

## DESARROLLO DEL LENGUAJE EN PACIENTES CON ALTERACIONES CEREBRALES CONGÉNITAS

*Language development in patients with congenital brain disorders*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0192>

**Narcisa Isabel Cordero Alvarado<sup>1\*</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-4175-8817>

[ncorderoa@unemi.edu.ec](mailto:ncorderoa@unemi.edu.ec)

**Recibido:** 30/07/2021 / **Aceptado:** 02/10/2021

### RESUMEN

**Introducción:** El desarrollo del lenguaje es un proceso que comienza desde el momento del nacimiento, pero cuando se presentan alteraciones cerebrales congénitas, se debe crear una forma de comunicación con el niño. **Objetivo:** indagar acerca de algunas de las estrategias propuestas para el desarrollo del lenguaje en pacientes con alteraciones cerebrales congénitas y la manera de llevar a cabo su ejecución de forma eficiente y efectiva. **Materiales y métodos:** La metodología aplicada en el estudio está fundamentada en un paradigma positivista con un enfoque cualitativo, investigación con un nivel descriptivo, de diseño documental, apoyado en la revisión bibliográfica especializada. **Resultado:** se obtuvo que aun cuando existen estrategias que han tenido resultados positivos en el desarrollo del lenguaje en niños con alteraciones cerebrales congénitas, es necesario continuar el perfeccionamiento de este tipo de prácticas. **Conclusión:** el desarrollo del lenguaje es un proceso que comienza desde el momento del nacimiento, aun cuando se presenten alteraciones cerebrales congénitas en el niño, su madre o cuidador debe crear una forma de comunicación con el mismo

**Palabras claves:** Desarrollo del lenguaje, Alteraciones Cerebrales Congénitas, Parálisis Cerebral, Comunicación, Prevención.

---

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador  
Autor de correspondencia: [ncorderoa@unemi.edu.ec](mailto:ncorderoa@unemi.edu.ec)

## ABSTRACT

**Introduction:** Language development is a process that begins from the moment of birth, but when congenital brain abnormalities occur, a form of communication with the child must be created. **Objective:** to inquire about some of the strategies proposed for the development of language in patients with congenital brain disorders and the way to carry out their execution efficiently and effectively. **Materials and methods:** The methodology applied in the study is based on a positivist paradigm with a qualitative approach, research with a descriptive level, documentary design, supported by specialized bibliographic review. **Result:** it was obtained that even when there are strategies that have had positive results in language development in children with congenital brain disorders, it is necessary to continue improving this type of practice. **Conclusion:** language development is a process that begins from the moment of birth, even when there are congenital brain disorders in the child, his mother or caregiver must create a form of communication with him.

**Keywords:** Language development, Congenital Brain Disorders, Cerebral Palsy, Communication, Prevention.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de los descubrimientos científicos y nuevos tratamientos que han surgido en el presente siglo, es indiscutible que la prevención continúa siendo la mejor forma de preservar la salud. Aunado a ello, es necesario una educación para la salud que motive a las personas y sobre todo a las futuras madres, por ser estas las que dan vida a otros seres a partir de la concepción, a llevar una vida sana, libre de vicios y malos hábitos que puedan incidir en la salud de sus hijos. En este sentido Jordán-Fiallos, sostienen que la Educación para la Salud constituye una formación básica para cualquier ciudadano, ya que es un proceso constituido por un conjunto de conocimientos y estrategias que permiten preservar su propia salud, como derecho único e individual pero también como su propia responsabilidad. Es por ello por lo que se considera “un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas” (1).

Retomando el tema de dar vida a otros seres, es importante destacar que el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos, son agentes letales que repercuten en el desarrollo fetal, y que pueden producir una gran diversidad de patologías que claramente incidirán de

manera negativa en el desarrollo físico, cognitivo y mental del niño. De allí que enumera la gran cantidad de afectaciones de este tipo de vicios en el desarrollo fetal:

Los principales signos y síntomas son hipocrecimiento prenatal y pos natal, escaso tejido adiposo, hipotonía, conducta hipopsíquica de aparición precoz o tardía, cardiopatía congénita, retraso mental, hiperactividad, déficit de atención, trastornos del lenguaje, mala coordinación, problemas de comportamiento de tipo cognitivo y psicosocial, microcefalia, hendiduras palpebrales de tamaño reducido, ptosis palpebral, hipoplasia maxilar, retrognatia en el lactante, micrognatia en el adolescente, labio superior fino, epicanto, miopía, estrabismo, hipoacusia, orejas prominentes, camptodactilia, aranodactilia del dedo índice, hipoplasia de uñas y luxación congénita de cadera (2).

