Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora

Participación de madres, padres y tutores en la atención de infantes con retardo de lenguaje anártrico: el caso del Centro de Rehabilitación y Educación Especial sede Hermosillo

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

P R E S E N T A

AUTORA: Claudia Somalia Quiroz Vallín

DIRECTORA DE TESIS:

Mtra. Karla Margarita Juvera Quijada

SINODALES:

Dra. Rosa Ascención Espinoza Cid

Mtra. Dora Cecilia Barrientos López

Hermosillo, Sonora

Octubre, 2024

Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora

Participación de madres, padres y tutores en la atención de infantes con retardo de lenguaje anártrico: el caso del Centro de Rehabilitación y Educación Especial sede Hermosillo

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

P R E S E N T A

AUTORA: Claudia Somalia Quiroz Vallín

DIRECTORA DE TESIS:

Mtra. Karla Margarita Juvera Quijada

SINODALES:

Dra. Rosa Ascención Espinoza Cid

Mtra. Dora Cecilia Barrientos López

Hermosillo, Sonora

Octubre, 2024

EDUCACIÓN SONORA | EDUCACIÓN Y CULTURA GOBIERNO DE SONORA | CRESON Centro Regional de Formación Profesional Docente de Sonora | ENSH

DICTAMEN DEL TRABAJO PARA LA OBTENCIÓN DE GRADO

Hermosillo, Sonora, a 10 de octubre de 2024.

C. CLAUDIA SOMALIA QUIROZ VALLIN
P R E S E N T E.

La Escuela Normal Superior, plantel Hermosillo, en cumplimiento de las disposiciones normativas referidas al proceso de titulación, y como resultado del análisis realizado a su Tesis denominada: **"Participación de madres, padres y tutores en la atención de infantes con retardo de lenguaje anártrico: el caso del Centro de Rehabilitación y Educación Especial sede Hermosillo"** manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la Institución para la obtención de Grado de Maestría.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar el examen correspondiente, el día **lunes 28 de octubre del 2024, a las 16:00 horas**, en la Sala de Usos Múltiples (SUM) de la Escuela Normal Superior, Plantel Hermosillo

ATENTAMENTE

Mtro. Josué Gutiérrez González
Director de la Escuela Normal Superior, Plantel Hermosillo

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA
ESCUELA NORMAL SUPERIOR
PLANTEL HERMOSILLO
C.C.T. 26DNL0002K

LCC. Dora Cecilia Barrientos López
Subdirectora Académica de Escuela Normal Superior, Plantel Hermosillo

Mtra. Karla Margarita Juvera Quijada
Directora de Tesis

C.c.p. Coordinación de Posgrado
Minutario

ÍNDICE

Resumen

En el presente trabajo se muestran los resultados del proyecto de intervención titulado "Participación de madres, padres y tutores en retardo de lenguaje anártrico" mediante un taller denominado "Mi ventana" dentro de las instalaciones del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Hermosillo, Sonora (CREE). En este, se abordan las necesidades existentes en las niñas y niños, siendo los responsables de su atención (madres, padres y tutores) los que gestionan para demandar el servicio a la terapia de lenguaje, con diagnóstico de retardo anártrico. Los objetivos principales fueron orientados hacia el desarrollo de un taller en el cual se evidencia la necesidad de enseñar a madres, padres y tutores de familia acerca de la importancia de la incorporación y la estimulación en relación al desarrollo del aprendizaje de sus hijas e hijos.

Esta investigación es de corte cualitativo, pues interesaba comprender a través de los miembros de la familia las necesidades de la niña o niño con retardo de lenguaje anártrico. La población de estudio seleccionada fue: madres, padres y tutores de menores de edad entre tres y cinco años que solicitan el servicio de terapia de lenguaje para sus hijas e hijos, en el CREE de la ciudad de Hermosillo Sonora. El análisis de resultados nos señala que el desarrollo de un trabajo coordinado entre las instituciones, familia y escuela se obtendrá un mejor rendimiento escolar, mejores relaciones sociales y mayor autoestima en los menores.

Palabras clave: lenguaje, retardo anártrico, participación familiar

Introducción

Este trabajo presenta los resultados de un proyecto de intervención llevado a cabo en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Es un estudio realizado con padres de familia durante el período de enero a mayo de 2017. La inquietud acerca del planteamiento del problema surge con base a las necesidades existentes en el área del lenguaje, y la necesidad de padres de familia con hijos con problemas de retraso en lenguaje que no son atendidos de manera inmediata o bien, que se encuentran en espera de ser atendidos. Se parte del entendido de la importancia de establecer y reconocer al lenguaje como una herramienta simbólica, por medio de la emisión de ondas sonoras. Este, ha permitido el análisis y estudio a lo largo de la historia de la humanidad desde diversas dimensiones, alteraciones o trastornos que afectan la comunicación, el aprendizaje, relaciones sociales y emociones. El área del lenguaje y sus manifestaciones es atendida desde los años 250 por los egipcios, en sus papiros descifrados por Stanley Finger en 1930; se encontraron los registros más antiguos de los estudios del cerebro, sus manifestaciones y síntomas. Dichos escritos, plasman que la pérdida del habla era resultado de algo que entraba desde afuera" como el "aliento de un dios o de la muerte" y que el paciente "quedaba mudo en su tristeza". Dando tratamiento médico y realizando rituales para su atención sin tener evidencias plasmadas de los resultados. Es al final de la segunda guerra mundial, en donde se toma la rehabilitación de una manera formal como parte de formar individuos capaces de ser funcionales en los ámbitos social, escolar y laboral. Facilitando el desarrollo formal de la rehabilitación. Martínez (2009) Este trabajo está estructurado a través de esta introducción, el capítulo primero que expone el diagnóstico del problema, seguido de otros cuatro y las conclusiones. El diagnóstico del problema es la presentación formal del tema en discusión, es a su vez, una revisión del estado del arte que busca referenciar estudios concretos que permiten desarrollar la

problematización de investigación. De esta breve búsqueda se pudo integrar distintos enfoques acerca del lenguaje, el desarrollo del aprendizaje del niño como problema y sobre todo la importancia de trastornos de comunicación, ya que estos en su mayoría están presentes en el desarrollo educativo, social y emocional de los seres humanos.

El capítulo dos, nos habla de los conceptos principales que guíen esta investigación, se habla de sobre cómo algunos autores definen al lenguaje, desde perspectivas diversas que nos permiten tener un marco teórico de referencia que vincula, al mismo tiempo a la familia como principal institución sobre el desarrollo histórico social. Para el capítulo tres, nos enfocamos en la metodología cualitativa, como teoría y herramienta de obtención de información para este proyecto de intervención, se detallan las características del universo estudiado, la categorización, así como también los instrumentos de la recaudación de información. El capítulo cuatro está organizado en tres apartados que habla primeramente del universo estudiado y su contexto, es decir el contexto en el que se encuentran los padres de familia que recibieron los talleres. Se muestra también, la categorización de los resultados cualitativos, seguido del análisis cuantitativo graficado de tal manera que la información se complemente entre sí. Las conclusiones son el último apartado seguido de las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

En el presente capítulo se describe la evolución de la atención a los problemas de la comunicación, tipos de discapacidad más frecuentes, organigrama a del centro donde se detectó la problemática, así como los actores implicados en el diagnóstico realizado en tres etapas con sus resultados , también se plasman datos numéricos de los menores en espera al servicio de terapia de lenguaje , las preguntas planteadas para dicha investigación , por último una fundamentación basada en políticas públicas que se establecen como respuesta a la necesidad de los infantes.

1.1 Antecedentes

Este trabajo presenta los resultados de un proyecto de intervención llevado a cabo en la ciudad de Hermosillo, Sonora. Es un estudio realizado con madres y padres de familias, durante el período de enero a mayo de 2017. La inquietud acerca del planteamiento del problema surge con base a las necesidades identificadas en el área del lenguaje (personal insuficiente para la demanda al servicio) y la necesidad de los responsables de los menores, para proporcionales el servicio, ya que, los menores presentan retraso en el desarrollo del lenguaje y quienes no son atendidos de manera inmediata niñas y niños, en algunas ocasiones son enviados por el plantel escolar, médicos externos al centro y por inquietud de la familia, los cuales se registran en espera de dar inicio a la terapia del lenguaje en agenda manual.

Se parte del entendido de la importancia de establecer y reconocer al lenguaje como una herramienta simbólica, por medio de la emisión de ondas sonoras. Este, ha permitido el análisis y estudio a lo largo de la historia de la humanidad desde diversas dimensiones, alteraciones o trastornos que afectan la comunicación, el aprendizaje, relaciones sociales y emociones. El área del lenguaje y

sus manifestaciones es atendida desde los años 250 por los egipcios, en sus papiros descifrados por Stanley (1930) se encontraron los registros más antiguos de los estudios del cerebro, sus manifestaciones y síntomas. Dichos escritos, plasman que la pérdida del habla era resultado de algo que entraba desde afuera" como el aliento de un dios o de la muerte" y que el paciente "quedaba mudo en su tristeza". Dando tratamiento médico y realizando rituales para su atención sin tener evidencias plasmadas de los resultados. Es al final de la segunda guerra mundial, en donde se toma la rehabilitación de una manera formal como parte de formar individuos capaces de ser funcionales en los ámbitos social, escolar y laboral. Facilitando el desarrollo formal de la rehabilitación Martínez (2009).

1.2 Contextualización

El lenguaje como proceso adquirido a lo largo de la historia y en una sociedad cambiante, ha remitido trastornos de comunicación, estos en su mayoría están presentes desde la infancia los cuales pueden afectar de manera significativa el desarrollo educativo, social y emocional del ser humano. Knapp (1999) señala que, en la historia de la evolución humana, la comunicación constituye una necesidad para cualquier ser humano y representa una predisposición innata como medida de supervivencia y adaptación al medio. Específicamente de las niñas y niños, la predisposición a la que hace referencia el autor, ayuda a integrar diversas formas y convenciones lingüísticas específicas de la cultura a la que pertenecen, lo que les permite ir adquiriendo el sistema más complejo de comunicación.

El lenguaje se convierte en una herramienta importante de atención y prevención en las alteraciones de comunicación manifestadas desde la infancia, que, en algunos casos, en la etapa escolar es transformada en una necesidad educativa especial. En relación a un niño que nace con problemas de lenguaje, es importante la atención oportuna ya que, si se trabaja en conjunto con los padres e instituciones, el desarrollo del aprendizaje del niño será el adecuado a su edad, evitando de

esta manera el rezago educativo. Sin embargo, para que esto sea posible es necesaria la vinculación de varias instituciones: familiar, institucional y gubernamental.

A nivel internacional se proporciona la atención a los problemas de lenguaje como reto educativo, tomando en cuenta a los actores implicados. Desde este nivel se busca modelos lingüísticos adecuados, que favorezcan el desarrollo oportuno en los menores, estimulación que permita la corrección de la comunicación y estrategias de comunicación alternativas, en aquellos casos que se amerite. Así mismo se considera relevante la detección precoz de los problemas en la comunicación, en donde las familias y maestros tienen un papel fundamental.

En Sonora, la educación especial en sus inicios fue atendida por el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Mexicano de Protección a la Infancia e Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, lo que hoy en día conocemos como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), sumándose a los programas a partir del año 1959. Construyéndose un año después la primera escuela de educación especial en Hermosillo, con el nombre de Instituto Médico Pedagógico, dando atención a niños con deficiencia mental.

La segunda escuela fue la de Orientación a menores en el mismo año, lo que después se conocía como el Consejo Tutelar para Menores. En julio del año 1961, se crea la tercera instancia de educación especial con el nombre de Instituto Sonorense de la Audición y el Lenguaje. En 1967 se construyó su edificio en las calles Matamoros Final y Aguascalientes (hoy hospital Chávez). Actualmente se encuentra en el fraccionamiento Buganvilias con el nombre de "Profa. Lydia Cota que Barrios". En 1965 se crea la cuarta escuela en Hermosillo, dando atención a niños lisiados del aparato locomotor, actualmente se encuentra al lado de la escuela de audición y lenguaje. Así se fue

extendiendo la atención especial en el estado dependiendo de las necesidades y el apoyo de los municipios, siendo estas escuelas los CAM, CAMES y USAER.

En la actualidad el Centro de Rehabilitación y Educación Especial brinda el servicio de rehabilitación de manera asistencial en áreas como cognición, lenguaje y comunicación, terapia física entre otros, siendo adscrita a DIF Sonora. Hoy la educación especial está basada en los acuerdos establecidos por el Artículo Tercero Constitucional, la Ley General de Educación, el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la Declaración de Salamanca y otros acuerdos y disposiciones emanadas de la UNESCO López (1999).

Por cada 100 personas con discapacidad, 41 la adquieren por enfermedad, 33 por edad avanzada, 11 por nacimiento, nueve por accidente, cinco por otra causa y uno por violencia. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) (2014), los tipos de discapacidad más frecuentes a nivel nacional son: caminar, subir o bajar usando sus piernas (64.1%) y ver, aunque use lentes (58.4%) y en el extremo opuesto se ubica la dificultad para hablar o comunicarse (18%). Las más frecuentes afectan a los adultos; Los adultos de 60 son los que presentan problemas al escuchar, (46.9%). En la población infantil (0 a 14 años), destaca el porcentaje de quienes tienen dificultades para hablar o comunicarse (45.6%) y para bañarse, vestirse o comer (37.4%). Finalmente, entre los jóvenes (15 a 29 años) con discapacidad, las dificultades para ver (44.6%) son las más frecuentes.

Martínez (1996) considera la familia como institución, un espacio que otorga un valioso apoyo, en todos los contextos en los que se desarrolla ésta dentro de la sociedad. También involucra estimulación, aprendizaje y desarrollo que va de los padres a los hijos. Ahora bien, si esta disposición que los padres presentan, atendiendo las necesidades educativas especiales las aprovechamos, para

formar padres como maestros tendremos como consecuencia un mayor rendimiento académico (Martini ello, S.F).

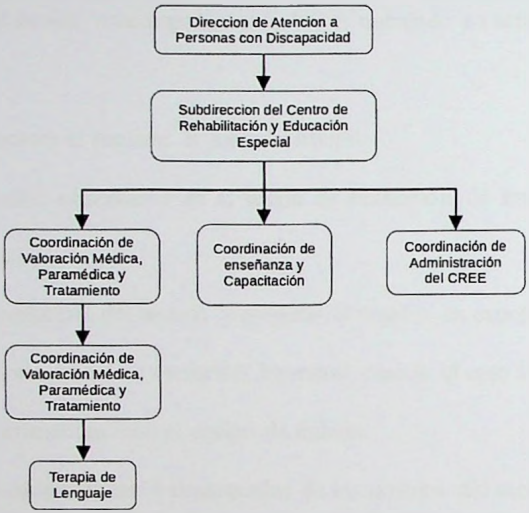
Si se analiza a nivel institucional, lo anterior se refleja en datos estadísticos que señalan un incremento de niños que necesitan un servicio público de atención a las alteraciones del lenguaje, por tal incremento, los servicios son insuficientes para la población necesitada. Por lo anterior, surge el interés de priorizar la atención de enseñanza del manejo en casa, antes de recibir el menor el servicio en áreas especializadas de instituciones públicas.

Los actores implicados en esta problemática son: directamente las alumnas y alumnos; ya que afectan el desarrollo de las actividades escolares, en los procesos de lectura, escritura y comprensión de los contenidos impartidos. En lo que respecta al área social las complicaciones se reflejan en las relaciones sociales, aunado a problemas emocionales. De igual manera madres, padres y tutores; ya que son los encargados de buscar las instancias correspondientes para dicha atención y maestros; pues el personal que brinda la atención es limitado para atender la demanda.

En Hermosillo, Sonora se brinda el servicio en el CREE desde 1984, incorporándose el servicio de terapia de lenguaje, siendo canalizados por el médico de comunicación humana con el fin de prevenir y tratar la discapacidad asociada a problemas de lenguaje. En la figura 1 se muestra el organigrama, donde se describen las distintas funciones y el rango en el cual éstas se encuentran.

Figura 1.

