UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ATENCIÓN TEMPRANA Y TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CUNA JARDÍN HOSPITAL AMAZÓNICO", PUCALLPA: 2023

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SEFORA ESTHER ROMERO AVILA

FLORENCIA SALDAÑA RAMÍREZ

PUCALLPA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintitrés (23)** días del mes de **octubre de 2024**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa**
MIEMBRO : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
MIEMBRO : **Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

ATENCION TEMPRANA Y TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CUNA JARDÍN HOSPITAL AMAZÓNICO", PUCALLPA: 2023"

Presentado por las **Bachilleres en Psicología**:

SEFORA ESTHER ROMERO AVILA
FLORENCIA SALDAÑA RAMIREZ

Teniendo en calidad de asesor: **Mg. José Neltón Romero Chuquipiondo (0000-0002-1321-453X) (06034576)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: Aprobado por mayoría
Quedando las graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA.**

Siendo las 12.30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veintitrés (23) de octubre** del **2024**

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

La tesis titulada: **ATENCIÓN TEMPRANA Y TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CUNA JARDÍN HOSPITAL AMAZÓNICO", PUCALLPA: 2023,** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
Presidente

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0397-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"ATENCIÓN TEMPRANA Y TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CUNA JARDÍN HOSPITAL AMAZÓNICO", PUCALLPA: 2023"

Autor(es)	:	**ROMERO ÁVILA, SEFORA ESTHER**
		SALDAÑA RAMÍREZ, FLORENCIA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**PSICOLOGÍA**
Asesor(a)	:	**Mg. ROMERO CHUQUIPIONDO JOSE NELTON**

Presenta un **porcentaje de similitud de 4%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 13/08/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Nelfora Esther Romero Avila

Autor de la tesis titulada : "Atención temprana y trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa "Cuna Jardín Hospital Amazónico", Pucallpa: 2023"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: de Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 11 / 2024

Email: neforaromero@gmail.com Firma: Nelfora Romero

Teléfono: 975175467 DNI: 75210427

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, FLORENCIA SALDAÑA RAMIREZ

Autor de la tesis titulada : "ATENCIÓN TEMPRANA Y TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CUNA JARDÍN HOSPITAL AMAZÓNICO", PUCALLPA : 2023"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Mg. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: PSICOLOGIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 11 / 2024

Email: forencia18@gmail.com Firma: Florencia

Teléfono: 922439925 DNI: 72655630

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

A mis padres por sus consejos, por enseñarme a no temer a las adversidades, por su amor y el acompañamiento durante todo este proceso, hasta la culminación de mis estudios. A mi hermano por su apoyo incondicional, cariño y compañía en todo tiempo.

Sefora

A mis padres Wilson y Mónica, hermanos, mi novio por el apoyo incondicional en el transcurso de mi investigación y a mi fiel compañero de desvelos Máximo.

Florencia

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, por ser él artífice de cada uno de nuestros logros y porque su fidelidad nos ha acompañado siempre.

A los docentes de la Escuela Profesional de Psicología por sus enseñanzas brindadas durante estos cinco años de formación académica, para ser buenos profesionales.

A la directora Vielka Mariella Zevallos Peña por facilitarnos las instalaciones de la I.E. “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, para nuestra investigación.

Con gratitud de Sefora y Florencia

INDICE GENERAL

DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
INDICE GENERAL ix
INDICE DE TABLAS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
INTRODUCCIÓN xv
CAPÍTULO I 18
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 18
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 22
1.2.1. Problema General 22
1.2.2. Problemas Específicos 22
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 23
1.3.1. Objetivo General 23
1.3.2. Objetivos Específicos 24
1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS 25
1.5. VARIABLES 26
1.5.1. Definición conceptual de variables 26
1.5.2. Definición operativa de variables 26
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 28
1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 30
CAPÍTULO II 33
MARCO TEÓRICO 33
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 33

2.1.1. A Nivel Internacional 33
2.1.2. A Nivel Nacional 35
2.1.3. A Nivel Local 39
2.2. BASES TEÓRICAS 40
2.2.1. Atención temprana 40
2.2.2. Enfoque de la atención temprana 41
2.2.3. Características de la atención temprana 43
2.2.4. Dimensiones de la atención temprana 44
2.2.5. Trastornos de desarrollo del lenguaje 47
2.2.6. Enfoques de trastornos del desarrollo del lenguaje 48
2.2.7. Tipos de trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 50
2.2.8. Definiciones del lenguaje 52
2.2.9. Etapas del desarrollo del lenguaje 52
2.2.10. Dimensiones de los trastornos de desarrollo del lenguaje 54
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 57
CAPÍTULO III 62
METODOLOGÍA 62
3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 62
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 63
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 64
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 66
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 73
3.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS 74
3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS 75
CAPÍTULO IV 76
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 76
4.1. RESULTADOS 76