Muchas de estas anomalías representan manifestaciones claras de alteraciones cerebrales congénitas, ya que el consumo de estas sustancias durante el embarazo es lo que provoca diversos defectos en órganos y sistemas de la criatura en gestación. Entre algunas las alteraciones cerebrales congénitas que se presentan con mayor frecuencia se encuentra la hidrocefalia, definida de la siguiente manera:

La hidrocefalia congénita es la acumulación del líquido cefalorraquídeo (LCR) en el sistema ventricular del cerebro que está presente en el nacimiento, probablemente por inicio in útero. (...). La acumulación de líquido puede incrementar el perímetro cefálico del niño en más de dos desviaciones estándares sobre la media para la edad gestacional, y produce una presión creciente en el cerebro del recién nacido que lo daña, por lo que ocasiona secundariamente una pérdida de las habilidades físicas y mentales (3).

El segundo orden de las alteraciones cerebrales congénitas lo representa la parálisis cerebral, causada igualmente por diversos factores, ya sea de tipo ambiental o interno, influido en su mayoría por los hábitos maternos. La parálisis cerebral se refiere a un grupo heterogéneo de condiciones que involucran una disfunción motora permanente que afecta el tono muscular, la postura y/o el movimiento (4), clasificadas en varias escalas definidas por el grado de dependencia y funcionalidad del paciente, entre otras variantes. Pero la mayoría de ellas tiene entre sus anomalías asociadas los trastornos del habla y del lenguaje y la discapacidad auditiva.

En torno a los trastornos de habla, causados por este tipo de alteraciones se considera que “los trastornos del lenguaje configuran un grupo muy heterogéneo de alteraciones en el desarrollo o adquiridas, caracterizadas principalmente por déficit en la comprensión,



producción y uso del lenguaje” (5), ya que engloba un amplio grupo de patologías diversas con diferentes orígenes y evolución; y a las cuales le corresponden diferentes tratamientos y pronósticos.

Es por ello, que, para entender la patología del lenguaje, es fundamental conocer el desarrollo normal del lenguaje, las diferentes dimensiones lingüísticas y la expresividad clínica de su alteración” (5), tomando en cuenta la comprensión y expresión del mismo, léxico, vocabulario, así como las múltiples variaciones determinadas por el entorno sociocultural, por lo que no se puede hacer un diagnóstico general por presentarse diferentes aspectos inherentes a cada individuo y a su grupo social.

En el mismo orden de ideas, se destaca que existe la necesidad de estimular al niño interactuar con el medio, favoreciendo un intercambio activo de experiencias con su ambiente, que por la falta de exploración motora del niño con PC (Parálisis cerebral), (en este caso específico), sus experiencias de lenguaje son menores, destacando que las personas que forman parte de su medio en que el niño vive, deben favorecer a que las experiencias que llegue al niño tengan sentido para que puedan ser aprovechadas por él (6).

Dentro de las alternativas estudiadas para incentivar el desarrollo del lenguaje en niños con alteraciones cerebrales de tipo congénito, se toma en cuenta la gimnasia cerebral definida como “una nueva estrategia que combina actividades físicas y mentales, que estimulan áreas del cerebro, busca un equilibrio entre mente y cuerpo” (7), aporte en el desarrollo del lenguaje en el niño en edad escolar, específicamente en el nivel inicial, todo ello en atención a que los niños que nacen con alteraciones cerebrales congénitas, en su mayoría están imposibilitados en su área motora, por lo que se hace necesaria una estrategia que conjugue ejercicio físico y cerebral, con el fin de fortalecer ambas áreas y lograr así un normal desarrollo del lenguaje y por ende un mejor nivel de comprensión, interacción con sus iguales y desenvolvimiento social.

En función de lo anterior expuesto, es que el propósito de este estudio es indagar acerca de algunas de las estrategias propuestas para el desarrollo del lenguaje en pacientes con alteraciones cerebrales congénitas y la manera de llevar a cabo su ejecución de forma eficiente y efectiva.