Organigrama CREE



Fuente: Manual de procedimientos del Departamento de Estadística CREE (2022)

Con base a los intereses del estudio resulta pertinente describir las funciones del Área de terapia de lenguaje del CREE en donde se reconoce la importancia de inducción con los padres, madres y tutores de la comunidad infantil.

Tabla 1. Funciones del Área de terapia de lenguaje del CREE

Funciones específicas del Área de terapia de lenguaje
-Revisar y seleccionar de la lista de espera a los usuarios que ingresen por primera vez.
-Informar al usuario sobre los requisitos de los servicios.
-Brindar inducción sobre el servicio, reglamento interno, asignación de horarios y aclarar dudas a los padres.
-Integrar al usuario al servicio de acuerdo al diagnóstico y la edad.
-Elaborar programas específicos para que los pacientes puedan trabajar en casa.

-Indicar a los padres de familia o acompañantes sobre lo trabajado en actividades a realizar en casa.

-Realizar llenado de reportes al finalizar la jornada laboral.

-Informar de los resultados observados en la sesión de evaluación de lenguaje a los padres o acompañantes del menor.

-Dar seguimiento a la evolución del usuario y asegurar el registro en expediente clínico.

-Revisar expedientes y poner nota de evolución bimestral cuando el caso lo amerite.

-Programar reuniones semestrales con el equipo de trabajo

-Atender y resolver inconformidades y desacuerdos de los usuarios del servicio.

-Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

Nota: Manual de procedimientos del CREE

Como se ha señalado, el presente trabajo es un proyecto de intervención, el cual surge en base a la necesidad de dar respuesta de manera inmediata a las necesidades existentes en el área del lenguaje, esto derivado de un incremento de miembros de familias solicitando el servicio de terapia, ya que tienen un menor con problemas de retraso en el desarrollo del lenguaje, conocido como retardo anártrico; dicho incremento hace la espera al servicio larga. Se parte del objetivo que va orientado a conocer la participación de madres, padres y tutores en retardo de lenguaje antártico, los cuales acuden al CREE de Hermosillo, para responder a la interrogante que nos dice ¿De qué manera las madres y padres de familia están integrados en los procesos de lenguaje de sus hijas e hijos?

La problemática detectada para el diagnóstico se basó en el incremento de menores que requieren de servicios públicos en donde se atiendan las alteraciones del lenguaje, lo cual por el tipo de institución la demanda del servicio es muy alta, y se debe de dar atención a todos los pacientes ,

motivo que hace la espera prolongada , hasta por un año a la terapia del lenguaje; por lo anterior el personal se muestra insuficiente para satisfacer las necesidades de la población , ya que los programas de atención son largos , esto debido al desarrollo del menor. Por esto el interés de dar enseñanza del manejo en casa, antes de recibir el menor el servicio en áreas especializadas de instituciones públicas.

Los actores implicados en esta problemática son: directamente el alumno; ya que puede afectar el desarrollo de las actividades escolares, en los procesos de lectura, escritura y comprensión de los contenidos impartidos, en el área social se pueden ver afectadas las relaciones sociales, provocando con esto problemas emocionales. Directamente madres, padres y tutores; ya que son los encargados de buscar las instancias correspondientes para dicha atención y maestros; pues el personal que brinda la atención es limitado para atender la demanda.

1.2.1 Diagnóstico (Problematización)

Con el objetivo de evidenciar la necesidad de atención presente en el CREE se solicitó al departamento del área del lenguaje la lista de infantes en espera de la atención. En la tabla 2 se muestra un total de 142 niños y niñas que requieren atención registrados entre los meses de agosto a diciembre del año 2017. Los resultados evidencian que existe una necesidad de brindar atención a esta comunidad y que el personal con el que cuenta el centro resulta ser insuficiente para cubrir las demandas.

Tabla 2.

Número de infantes en espera de atención

Mes	Número de infantes en espera de atención
Agosto	17

Septiembre	27
Octubre	43
Noviembre	35
Diciembre	20
Total	**142**

Nota: Departamento del área del lenguaje CREE (2017)

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico realizado en tres etapas: la primera, describe los resultados socioeconómicos de las familias de los niños y niñas; en la segunda, se muestran los cuestionarios llevadas a cabo con la comunidad infantil que recibe terapia y en la tercera, se describen los resultados del check list aplicado a docentes encargados de brindar las sesiones terapia.

Primera etapa:

Con el objetivo de obtener un panorama general de la constitución general familiar que rodea a las alumnas y alumnos, se realizó una muestra de tres entrevistas a madres de familia quienes están a cargo de supervisar la asistencia a la terapia. Específicamente las preguntas de carácter socioeconómico que se desarrollaron fueron indagar el estado civil, la edad, el nivel socioeconómico y escolar de los integrantes de la familia, el conocimiento del diagnóstico y antecedentes del menor. La tabla 3 describe de manera resumida los resultados encontrados en esta primera etapa del diagnóstico.

Tabla 3.

Resultados socioeconómicos de las entrevistas a madres de familia.

Resultados socioeconómicos de las entrevistas a madres de familia
En total se entrevistaron 3 mujeres y su edad oscila entre los 26 y 34 años.
Dos son casadas y una vive en unión libre.
Dos estudiaron hasta la educación secundaria y solamente una cuenta con estudios de nivel de licenciatura.
Dos empleadas y una ama de casa.
Las tres mujeres manifestaron practicar la religión son católicas.
Dos viven en un fraccionamiento y una en una colonia. Una de ellas vive en casa propia y el resto renta.
Dos mujeres tienen hijo único y la otra tiene un total de tres hijos.
Las tres tienen conocimiento del diagnóstico del menor por parte del médico especialista.
Ninguna manifestó presentar antecedentes familiares.

Nota: elaboración propia con base en las entrevistas.

En los resultados descritos se resaltan principalmente tres cuestiones: el nivel educativo, el nivel socioeconómico de las madres de familia y el conocimiento del diagnóstico de sus hijas e hijos. El nivel educativo indica en cierta medida el nivel de superación que buscan estas mujeres en sus infantes y el conocimiento que tienen sobre el diagnóstico. El nivel socioeconómico de acuerdo a la accesibilidad y posibilidad de atención que pueden recibir los menores. El conocimiento del diagnóstico posibilita tener un panorama general de los pronósticos, a su vez el manejo oportuno dentro familiar.

Segunda etapa:

En lo correspondiente se aplicó un total de tres cuestionarios para comunidad infantil, los reactivos estuvieron enfocados a los indicativos de la participación de padres, madres y tutores, así como indicadores sobre la motivación con la que las niñas y niños asisten a las terapias. En resumen, en la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 4.

Resultados de cuestionarios aplicados a la comunidad infantil

Participación padres, madres y tutores	Indicadores de motivación
En general, se obtuvieron dos resultados: por un lado, se expresó que reciben acompañamiento de mamá o tía y por otro, que esté acompañamiento es recurrente por la misma persona.	En general, todas y todos expresaron gusto por asistir, trabajar y llevar el material solicitado a las sesiones de terapia. Sin embargo, al constatar dicha información las docentes encargadas manifestaron problemas para desarrollar las clases por falta de material, específicamente por el cuaderno de trabajo.

Los resultados muestran como los trabajos de cuidado de los infantes están feminizados, es decir, a cargo de las madres de familia u otras integrantes del sexo femenino. Lo anterior, indica que existe poca o nula participación por parte de los padres de familia en las actividades de los menores. Con respecto a la motivación se evidencia la importancia del material de trabajo en el desarrollo de las sesiones para fortalecer el aprendizaje de los infantes.

Tercera etapa:

Con el propósito de plasmar la participación de padres, madres y tutores en acciones solicitadas por parte de las maestras. Se aplicó un total de tres *checklists* por cada niño o niña a una docente terapeuta de lenguaje. Lo anterior, con el fin de indagar y describir la actitud y disposición del alumno para atender las sesiones de estimulación. En resumen, los resultados del instrumento se muestran en la tabla 5 agrupados en cinco categorías.

Tabla 5.

Resultados del *checklist* aplicado a la terapeuta del lenguaje

Categorías	Resultados
Asistencia y puntualidad a las sesiones	Todas y todos asisten a las sesiones, sin embargo, se presentan problemas de puntualidad para iniciar las sesiones lo cual representa una reducción del tiempo y calidad de la sesión.
Aseo personal del infante	La mayoría de la comunidad infantil acude a la sesión con aspecto higiénico aceptable, pero la docente reporta que la asistencia de algunos no es adecuada y representa irrupción en las sesiones sobre todo en las grupales.
Atención a indicaciones durante las sesiones	En general, la respuesta para la atención y el seguimiento de las indicaciones es buena, sin embargo, la docente indica la necesidad de emplear estrategias para que los menores respondan de manera positiva.
Cumplimiento con el material de apoyo	Se registra respuesta para proveer el material de apoyo y se reconoce por parte de la docente la importancia que este tiene en el desarrollo de las sesiones, pues resulta ser el material primordial de trabajo. Lo anterior, indica que en caso de que algún infante no presente el cuaderno será necesario optar por alguna alternativa.
Actitud al iniciar y finalizar la sesión	La mayoría de los infantes presenta actitud positiva para trabajar durante las sesiones, sin embargo, se identifican por parte de la docente algunas actitudes de resistencia a participar en actividades de manera individual o grupal. Lo anterior, refiere una dificultad en el progreso de la estimulación durante la sesión.

En resumen. al dialogar con la terapeuta del lenguaje del CREE se reconocen que existen factores externos e internos que influyen en el progreso del infante. Lo anterior, indica que los factores externos corresponden a aquellos presentes fuera del aula tales como el aseo personal, la asistencia, la puntualidad, y el cumplimiento con el material. En este sentido, los factores internos analizados son los relacionados a las actitudes que presentan los infantes al momento de desarrollarse la sesión.

1.4 Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cómo promover la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE?

Preguntas específicas:

¿Cómo es la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE?

¿Qué características deben tener las estrategias de intervención para promover la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE?

¿Cuáles son los resultados de atención en los infantes al aplicar las estrategias de intervención con madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE?

1.5 Objetivos de investigación

Objetivo general

Desarrollar una propuesta de intervención con la finalidad de promover la participación de madres, padres y/o tutores como maestros (as) en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE.

Objetivos específicos:

Identificar la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE

Diseñar estrategias de intervención para promover la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE

Implementar estrategias de intervención para promover la participación de madres, padres, y/o tutores en la atención de infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE

Evaluar el desarrollo de las estrategias de intervención con el fin de reconocer la utilidad en la atención de los infantes con diagnóstico de retardo anártrico que asisten al CREE

1.3 Justificación y fundamentación

El CREE Sonora, brinda apoyo transitorio a diversos trastornos de la comunicación, los cuales se atienden en las áreas de terapia de lenguaje y algunos casos psicología, siendo canalizados por el médico de comunicación humana. Dando respuesta a las necesidades de comunicación de los menores y en ocasiones a los centros educativos a los que asisten. La importancia de aumentar la participación y concientización de madres, padres y tutores en actividades que estimulen el aprendizaje, en los menores con retardo anártrico, será de beneficio primordial para las niñas, los niños y sus familias. A manera de enseñanza, se impartirá información que puede ser llevada a cabo por los miembros de la familia en el contexto del hogar, previamente antes de incorporar a los

menores a las sesiones de terapia de lenguaje. De esta forma se estimulará al infante en otro contexto, no solo en el escolar.

En políticas públicas, a nivel federal específicamente en la ley general para la inclusión de las personas con discapacidad en el artículo 7 se indica que es atribución de la Secretaría de Salud establecer servicios de información, orientación atención y tratamiento psicológico para las personas con discapacidad sus familias o personas que se encargan de su cuidado o atención. Con relación a la orientación de dicha población, esta debe de ser reforzada, por lo cual mediante este proyecto se generarán dichos canales de orientación.

Por otro lado, en la tabla 6 se muestran las estadísticas del 2017 según el *Anuario estadístico y geográfico de Sonora 2017* de INEGI donde se posicionan los problemas de lenguaje como el tercer problema más recurrente en el estado con un total 4,623 casos.

Tabla 6.

Alumnos (as) con discapacidad en el Estado de Sonora según INEGI 2017

Condición del alumno	Hombre	Mujer	Total
Ceguera	66	67	133
Baja visión	2978	3670	6648
Sordera	108	96	204
Hipoacusia	122	103	225
Discapacidad motriz	381	274	655
Discapacidad intelectual	1256	813	2069
Trastorno del espectro autista (TEA)	595	87	682
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	2799	692	3491

(TDAH)			
Problemas de aprendizaje	12024	7013	19037
Problemas de lenguaje	**3126**	**1497**	**4623**
Aptitudes sobresalientes	489	544	1033

Nota: elaboración con base a datos estadísticos de INEGI (2017)

Además de los datos estadísticos que dan cuenta de la necesidad de atender a la población de infantes con problemas de lenguaje, se identificó que parte de las políticas públicas del gobierno del Estado Sonora, específicamente, en el Plan Estatal de Desarrollo de Sonora 2016 - 2021, se destacan tres retos relacionados con la población que tiene alguna discapacidad. El primero, es el reto cuatro, enfocado a elevar la calidad de la educación para impulsar la creatividad, el ingenio, las competencias y los valores fundamentales de los sonorenses, potencializando el talento del personal docente y desarrollando sus capacidades de aprendizaje. El segundo, el reto cinco, considera la necesidad de activar la participación social de la ciudadanía, tanto de estudiantes, como del personal docente y madres y padres de familia, así como del sector privado y público, con el objeto de establecer soluciones integrales para la educación de las y los sonorenses. Por último, el tercero, el reto siete establece impulsar la participación de los padres de familia, supervisores, directores, docentes y estudiantes en acciones de fortalecimiento de los resultados educativos, específicamente la línea de acción 7.4.1 menciona la necesidad de fortalecer el vínculo de padres de familia y los docentes en torno al avance académico de los estudiantes y su participación para la mejora.

Con base en lo anterior se puede concluir que, la presente intervención busca fortalecer los vínculos entre ambas instituciones, la familia y la escuela. Por tal motivo se debe concientizar, orientar y enseñar a madres, padres o tutores de un buen manejo de la estimulación del lenguaje en casa que favorezca el aprendizaje del menor. Debido a las altas demandas de atención se pretende

brindar una orientación previa a la cita impartida por especialistas en el CREE. El inicio a la terapia de lenguaje se puede prolongar por varios meses, tiempo que puede ser aprovechado en casa, con información presentada a encargados o encargadas de las atenciones y cuidados de sus hijas e hijos, y de esta forma crear conciencia en los responsables de los menores sobre la importancia de estimular el lenguaje en el hogar aprovechando el proceso de la plasticidad cerebral, es decir, la capacidad de aprendizaje favoreciendo la estimulación de redes y con ello disminuyendo los problemas escolares, sociales y de autoestima, así como disminuir las barreras de aprendizaje que se presentan a lo largo del desarrollo del menor.

Es importante resaltar las motivaciones para desarrollar la investigación y la propuesta de intervención. En primer lugar, se interesó por brindar herramientas de apoyo a las mujeres sonorenses encargadas de atender a los infantes debido a la experiencia propia de trabajo en el CREE. En segundo lugar, se reconoce la necesidad de trabajar con la población que padece problemas de lenguaje y disminuir problemas de autoestima, bullying y académicos. Por último, en tercer lugar, se prioriza concientizar a madres, padres y tutores en donde el trabajo en el hogar es de suma importancia para el desarrollo del menor.

Es importante un análisis histórico correspondiente a las atenciones en la comunicación humana esto con el fin de duplicar modelos favorables para el desarrollo de una oportuna y adecuada atención a los problemas de la comunicación. De esta manera son relevantes los datos que sustentan la problemática detectada en el cree, así como su incidencia a nivel estatal, nacional e internacional, lo anterior con el principal objetivo de brindar solución; como es el caso de los problemas del lenguaje, a partir del contexto

institucional y familiar.

