicial</b></p>						
		<b>U</b>	<p><b>Puma</b></p> 	<p><b>Medio</b></p>						
			<p><b>Tabú</b></p> 	<p><b>Final</b></p>						

<b>S E C U E N C I A  D E C O N S O N A N T E S</b>	<b>Tabla</b> 	<b>Inicial</b>						
	<b>Blusa</b> 	<b>Medio</b>						
	<b>Ladra</b> 	<b>Final</b>						
<b>P O L I S I B A</b>	<b>Panaderia</b> 							

L  
I  
C  
A  
S

**Mariposa**





**Caperusita**



**Refrigeradora**



<p style="text-align: center;"><b>Bicicleta</b></p> 						
<p style="text-align: center;"><b>Helicóptero</b></p> 						

**PRUEBA DE OPTATIVVA DE VOCALES**

A	Ala					
E	Enano					
I	Iglesia					
O	Olla					
U	Uva					

D: distorsión. S: sustitución. O: omisión

**Oraciones**

El perro salta .....



La niña rubia come .....

Ana fue en el jardín con su gatito .....



Él bebe llora porque tiene hambre .....



El mono que estaba dentro de la jaula se comió el maní



.....  
.....

Juanito se metió debajo de la cama para que no lo encontrara



.....

**RESULTADOS:**

.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES:**

.....  
.....

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN**  
**PRUEBA DE ARTICULACIÓN A LA REPETICION**

Nombre: .....

Fecha de Nacimiento:.....

Edad.....

Evaluador (a).....

Fecha de Evaluación:.....

	Puntos	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficientes	Observación
Labios						
Lengua						
Gestos faciales						

**6 Puntos: Muy buena**

**4-5 Puntos: Buena**

**2-3 Puntos: Deficiente**

**0-1 Puntos: Muy deficiente**

## Anexo: Validez de instrumentos

### CARTA DE VALIDACION

1 pertinencia: El ítem está en concordancia con el concepto teórico.

2 relevancia: El ítem es idóneo para interpretar el elemento o dimensión.

3 claridad: Se comprende fácilmente el enunciado del ítem, es breve, exacto y

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [ ]
- Aplicable luego de corregir [ ]
- No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Magister en gestión de ciencias de la salud

DNI:

9 de Octubre del 2024

**ATENTAMENTE**



Lic. Gonzales Mundaca Ysabel Cristina  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 16056

---

LIC.TM Ysabel Cristina Gonzales Mundaca

DNI: 71046246

C.T.M.P: 16056

## CARTA DE VALIDACION

1 pertinencia: El ítem está en concordancia con el concepto teórico.

2 relevancia: El ítem es idóneo para interpretar el elemento o dimensión.

3 claridad: Se comprende fácilmente el enunciado del ítem, es breve, exacto y

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [ ]
- Aplicable luego de corregir [ ]
- No aplicable [ ]

Nombre y apellidos del juez validador: Raúl Jara puma

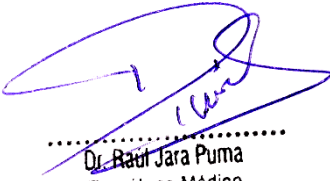
Grado Académico: Doctor en Ciencias de la Salud

Especialidad: Fisioterapia en neurorrehabilitación

DNI: 23926040

9 de Octubre del 2024

**ATENTAMENTE:**



.....  
Dr. Raúl Jara Puma  
Tecnólogo Médico  
Terapia Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 4146

---

DR. TM. Raúl Jara Puma

DNI:23926040

C.T.M.P: 4146

## CARTA DE VALIDACION

1 pertinencia: El ítem está en concordancia con el concepto teórico.

2 relevancia: El ítem es idóneo para interpretar el elemento o dimensión.

3 claridad: Se comprende fácilmente el enunciado del ítem, es breve, exacto y

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable [ ]
- Aplicable luego de corregir [ ]
- No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Magister en gestión de ciencias de la salud

DNI: 46864590

9 de Octubre del 2024

**ATENTAMENTE:**




Mg. Briceño Aldave Mayra Lucia  
Maestra en Gestión de los  
Servicios de la Salud  
C.T.M.P. 10260 R.G.M. 098

---

Mg. TM. Mayra Lucia Briceño Aldaver

DNI: 46864590

C.T.M.P.:10260

	<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068</b>	<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 11/08/2022</b>
		<b>REVISIÓN: 01</b>	

**Título de proyecto de investigación** :DESARROLLO MOTOR Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN EL CEBE CORAZON DE JESUS - JAEN 2024.

**Investigadores** : Lic. Blanca Mavila Coronel Talledo

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

\_\_\_\_\_ Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “SDESARROLLO MOTOR Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN EL CEBE CORAZON DE JESUS -JAEN 2024” de fecha 17/10/2024 y versión.01 \_ . Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### 1. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del cebe corazón de Jesús- Jaén.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad, siendo importante pues se desarrollará estrategias de atención precoz, trabajándose de forma transdisciplinaria con otros profesionales de la salud, evitando en lo posible y/o disminuyendo los efectos negativos en los trastornos musculoesqueléticos.

**Duración del estudio (meses): 9 meses**

**Nº esperado de participantes: 100**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le aplicará el instrumento GMFM para los niños y el cuestionario de comunicación

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 30 minutos .

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto porque tendrá un efecto en el desarrollo motor y comunicación . siendo indispensable para obtener mejores resultados en el plan de tratamiento fisioterapéutico

Por lo tanto , con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (Lic. Blanca Mavila Coronel Talledo , 994877936).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)


\_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## Anexo 5: Asentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	<b>ASENTIMIENTO INFORMADO</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-081</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 11/08/2022</b>

### **Título de proyecto: DESARROLLO MOTOR Y COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL EN EL CEBE CORAZON DE JESUS -JAEN 2024**

Estoy haciendo un estudio para determinar la relación entre desarrollo motor y comunicación en niños con parálisis cerebral infantil del cebe corazón de Jesús- Jaén.

Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y desplazamientos.

Hola mi nombre Lic. Blanca Mavila Coronel Talledo y estudio en el Departamento de Ciencias de la salud de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la habilidad funcional y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en realizar algunas actividades que realizas en el día a día.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a ver tus habilidades funcional

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Lic. Blanca Mavila Coronel Talledo \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Descripción general de fuentes

- Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográficoMaterial citado
- Material citadoCoincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

## BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA1.2.1 PROBLEMA GENERAL¿Cuál es la relació...

repositorio.uwiener.edu.pe

## 2024?1.2

## Cuáles son las características clínicas en niños con parálisis cerebral infantil

repositorio.uwiener.edu.pe

## Cuál es la relación entre la dimensión gateo y de rodillas

repositorio.uwiener.edu.pe

## 1.3.1 OBJETIVO GENERALDeterminar la relación entre

repositorio.uwiener.edu.pe

## en niños con parálisis cerebral infantil

repositorio.uwiener.edu.pe

## Identificar la repositorio.uwiener.edu.pe

## en niños con parálisis cerebral infantil repositorio.uwiener.edu.pe

## en niños con parálisis cerebral infantil repositorio.uwiener.edu.pe