La metodología aplicada en el estudio está fundamentada en un paradigma positivista con un enfoque cualitativo, investigación con un nivel descriptivo, de diseño documental, apoyado en la revisión bibliográfica especializada, con las técnicas del fichaje, subrayado y análisis de la información. Como resultado de la investigación se obtuvo que aun cuando existen estrategias que han tenido resultados positivos en el desarrollo del lenguaje en niños con alteraciones cerebrales congénitas, es necesario continuar el perfeccionamiento de este tipo de prácticas, tomando en cuenta el progreso de las diferentes formas de comunicación y la utilización de los nuevos adelantos tecnológicos para estas situaciones concretas.

## RESULTADOS

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derechos y necesidades básicas que deben ser cubiertos aun antes de nacer, ya que de ello depende su buen desarrollo físico e intelectual. Es por esto que para desarrollar todas sus capacidades, niñas y niños necesitan de un cuidado cariñoso y sensible, que incluya salud, nutrición, seguridad y protección, cuidadores atentos y receptivos y oportunidades de aprendizaje temprano o, dicho de otra forma, para desarrollarse integralmente niñas y niños necesitan “comer, jugar y amar” (8).

De acuerdo con lo antes expresado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, mejor conocido como la Unicef destaca entre sus principios, el Derecho a la Salud como un derecho fundamental, enfocándolo de la siguiente forma: El reconocimiento legal de las facultades de las niñas, niños y adolescentes a acceder a la información relativa a la salud de forma confidencial y autónoma, a ser oídos y a decidir sobre los tratamientos médicos, de acuerdo al principio de autonomía progresiva. Además, en esta sección se le presta especial atención al derecho a la salud sexual y reproductiva (9)

Este derecho viene relacionado con la autonomía del niño, niña o adolescente a tener consultas médicas de forma autónoma y confidenciales, en las cuales sea él quien tenga el derecho a decidir sobre el tratamiento de las enfermedades que lo quejen y el

restablecimiento de su salud, sin depender de sus padres o responsables legales, tomando en cuenta que estas normativas funcionan de forma diferente en cada país.

Ahora bien, en torno al tema de la salud, es importante declarar que las alteraciones de tipo cerebral congénitas son patologías que están relacionados directamente con los cuidados de la madre antes y durante el estado de gestación. Al respecto, luego de estudiar a diversos autores aclaran que “los defectos congénitos se definen como toda anomalía del desarrollo morfológico, funcional o molecular, que se pueden manifestar tiempo después del nacimiento o estar presentes en el mismo, dando como resultado de una embriogénesis defectuosa” (10). De lo anterior se puede deducir que los defectos congénitos no necesariamente se presentan en el niño desde antes de su nacimiento, existen anomalías que solo son detectadas después del alumbramiento, lo que hace necesario un eficiente control médico para descubrir ese tipo de patologías.

La Organización Mundial de la Salud [OMS], define las alteraciones o anomalías congénitas como aquellos “trastornos o malformaciones que pueden ser estructurales o funcionales y que afectan de 2 a 3% de los nacidos vivos, siendo la principal causa mundial de mortalidad fetal e infantil y determinándose como una de las primeras cinco causas en Latinoamérica (11).

Es importante destacar que, de acuerdo con diversos autores estudiados, se han dado a conocer diferentes tipos de alteraciones cerebrales, dependientes de múltiples factores tanto internos como externos, que determinarán una tipología específica, sus causas, sus características y las formas de abordarla para poder aplicar estrategias que permitan el desarrollo del individuo dentro de los parámetros normales. En este sentido las alteraciones congénitas se pueden presentar a nivel de piel, cráneo o en el propio encéfalo, especificando igualmente que entre las que se encuentran a nivel craneal son: Craneoestenosis, Anomalías craneofaciales y Defectos óseos craneales (12).

En cuanto a la clasificación de la parálisis cerebral infantil tenemos en función del tipo de trastorno motor predominante, la extensión de la afectación, la gravedad de la afectación, los trastornos asociados y los hallazgos en la neuroimagen (13), considerando como las más frecuentemente diagnosticadas las de trastorno motor predominante, las cuales a su vez se clasifican en “Parálisis Cerebral Espástica, Parálisis Cerebral Discinética o Distónica, Parálisis Cerebral Atáxica y Parálisis Cerebral Mixta”, estas como su nombre lo indica, afectan el movimiento, provocando espasmos, rigidez o

movimientos involuntarios según su tipología. Por otra parte, la segunda clasificación que más se presenta es la de extensión de la afectación, divididas a su vez en “Cuadriplejía o Tetraplejía, Doble Hemiplejía, Triplejía, Diplejía, Paraplejía, Hemiplejía y Monoplejía” todas caracterizadas por la afectación de las extremidades en diferentes grados de complejidad (13).