1.4 Descripción del contexto de estudio

Como se ha señalado, la presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Hermosillo, Sonora. Los objetivos del centro en mención es brindar una diversidad de servicios relacionados con la rehabilitación física, apoyo escolar, lenguaje y psicológico. Su estructura organizacional corresponde a una institución gubernamental descentralizada, adscrita a DIF Sonora. Es por ello que existen vínculos entre los programas de asistencia social que lleva a cabo DIF Sonora y DIF Nacional. Se atiende principalmente a población vulnerable provenientes de todo el estado. Se prestan servicio desde 1984

En esta ocasión se trabajó con padres de menores que acuden a la institución como alternativa de atención a la necesidad de su hijo. En primer lugar se recibe al padre con la orden de canalización por escrito del menor, del médico pediatra o cualquier otro, en segundo lugar se reciben canalizados por los planteles educativos a los que asisten y en tercer lugar y menos frecuente es por sospecha de alguna alteración del desarrollo del lenguaje observada por los padres; esto por el personal asignado en el módulo de información, donde se programa la cita con el médico de comunicación humana, esperando para la fecha de 2 a 3 meses en la cual se tiene que presentar con el menor, el médico considera si es necesario otorgar el servicio a terapia de lenguaje, psicología u otro servicio que sea necesario para el desarrollo pleno del menor. Para dicho proceso pasan meses, pues las citas médicas se extienden hasta dos meses y si son canalizados a la terapia del lenguaje puede estar el menor registrado en lista de espera hasta 1 año; debido a que el personal es limitado[1].

---

[1]Se pudo registrar en las observaciones del trabajo de campo que, actualmente el centro cuenta con el siguiente personal: 8 terapeutas, de las cuales una atiende solo adultos y menores hipoacusicos, dos prestan su servicio social por 1 año) .El personal tiene formación a nivel licenciatura, tres de las cuales son lingüistas, (una de ellas con posgrado de maestría en pedagogía). También cuentan con dos psicólogas una es técnica, las dos del servicio son pasantes de la licenciatura en terapia del lenguaje.

Se pudo notar, además, que la demanda al servicio es muy solicitada, encontrándose en el mes de enero del presente año en la agenda de lista de espera a 200 menores, el sistema de ingreso al servicio es a medida que se desocupe un lugar en horario y atención al diagnóstico referido por el médico. Esto se suma al desarrollo que se observa en el menor (el cual está recibiendo terapia del lenguaje).

En relación a la situación socioeconómica de las personas que solicitan el servicio, muchos de ellos corresponden a un nivel socioeconómico bajo y medio. En cuanto al nivel escolar y las ocupaciones profesionales de los padres, estos son variados, se puede encontrar desde nivel de escolaridad de primaria hasta licenciatura.

Para poder cumplir con los objetivos que guían a este proyecto de intervención, se invitó a los talleres a los padres con menores registrados en lista de espera al servicio, bajo la búsqueda del diagnóstico "retardo del lenguaje anártrico". Esta invitación se realizó de manera telefónica por la jefa de área del lenguaje y la recepcionista; en donde se consideró la invitación en el primer grupo a 18 padres, en el segundo a 15, en el tercero a 25, y el cuarto se conformó con los padres que no acudieron a la fecha indicada; por tal motivo son considerados para formar el cuarto grupo de participantes. Esta variación de invitados se relaciona con los lugares que se están desocupando para la terapia de los menores, debido a experiencias al trabajar con los padres se amplía el número de invitados, ya que no es posible que todos asistan.

El desarrollo del trabajo investigativo se llevó a cabo en el aula de juntas de esta institución, ubicada desde la entrada principal a la izquierda donde podemos encontrar una división de vidrio con puerta deslizante, la cual debe ser atravesada, desplazándose a la izquierda, siendo la penúltima puerta. Así tuvimos una sala de aproximadamente 4 por 5 metros, con capacidad para 70 personas, en donde se contó con el siguiente mobiliario: cañón, computadora, bocinas, pizarra, aire

acondicionado, ventanas con persianas, sillas organizadas en 7 filas cada una con 5 sillas, divididas por un pasillo , quedando frente al expositor a la izquierda y derecha, al final del pasillo se encuentra una mesa para coffee-break , al fondo a la izquierda se encuentra una puerta en donde se guardan los utensilios necesarios para ello. Los materiales utilizados para la intervención son audiovisuales (videos), visuales (diapositivas), táctiles (hojas, estambre, chicle), auditivos(música); estos son los que ellos utilizaran durante el desarrollo de cada sesión.

Capítulo 2. Marco teórico

En el presente capítulo, se desarrollan los conceptos de lenguaje, sus alteraciones como lo es el retardo anártrico, y el papel importante que tiene la familia con su participación en actividades de apoyo escolar enfocadas a la estimulación del lenguaje. Primeramente, se desarrolla una revisión de estudios antecedentes que se interesaron en analizar el retardo anártrico y en reconocer la importancia del papel de la familia. En segundo lugar, se presenta la relación de los conceptos mencionados, desde

distintos enfoques el mismo análisis permite presentar el esquema teórico que sustenta el proyecto de intervención.

2.1 Una revisión de antecedentes: retardo anártrico y el papel de la familia

Conviene señalar que es importante reconocer como algunos autores han analizado el lenguaje, y a partir de esto identificar el retardo anártrico como un problema que se ubica dentro del lenguaje. El lenguaje corresponde a "los procesos motores del lenguaje desempeñan un papel importante en la facilitación del curso del pensamiento, ayudando a la comprensión, y en la comprensión de materiales verbales difíciles" (Vygotsky, 1982, p. 16). Este mismo autor enfatizó en el papel de los signos, entre los cuales destacó al lenguaje, mediante el cual se acumula y transmite la cultura humana, se garantiza la interacción social, y reproduce la planificación de las acciones, lo cual conduce a la aparición de la conducta evolutiva.

En esta misma línea, Vygotsky (1982), señala que el lenguaje es visto como un sistema de comunicación estructurado, el cual se desarrolla en contextos artificiales y naturales, basándose en ciertos principios combinatorios formales. El ser humano basa el lenguaje principalmente en signos lingüísticos (ondas sonoras), y signos gráficos, en menor proporción se da la comunicación con señas y gestos. Esta capacidad de comunicación que tiene el humano, la cual principalmente se realiza por medio de signos lingüísticos, es estudiada desde dos posturas: la ontogenia y la filogenia. La primera hace referencia al análisis en el cual el ser humano adquiere el lenguaje, y la segunda, es el estudio evolutivo de una lengua.

Por lo tanto, el lenguaje puede ser entendido como un recurso que hace posible la comunicación. En el ser humano esta herramienta de comunicación, se encuentra muy desarrollada a diferencia de otras especies de animales; esto es debido a que se trata de un proceso de raíces

fisiológicas y psíquicas, las cuales otorgan la posibilidad al hombre de seleccionar, citar, coordinar y combinar conceptos de diversa complejidad (Olguina, 2014).

En el caso específico del infante, el niño al igual que el adulto, utiliza la palabra, como medio dándose el vínculo entre la comunicación, comprensión y sentido del reconocimiento. Nace y se desarrolla en un mundo parlante y utiliza este mecanismo (lenguaje), hasta los 2 años, "lenguaje egocéntrico", que se interioriza y en muchas ocasiones solo es útil para el mismo. Después desaparece en la edad escolar de entre los 7 y 8 años de edad. (James Withers, s/f, p. 65). En esta edad ya emplea palabras con sentido y le da un significado, que a través del tiempo se ve ampliado; se afirma entonces que los menores comienzan con la utilización de palabras a muy temprana edad, para comunicarse, pero es en una edad tardía en la que utilizan conceptos formados, los cuales requieren un grado máximo de socialización del pensamiento (James Wihers, s/f, p. 77). Lo anterior, reconoce que el lenguaje está presente desde el nacimiento y este mismo evoluciona con el tiempo. Así de esta forma la palabra puede adoptar la función de concepto, como una herramienta, en la cual los humanos se pueden dar a entender entre sí en el proceso de comunicación. (Dimitri Uznazden, 1996, p.7)

En conclusión, el lenguaje es un proceso y en este sentido Vigotsky (2012) estableció tres etapas por las que transitan los infantes en el aprendizaje del lenguaje mismo que tiene relación con el pensamiento. 1) El niño agrupa y organiza objetos de forma visual e incoherente, 2) El niño tiende a agruparlos con vínculos concretos y 3) El niño llega a agrupar mediante atributos de una forma abstracta.

2.1.1 Retardo anártrico

A lo largo del desarrollo de algunos infantes en ocasiones se pueden presentar expresiones y formas de comprensión inadecuadas este problema se reconoce por especialistas como retardo del lenguaje

anártrico. En la búsqueda sobre investigaciones realizadas en el tema de lenguaje se encontró un estudio en el que Celaya señala que "retardo anártrico", se ve afectada la pronunciación de los fonemas y palabras. Azcoaga (1979) señala que la alteración se produce en la síntesis de los constituyentes fonemáticos y de los llamados estereotipos motores verbales y ubica dicha alteración funcional en el área de Broca (analizador cinestésico motor verbal).

En la tesis de Zúñiga (2008), se trabajó con un caso clínico de un infante de 6 años, que presenta el retraso del lenguaje anártrico. En este se muestra, una descripción detallada del paciente, anexando su informe médico y las pruebas utilizadas para ello, así como los aspectos positivos y negativos del paciente. El método de intervención a seguir consistió en los siguientes pasos: psicomotricidad, percepción, lenguaje y concepto físico matemático.

2.1.2 El papel de la familia en la atención del lenguaje anártrico

En esta misma línea, Cuervo (2009), en el artículo participación de los padres de alumnos de educación primaria del Estado de Sonora identificó una alta relación entre el rendimiento académico de los menores y la participación de los padres en las actividades escolares de sus hijos. Sin embargo, reconoce que existen otras variables que facilitan el rendimiento académico como el sentido de pertenencia al centro, la accesibilidad del profesorado y la participación de los padres en las actividades que lleva a cabo la escuela. En este sentido, las altas expectativas académicas de los padres sobre sus hijos, la supervisión de las tareas y deberes relacionados con la escuela, y la adquisición de hábitos (positivos), realizar una comida juntos y leer, dentro de la familia, son factores que influyen muy positivamente sobre el rendimiento escolar de los alumnos, independientemente de la etapa educativa. Este estudio es de suma importancia para corroborar el papel de la participación de la comunidad familiar en la atención de las niñas y los niños.

En un estudio sobre la evaluación del lenguaje de María Eugenia Hernández López se evalúan a 12 niños mexicanos en el Instituto Nacional de Rehabilitación, con retardo del lenguaje antártico o afásico, siendo estos los de mayor incidencia en los menores, se pretende detectar de manera oportuna dichos trastornos del lenguaje. Se utilizó el CCC-2, para especificar el aspecto pragmático y así, con ello establecer un plan específico para su rehabilitación. Parte de los objetivos del estudio señalado se enfoca en valorar la sensibilidad del ccc-2 en un grupo de infantes mexicanos de 5 a 7 años 11 meses con diagnóstico clínicos de retardo de lenguaje de patogenia anártrico y retardo de lenguaje de patogenia afásica. Lo anterior para lograr objetivos específicos que orienten la investigación a :1 comparar los resultados del ccc-2 en infantes con diagnóstico clínicos de retardo de lenguaje de patogenia afásica con infantes sanos (desarrollo de lenguaje normal); 2 encontrar las diferencias de los resultados del ccc-2 entre los infantes con diagnósticos clínicos de retardo de lenguaje de patogenia afásica; y, 3 valorar el aspecto programático del lenguaje entre los infantes con diagnósticos clínicos de retardo de lenguaje de patogenia anártrico y retardo de lenguaje de patogenia afásica con el ccc-2. Los resultados del estudio, mostraron que, se encontró que con la prueba utilizada se pueden detectar oportunamente, el retraso del lenguaje anártrico y afásico (CCC-2), pero no se diferencia entre estos el déficit pragmático, por tal motivo se tiene que ser más específico en la valoración.

2. Esquema teórico

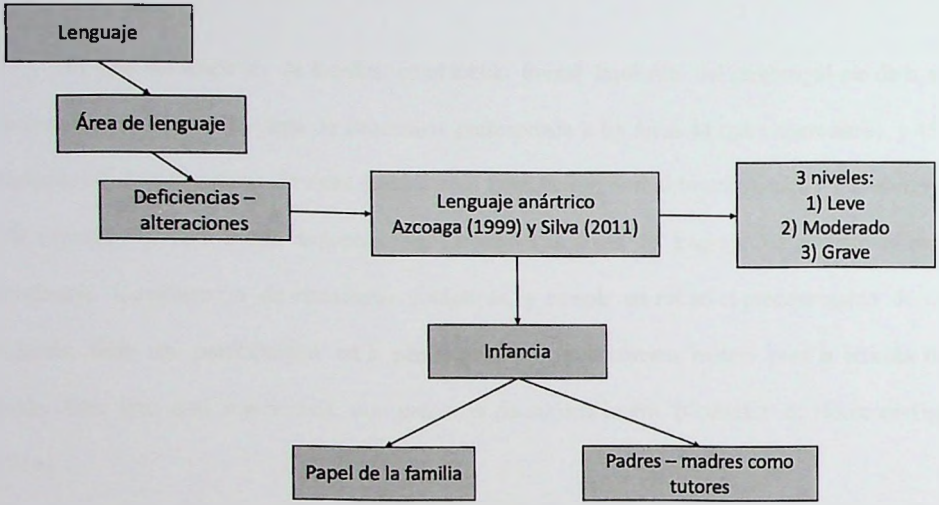
La revisión de la literatura permite evidenciar que la comunicación, la adquisición y el desarrollo del lenguaje como objeto de estudio, es sin duda un tema que suscita debate, pone en discusión el interés de conocer los factores, mecanismos o funciones que nos explican cómo es que las niñas y los niños se apropian del lenguaje hasta llegar a ser hablantes competentes. El conocimiento de los mecanismos

y factores permiten conocer el desarrollo del lenguaje para poder, en un caso determinado, intervenir y tratar aquellos casos en los que surgen dificultades (Galeote, 2007).

En este contexto, a continuación, se presenta en la figura 2 el esquema teórico que sustenta la presente investigación y se explica cómo estos términos trabajan de manera integrada para elaborar la propuesta de intervención.

Figura 2

Esquema teórico



2.1 El lenguaje

En concreto, se comprende al lenguaje como la facultad humana que sirve para la representación, expresión y comunicación de ideas de un sistema de símbolos, cualquiera de los sistemas que emplea el hombre para comunicar a sus semejantes sus sentimientos o ideas (Blake, 1975). Desde el área del conocimiento psicológico, Del Río (1997) dice que, para trabajar el lenguaje, debe tomarse en cuenta el contexto, es decir, todo aquel conjunto de "dimensiones sociales y no sociales, presentes de manera factual o mediada, que influyen y son activadas por los individuos que hacen uso del lenguaje" (p. 28).

La experiencia hace que seleccionemos sonidos que de forma articulada nos dan la palabra y así formulamos los conceptos que facilitan la comunicación. Dentro de la diversidad de signos, el signo lingüístico es el que más se usa; siendo esta una herramienta por medio de la cual se logra la intercomunicación entre individuos en una sociedad cambiante (Del Río, 1997).

2.1.2 Área del Lenguaje

El área del lenguaje, se localiza en el lóbulo frontal izquierdo del cerebro, al pie de la tercera circunvolución. Según el mapa de Brodmann corresponde a las áreas 44 (pars opercularis) y 45 (pars triangularis). Las funciones de estas áreas son: la formulación verbal (morfosintaxis) que corresponde a la expresión y cara lateral izquierda del cerebro. Las áreas del lenguaje de acuerdo al mapa de Brodmann. Comprensión de estructuras sintácticas, y cumple un rol en el procesamiento de verbos. Además, tiene una participación en la planificación y programación motora para la articulación del habla. Esta área está relacionada con procesos de secuenciación (González & Hornauer-Hughes, 2014).