4.2. DISCUSIÓN 87
CAPÍTULO V 102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 102
5.1. CONCLUSIONES 102
5.2. RECOMENDACIONES 104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 107
ANEXOS 115
Anexo 1. Matriz de consistencia 116
Anexo 2. Instrumentos 117
Anexo 3. Consentimiento para participar en el estudio 123
Anexo 4. Validación de expertos 124
Anexo 5. Base de datos 130
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento 135
Anexo 7. Evidencia fotográfica 138
Anexo 8. Autorización de la institución para realizar el estudio 140

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable atención temprana 28

Tabla 2 Lista de chequeo sobre la variable atención temprana 66

Tabla 3 Baremos de la variable atención temprana 67

Tabla 4 Baremos de la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 69

Tabla 5 Resultados descriptivos de las variables atención temprana y trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 76

Tabla 6 Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo motor y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 78

Tabla 7 Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo cognitivo y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 79

Tabla 8 Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo comunicativo y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 80

Tabla 9 Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo socioemocional y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 81

Tabla 10 Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños 82

Tabla 11 Prueba de normalidad 83

Tabla 12 Contrastación de las hipótesis formuladas 84

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la I.E. “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa, en 2023. Siendo la metodología de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población incluyó 80 niños de 3 años, y la muestra estuvo compuesta por 66 niños. La atención temprana fue evaluada con una lista de chequeo de 50 preguntas, adaptado del estudio de Sancho y otros, mientras que los trastornos del desarrollo del lenguaje de la misma forma con 26 preguntas, basado en el Test de Lenguaje de Plon R. Ambos instrumentos mostraron ser confiables con valores altos de alfa de Cronbach de 0.983 y 0.959, respectivamente. Los resultados, analizados con el software SPSS, indicaron que el 63.64% de los niños recibe una estimulación adecuada de nivel bueno, el 33.33% se encuentra en nivel regular, y el 3.03% requiere intervenciones personalizadas (nivel deficiente). En cuanto al desarrollo del lenguaje, el 53.03% mostró un nivel regular, el 40.91% un nivel bueno, y el 6.06% un nivel deficiente, lo que sugiere la necesidad de apoyo especializado. La investigación concluyó con una correlación positiva significativa de 0.829 entre la atención temprana y el desarrollo del lenguaje, subrayando la importancia de las intervenciones tempranas. Además, el valor de significancia bilateral de 0.000 es menor al nivel de significancia del 5%, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras clave: atención temprana, trastornos del desarrollo del lenguaje en niños, fonología, morfosintaxis, semántica, pragmática.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between early intervention and language development disorders in 3-year-old children from the I.E. “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa, in 2023. The methodology was of a basic type, correlational level and non-experimental cross-sectional design. The population included 80 3-year-old children, and the sample consisted of 66 children. Early intervention was assessed with a 50-question checklist, adapted from the study by Sancho et al., while language development disorders were assessed in the same way with 26 questions, based on the Plon R Language Test. Both instruments were shown to be reliable with high Cronbach's alpha values of 0.983 and 0.959, respectively. The results, analyzed with SPSS software, indicated that 63.64% of children receive adequate stimulation at a good level, 33.33% are at a regular level, and 3.03% require personalized interventions (poor level). Regarding language development, 53.03% showed a regular level, 40.91% a good level, and 6.06% a poor level, suggesting the need for specialized support. The research concluded with a significant positive correlation of 0.829 between early intervention and language development, underlining the importance of early interventions. In addition, the bilateral significance value of 0.000 is lower than the significance level of 5%, so the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: early attention, language development disorders in children, phonology, morphosyntax, semantics, pragmatics.

INTRODUCCIÓN

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a niños y niñas, desde su nacimiento hasta los seis años, que presentan algún tipo de trastorno en su desarrollo o que están en riesgo de padecerlo. Este enfoque integral busca potenciar al máximo sus capacidades y minimizar los efectos de las dificultades que puedan presentar. La importancia de la atención temprana radica en su capacidad para aprovechar la plasticidad cerebral en las primeras etapas de vida, facilitando la adquisición de habilidades y competencias que serán fundamentales para su desarrollo futuro. Además, la intervención temprana no solo se enfoca en el niño, sino que también incluye a la familia y el entorno, brindando apoyo y estrategias que mejoran la calidad de vida y favorecen un desarrollo integral (Campana et. al, 2019).