En el mismo orden de ideas, se logró establecer otro tipo de alteración cerebral que aun cuando no limita en algunas ocasiones el desarrollo cognitivo del niño, sí pueden alterar el desarrollo de su lenguaje, tal es el caso del labio leporino y paladar hendido, malformación física caracterizada por “aberturas en el labio, paladar o tejido blando de la parte posterior de la boca. El labio hendido puede estar acompañado por una abertura en los huesos de la mandíbula y/o la encía superior (14), puede ser grave en menor o mayor medida y en la mayoría de sus tipologías se puede corregir quirúrgicamente, lográndose igualmente un desarrollo normal del lenguaje en la persona que lo presenta.

Por otro lado, los mismos autores, señalan que, entre las alteraciones cerebrales descubiertas por la ciencia, se encuentra la hidrocefalia, enfermedad caracterizada por “el incremento anormal del líquido cerebroespinal en la cavidad cerebral llamada ventrículo (14), los signos son evidentes a simple vista y sus efectos en el desarrollo del lenguaje no son mayormente graves, pero sí lo afectan en su normal desenvolvimiento.

En el mismo ámbito de estudios, La forma más frecuente de presentación es la de meningoencefalitis aguda o subaguda, con disminución del nivel de conciencia y fiebre, siendo la tasa de mortalidad del 70%. La forma congénita cursa con malformaciones del feto, especialmente si la infección se produce durante el primer tercio del embarazo, ya que se altera el proceso normal de organogénesis del sistema nervioso (15).

Destacan igualmente los autores que los recién nacidos infectados suelen ser asintomáticos en el momento del nacimiento, (sin embargo) el compromiso neurológico, a menudo notorio, incluye la tríada coriorretinitis, hidrocefalia y calcificaciones intracraneales, además se ha descrito la presencia de convulsiones, discapacidad intelectual y sordera (15), lo que obviamente acarrea problemas en el desarrollo del lenguaje.

En concordancia con lo anterior, se estima que más de un tercio de la población mundial está infectada por este parásito; no obstante, si la infección ocurre durante el embarazo puede provocar daño en el sistema nervioso central del recién nacido.

En otro orden de ideas, es importante resaltar la importancia que tiene el lenguaje en la vida del ser humano, ya que, a través de este, el individuo es capaz de transmitir sus ideas, sentimientos, puntos de vistas, entre otras muchas cosas que le permiten interactuar con su medio familiar y social. Gracias al lenguaje, podemos expresar y recibir ideas, conceptos o estados afectivos, es un sistema que nos permite comunicarnos en nuestra sociedad, convirtiéndose en un mediador de la conducta” (16). Por otra parte, el lenguaje es una consecuencia de todos los procesos mentales y neurológicos que se realizan en el cerebro humano, lo cual indica que todo se encuentra armonizado y que la actividad perceptiva-motora que da origen al lenguaje funciona en una forma tanto sistémica como sistemática (17).

En otro orden de ideas, el lenguaje se adquiere por repetición, ya que el niño en sus primeros años de vida desarrolla un lenguaje de gestos y balbuceos los cuales va complementando al oír palabras afectuosas, halagos y mimos de sus cuidadores y gente cercana, lo que a su vez va aumentando a medida que se hace entender por medio de palabras, frases, oraciones cortas, hasta tener un vocabulario acorde a su nivel de desarrollo (17).

Además, Al año de vida (los niños) logran mayores recursos comunicativos a partir del lenguaje gestual y verbal, lo que permite la expresión de sus necesidades de manera más clara y la reducción del estrés a partir de una comunicación enriquecida con los cuidadores (18).

En las anteriores apreciaciones se puede denotar que aun cuando el lenguaje es una función inherente al ser humano, porque es a través del lenguaje que el hombre puede desenvolverse en su medio, también es cierto que cuando esa facultad es impedida por alguna causa interna, se observan ciertas anomalías tales como: En cuanto a la forma, afectaría al habla y a la articulación (fonética y fonología), al vocabulario, a las palabras (léxico) o a cómo se combinan estas para formar oraciones (sintáctico). Respecto al contenido, afectaría a la adquisición y utilización de los significados de las palabras (semántico), mientras tanto, en el uso estaría afectada la adecuación al interlocutor, la calidad de interacción o el uso del lenguaje (pragmático) (16).