Una vez definido el lenguaje especialista han identificado que algunas personas pueden presentar nombradas como alteraciones o deficiencias:

> "Todo inicio retrasado y todo desarrollo lento y alterado del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, deficiencia mental, trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo en particular), privación socio afectiva, lesiones o disfunciones cerebrales evidentes" (Bishop y Leonard, 2001 y Leonard, 2002)

Las deficiencias en el habla son consideradas como trastornos de la comunicación los cuales se clasifican en: Trastorno de lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, trastorno fonológico, tartamudeo y trastorno de la comunicación no especificado (American Psychiatric Association, 2014).

Estas alteraciones afectan aspectos de inteligencia y personalidad, en los menores, obstaculizando el desarrollo social, escolar y familiar (Merani, 1984). Para vencer estos obstáculos,

es importante considerar una atención oportuna con los menores, en áreas especializadas en atención al lenguaje, en donde se busca el desarrollo pleno del menor en su etapa infantil.

2.1.3 Lenguaje anártrico

Como se mencionó anteriormente un inicio retrasado del lenguaje, lleva al menor a desarrollar trastornos, siendo uno de ellos el retardo anártrico, Según Azcoaga (1979).

> Es un trastorno expresivo del lenguaje, de causa funcional o madurativa que se caracteriza por la alteración a nivel de fonemas y palabras. La alteración se produce en la síntesis de los constituyentes fonemáticos y de los llamados estereotipos motores verbales. El término "retardo", especifica un retraso en la adquisición de las funciones del lenguaje, con pronósticos favorables, sus manifestaciones son leves moderadas y severas (dejan secuelas en el aprendizaje. Los menores en la etapa escolar, presentan dificultades en acentuación, de orden sintáctico y de lectura. (Silva, 2011)

Silva (2011) clasificó este retraso de lenguaje en tres grados: leve, moderado y grave. El primero, se refiere al trastorno fonológico, anomalías, agramatismo (deficiencias morfológicas y gramaticales en la construcción de frases), y déficit en obtención de la lectura y escritura. El segundo, explica los problemas de fonología representada por palabras con una sola vocal, agramatismo más acercado a oraciones especialmente subordinadas, problemas de aprendizaje. El tercero, se representa con onomatopeyas (recreación del sonido de algo), prácticamente sin relación a la palabra, deterioro de las habilidades de aprendizaje (Silva, 2011).

Durante el desarrollo del menor, es muy común que se presenten trastornos del lenguaje, clasificándose: primarios cuando no se presenta una explicación neurológica, secundarios: (causa

específica autismo, dificultades auditivas, dificultades en el desarrollo, trastornos emocionales o del comportamiento neurológico (Azcoaga, 2009). Específicamente el retardo anártrico se remite a procesos pre y postnatales: traumatismos obstétricos determinados por maniobras incorrectas o por partos muy lentos o demasiado rápidos; también la anoxia (falta de oxígeno en la sangre o en los tejidos corporales) del recién nacido. Después del nacimiento, por meningitis y encefalitis (Azcoaga, 2010). También la falta de nutrientes produce cambios en la maduración sensorial con daños irreversibles para el sistema nervioso central que a largo plazo se verá manifestado en trastornos del lenguaje o aprendizaje e incluso en ambos (Mena 2009).

El desarrollo de la alteración se da durante los primeros 6 años del niño, el desarrollo del lenguaje se ve afectada por "trastornos o desviaciones" con datos estadísticos donde la media representa un 10 al 14% siendo, esta representación una muestra alta, se encuentra en un límite de variabilidad normal clasificándose en trastorno articulatorio y trastorno simple del lenguaje; estas desviaciones suelen solucionarse espontáneamente o con ayuda psicopedagógica durante el período preescolar. Es a partir de entre 6 a 7 años queda solo un 4% de infantes con trastornos permanentes del lenguaje d, e diversa naturaleza, de los cuales" el 0.3% tienen déficit de audición de los órganos fonoarticulatorios, el 2.2% padecen retraso mental o trastornos del espectro autista, y 1.5% tienen algún trastorno específico del lenguaje" (Azcoaga, 1995).

En la atención terapéutica para el retardo anártrico se pretende que el menor obtenga la pronunciación adecuada al fonema con el que tienen dificultad, al realizar sus expresiones. Se empieza con "estimulación propioceptiva de los órganos articulatorios", seguido por lograr el fonema de forma aislado, también se pronuncian de actividades cotidianas estimulando así la síntesis. Se utiliza un cuaderno de trabajo en el cual se pegan imágenes alusivas a onomatopeyas y sonidos del entorno, identificando y discriminando en lo correspondiente al trabajo auditivo, haciendo de esto un

trabajo interno. Se debe dar prioridad al trabajo morfosintáctico, es decir primero el reconocimiento de las palabras, seguido del reconocimiento de su funcionamiento; siempre se modelan las estructuras gramaticales correctamente por el terapeuta (Azcoaga, 1995).

Lo anterior, dependerá de las características o necesidades presentadas por el menor, la repetición del fonema, los ejercicios orofaciales y para estimular el sistema vestibular (contribuye al desarrollo y la comprensión del lenguaje y las palabras, focalizándose en el oído interno y debido a su interconexión con el cerebro, ayuda a este último a entender lo que se escucha aumentando la verbalización) (Serrano, 1995).

Son ejemplos de llevar la praxis en todos los niveles y edades. Con la estimulación se pretende interiorizar lo practicado día a día, en el cual se ve influenciado por varios factores que rodean al menor. La edad para recibir la terapia es uno de estos factores, se ha encontrado que" mientras el niño es pequeño, la terapia permitirá desarrollar su neuro plasticidad natural obteniendo una organización neural más eficiente y en los escolares o adolescentes, la función de la terapia es la reorganización facilitando la transmisión del estímulo entre las neuronas, dándose una fluidez de manera sencilla y eficiente (Serrano, 1995).

Existe otra alternativa que se puede integrar a el programa de terapia de lenguaje como es la gimnasia cerebral, esta técnica de aprendizaje fue registrada en 1997 por Luz María Ibarra, la cual consiste en facilitar el aprendizaje por medio de movimientos; el cerebro y el movimiento (voluntario y consciente), ambos propiciarán un mejor desempeño en las áreas. Se sugiere una auto estimulación divertida, por medio de la sinapsis de los miles de redes neuronales por las que estamos formados se da la comunicación mediante impulsos eléctricos (plasticidad neuronal) (Ibarra, 1997). El principio de acción masiva establecido por, Karl Lashleyen en 1929 argumenta que "el cerebro funciona como

un todo y que las áreas sanas toman la función de las dañadas", y la ley de equipotencialidad argumenta "cuando una zona del cerebro está lesionada, las restantes tienen la misma capacidad para realizar la actividad que desempeñaba" (González, 2014). Visto en perspectiva histórica de la relación cerebro-lenguaje.

En esta técnica los movimientos mandan al cerebro la señal, la cual, al recibirla, estos activan las redes neuronales a través del cuerpo, haciendo que éste se conforme como instrumento del aprendizaje". Los sentidos son utilizados para aprender, dichos ejercicios que se emplean son divertidos y diseñados para niños y adultos, los que interesa para este trabajo son los correspondientes a el área de lenguaje; el elefante, el peter pan, el grito energético, el bostezo energético, la caminata en foto (Ibarra, 1997).

2.2 Etapas del desarrollo del lenguaje en la infancia

El desarrollo del lenguaje en la infancia se clasifica por períodos, en los cuales se observa lo que la mayoría de los niños hacen durante un tiempo esperado, basado en criterios estadísticos. Tomando en cuenta las diferencias individuales estas pueden variar en las cuales se consideran: el sistema anatómico, sistema nervioso, aspecto psicológico y características del lenguaje de las personas que rodean al menor (Castañeda, 1999). Los retrasos que se presentan en la infancia pueden deberse a factores hereditarios y medio ambiente; más específicamente podemos decir el proceso de duración del proceso nervioso (central y periférico) desarrollo cognoscitivo y desarrollo socioemocional. Existiendo dos etapas principales: etapa prelingüística, etapa lingüística, en las que adquieren nuevas propiedades y cualidades fonéticas, sintácticas y semánticas (Castañeda, 1999).

Este mismo autor reconoce que en los infantes existen dos etapas: la prelingüística o preverbal y la lingüística. La primera etapa comprende de los 1 a 12 meses en la cual el infante emite sólo

sonidos onomatopéyicos dándose la comunicación expresiva y gestual con la madre. En la tabla 7 se explican los estadios de la primera etapa con base en Castañeda (1999) agrupados en secuencia cronológica del desarrollo integral del menor.

Tabla 7

Estadios de la etapa prelingüística o preverbal

Estadios	Se caracteriza
0 a 1 mes	Se da la primera manifestación sonora con el llanto que permite activar el aparato fonador, oxigenando la sangre y la respiración normal. Al iniciar el segundo mes el llanto cambia dependiendo del estado de bienestar o malestar del bebe (Castañeda, 1999).
2 a 4 meses	De 2 a 4 meses de edad produce bajidos, sonidos guturales y vocálicos que duran hasta 20 segundos dando respuesta a sonidos humanos mediante la sonrisa, a los tres meses aparece el balbuceo, interés por las personas responde ante sonajeros (Castañeda, 1999).
3 a 5 meses	Se caracteriza por imitación de sonidos Se da el comienzo de pronunciación de las vocales en orden y se continúa con las consonantes (Castañeda, 1999).
Inicio mes 6	Pronunciaciones claras sin confusión de gritos (Castañeda, 1999).
7 a 8 meses	"protoconversación" intercambios que se dan de madre a hijo, en el cual se mantiene el contacto social, da y recibe objetos pronunciando el nombre y viendo a la cara "demanda a la reciprocidad de las interacciones" (Castañeda, 1999).
9 a 10 meses	Empieza a repetir palabras que se mencionan por sus familiares, La incorporación de los músculos accesorios del habla y de la masticación aumenta la destreza de la lengua y de los labios, favoreciendo la vocalización articulada, dando la repetición de hasta 5 palabras (Castañeda, 1999).
11 a 12 meses	Más de 5 palabras, sin el mismo significado que el adulto El niño de 11 meses. Utiliza la síntesis, articulando segmentos de palabras pronunciadas por los adultos, llegando a pronunciar palabras de dos sílabas, al año es el centro de atención familiar, ya que se festeja todas sus acciones y se forma su identidad estimulando con ello su desarrollo (Castañeda, 1999).

Fuente: Castañeda (1999)

En la segunda etapa la lingüística o periodo verbal o período verbal comprende de los 12 meses hasta los 7 años. Se caracteriza por la adquisición de fonemas (articulaciones fonéticas) perfeccionando el aspecto semántico y sintáctico de las palabras. En la tabla 8 se describen las características de los estadios de la etapa lingüística según la dad del infante.

Tabla 8

Estadios de la etapa lingüística o verbal

Edad	Se caracteriza
12 a 14 meses	3 a 5 palabras, sin dar significado a la repetición de las mismas repite igual que los adultos. De los 13 y 14 meses, etapa "Holofrástica" (palabra-frase), en la que emite frases de una sola palabra o elementos con varios significados. Denominación de personas y objetos acompañados por la acción, la utilización de calificativos, reconoce la negación y oposición (Castañeda, 1999).
15 a 18 meses	De 15 a 20 palabras, según Einsenson (s.f) en esta etapa surge el" habla verdadera" utilizando palabras para producir acontecimientos o llamar la atención de los demás (Castañeda, 1999).
18 a 24 meses	Más de 50 palabras en frases simples, a los 24 meses pronuncia 300 palabras, dando la representación simbólica, evoca las cosas sin estar presentes (Castañeda, 1999).
2 a 3 años	A los 3 años pronuncia 896 palabras y a los tres años y medio 1222 palabras (Castañeda, 1999).
4 a 5 años	A los 4 años pronuncia de 1,500 palabras, con la utilización de pronombres en orden y a los cinco años pronuncia, 2,300 palabras pueden responder a preguntas de comprensión de comportamiento social (Castañeda, 1999).
6 a 7 años	Existe una madurez neuropsicológica al inicio de la etapa escolar distinguiendo diferentes unidades lingüísticas dentro de una lectura o discurso, supera el período egocéntrico, con un pensamiento laico y concreto, adquiriendo conciencia de sí mismo (Castañeda, 1999).

Fuente: Castañeda (1999)

2.3 Papel de la familia

Ahora bien, uno de los espacios en donde el lenguaje perpetúa los sistemas de comunicación social es la familia. La familia es la principal institución de apoyo, ya que con su participación en todas las actividades de sus hijos se motiva y estimula para su desarrollo y aprendizaje. Esta es considerada como un grupo de 2 o más personas que se unen para dar seguimiento a proyectos en común, dando como resultado la pertenencia al grupo, creada bajo una base de compromisos llegando, a la formación de fuertes lazos de "intimidad, reciprocidad y dependencia". En sus inicios la manera de formar a la familia originalmente, empieza con la unión de una pareja; es la principal red de apoyo y sostenimiento desde el momento del nacimiento (apego), en la cual el sostenimiento brindado por esta son todos los recursos a los que se puede acceder dentro de la sociedad (Modino, 2019).

La familia es una institución que se inicia y adapta, dando respuesta a las exigencias del contexto social que la rodea; dentro de estas se consideran a la salud y vida, la seguridad y la defensa de los grupos (Modino, 2019).

Observándose en el grupo familiar una diversidad de prácticas comunes y repetitivas, las cuales son determinadas por las necesidades a las que hay que responder (Ruíz, 2021).

Dentro de las prácticas y funciones establecidas en el ámbito familiar se encuentra:

- La reproducción biológica es el medio en el que se transmiten los bienes y el patrimonio pasándose a las generaciones siguientes, así como en las prácticas de conducta y las normas de sociabilidad (Tuirán, 2001).

- Papel afectivo; este se basa en los sentimientos de afecto, mostrados en los miembros, creando lazos de solidaridad entre las personas que la integran. Las cuales son equilibradas en base a las "obligaciones, responsabilidades y derechos", moduladas en cierta medida por las normas culturales que rodean a la familia, considerando siempre aspectos como la edad, el sexo y la posición en la relación familiar. La violencia, el poder y la autoridad son situaciones por medio de las cuales se resuelven. Las prácticas mencionadas, destacando aquellas que son el resultado de prácticas positivas y democráticas.
- La principal función de la familia es ser una fuente socializadora primaria y asignada a la educación moral. Se vincula directamente con la escuela, ya que se encarga en primera instancia de formar dentro de esta a sus alumnos (integrantes), logrando de esta manera una continuidad institucional. En esta se puede observar una" colaboración, imperialismo o imposición de prácticas y valores ". Dentro de cada hogar se constituye una familia, siendo en este dónde empieza la participación de los padres. La familia como parte de una organización social se establece en dos grupos: 1) Familia de residencia; la cual comparten la estructura habitacional y de vínculos de parentesco. 2) Familia de interacción; dada por las interacciones que mantienen los grupos emparentados, sin compartir vivienda (Tuirán, 1993).

Lograda la conformación familiar se establecen funciones que se habrán de cumplir con respecto a los hijos, Una vez establecida la familia, o en casos de rupturas familiares las funciones de los padres según Modino (2019), son:

1. Asegurar su supervivencia, su crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización.
2. Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no sería posible.

3. Aportar a los hijos la estimulación necesaria para relacionarse de una forma competente con su entorno físico y social, así como la capacidad para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo que les toca vivir.
4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia la tarea de educación del pequeño.

Los conceptos claves a rescatar de la autora son "conductas de comunicación, afecto, apoyo, estimulación. Al ser fundamentales en el proceso de desarrollo en todos los ámbitos dentro de un contexto educativo familiar y social; al presentarse carencia en la familia respecto alguno de los conceptos mencionados, el menor está rodeado desde el hogar de barreras que dificulten o retrasen el desarrollo (Modino, 2019).

Es de considerarse que la participación y apoyo de los padres y en general de la familia se dará en base a la etapa en la que se encuentre; ya que los roles o funciones pueden cambiar y por tanto las actividades se están priorizando de manera consecutiva a la par de dicha etapa. Las etapas por las que atraviesa la familia de manera general, marcando un inicio con la formación de la pareja, hasta el nacimiento del primer hijo son:

1. Crianza de los hijos. Desde el nacimiento del primer hijo hasta el inicio de su vida escolar.
2. Familias con hijos en etapa escolar. Va desde los cinco años del hijo mayor hasta que el menor cumple 11-13.
3. Familias con hijos en edad juvenil. Inicia cuando el hijo mayor tiene 11-13 años hasta que el menor cumple 20.
4. Familias plataforma o portaaviones. Dura hasta que el último hijo abandona el hogar.