En el contexto de los trastornos del desarrollo del lenguaje, la atención temprana cobra aún más relevancia. Los trastornos del lenguaje en niños de tres años pueden manifestarse de diversas formas, como dificultades para entender y/o expresarse verbalmente, lo que puede afectar su capacidad para comunicarse efectivamente y relacionarse con su entorno. La intervención oportuna puede ayudar a identificar estos problemas y aplicar estrategias específicas que permitan mejorar la comunicación del niño, favoreciendo su integración social y académica. Además, la detección y el tratamiento precoz pueden prevenir problemas secundarios como dificultades de aprendizaje y problemas emocionales, garantizando un desarrollo más armónico y equilibrado (Bahamonde et. al, 2021).

La estructura de trabajos de investigación de la Universidad Nacional de Ucayali se organiza en cinco secciones principales:

Capítulo I – El problema de investigación: Analiza exhaustivamente el problema, describiéndolo y formulándolo con claridad. Establece los objetivos generales y específicos, presenta la hipótesis y define las variables operativas. Justifica el estudio destacando su importancia y posibles beneficios.

Capítulo II – Marco teórico: Resume la literatura previa, presentando los fundamentos teóricos y definiendo términos clave. Proporciona el contexto para entender el problema, apoya la hipótesis y objetivos, y revisa estudios relevantes identificando contribuciones y brechas en el conocimiento.

Capítulo III – Metodología: Describe el enfoque metodológico (cuantitativo), define la población y muestra, y detalla las técnicas de recolección de datos (observaciones). Explica el proceso de recolección y análisis de datos, y considera las implicaciones éticas del estudio.

Capítulo IV – Resultados y discusión: Presenta los datos recabados de manera organizada, utilizando tablas y figuras. Analiza los datos identificando patrones y comparándolos con estudios previos, interpretando los hallazgos en el contexto del problema de investigación y evaluando la validez de la hipótesis.

Capítulo V – Conclusiones y recomendaciones: Resume los hallazgos más importantes y su implicancia, destacando las contribuciones y limitaciones del

estudio. Propone recomendaciones basadas en los hallazgos y sugiere futuras investigaciones para abordar las limitaciones o explorar nuevas áreas.

El documento finaliza con las referencias bibliográficas y anexos, como la matriz de consistencia, instrumentos, base de datos y evaluación de la confiabilidad del instrumento, proporcionando información adicional que respalda los hallazgos y facilita la replicación del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) son una preocupación significativa en la infancia temprana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 5% y el 8% de los niños en edad preescolar presentan algún tipo de trastorno del lenguaje (Esteve, 2021). Los datos indican que la detección y la intervención tempranas son cruciales para mejorar los resultados a largo plazo en estos niños. Estudios muestran que la intervención temprana puede reducir significativamente los impactos negativos en el desarrollo académico y social de los niños afectados (Fredes et. al, 2021).

La prevalencia de los TDL varía según la región y el acceso a servicios de salud, con una mayor incidencia en áreas con menos recursos. A nivel global, los factores de riesgo incluyen antecedentes familiares de trastornos del lenguaje, complicaciones durante el parto, y condiciones médicas asociadas (Torres, 2021). Además, se ha observado que la falta de estimulación lingüística en el hogar y el acceso limitado a programas de intervención temprana agravan el problema, especialmente en comunidades de bajos ingresos. Estas disparidades subrayan la necesidad de políticas públicas que promuevan la equidad en la atención sanitaria y educativa (Cubillo y Espluga, 2020).

Investigaciones recientes también sugieren que los TDL pueden tener una base neurobiológica, involucrando diferencias en la estructura y función cerebral. Esto ha llevado al desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico que combinan evaluaciones conductuales con neuroimágenes y pruebas genéticas (Rodríguez et. al, 2020). La comunidad científica está trabajando activamente para identificar biomarcadores que puedan facilitar la detección temprana y la personalización de las intervenciones. Estos avances prometen mejorar la precisión del diagnóstico y la efectividad de los tratamientos, ofreciendo un rayo de esperanza para los niños afectados y sus familias (Roig y Urrea, 2020).