Ahora bien, siguiendo la misma línea investigativa, se sostiene al respecto que “Aunque retraso del lenguaje no es sinónimo de discapacidad intelectual, ésta es la causa más

frecuente de retraso del lenguaje, y todos los niños con DI presentan algún grado de retraso del lenguaje (19).

Es difícil diferenciar en el niño pequeño si el retraso es específicamente del área de lenguaje o es retardo global, especialmente si el desarrollo motor grueso ocurre dentro de límites esperados. En este caso es necesario prestar especial atención a los aspectos de desarrollo social/adaptativo, como el juego, control de esfínteres y actividades de la vida diaria (vestirse, lavarse, etc.) (19).

Tal como se puede apreciar en lo antes expuesto, el trastorno en el lenguaje depende muchas veces de otras alteraciones cerebrales y es por ello que si se toma en consideración que el habla es el principal medio de comunicación para la interacción humana, cualquier problema a nivel de expresión trascenderá de forma negativa en el progreso socioemocional de los niños” (20), ya que este tipo de limitación afecta su interacción con otros niños, su rendimiento escolar, su vida familiar; influyendo igualmente en su entorno de vida; provocando retraimiento, timidez, apatía, desmotivación, entre otros factores que impedirán el sano desarrollo mental y social del niño (20).

En este mismo sentido, los autores antes citados han guiado sus estudios hacia algunas de las causas que producen los trastornos en el desarrollo del lenguaje, entre los que se cuentan cinco trastornos principales: “afasias, disgraxias, disartrias, disglosias y agnosias”. Lesiones cerebrales congénitas y alteraciones neurológicas que afectan seriamente la capacidad de producir o entender el lenguaje. (20). Asimismo, se sostienen en base a lo antes descrito: Un Trastorno del proceso auditivo central (TPAC) puede o no coexistir con otra disfunción que afecte el desempeño del procesamiento auditivo central, como aquellas producidas por lesiones del SNC (afasias, enfermedades neurodegenerativas o traumatismos craneofaciales, eventos vasculares cerebrales, epilepsia), así como el retraso en la maduración del mismo, ocasionando retrasos del lenguaje, dislexias, dificultades de aprendizaje y trastornos por déficit de atención, entre otros, incluyendo las otitis medias crónicas recurrentes sufridas a temprana edad (21).

En base a lo antes expuesto, es importante observar que existen múltiples factores de cuya interacción depende el normal desarrollo del lenguaje, teniendo entre los más importantes las relaciones afectivas del niño con sus padres, sus cuidadores y todos los que interactúan con él diariamente. Asimismo, las relaciones intelectuales marcan la diferencia entre un niño emocionalmente seguro y uno que no lo es, lo que contribuye igualmente al



desarrollo de su personalidad. Por último y quizás la más importante lo constituye la capacidad biológica, la cual está representada por la maduración del sistema nervioso, auditivo y su inteligencia, aspectos que, de estar acordes a su desarrollo, contribuyen a un excelente proceso de aprendizaje. (22). Se debe tomar muy en cuenta que el buen desarrollo del lenguaje es imprescindible para el aprendizaje escolar, ya que del óptimo funcionamiento de este dependerá el desempeño educativo. Por el contrario, cuando existen problemas en el desarrollo del lenguaje, se pueden presentar en el niño deficiencias educativas debido a su bajo nivel de comprensión y a las dificultades de expresarse de forma fluida.

En este sentido, se expone que la observación familiar y escolar representa un gran aporte a la detección temprana de problemas que interfieran en el normal desarrollo del lenguaje del infante, por lo que se recomiendan prestar especial atención a manifestaciones tales como: poca comprensión o escucha en ambientes ruidosos, baja localización de la señal auditiva, limitaciones en el seguimiento de conversaciones largas, poca comprensión y motivación a mantener conversaciones telefónicas, dificultad en el aprendizaje de nuevos idiomas, déficit de memoria en información hablada, dificultad para tomar dictados o notas, dificultad de concentración en ambiente con ruidos de fondo, los cuales afectan directamente en su habilidad organizacional(mantener el orden), adquisición del lenguaje y la lectoescritura y el procesamiento de señales no verbales (21).