5. Familias de edad media. Desde la independencia del último hijo en abandonar el hogar hasta que los padres dejan el campo laboral.
6. Familia anciana. Desde el fin de la etapa anterior hasta la muerte de uno de los miembros de la pareja (Tomasone, 2009).

Como se mencionó con anterioridad, la familia se constituye dentro de un hogar, y la importancia de este es que ahí se inicia la participación de los padres en las diversas actividades que se presentan en el seno familiar dada por las exigencias sociales, escolares, de salud, etc. Es por este motivo que se considera la diversidad de hogares (Ruíz, 2021).

En México, los hogares han sufrido cambios drásticos desde 1970 los cuales se agudizan en 2000, correspondiente al tamaño y la estructura, siendo cada vez más hogares con menor número de integrantes. Según datos del INEGI en 1970 las viviendas con la cantidad de 9 integrantes eran las que más abarcaban en ese entonces con el 11.3% al paso del tiempo en 2000 las viviendas con 4 integrantes llegaron a subir notoriamente con un 22.2% siendo las que más se encuentran en México. Dentro de estos la estructura predominante son los hogares nucleares (cerca del 78%), aunque los hogares extensos tienen una proporción importante: más o menos 25%, por lo cual, uno de cada cuatro hogares es extenso (Poxtan, 2010).

En la actualidad 1 de cada 10 hogares son monoparentales. La figura femenina encabezando los hogares se ha visto en aumento entre 1976 a 1995, siendo de mayor proporción en las ciudades, encabezado por Las mujeres que en gran mayoría son viudas, separadas o divorciadas (Poxtan, 2010).

Los hogares nucleares son formados por el matrimonio con o sin hijos solteros, dentro de este tipo se encuentra el hogar monoparental, constituido por padre o madre con sus hijos solteros (Poxtan, 2010). Los hogares extensos están constituidos por la familia nuclear y una o más personas

relacionadas parentalmente con uno de los jefes de la familia. Hogares compuestos; constituidos por una familia nuclear o un hogar extenso y una o más personas no emparentadas con el jefe (formando o sin formar otro núcleo familiar). Hogares no familiares; dentro de este se encuentran los unipersonales (una persona) y los co-residentes lo conforman dos o más personas sin relación parental (Poxtan, 2010).

Algunos de los cambios en los cuales la familia ha tenido que adaptarse, debido a las necesidades impuestas por el desarrollo de la sociedad según Rejano (2003)

Tabla 9

Cambios en la familia según las necesidades de la sociedad

Procesos de cambio estructural	Características
Consolidación de la familia nuclear	habiéndose consumado la transición de la familia extensa a la familia conyugal, constituida por el padre, la madre y la descendencia dependiente
Aspiración a una fecundidad baja	constituyéndose la familia de cuatro miembros como; padre y madre más un par de hijos/as, en la familia modal
Reducción del tamaño familiar	en sustitución del primado de los hijos, que ya no son obligatorios ni imprescindibles. Por contra, se pone el acento en la relación afectiva que une a los cónyuges, en el desarrollo armonioso y en el bienestar de ambos miembros de la pareja
Tendencia a la igualdad de los cónyuges	no sólo en el reparto de las tareas domésticas, que es lo que más a menudo se menciona ocultando otros aspectos más importantes, como es el reparto del poder y autoridad en las relaciones de pareja, la asunción conjunta de responsabilidades y la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo personal y social autónomo
Prolongación de la vida matrimonial	Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida son cada vez más las parejas que llegan a superar

	los 50 años de matrimonio
Aumento de las rupturas matrimoniales	abandonos del hogar, separaciones y divorcios
Tardía emancipación de los/las hijos/as	tanto en el plano de la convivencia como en el de la independencia económica que da el tener recursos propios
Retraso en la nupcialidad	hasta de los proyectos de vida en pareja
Aumento del celibatarias	proporción de personas que no llegan a formar pareja estable para una determinada edad
Aumento de las parejas infecundas	bien por elección expresa o por problemas de fertilidad.
Colocación de los hijos/as	fenómeno generalizado por cuanto el casarse o formar pareja entraña buscar un hogar independiente del de los padres, aunque, a veces, cercano, pero también, y con mucha frecuencia, en otra población o incluso en otro país.
Aumento de los ancianos dependientes	es decir, sin autonomía suficiente para seguir llevando una vida independiente y que requieren por tanto de la supervisión, el cuidado o atención de otras personas.
Aumento de los hogares unipersonales	sean como proyecto de vida transitorio o final.
Desorientación en el ejercicio de los papeles de padre y de madre	en particular del ejercicio de la autoridad y de la función socializadora y educadora de los hijos o hijas.
Aumento de las uniones prematrimoniales	de carácter más o menos experimental.
Desinstitucionalización del matrimonio tradicional	dejando el matrimonio canónico de ser la única vía legítima y legitimada para la iniciación de la vida en pareja.
Institucionalización de nuevas formas de iniciar la vida en pareja y legitimación social de nuevos tipos de parejas	con diferentes fines, diferentes niveles de compromiso, diferentes maneras de oficializar la unión y diferente composición.
Esterilización voluntaria	tanto masculina como femenina, después de logrado el número de descendencia deseada.
Recurso a la fecundación asistida	en caso de esterilidad.

En gran porcentaje se observa uno o varios de estos cambios, dentro de las familias que son atendidas en el centro, si el menor se vincula con los primeros siete cambios, se puede pensar en un equilibrio familiar, siendo posiblemente desatendido principalmente por los padres cuando se presentan cambios como el resto que se consideran; afectando a los miembros y a los menores en su desarrollo integral.

La motivación puede afectar al aprendizaje desde el ámbito escolar, es importante que el menor esté con motivaciones positivas, ya que pasa varias horas al día en el salón de clases, dando como resultados efectos dramáticos si el alumno se encuentra desmotivado. La motivación puede influir en el que, en el cuándo y en el cómo aprendemos. (Schunk, 1991).

Los alumnos que se encuentran motivados a aprender, se disponen al aprendizaje que se les presenta y realizan mejor sus actividades. La participación de los padres en la educación escolar; esta hace referencia a todas las actividades de forma voluntaria que los padres o madres realizan, en beneficio de los alumnos (sus hijos) con el propósito de relacionarse y orientarse, con el personal, involucrados en el contexto escolar, principalmente maestros y directores. Dando como resultado en cierta medida una capacidad de influir en la toma de decisiones y algunas prácticas, que el personal considera en el entorno escolar en relación a las características de la organización, contemplando desde las más pequeñas, hasta las grandes situaciones, siendo los más beneficiados los alumnos.

La participación que se puede obtener de los padres se da de manera directa e indirectamente, dependiendo de la toma de decisiones y la elaboración de las actividades que se requieren para el mejor funcionamiento del plantel escolar. Los dos tipos de participación pueden afectar en el desempeño, su entorno educativo formal y la forma de desenvolverse de los menores. Carrañona

(2004) ha sostenido la existencia de "una relación estrecha entre participación de los padres y calidad de la educación".

Existe una gran variabilidad de participaciones de los padres, así como familias, para el presente trabajo se han elegido de una diversidad de categorías, solo cuatro:

1. padres como responsables de la crianza del niño,
2. padres como maestros,
3. padres como agentes de apoyo a la escuela
4. padres como agentes con poder de decisión.

(Maria Martinirllo, 1999, p.3)

Solo se describe la categoría dos "padres como maestros", ya que se pretende en la intervención con los padres, que se efectúe dicha categoría en el contexto familiar. Aun cuando todas las categorías tienen sus efectos, la categoría padres como responsables de la crianza y padres como maestros son las que se han encontrado con efectos positivos para un rendimiento escolar en el hijo (Martiniello, 1999).

La participación de los padres como maestros, es la orientación para continuar y reforzar el aprendizaje del contenido educativo en casa. Supervisan y ayudan a los niños en sus tareas y llevan a cabo proyectos de aprendizaje (Para ayudar a la adquisición de los contenidos del plan de estudios). Se realiza en el hogar e incurre en el hijo alumno. Siendo este tipo de categorías de participación, la que se muestra con más estudios de análisis, por su mayor relación con el rendimiento académico, dando lugar a una gran variedad de programas de cursamiento a padres para apoyar las tareas de los niños. Las principales situaciones que se presentan como obstáculos en dicha participación son; el

analfabetismo y el bajo nivel educativo de los padres; como principal resultado se refleja el aumento del rendimiento académico; notándose que existe una relación significativa entre este y en el tiempo que dedica el padre para ayudar en las tareas.

Por otro lado, se destaca el papel importante que tiene la instrucción y orientación de los maestros a los padres para el apoyo a los menores con sus actividades escolares en el entorno familiar. Apoyándose en la información anterior, se diseña la intervención, orientando y dando enseñanza para un seguimiento del trabajo en casa, con los hijos. El reconocimiento de los maestros, en lo correspondiente a la participación de los padres, es uno de los beneficios que se obtienen cuando los roles de apoyo sugeridos son realizados, por una buena instrucción. Observando que "padres de bajos recursos y menor nivel educativo pueden ayudar a reforzar el aprendizaje de sus hijos al igual que los padres de mayores recursos" (Martiniello, 1999).

Así como se encuentran familias en una diversidad de hogares, también existen estilos educativos de los padres, que surgen para dar respuesta a las necesidades escolares, sociales y familiares; cada uno de los estilos implementados por los padres, dará como resultado la relación con los hijos.

A continuación, se presenta una clasificación clara, sencilla y corta de estilos educativos de los padres: 1.- El equilibrado; mucho afecto y comunicación, interés por las cosas del hijo, normas consistentes y firmes sin ser rígidas, adaptadas a las posibilidades del hijo y dependientes de la situación. 2.-Autoritario; afecto controlado, escasa sensibilidad y empatía, centrado en la perspectiva casi exclusiva del adulto.3.- Permisivo; altos valores de afecto y comunicación, aunque con bajos niveles de exigencia y control, sobre protector y cómodo.4.-El Negligente; indiferente con bajos

niveles de afecto, comunicación y control, aunque a veces asume posturas extremas de exceso o ausencia de control, escasa sensibilidad a las necesidades del hijo (Zamorano & Zamorano, 2011).

La tipología con mejor efectividad en las relaciones con los hijos, es la de padres equilibrados, observando mejor desarrollo en los diferentes contextos en los que se desempeñan los hijos (Valdivieso et al., 2016).

Teniendo vistos los conceptos de participación de los padres en actividades escolares y el tipo de padres, se pretende la mejor estimulación en la familia, lo cual se verá reflejado en el desarrollo dentro de las actividades académicas del menor, sin importar al tipo de familia a la que pertenezca.

Aun cuando los datos nos muestran resultados favorables en la evolución del habla en los menores, las cifras son altas. La información y orientación a los padres, para la atención oportuna y de especialistas, es de beneficio para el menor y su familia. Con la atención oportuna se disminuye el rezago educativo social y emocional. Por lo anterior se considera la terapia del lenguaje como atención a las necesidades educativas especiales, como apoyo y prevención para el rezago educativo en los menores (DIF Sonora, 2015). Siendo esta un servicio para favorecer el desarrollo del lenguaje y la comunicación en todos aquellos individuos que presentan dificultades en esta área. Este servicio es una respuesta directa y se compromete a satisfacer en forma clara y precisa los trastornos en la comunicación oral de los pacientes (DIF Sonora, 2015). El profesional de terapia brindará asesoría a padres y maestros con respecto al desarrollo normal y la estimulación del lenguaje, así como a la prevención de los trastornos del habla y lenguaje. (DIF, Sonora).

Capítulo 3. Metodología

El presente capítulo presenta el esquema metodológico que guía la investigación donde se describe el tipo de estudio y las fases que integran la investigación acción participante. Así como el plan general de intervención.

3.1 Especificación del tipo de estudio y descripción de las fases de investigación

El trabajo se desarrolló bajo criterios teóricos de la mirada cualitativa se parte de la existencia de un fenómeno social, en donde madres, padres o tutores, tienen menores con problemas en la comunicación, los cuales asisten al centro; siendo los actores quienes otorgan el sentido de la acción a las dinámicas sociales, para de esta manera dar seguimiento a la atención de su hija o hijo. La importancia de este tipo de investigación es que considera las interacciones y creencias de los sujetos dentro de dicha investigación; siendo el enfoque en la investigación-acción.

La metodología cualitativa busca la transformación creando en los actores conciencia de su situación social y las posibilidades para mejorar la calidad de vida. Otro aspecto de importancia de

dicho diseño de investigación, es la flexibilidad con todas las etapas del estudio, ya que se puede regresar a los datos anteriores, con la posibilidad de replantear la problemática, con el fin de modificar las enseñanzas para obtener mejores resultados a favor de la población participante así las acciones del participante se convierten en categorías para el análisis de la investigación. Se desarrolla bajo tres principios: investigación, acción, formación y perfeccionamiento (Gollete y Lesgard – Hervert, 1988).

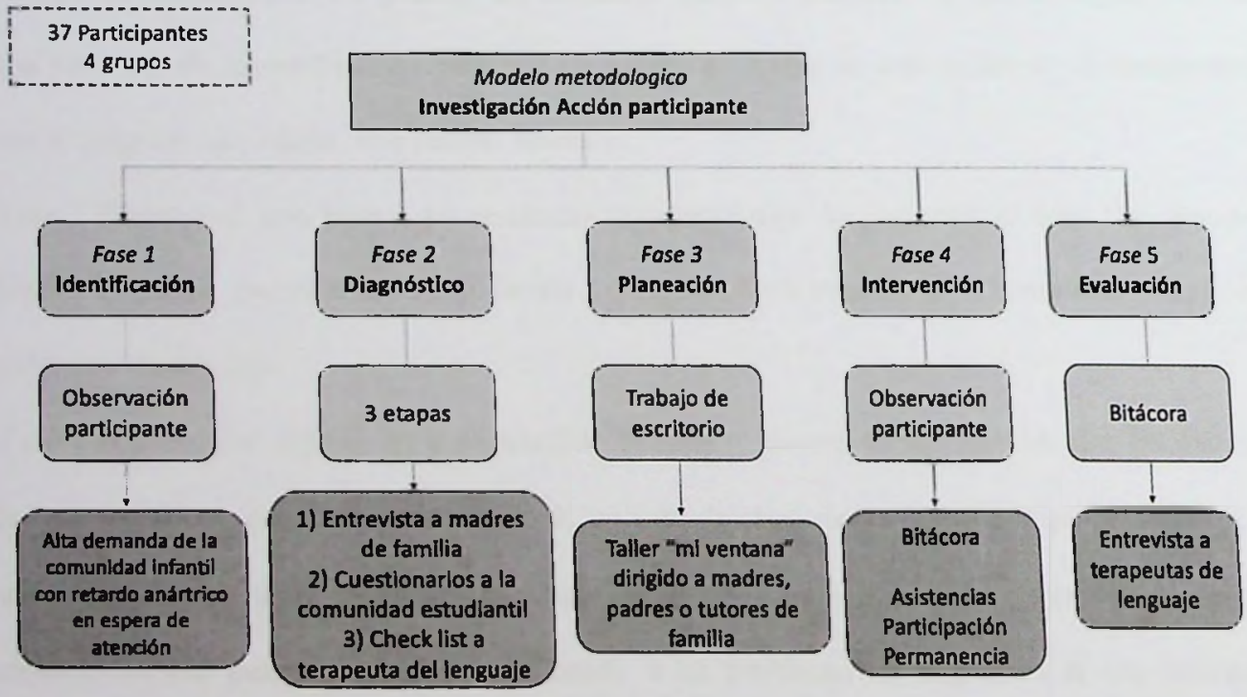
El diseño de la investigación, como se ha mencionado parte de la metodología cualitativa, por lo que es de suma importancia señalar la atmósfera de empatía en la que se desarrolló esta investigación. El diseño es descriptivo; ya que se presenta una situación (baja participación), tomando a determinada población (madres, padres o tutores), de un lugar en específico (CREE). Como parte del diseño de investigación-acción, al mismo tiempo que se realizó la intervención con los padres con un taller que sirva para la orientación y enseñanza, teniendo como finalidad el modelado de ejercicios que sirven para la estimulación del lenguaje, los cuales puedan realizar en un contexto familiar con sus hijos.