En torno a este tema, la importancia de las relaciones afectivas del entorno doméstico en el desarrollo del lenguaje, ya que: El desarrollo del lenguaje debe darse sobre una base afectiva que cree vínculos de relación entre el niño y los adultos relevantes de su entorno. El niño con trastorno del lenguaje puede presentar desarrollo deficiente de la comprensión (habilidad para entender o decodificación) o de la producción (capacidad de lograr una comunicación simbólica hablada, escrita o gestual) (22).

En el mismo orden de ideas, y en base a estudios realizados sobre parálisis cerebral infantil, proponen una rehabilitación cognitiva a través de intervención neuropsicológica y del habla, para detectar las deficiencias, en atención a ello, considerar tratamiento farmacológico apoyado con la intervención familiar y escolar, estableciéndose planes educativos personalizados y utilización si es necesario de dispositivos de comunicación que coadyuven el normal desarrollo del lenguaje en el niño con alteraciones cerebrales (23).

Ahora bien, es necesario hacer un paréntesis y estudiar las teorías de Brunner y Vygotsky, los cuales exponen cada uno con sus propias tesis, que el lenguaje lo constituyen todos aquellos medios a través del cual el niño se comunica con su madre o con sus iguales, sin que exista un lenguaje estructurado, lo importante es que se establezca la comunicación. Por lo cual, para desarrollar el lenguaje es fundamental la interacción del niño con otros hablantes. Esto que comienza en la gestación (la relación con su madre), el balbuceo, lo cual hace que se generan rutinas en las que el niño incorpora expectativas sobre los actos de la madre y aprende actuar en respuesta a ellas, y continúa con la participación en diferentes ámbitos sociales, que a su vez se van haciendo más amplios (24).

De lo anterior se infiere que el desarrollo del lenguaje es una proceso que comienza desde el momento del nacimiento, ya que aun cuando se presenten alteraciones cerebrales congénitas en el niño, su madre o cuidador debe crear una forma de comunicación con el mismo, de manera que se establezca un lenguaje por parte del niño afectado para poder comunicarse con las personas que conforman su ámbito familiar o con aquella que represente al mediador, vínculo de interacción entre éste y los demás miembros de la familia. Ante lo cual, es necesario mencionar que agrega que existe la necesidad de estimular al niño interactuar con el medio, favoreciendo un intercambio activo de experiencias con su ambiente. Por la falta de exploración motora del niño con PC (Parálisis cerebral), sus experiencias de lenguaje son menores, destacando que las personas que forman parte de su medio en que el niño vive, deben favorecer a que las experiencias que llegue al niño tengan sentido para que puedan ser aprovechadas por él (6).

En otro orden de ideas, trae a colación la gimnasia cerebral como un aporte en el desarrollo del lenguaje en el niño en edad escolar, específicamente en el nivel inicial. La gimnasia cerebral es una nueva estrategia que combina actividades físicas y mentales, que estimulan áreas del cerebro, busca un equilibrio entre mente y cuerpo, ya que juntos deben funcionar en conjunto para obtener un buen resultado, los cuales al realizarlos correcta y continuamente permitirá a los niños mejorar el aprendizaje, la interacción con los demás, la coordinación de movimientos y el control de su propio cuerpo (7).

Todo ello en atención a que los niños que nacen con alteraciones cerebrales congénitas, en su mayoría están imposibilitados en su área motora, por lo que se hace necesaria una estrategia que conjugue ejercicio físico y cerebral, con el fin de fortalecer ambas áreas y

lograr así un normal desarrollo del lenguaje y por ende un mejor nivel de comprensión, interacción con sus iguales y desenvolvimiento social. Este método creado por el Dr. Dennise Paul en 1969, “buscando ayudar a niños con problemas de dislexia, atención y comunicación, realizó varias investigaciones para mejorar las condiciones de sus pacientes” (7).

## CONCLUSIÓN

Es importante establecer que las alteraciones de tipo cerebral congénitas son patologías que están relacionados directamente con los cuidados de la madre antes y durante el estado de gestación, por lo cual es necesario una educación para la salud que motive a las personas y sobre todo a las futuras madres, por ser estas las que dan vida a otros seres a partir de la concepción, a llevar una vida sana, libre de vicios y malos hábitos que puedan incidir en la salud de sus hijos.