El tipo de estudio investigación-acción, se ocupa del estudio de una problemática social específica que requiere solución y que afecta a un determinado grupo de personas siendo una comunidad, asociación, escuela o empresa. Este tipo de metodología es sugerida para investigaciones en pequeña escala, principalmente en las áreas de educación, salud y asistencia social e incluso en administración, constituye un método específico para emprender cambios en las organizaciones (Baxter et al., 2000) Es usada por investigadores que han identificado un problema en su centro de trabajo y desean contribuir a la mejora (Bell, 2005). Profundizando un poco más, la Investigación-acción participativa: estudia temas sociales que afectan las vidas de las personas de una comunidad,

resalta la colaboración equitativa de todo el grupo o comunidad, es enfocada en cambios para mejorar el nivel de vida y desarrollo humano de los individuos, relaciona a los participantes y al investigador.

Figura 3

Esquema metodológico



A continuación, se describen de manera general cada una de las fases del esquema metodológico que guían la investigación:

-Fase 1 identificación: se realizó por medio de la observación participante pues se identificó la alta demanda de la comunidad infantil con retardo anártrico que se encontraba en espera de recibir atención. Además, debido a la cercanía con el contexto que se trabajó se sostuvieron algunas pláticas informales con la encargada del área y confirmó la necesidad de atención de la comunidad infantil con retardo anártrico.

-Fase 2 diagnóstico: debido al interés de atender a la niñez que presenta problemas de lenguaje el diagnóstico se realizó en tres etapas: En la primera, se entrevistó a madres de familia encargadas de

la atención de las niñas y los niños con el fin de identificar el contexto general. En la segunda, se aplicaron cuestionarios a la comunidad infantil para analizar la participación de padres, madres y tutores y a su vez la motivación que tienen para asistir a las terapias. En la tercera, se aplicó un checklist a terapeutas de lenguaje para identificar la actitud y disposición de la niñez para atender las sesiones de estimulación. En general, los resultados permiten identificar la falta de seguimiento en casa por parte de las madres, los padres o los tutores de familia lo cual resulta ser es fundamental para el progreso del infante con retardo anártrico.

-Fase 3 Planeación: con base a los resultados del diagnóstico se desarrolló el taller "Mi ventana" dirigido a madres, padres o tutores de familia encargados de la atención de la comunidad infantil con problemas de lenguaje.

-Fase 4 Intervención: a partir de la planeación del taller el proceso de intervención tuvo una duración de cuatro sesiones con cada grupo, es decir, un total de cinco meses (enero a mayo del 2017). Cada una de las sesiones tenía programas con duración de dos horas y la dinámica general de las sesiones consistía en una parte informativa relacionada a los problemas de lenguaje y la otra enfocada a desarrollar dinámicas enfocadas a cómo brindar atención en casa a sus hijos e hijas. Durante el desarrollo del taller se realizó una bitácora donde se registraron las asistencias, las participaciones, la disposición y la permanencia de los participantes.

-Fase 5 Evaluación: una vez concluidas las sesiones programadas la evaluación del taller se realizó en dos etapas: en la primera, se aplicaron cuestionarios para comparar la información relacionada con el lenguaje anártrico al inicio y al finalizar el taller; y en la segunda, se aplicaron entrevistas a cinco terapeutas de lenguaje encargadas de la comunidad infantil para identificar los posibles cambios de los infantes después de que sus madres, padres o tutores recibieron la orientación.

3.2 Diseño de la propuesta de intervención (Fase 3 Planeación)

Como resultado de la problematización presentada en el primer capítulo se identificó la necesidad de atención a la comunidad infantil además del interés propio de brindar apoyo a dicho grupo que presenta dificultades de lenguaje anártrico. Se observó con frecuencia una situación problemática, detectada por el personal de terapia de lenguaje (maestras), como es la baja participación o poco apoyo en actividades que estimulen el área del lenguaje en casa. Se seleccionó de los problemas que se presentan a diario el retardo anártrico, debido a la gran demanda de población, que acude al CREE en busca de atención en el servicio de terapia de lenguaje y el tiempo de espera para recibir dicha atención dentro de la institución puede extenderse varios meses.

Con base en lo anterior se desarrolló la propuesta de intervención en modalidad taller titulado "mi ventana", mismo que se llevó a cabo bajo los siguientes objetivos:

-Objetivo general: Promover la participación y capacitación de las madres, padres o tutores en actividades que favorezcan el desarrollo adecuado del lenguaje de sus hijas e hijos en el CREE.

-Con respecto a los objetivos específicos enfocados a las madres, padres o tutores se desarrollaron los siguientes:

1. Identificar los conceptos de lenguaje, alteraciones y neuroplasticidad.
2. Identificar el concepto de periodo lingüístico y comprender la etapa en la que se encuentra su hija o hijo.
3. Comprender los beneficios de actuar como maestras y maestros en el contexto familiar.
4. Identificar y desarrollar ejercicios orofaciales y gimnasia cerebral para una estimulación oportuna en casa.

El desarrollo del taller se organizó en cuatro sesiones donde cada una tuvo una duración de dos horas. Los temas y las dinámicas que se trabajaron se explican en la siguiente tabla 10.

Tabla 10

Organización general del taller

Sesión	Contenido	Objetivo	Actividades
1	Lenguaje y alteraciones	Identificar conceptos como lenguaje y alteraciones relacionados con el retardo anártrico para concientizar sobre problemas del lenguaje en la etapa escolar de los menores.	-presentación de las asistentes -presentación con información sobre el lenguaje y sus alteraciones -Dinámicas "el chicle" y "sacúdete la araña" -videos con ejercicios para la estimulación del lenguaje
2	Períodos lingüísticos retardo anártrico	Analizar las etapas de desarrollo del lenguaje, así como causas, pronósticos y definición del retardo anártrico	-presentación con periodos lingüísticos y retardo anártrico -análisis de vídeos de manera grupal para identificar menores con retardo anártrico
3	Terapia, atención terapéutica y gimnasia cerebral	Conocer la forma de trabajo y aprendizaje en la atención terapéutica para practicar en casa con sus hijos e hijas	-presentación sobre atención terapéutica y gimnasia cerebral -videos para identificar etapas del desarrollo de lenguaje y el aprendizaje -dinámica "la telaraña"
4	Familia y participación	Identificar la participación como maestras y maestros en casa, modelando los ejercicios recomendados para el trabajo diario para que practiquen con su hijo las actividades recomendadas en el taller dentro del contexto familiar.	-presentación las madres y los padres como maestras y maestros -dinámica modelado de ejercicios frente al espejo -folleto informativo de ejercicios

3.3. Participantes

La población participante de esta investigación son madres, padres o tutores de los infantes debido a que son los responsables del cuidado y la atención de los menores. Además, al desarrollar el presente taller se pretende crear conciencia de la importancia de su participación en el contexto familiar,

considerando que estos son indispensables en el apoyo de la comunidad infantil. Por ello se deberá trabajar ejecutando acciones de orientación comprensiva y construyendo estrategias para la educación.

Con el fin de convocar a la comunidad de madres y padres de familia para asistir al taller se difundió una invitación vía llamada telefónica por parte de la jefa del área del lenguaje y la recepcionista del CREE. Los criterios de selección consideraban a menores con el diagnóstico de retardo anártrico en edad de entre tres y cinco años. Una de las estrategias que se implementó fue realizar la invitación a una cantidad mayor de participantes, tomando en cuenta los inconvenientes para la asistencia que pudieran presentarse.

La participación total de los cuatro grupos fue de 37 participantes y se registró en cada una de las sesiones de la siguiente manera: En el primer grupo se convocaron a 18 participantes de los cuales acudieron 10, ocho mujeres de las cuales una era abuela y dos masculinos. Al finalizar las sesiones se registraron un total de cuatro participantes, tres madres de familia y un padre de familia. En el segundo grupo se realizaron 15 invitaciones, acudiendo cinco femeninas, las cuales terminaron el total de las sesiones. En el tercer grupo se invitaron a 25 participantes, de las cuales 18 fueron madres de familia, y en la segunda sesión se incorporó un abuelo en representación de una de las madres de familia; en total concluyeron el taller 13 mujeres y un hombre. terminando las sesiones 13 femeninas y un masculino (abuelo). Por último, el cuarto grupo de participantes registró a cuatro participantes, tres femeninas y un masculino mismos que lograron terminar todas las sesiones. En general, se observó mayor inasistencia de participantes en el primer grupo, seguido por el tercero, después por el segundo y en el cuarto grupo no se presentaron inasistencias.

3.4. Técnicas e instrumentos (Evaluación de la propuesta)

La evaluación de la propuesta de intervención se realizó en dos etapas: la primera consistió en un cuestionario que se aplicó a madres, padres y tutores al inicio y al finalizar el taller; y la segunda en entrevistas semiestructuradas las cuales se aplicaron a cinco terapeutas de lenguaje encargadas de brindar atención a la comunidad infantil.

El cuestionario para madres, padres y tutores de familia se decidió aplicar en dos fases: al inicio y al finalizar la intervención. Lo anterior, con el fin de comparar posibles cambios en la información con respecto al retardo anártrico. Se elaboraron un total de 11 reactivos con respuesta de opción múltiple y se tomaron en cuenta los siguientes datos: nombre, edad, escolaridad, ocupación, teléfono, número de expediente del CREE y la fecha. En general, el cuestionario se enfocó a indagar el tiempo de espera para la atención de los infantes, el conocimiento previo relacionado con el problema del lenguaje y la práctica en el contexto familiar (Apéndice #).

Además, de evaluar el conocimiento de las madres, los padres y los tutores de la comunidad infantil se consideró registrar la opinión de las terapeutas de lenguaje para corroborar los posibles cambios al concluir la implementación del taller. Se aplicó una entrevista semiestructurada para brindar oportunidad de que las terapeutas incluyeran información adicional si así lo requieran. El instrumento recuperó las percepciones de las terapeutas con respecto al apoyo que se les brinda a los infantes en el contexto familiar, así como las posibles diferencias entre las madres, los padres y los tutores que asistieron al taller con respecto a los que no (Apéndice #).

Los resultados de ambos instrumentos se analizan de manera detallada en el siguiente capítulo.

El análisis de la información, analiza lo que se obtuvo en los talleres, procesa la información y categoriza las dimensiones que emergieron en cada una de las sesiones llevada a cabo en los cuatro grupos, para después realizar un diagnóstico e intervención.

Los resultados de los instrumentos se integraron para evaluar resultados y verificar la intervención de la enseñanza esperando que los padres la ejecuten en el contexto familiar. Para dar inicio al proyecto de intervención, se realizó un acercamiento con la encargada de terapia del lenguaje, con el fin de exponer las ideas para el proyecto y ser orientada, considerando que siempre existe alta demanda para el servicio de terapia del lenguaje, realizándose por parte de la lingüística la sugerencia de trabajar con el diagnóstico de retardo anártrico, debido a la gran población infantil que es enviada por el medico de comunicación humana, a la terapia. Seguido se expone verbalmente con la jefa del área de enseñanza, quien será el enlace a dirección y el permiso correspondiente para asignar fecha y hora, y así poder acceder a la sala de juntas, donde se realizará el taller con los participantes.

Una vez realizando la búsqueda de información bibliográfica, me encuentro familiarizada, debido que años atrás uno de mis hijos presentaba ese problema de lenguaje en la expresión oral, solo que espontáneamente mejoró al iniciar el preescolar, recuerdo también realizar algunos ejercicios que manejaban las terapeutas del lenguaje, ya que fui prestadora de servicio social y estuve en esa área.

3.5. Técnica e instrumentos

A continuación, se exponen los elementos metodológicos que permitieron diseñar las sesiones llevadas a cabo con las familias, así como la estructura de las preguntas utilizadas para la entrevista con las maestras (terapeutas del lenguaje).

TALLER: Unidad temática: Participación de padres en el retardo anártrico:		
Tema general: lenguaje	**Contenido:** **Sesión 1: lenguaje y alteraciones**	Duración: 1 sesión de 2 horas
Objetivo general: Identificar conceptos como lenguaje y alteraciones, por medio de información proporcionada en proyecciones en Power Point, videos, realizando una lectura con ejemplos de las alteraciones del lenguaje, creando con esto conciencia de los problemas del lenguaje en la etapa escolar de los menores.		
Orientaciones generales para la evaluación: los padres, identificaron y expresaron, el sentir al realizar la lectura		
Recursos: computadora, USB, Cañón, Hojas, Tinta de impresora, Chicles, Campana, Silbato, Bocinas, Plumas		
Actividades de apertura: Bienvenida al taller y presentación del personal. Se muestra la imagen que representa el taller mediante la proyección de diapositivas (5 minutos). -Cada participante se presenta y menciona el parentesco que tiene con el alumno. (10 minutos). - lanzar una pregunta ¿Por qué están ustedes aquí? (10 minutos) **Actividades de desarrollo:** - Dinámica "la tarántula"10 min. Se pide a los padres que se levanten de sus asientos y abran un espacio suficiente para moverse sin lastimar al compañero 1. Si tienen un conflicto, identifícalo con un animal que te dé asco, por ejemplo, una tarántula. 2. Imagina varias pegadas en tu cuerpo. ¿Qué harías? ¡SACÚDETELAS! 3. Utiliza tus manos para golpear ligero, pero rápidamente, todo tu cuerpo: brazos, piernas, espalda, cabeza, etcétera. 4. Hace el ejercicio a gran velocidad durante siete minutos. -Inicia la presentación con las definiciones de lenguaje y sus alteraciones -Se muestra la presentación de lenguaje y alteraciones del mismo se describen dichos conceptos a manera de definición (15 minutos) -Presentación en video de algunas de las alteraciones del lenguaje en la infancia. Se presentan imágenes audiovisuales, en las cuales se narran situaciones reales de menores con problemas en el desarrollo del lenguaje (30 minutos). -Realización de la dinámica el chicle, más lectura. Se entrega a los asistentes una hoja, con la impresión del cuento infantil "el cedro vanidoso" y dos bolas de chicle; se pide primero que mastiquen el chicle por alrededor de 5 minutos, luego se les indica que se lo coloquen en el paladar,		

procurando que se fije lo mejor posible sin que se mueva, seguido se pide que empiecen la lectura, un párrafo cada uno, hasta participar todos los asistentes, incluso si es necesario se repite la lectura. (30 minutos)

Actividad de cierre:
-Se les pide a los asistentes que se reúnan en binas, para identificar de acuerdo a los conceptos de lenguaje y alteraciones, a los compañeros que presentaron alteraciones en la lectura realizada en el grupo, en una lluvia de ideas, que se compartirá y analizará de forma grupal. (10 minutos)
-Despedida con la presentación de un video de algunos ejercicios sugeridos para la estimulación del lenguaje (3 minutos)

TALLER: Unidad temática: Participación de padres en el retardo anártrico		
Tema general: Lenguaje	**Contenido:** **Sesión 2: Períodos lingüísticos retardo anártrico**	Duración: 1 sesión de 2 horas
Objetivo general: Conocer las etapas de desarrollo del lenguaje, así como causas, pronósticos y definición del retardo anártrico por medio de información proporcionada en proyecciones en video y diapositivas para que identifique el desarrollo del lenguaje, así como los aspectos más importantes del trastorno		
Orientaciones generales para la evaluación: los padres identificaron de acuerdo a la edad las dificultades que el menor presenta, también lograron identificar el retardo en las imágenes, dando la justificación, de acuerdo a lo expuesto.		
SECUENCIA		
Actividades	Recursos	
Actividades de apertura: - Bienvenida (2 minutos) -Se proyecta un video de un recién nacido llorando, se congela la imagen y se lanza la pregunta ¿Quién me puede decir que observaron? (5 minutos). **Actividades de desarrollo:** Se inicia con la definición del retardo, causas y pronósticos. - Se presenta el tema "Periodos lingüísticos". La presentación describe desde el nacimiento hasta los seis años del niño. (40 minutos)	La computadora, USB, Cañón, Bocinas,	

-Presentación de video de periodos lingüísticos en el cual se destacan ejemplos de los distintos periodos (15 minutos). - Presentación sobre el Retardo anártrico (20 minutos) **Actividad de cierre:** - Dinámica grupal de identificación de menores con retardo anártrico, mediante imágenes proyectadas (25 minutos). -Se forman grupos, cada uno de los grupos nombra a un representante. De forma grupal se dan lluvia de ideas, en las cuales se explique el por qué y quienes son los menores que en la imagen presentada creen que tiene retardo anártrico. -Eligen solo 5 menores y 3 explicaciones. (En los primeros cinco minutos observarán las imágenes, los siguientes diez, serán para la lluvia de ideas y los diez restantes expondrán la lluvia de ideas con la explicación cada grupo) -Despedida de la sesión con una imagen de ejercicios de lenguaje (5 minutos).	

TALLER: Unidad temática: Participación de padres en el retardo anártrico		
Tema general: Lenguaje	**Contenido:** **Sesión 3: terapia, atención terapéutica y gimnasia cerebral**	Duración: 1 sesión de 2 horas
Objetivo general: conocer la manera de trabajo en la atención terapéutica, así como la forma en la que se da el aprendizaje; por medio de la realización de la dinámica "la telaraña" y la observación del video "neurociencia entra al aula" para que, con dicha información recibida, puedan practicar con sus hijos la manera en la cual se da el aprendizaje		
Orientaciones generales para la evaluación:		
Los padres ejemplificaron el aprendizaje, involucrando los sentidos, de igual manera expresaron lo que sucede en el cerebro cuando aprendemos.		

Actividades	Recursos	Evidencias
Actividades de apertura: -Se presenta un pequeño cuento, narrado por un menor y se congela la imagen -Se lanza una pregunta ¿A qué tapa del desarrollo del lenguaje corresponde? (5 minutos). **Actividades de desarrollo:** -Presentación "Terapia, atención terapéutica y gimnasia cerebral" 20 min. -Dinámica "la telaraña". Se les pide a los padres que formen un círculo en el centro del aula. Un participante lanza la bola de estambre con su nombre, al participante que le lance la bola tiene que grabarse el nombre del participante que le lanzó la bola, con	La Computadora, Bocinas, USB, Cañón, Estambre.	

todos los nombres que vienen detrás de cada participante, formando con el estambre una telaraña (20 minutos). **Actividad de cierre:** -Presentación del video "neurociencia entra al aula" (51 minutos). - Se rescatan las ideas principales del video (10 minutos) -Agradecimiento y despedida (5 minutos)		

TALLER: Unidad temática: Participación de padres en el retardo anártrico		
Tema general: Lenguaje	**Contenido:** **Sesión 4: familia y participación**	Duración: 1 sesión de 2 horas
Objetivo general: conocer los tipos y la definición de familia, así como los cambios y la motivación de esta, identificando la participación como maestros en casa, modelando los ejercicios recomendados para el trabajo diario para que practiquen con su hijo las actividades recomendadas en el taller, dentro del contexto familiar.		
Orientaciones generales para la evaluación: Los padres identificaron el tipo de familia que forman y el hogar, al igual que el papel que desempeñan en este. Modelan los ejercicios uno a uno, hasta que quedan claros, refiriendo en algunas dificultades para realizarlos. SECUENCIA		
Actividades	Recursos	Evidencias
Actividades de apertura: -Se lanza una pregunta, retomando la sesión anterior ¿cómo podemos lograr el aprendizaje? **Actividades de desarrollo:** -Dinámica mi familia. Se forman grupos de 3 integrantes; se les pide que realicen una pequeña actuación de una situación dentro de la familia, en la cual se ejemplifique una actividad relacionada con apoyo en actividades escolares (tareas), con diferentes miembros de una familia. Los primeros cinco minutos serán para planear y organizar dicha ejemplificación y tres minutos para cada grupo en actuación. (20 minutos) -Presentación Familia y participación. Se define que es la familia y sus diferentes tipos, así como por las etapas y los cambios a los que se enfrenta, se describe la	La Computador USB, Bocinas, Cañón, Hojas, Tinta de impresora, Música de fondo (mozart).	

categoría de participación de "padres como maestros" (20 minutos) -Dinámica "modelado de ejercicios". Se retoman los ejercicios orofaciales y de gimnasia cerebral, formando los padres una herradura al centro del aula, describiéndose cada ejercicio y modelándolo hacia el grupo, hasta que se logre realizar correctamente, con música de fondo para aprender mejor de Mozart. (45 minutos) **Actividad de cierre:** - Se les entrega un formato que contiene los ejercicios que estimulan el lenguaje para la enseñanza en casa y aclaración de dudas del mismo (15 minutos). -Firma de carta compromiso por los padres, la cual es proyectada en power point (10 minutos) -Despedida y agradecimiento (5 minutos)		

Con la finalidad de poder explorar el impacto del taller en los alumnos, se realizaron entrevistas semi estructuradas a cinco maestras de la institución las cuales estaban en contacto con los alumnos egresados del taller, como preguntas detonadoras se utilizaron las siguientes:

1. ¿Hay alguna manera en la cual usted se apoye para medir la colaboración en casa de las madres o tutores de la niña(o)?

2. ¿En caso de ser así, mencione y describa brevemente?

3. ¿Considera importante que se lleven a cabo este tipo de taller y por qué?

4. ¿En caso de haber tenido alguna madre, padre o tutor que asistió al taller mi ventana? ¿Mencione que observo en ella(el), a diferencia de los padres que no asistieron?

La intervención la cual corresponde a la segunda etapa del desarrollo del taller se realizará en cuatro sesiones, una semanal con duración de dos horas cada una. La implementación del taller tuvo una duración de cuatro meses, específicamente comprendió de enero a mayo del 2017. Cada mes se trabajó con un grupo distinto de madres, padres o tutores con una asistencia mínima de 5 y máximo 18 integrantes quienes están encargados de brindar atención a sus hijas o hijos con lenguaje anártrico llevado a cabo en cuatro grupos de madres, padres o tutores.

Capítulo 4. Análisis y discusión de los resultados

Con el fin de dar respuesta a las preguntas de investigación se presentan los resultados de los instrumentos bitácora y entrevistas utilizados para evaluar la propuesta de intervención.

4.1 Análisis de la bitácora

Para registrar la experiencia de cada una de las sesiones se trabajó con un diario de campo que incluyó los siguientes elementos: fecha, asistencia, número de asistentes, sexo, puntualidad, participación, tiempo de respuesta, comentarios generales acordes al tema, y la interpretación por parte de la investigadora.

Grupo 1

... *"Fueron respecto a los ejercicios observados en los videos (posición de la lengua) Una mamá preguntó que, si la terapeuta creía que su hija que estaba presente tenía frenillo en la lengua, respondiendo como es que la madre puede observar esa situación (si se forma un corazón), aún con este problema puede salir adelante el niño solo con la terapia" ... (extracto de bitácora, 19 de enero del 2017)*

Grupo 2

... *"Al final de la sesión y después de cada tema se les preguntaba ¿alguna duda?, en cuestión de segundos una madre comentó que su hija no puede hacer taquito con la lengua, a la cual se le dio respuesta, existiendo inmadurez de los órganos fonoarticulatorios y por eso es la falta de fuerza en la lengua" ... (extracto de bitácora, 23 de febrero del 2017)*

... *"Las exposiciones al realizar la lectura causaron vergüenza, risas y expresiones faciales debido a la dificultad que se presentaba al intentar leer con el chicle pegado al paladar,*

intentando tener empatía con los hijos y las hijas que presentan la dificultad" ... (extracto de bitácora. 9 de marzo del 2017)

Grupo 3

... *"Solo una mamá preguntó al finalizar la sesión, respecto a lo expuesto en el video "aprendiendo a ser padres", ¿también tenemos que seguir practicando y corrigiendo en casa?" ... (extracto de bitácora, 16 de marzo del 2017)*

... *"La intervención del abuelo que se identificó como maestro, fue muy oportuna, con el argumento de que su hija le pone a su hijo determinados programas en la Tablet y el los repite, él le insiste a su hija que debe de cambiar los contenidos, para que exprese otras cosas, en este caso palabras, pues el menor emite sonidos de zombis, otra intervención fue similar respecto al vocabulario de otra caricatura, pero en esta si se cuenta con un vocabulario fluido, el cual los niños imitan"... (extracto de bitácora, 30 de marzo)*

Grupo 4

... *"Una de las madres de familia fue insistente al preguntar varias veces sobre la asignación para el horario en la terapia" ... (extracto de bitácora, 11 de mayo 2017)*

A manera de análisis se considera relevante mencionar el seguimiento en casa como parte fundamental en la estimulación del lenguaje con base en la experiencia de la implementación de la propuesta se observó que padres, madres y tutores muestran resistencia para continuar apoyando a los infantes en casa e incluso cuestionaron la idea de percibirse a ellos mismos como maestros y maestras. El papel de la familia resulta ser primordial en el desarrollo y la estimulación del

lenguaje. Otra consideración gira en torno a la poca participación por parte de algunos grupos a pesar del alto número de integrantes y su asistencia se percibió que era debido a la condición que estableció el área de lenguaje del CREE y otorgarles una asignación en espacio para la terapia.

4.2 Resultados de entrevistas

Con la finalidad de poder explorar los resultados del taller en los infantes se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco maestras de la institución las cuales estaban en contacto con hijos e hijas de los padres, madres y tutores que recibieron el taller. Las preguntas que se utilizaron en la entrevista fueron las siguientes:

1. ¿Hay alguna manera en la cual usted se apoye para medir la colaboración en casa de las madres o tutores de la niña(o)?
2. ¿En caso de ser así, mencione y describa brevemente?
3. ¿Considera importante que se lleven a cabo este tipo de taller y por qué?
4. ¿En caso de haber tenido alguna madre, padre o tutor que asistió al taller en mi ventana? ¿Menciona que observo en ella, a diferencia de los padres que no asistieron?

Para el análisis de los datos se recurrió a la elaboración de dos categorías: 1) sensibilización sobre la condición de sus hijas e hijas, 2) el seguimiento a la colaboración en casa y adherencia terapéutica, 3) la utilidad del taller desde la percepción de las maestras.

1) Sensibilización sobre la condición de sus hijas e hijas

Las terapeutas de lenguaje resaltaron que uno de los beneficios del taller está relacionado con el proceso de sensibilización sobre la condición de sus hijos e hijas, las docentes manifiestan que a

partir del taller se mostró una mejora en el interés de los padres, las madres y los tutores en apoyar a sus infantes:

"Yo si observó diferencia, la diferencia, porque veo a los padres más interesados, en apoyar al niño y en todo sentido en llevarlos más a su terapia, y pues se ve más progreso verdad...en el niño [maestra 3]"

"La diferencia de los papás que asistían al taller, es que, pues se aprecia el desarrollo de la empatía con las personas con alguna discapacidad, ayuda a su crecimiento personal y los impulsa a trabajar; y los que no, pues solamente se enfocan en el problema de su hijo [maestra 5]"

Con base en los testimonios es evidente el interés de los padres, las madres y los tutores a raíz del proceso de sensibilización que se desarrolló en el taller y la importancia de generar empatía hacia la condición de sus hijos e hijas. Por lo tanto, comprender que la terapia es un proceso gradual que requiere de su apoyo y de trabajo constante.

2) El seguimiento a la colaboración en casa y adherencia terapéutica

Las docentes respondieron que no existe un protocolo establecido para dar seguimiento al trabajo en casa más allá de la observación diaria de la comunidad estudiantil, los testimonios más relevantes fueron los siguientes:

... *"No hay evidencia o un formato de manera formal para dar ese seguimiento o hacer esa observación, sin embargo, sí tenemos una manera más cualitativa en cuanto al trabajo con los niños de saber que papás pueden o manejan mejor las actividades en casa [maestra 1]"* ...

... *"Yo mido al observar al paciente cómo trabaja, al repetir el fonema que estoy trabajando, el problema que tiene, el problema articulatorio y yo me doy cuenta al trabajar si en su casa trabajó, porque si trabajó en su casa veo que ya se memorizó o al ver la imagen me participa más, ahí si en verdad dan seguimiento, si yo le hago instrucción y la lleva a cabo correctamente [maestra 2]"* ...

... *"No tenemos un formato institucional que mida la participación en casa del padre o tutor, pero mi experiencia te puedo decir que, si se puede, partiendo de lo cuantitativo, son cuántos niños les doy la terapia y desde cuándo iniciaron, Sí fue individual o grupal, el rango de edades que tienen y cuál es el diagnóstico [maestra 3]"* ...

Lo anterior, deja ver la necesidad de establecer un mecanismo institucional de seguimiento a las actividades que se desarrollan en casa a fin de poder conocer mejor la evolución de los participantes. Las maestras evidencian la importancia de que los padres, las madres y los tutores se percibían como maestros y maestras en casa y den seguimiento a las actividades.

Por otra parte, las terapeutas también reportan una mejora en la adherencia terapéutica de los infantes que tomaron el taller, esto de igual manera relacionado con una mejor comprensión del proceso que se lleva a cabo:

... *"Sentimos que también hay un mejor apego a la terapia, cuando él papá o la mamá asisten al taller, que cuando no asiste; por esa comprensión que se da sobre lo que es el proceso del niño y lo que se hace dentro de la actividad y la importancia que tienen ellos en la participación [maestra 1]"* ...

... *"Se puede ver en que comprenden mejor, siguen mejor las indicaciones, entienden el tipo de actividades que les dejamos para realizar en casa, entonces ya en el taller les dan una inducción*

de los puntos a realizar... Entonces si hay una mejor comprensión y seguimiento, de las actividades para llevar a casa [maestra 2]"...

De esta manera se reitera la importancia de las sesiones del taller para concientizar a la familia sobre la necesidad de su hijo o hija, y el papel fundamental como parte de la coordinación y trabajo en equipo por ambas instituciones, la familia y el CREE.

3) Resultados relacionados con la utilidad del taller desde la percepción de las maestras.

Los datos de las entrevistas señalan que una de las utilidades del taller está relacionada con la educación de los integrantes de la familia respecto a la condición de sus hijos e hijas, lo cual a su vez modifica las expectativas que tiene estos sobre la evolución de los infantes.

"Es muy importante que se dé ese taller de inducción y de información sobre lo que es el lenguaje; porque a partir de allí los papás tienen un pues una idea y un criterio diferente sobre a qué van sus hijos al servicio de terapia de lenguaje, muchas veces la expectativa de los papás de solamente que le den la terapia de lenguaje, en niño empiece o que hable bien o que empiece hablar o que haga lo que tiene que hacer de acuerdo a las necesidades del niño o a lo que los maestros no están mandando, pero no son conscientes de que gran parte del trabajo consiste en el apoyo de ellos y en saber a fondo qué es lo que se le estimula o se le trabaja al niño que no solamente el niño va a que articule bien, no solamente va a que repita sino que también va a que comprenda [maestra 4]"

"El taller nos ayudó mucho a darle la inducción a los padres, de lo que es el lenguaje, de las etapas de lenguaje, de los tipos de problemas, de las actividades para trabajar en casa, la importancia de ser constantes en trabajar con el paciente y de que ellos tienen que apoyar también al paciente [maestra 5]"

Los testimonios evidencian la importancia del trabajo significativo de brindar una inducción acorde a la problemática presentada desde un enfoque práctico e institucional que permita generar en la familia concientización, empatía y sensibilización hacia las y los pacientes.

A manera de resumen se puede señalar que los beneficios de los contenidos del taller se visualizan a través de una mejora en las expectativas de los padres, las madres y los tutores sobre la terapia, además del compromiso de seguimiento en casa, la adherencia terapéutica y una mejor sensibilidad hacia la condición de sus hijos.