El control prenatal es un requisito indispensable para el diagnóstico previo de este tipo de anomalías que sugieren una alteración en algunos de los órganos o sistemas de niño en formación, lo que permite en la mayoría de los casos de revertir de alguna forma la patología como es el caso de las cirugías intrauterinas y tratamientos prenatales.

Tomando en cuenta la importancia que tiene el lenguaje en la vida del ser humano, ya que a través del mismo, el individuo es capaz de transmitir sus ideas, sentimientos, puntos de vistas, entre otras muchas cosas que le permiten interactuar con su medio familiar y social, cualquier problema a nivel de expresión trascenderá de forma negativa en su progreso socioemocional, ya que este tipo de limitación afecta desde su edad temprana, la interacción con otros niños, su rendimiento escolar, su vida familiar; influyendo igualmente en su entorno de vida; provocando retraimiento, timidez, apatía, desmotivación, entre otros factores que impedirán el sano desarrollo mental y social del niño.

Se debe tomar muy en cuenta que el buen desarrollo del lenguaje es imprescindible para el aprendizaje escolar, ya que del óptimo funcionamiento de este dependerá el desempeño educativo. La observación familiar y escolar representa un gran aporte a la detección temprana de problemas que interfieran en el normal desarrollo del lenguaje del infante,

por lo que se recomiendan prestar especial atención a manifestaciones que permitan diagnosticar alteraciones que no se han detectado en el control pediátrico del niño.

En función de esta problemática, se proponen una rehabilitación cognitiva a través de intervención neuropsicológica y del habla, para detectar las deficiencias, considerándose tratamiento farmacológico apoyado con la intervención familiar y escolar, estableciéndose planes educativos personalizados y utilización si es necesario de dispositivos de comunicación que coadyuven el normal desarrollo del lenguaje en el niño con alteraciones cerebrales.

Concluyéndose que el desarrollo del lenguaje es una proceso que comienza desde el momento del nacimiento, aun cuando se presenten alteraciones cerebrales congénitas en el niño, su madre o cuidador debe crear una forma de comunicación con el mismo, de manera que se establezca un lenguaje por parte del niño afectado para poder comunicarse con las personas que conforman su ámbito familiar o con aquella que represente al mediador, vínculo de interacción entre éste y los demás miembros de la familia.

## REFERENCIAS

1. Jordán-Fiallos, D.L., Ramos-Sánchez, R.E. & Vaca-Ortiz, S.A. Proyecto educativo de salud prenatal como prevención de la parálisis cerebral infantil. Revista Conrado; 2021- 18(S2): 160-168. (ISSN: 1990-8644). Recuperado de: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2453/2377>
2. Ahu-Chandomi, J.L. Síndrome fetal de madre alcohólica, estudio de caso. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. 2021. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4430/Jarumi%20Lin.pdf?sequence=1>
3. Rojas-Larez, E.Y. & Rosario-Reyes, E.D.V. Características Clínicas Quirúrgicas de la Hidrocefalia en Pediatría. Consulta Externa de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Paez”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Diciembre 2009-2018. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente.2019 [Documento en línea] Recuperado de: <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/3122484/1/RosarioReyesEV-RojasLarezEY.pdf>
4. Brochero-Mercado, C. Parálisis Cerebral. 2021[Documento en línea]. Recuperado de: [http://www.saludinfantil.org/Seminarios\\_Pediatrica/Neurologia/Paralisis\\_Cerebra\\_1\\_Clara\\_Brochero.pdf](http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Pediatrica/Neurologia/Paralisis_Cerebra_1_Clara_Brochero.pdf)
5. Aguilera-Albesa, S. & Bustó-Crespo, O. Trastornos del lenguaje. Pediatría Integral; 2012- XVI (9): 683-690. Recuperado de:

<https://www.pedriatrinintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-11/trastornos-del-lenguaje/>

6. Parra-Reyes, D. El lenguaje en los niños con parálisis cerebral. Unife: 90-98. Recuperado de: <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/download/1039/952>
7. Masaquiza-Masaquiza, M.E. (2022). La gimnasia cerebral para fortalecer el desarrollo cognitivo de los niños de educación inicial. Latacunga-Ecuador: Universidad Técnica de Cotopaxi [Documento en línea] Recuperado de: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/8822/1/MUTC-001155.pdf>
8. López, I. & Legüe. M. Comer, jugar y amar, tres ingredientes críticos para el neurodesarrollo. Rev. Med. Clin. Condes; 2022- 33(4): 336-337. (e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402200075X>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. La adecuación normativa a la convención sobre los derechos del niño en América Latina. Panamá, 2019. [Documento en línea] Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/9646/file/PDF%20La%20adecuacion%20normativa%20a%20la%20Convencion%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Nino%20en%20America%20Latina.pdf>
10. Zambrano, M. & Hernández, E. Prevención de defectos congénitos en atención primaria de salud. Rev. Ateneo; 2022-24(1): 123-148. Recuperado de: <http://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/189/172>
11. Dávila-Mendoza, G.M. Malformaciones congénitas en hijos de madres diabéticas en la sala de alto riesgo obstétrico del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello en el período de abril 2019 a junio 2021. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León. 2021. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9275/1/249027.pdf>
12. García de Sola, R. Malformaciones congénitas craneoencefálicas. [Blog en línea]. 2021. Recuperado de: <https://neuorgs.net/docencia-index/uam/tema1-malformaciones-congenitas/>
13. Martínez-Asmat, C.I. Frecuencia de factores de riesgo de parálisis cerebral infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2014-2018. Cajamarca-Perú:2021. Universidad Nacional de Cajamarca. [Documento en línea]. Recuperado de: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4631/P016-44172109\\_S.pdf](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4631/P016-44172109_S.pdf)
14. Chacón-Ascarza, Y.Y. & Usca-Quipo, F.J. “Características sociales y biológicas relacionadas a las malformaciones congénitas en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena, 2017”. Abancay-Apurímac-Perú: Universidad Tecnológica de Los Andes. 2021 [Documento en línea]. Recuperado de: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/275/1.pdf>
15. Ortega-Orozco, A. & Orozco-Calderón, G. Daño cognitivo asociado a las infecciones cerebrales. Ciencia & Futuro; 2021- 11(3): 131-150. (ISSN 2306-823X). Recuperado de: [http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista\\_estudiantil/article/view/2098](http://revista.ismm.edu.cu/index.php/revista_estudiantil/article/view/2098)

16. Carrascosa-Pérez, P. Los SAAC y su influencia en el desarrollo lingüístico de los niños con alteraciones en la comunicación y el lenguaje. Universidad de Valladolid, 2021. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54287/TFG-M-L2524.pdf>
17. Narváez-Guerrón, D.S. Estrategias lúdicas para prevenir trastornos de lenguaje en niños y niñas de 1 a 3 años. Ibarra-Ecuador 2021. Universidad Técnica del Norte. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12665/2/PG%201140%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>
18. Olhaberrya, M. & Sieverson, C. Desarrollo socio-emocional temprano y regulación Emocional. Rev. Med. Clin. Condes; 2021-33(4): 358-366 (e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402200075X>
19. Avaria, M.A. Aproximación clínica al retardo del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual. Rev. Med. Clin. Condes; 2021- 33(4): 379-386 (e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402200075X>
20. Gutiérrez-González, W.M. & Remache-Ramos, W.L.. “Prevalencia de trastornos de los sonidos del habla, pacientes 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca: marzo-diciembre 2020” Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca. [Documento en línea]. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38932/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
21. Díaz-Leines, S., Esquivel-García, E.C., Buenrostro-Márquez, G. & Martínez-Wbaldo, M. del C. Factores de riesgo asociados al trastorno de procesamiento auditivo central. Investigación en Discapacidad; 2021-8(2): 51-61. (ISSN 2007-6452). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/invdis/2022/ir222.pdf#page=9>
22. Medina-Alva, M.D.P., Caro-Kahn, I., Muñoz-Huerta, P., Leyva-Sánchez, J., Moreno-Calixto, J., & Vega-Sánchez, S.M. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública; 2015- 32(3): 565-573 Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a22v32n3.pdf>
23. Muriel, V., Ensenyat, A., García-Molina, A., Aparicio-López, C. & Roig-Rovira. Déficits cognitivos y abordajes terapéuticos en parálisis cerebral infantil. Acción Psicológica; 2014- 11(1): 107-120. (ISSN: 1578-908X). Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n1/10\\_original10.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v11n1/10_original10.pdf)
24. Toscano-Castillo, S.V. (2016). Lenguaje y parálisis cerebral: El uso de los SAAC como medio de comunicación. Montevideo-Uruguay: Universidad de la república. [Documento en línea]. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8517/1/Toscano%20Sof%C3%A1da.pdf>