Capítulo 5. Conclusiones

Para desempeñar la función de madres como maestras, padres y tutores como maestros es importante que estén informados y concientizados sobre el diagnostico de sus hijas e hijos y contar con las herramientas necesarias para aplicarse en el contexto familiar. A partir de la importancia que tienen la familia en el desarrollo del menor como primera institución independientemente del tipo de familia resulta primordial fortalecer las redes del apoyo de los infantes con retraso de lenguaje, los resultados del proceso de la intervención evidencian que los procesos de sensibilización y acercamiento con los integrantes de la familia ayudan a la mejora de la atención en la comunidad infantil. Además, los testimonios evidencian que la disposición y capacitación de la familia permiten resultados en las mejoras del lenguaje en el menor.

El implementar estrategias y compartirlas con los responsables del cuidado facilitará la estimulación y en algunos casos la corrección adecuada al desarrollo del lenguaje. Se sugiere en el diagnóstico de los infantes con lenguaje anártrico se promuevan y se realicen talleres similares que incluyan capacitación a partir de distintas estrategias que permitan a madres, padres y tutores guiar el proceso de sus hijas e hijos. En este mismo sentido, se recomienda que para futuras implementaciones se cuente con un límite de número de asistentes (máximo diez) con el fin de evitar que en grupos extensos los integrantes reserven su participación.

Algunas de las dificultades en el desarrollo de este estudio es la falta de una base de datos que concentre la información y el diagnostico de cada menor que se atiende en el CREE, además de la disposición de madres, padres y tutores para asistir al taller una vez que se les convocó. Es importante tener un seguimiento de las asistencias para que los participantes se comprometan con el taller y se cumplan los objetivos planteados.

Referencias

Aizpún. A. M. (2006). *Madres y padres con y sin riesgo social durante una narración a sus hijos con retraso de lenguaje.* Recuperado el 20 de Enero del 2006. http://www.revneuropsi.com.ar

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Editorial No. 5. Mayo 2013.

Azcoaga, J. (2009). *Retardo del lenguaje de Patogenia Anártrica.* Recuperado en 2009. http://textosdepsicologia.blogspot.mx/2010/09/azcoaga-j-retardo-del-lenguaje-de_6201.html

AZCOAGA, J. COLS.(1995). Los retardos del lenguaje en el niño.

Azcoaga, J. E., & BELLO, J. (2005). Los retardos del lenguaje. *Editorial Pueblo y Educación. Cuba.*

Balderas Gil, A. (2010). *Factores que determinan el retardo Anártrico y Afásico.*

Bianchi, X. G., & Estremero, J. (2003). Ciclo vital-Crisis evolutivas. *Buenos Aires: Fundación de Medicina Familiar.*

Blake, R. H. (1975, September 29). A taxonomy of concepts in communication (Humanistic studies in the communication arts) (0 ed.). Hastings House.

Blake, R. H., & Haroldsen, E. O. (1975). A taxonomy of concepts in communication.

Castañeda, P. F. (1999). El Lenguaje Verbal Del Niño. En Sistema de bibliotecas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1.a ed.). UNMSM.

Centro de Psicología Bilbao. (2001). Retraso simple del lenguaje/ Problemas del lenguaje.

centros psicopedagógicos de educación especial del Estado de Sonora. [Tesis para licenciatura,

Coomonte, A. V. (2001). Karl Mannheim: la educación cívica. *Sarmiento: Revista Galego-Portuguesa de Historia da Educación*, (5), 77-98.

De Psiquiatría, A. A. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Guía de consulta. Arlington: American Psychiatric Association. *Psiquiatría.*-5

Del Río, M. J. (1997). Lenguaje y comunicación en personas con necesidades especiales. Martínez Roca.

Desarrollo de las funciones psíquicas según Lev Vigotsky. (2012). Soporte del Conocimiento.

DIF Sonora. (2015, 26 mayo). Manual de Organización Dirección de Atención a Personas con

Dirección médica (2015). *Manual de guía clínica de terapia para el retardo lectográfico.* Educación, 6, 27-38.

Esquivel Hernández, M. T., & Flores Arenales, R. (2004). La familia desde la perspectiva sociodemográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *7*(1).

Feldman, J. (2002). *Autoestima para niños* (2da edición). México: Alfaomega grupo editor, S.A de C.V.

Galeote, M. (2007). Adquisición del lenguaje: Problemas, investigación y perspectivas. Ediciones Pirámide, S.A.

Geromini, N. G. (1998). *La disfluencia como síntoma.*

Geromini, N. G. (2000). *Las alteraciones lingüísticas: modelo teórico fisiológico y fisiopatológico.*

Gobierno de Sonora. (2016). PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2016-2021.

González, D., Corral, V., Frías, M. y Miranda, J. (1998). Relaciones entre variables de apoyo familiar, esfuerzo académico y rendimiento escolar en estudiantes de secundaria: un modelo estructural. *Enseñanza e Investigación en Psicología,* 3 (1), 157–167.

González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, *25*(1), 144-153.

Gutiérrez Duarte, S. A., & Ruiz León, M. (2018). Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, *9*(17), 33-51. https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v9i17.121

Gutierrez, E., Díaz, K., & Román, R. (2016). El concepto de familia en México: Una revisión desde la mirada antropológica.

Guzmán, E. y Martín del Campo, S. (2001). *Caracterización de la relación familia–escuela y sus implicaciones en la interacción psicopedagógica. Educar, 18,* 8–21. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-40412009000100012&script=sci_arttext

https://estrategia.sonora.gob.mx/images/PSEEG/NormatividadPMP/Sectoriales/PS-SEC-16-21-

Ibarra, L. M. (2005). *Aprende Mejor con Gimnasia Cerebral.* Best seller.

INEGI. (2015, 1 diciembre). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (3 de diciembre.

Jimenez villacis Marcos Gesiel, Influencia de los padres en el rendimiento escolar de sus hijos. (2008)

KNAPP, M. (1999). *La comunicación no verbal.* Barcelona: Paidós.

Knapp, M. L. (1982). El cuerpo y el entorno. *M. Knapp, La comunicación no verbal.*Las Raíces

L. S. Vygotski Obras Escogidas editorial pedagógica, Moscú 1982. Paginas 65. 170, 171.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. *Artículo 7* (2012).

López Castro Francisco,Sonora apuntes para la historia de la educación del instituto Sonorence de historia, XI simposium. Tomo I p511-52. 2 .1999

Malde Modino, I. (2018). La familia: el divorcio y los hijos. *Psicología Online, revista de psicología. https://www. psicologia-online. com/la-familia-el-divorcio-y-los-hijos-2996. html.*

Manual de Organización, Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, (2015), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora.

Marrufo Heredia, O. *Análisis de las funciones y desempeño de la jefatura técnico pedagógica de la Dirección de Educación Especial del Estado de Yucatán 1995-2000* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco).

Martínez(1996) cit. Gonzales (2000),

Martiniello. M. (1999). Participación de los padres en la educación: Hacia una taxonomía para América Latina. Harvard University.

Martiniello,M (1999) *participacion de los padres en la educación, hacia la taxonomía para america latina.* Development Discussion Paper, 709. Harvard Institute for international development Harvad University. Recuperado el 10 de abril de 2002 de Http://ww.hiid.harvard.edu/pub/pdfs/709.pdf

Mena. M. (2009). *Evaluación del lenguaje mediante el Children's communication checklist-2 en niños mexicanos con retardo del lenguaje de patogenia anartrica o afásica.* Agosto del 2009. Obtenido en el Centro de Auto Acceso a Base de Datos de la Universidad de Sonora.

Mena, M. E. (2009). Evaluación del lenguaje mediante el Children's Communication Checklist-2 en niños mexicanos con retardo del lenguaje de patogenia anartrica o afásica. [Tesis de grado de

Merani, A. (1984). Diccionario de psicología (3era ed.) México: Editorial Grijalbo.

Merani, Alberto L. (1984). *Diccionario de psicología* (3era ed.) México: Editorial Grijalbo.

Ministerio de educación, cultura y deporte, La participación de las familias en la educación escolar (2014),p.21- 25 Secretaria general técnica. (sarramona).

Moran Alvarado, M. D. R., Vera Miranda, L. Y., & Morán Franco, M. R. (2017). Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales.: consideraciones para la atención en la escuela. *Revista Universidad y sociedad*, *9*(3), 191-197.

Olguina, A. (2014). Definición de Lenguaje, Lengua y Comunicación - Redacción Científica 2014. Redacción Científica.

Pérez 1992p.10 Tesis doctoral por Antonio Bretones Roman dirigida por Juan Manuel Alvarez Méndez Madrid 1996

Pintrich, P. (2006) *Motivación en contextos educativos* (2da ed.). Madrid: Pearson Prentice Hall.

Poxtan Rojas, M. (2010). Familias monoparentales con jefatura femenina en México (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

Quintana, Adelia. (2003). *Un estudio de las dificultades del lenguaje en la educación infantil.* Humanidades y ciencias sociales.

rehabilitación física, psicológica, educativa, social y productiva.

Rejado, M. (2003). Procesos estructurales de cambio en la familia. Revista Euskonews & Media (en linea).

Rejado. M (julio 2003). *Procesos estructurales de cambio de la famliia.*

Ruíz, R. (2021). La familia y su evolución en la sociedad. ArcGIS

Sarramona, J. (2004). Participación de los padres y calidad de la educación. Estudios sobre

Saucedo, C. R. (1990). La Participación del trabajador social en el proceso de aprendizaje, en los

Schunk, D. H. (1991). Self-Efficacy and Academic Motivation. Educational Psychologist, 26, 207-231.

Secretaría de Educación y Cultura. (2016). Programa Sectorial de Educación y Cultura.

Silva, D. A. (2011, 15 febrero). Retardo Anártrico. EspacioLogopedico

Taylor, S, Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación,* Paidós, España.

Téllez, M. N. B., Díaz, M. C., & Gómez, A. R. (2007). Piaget y LS Vigotsky en el análisis de la relación entre educación y desarrollo. *Revista iberoamericana de educación*, *43*(1), 1-12.Bishop, D. V. & Purcell-Gates, V., & Waterman, R. A. (2000). *Now we read, we see, we speak: Portrait of literacy development in an adult Freirean-based class*. Routledge.

Tomasone, A. O. (2009). Ciclo Vital Familiar. Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Tuirán, R. (1993). Vivir en familia: hogares y estructura familiar en México, 1976-1987. Comercio Exterior, 43(7), 662-676. http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/248/8/RCE8.pdf

Universidad de Sonora]. Biblioteca Digital de la Universidad de Sonora.

Valdés, A., Martín, M. & Sánchez, P. (2009). Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. Revista Electrónica de Investigación Educativa,11(1). https://redie.uabc.mx/redie/article/view/229/782

Valdivieso, L., Román, J. M., Flores, V. & Van, M. (2016, enero). Prácticas educativas familiares:¿Cómo las perciben los padres? ¿Cómo las perciben los hijos? ¿Qué grado de acuerdo hay? Perspectiva Educacional, 55(1), 129-151. https://doi.org/10.4151/07189729-vol.55-iss.1-art.310

Vygotsky, L. S. (1981). Pensamiento y palabra. Infancia y Aprendizaje, 4(sup1), 15-35.

Vygotsky, L. S. (1982). Pensamiento y Lenguaje. En Obras Escogidas - II. Editorial Pedagógica.

Ximena Garcia Bianchi-Dra. Judtih Estremero, (2003), familia y ciclo vital familiar

Zamorano, M., & Zamorano, S. (2011). Las prácticas educativas familiares y su vinculación con el estilo educativo: Un estudio de caso. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, 3(1), 421-428.

Zayas Pérez, F. (2010). *La participación de padres y madres de familia en educación escolar* (1 ed.). México: Editorial UniSon.

Anexos

Anexo 1. Entrevista diagnostica para madres, padres y turores de familia.
Información sociodemográfica
Nombre: Edad: Edo: Civil: Escolaridad: Ocupación: Teléfono: Religión:
Dirección: Casa propia:
Material: NÚM. DE HIJOS:
Núm. De hijo que ocupa el paciente: del menor:

CUESTIONARIO PARA EL ALUMNO
1.- Nombre del alumno:
2.- Edad
3.- ¿Quién te acompaña?
4.- ¿Siempre te acompaña esta persona?
5.- En anteriores ocasiones, ¿Quién te ha acompañado?
6.- ¿Te gusta venir?
7.- ¿Te gusta trabajar en clase?

8.- ¿Siempre traes tu cuaderno de trabajo?
9.- ¿Cómo sientes el transcurso del tiempo en clase, mucho o poco?

Anexo 2. Checklist diagnostico para la comunidad docente

1. El padre atiende a las indicaciones de la maestra
   A) Bueno
   B) B) Malo
   C) Regular
2. ¿El padre proporciona el material requerido para las actividades en clase?
   a) Bueno
   b) Malo
   c) Regular
3. ¿Acuden con regularidad a la clase?

a) Bueno
B) Malo
C) Regular

1. ¿Asiste el alumno con puntualidad?
   a) Bueno
   b) Malo
   c) Regular
2. Alineo personal del alumno
   a) Bueno
   b) Malo
   c) Regular
3. ¿Qué actitud tiene el niño al entrar a clase?
   A) Bueno
   B) Malo
   C) Regular

4. ¿Qué actitud tiene el alumno al salir de clase?
   a) Bueno
   b) Malo
   c) regular
5. ¿Observa en el alumno el trabajo realizado en casa?
   a) Buena
   b) Mala
   c) Regular

Anexo 3. Cuestionario de Evaluación a madres y padres de familia sobre el taller de intervención

Nombre:	
Edad:	
Escolaridad:	
Ocupación:	
Teléfono	
No. expediente	
Fecha:	

Responda las siguientes preguntas, señalando con una X, en el inciso correspondiente al reactivo elegido.

1.- ¿Cuál es el tiempo aproximado, que tiene en lista de espera para la estimulación del lenguaje en la institución?
   a) De 0 a 1 mes
   b) De 2 a 5 meses
   c) Más de 6 meses

2.- ¿Cuenta usted con información que ayude a su hijo para la estimulación del lenguaje?
   a) Si
   b) No
   c) Poco

3.- ¿En dónde obtuvo usted la información?
   a) Internet
   b) Vecinos, amigos o familiares
   c) Personal especializado en lenguaje

4.- ¿Considera que con la información obtenida, puede ayudar a su hijo en la estimulación del lenguaje en el contexto familiar?
   a) Si
   b) No
   c) Poco

5.- ¿Conoce usted la técnica de Russ, para la estimulación del lenguaje?
   a) Si
   b) No
   c) Poco

6.- ¿La ha puesto en práctica con su hijo?
   a) Sí

b) No
c) Poco

7.- ¿Ha recibido algún tipo de orientación del personal especializado?
a) Si
b) No
c) Poco

8.- ¿Conoce algún ejercicio para la estimulación del lenguaje?
a) Si
b) No
c) Poco

9.- ¿Ha practicado alguno de ellos, con su hijo?
a) Si
b) No
c) Poco

10.-En caso de conocer algún ejercicio ¿lo realiza con frecuencia, con su hijo?
a) Si
b) No
c) Poco

11.-En caso de conocer algún ejercicio y no practicarlo con su hijo, explique brevemente el motivo.

Anexo 4. Indicadores de bitácora

- Asistencia
- Número de asistentes
- Sexo
- Puntualidad
- Permanencia
- Participación
- Voluntaria
- Solicitada o forzada
- Tiempo de reacción
- Dudas o comentarios
- Acordes al tema
- En forma seria
- En forma chusca

Anexo 5. Consentimiento informado para madres, padres y tutores de familia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo otorgo el consentimiento para que tomen fotos o grabaciones en audio, de manera confidencial, con el objetivo de recolectar material de evidencia para la organización de datos del proyecto de investigación del taller "Mi ventana", impartido por la Lic. Claudia Quiroz lo anterior como parte del trabajo investigativo que se diseña en el Instituto de Formación Docente del Estado de Sonora, " IFODES", correspondiente al posgrado de maestría en educación especial, mismo que se desarrolla en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Hermosillo, Sonora.

Firma de la madre, el padre o tutor

_____