En Perú, las estadísticas sobre los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños pequeños son limitadas. Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) han reconocido la importancia de la detección temprana y han implementado programas para mejorar el acceso a servicios de intervención temprana (Caballero y Ushijima, 2024). Se estima que aproximadamente el 7% de los niños en edad preescolar podrían tener algún tipo de trastorno del desarrollo del lenguaje, aunque la falta de diagnósticos formales y recursos puede subestimar esta cifra (Abanto, 2022).

El gobierno peruano ha lanzado diversas iniciativas para abordar esta problemática, incluyendo la capacitación de profesionales de la salud y la educación en la detección temprana de TDL. Estos esfuerzos se complementan con campañas de concientización dirigidas a padres y cuidadores, con el objetivo de aumentar la vigilancia y la respuesta temprana ante signos de trastornos del lenguaje (Acha, 2022). Además, se han establecido alianzas con organizaciones

no gubernamentales y universidades para desarrollar programas piloto y estudios que proporcionen datos más precisos sobre la prevalencia y características de los TDL en diferentes regiones del país (Arce, 2021).

A pesar de estos avances, existen desafíos significativos en la implementación de estos programas, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas donde el acceso a servicios de salud y educación es limitado. La diversidad lingüística y cultural del país también plantea retos adicionales, ya que los métodos de evaluación y las intervenciones deben ser adaptados a diferentes contextos lingüísticos y culturales (Távara, 2021). El fortalecimiento de las infraestructuras sanitarias y educativas, así como la formación continua de profesionales, son esenciales para asegurar que todos los niños peruanos tengan acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados, independientemente de su lugar de residencia o idioma nativo (Vargas, 2021).

En la región de Ucayali, la situación refleja una falta de recursos y acceso limitado a servicios especializados para la atención temprana de trastornos del desarrollo del lenguaje. Informes regionales indican que las zonas rurales tienen menos acceso a servicios de salud especializados, lo que complica la detección y el tratamiento temprano. Las campañas de salud pública han comenzado a enfocarse en la capacitación de profesionales de la salud y la educación para mejorar la detección y el manejo de estos trastornos en niños pequeños.

Uno de los principales obstáculos en Ucayali es la dispersión geográfica y la inaccesibilidad de muchas comunidades, lo que dificulta la provisión de servicios

continuos y adecuados. A menudo, las familias en estas áreas carecen de información sobre los TDL y los recursos disponibles, lo que resulta en una baja tasa de detección temprana y seguimiento. Programas como el "Sistema Nacional de Intervención Temprana" han intentado abordar estos desafíos mediante la implementación de unidades móviles de salud que visitan comunidades remotas, aunque su alcance aún es limitado.

Además, la región enfrenta barreras culturales y lingüísticas que afectan la identificación y el tratamiento de los TDL. En Ucayali, donde se hablan diversas lenguas indígenas, los profesionales de salud y educación deben estar capacitados no solo en la detección de trastornos del lenguaje, sino también en la comprensión de los contextos culturales de las comunidades. Esto requiere una mayor inversión en formación y recursos para crear materiales de evaluación y programas de intervención que sean culturalmente pertinentes y efectivos. Solo a través de un enfoque integrado y sostenido se podrá mejorar significativamente la situación de los niños con TDL en esta región.

La institución ha adoptado un enfoque multidisciplinario para abordar los trastornos del lenguaje, integrando a psicólogos, logopedas, y educadores en un equipo cohesionado. Este enfoque permite una evaluación más completa de cada niño y la creación de planes de intervención personalizados que incluyen actividades terapéuticas y educativas. Además, se están desarrollando talleres para padres y cuidadores, proporcionando estrategias prácticas para apoyar el desarrollo del lenguaje en el hogar, lo que refuerza los esfuerzos realizados en la institución.

Adicionalmente, “Cuna Jardín Hospital Amazónico” ha iniciado un programa de monitoreo y seguimiento continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar los planes según sea necesario. Este programa incluye evaluaciones regulares del progreso de los niños y reuniones con los padres para discutir los avances y desafíos. La institución también busca establecer vínculos con universidades y centros de investigación para mantenerse actualizada con las últimas técnicas y enfoques en la atención temprana de los trastornos del lenguaje, asegurando que los niños reciban el mejor apoyo posible para su desarrollo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

- Precisar la relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

- Concretar la relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

- Definir la relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

- Demostrar la relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hipótesis principal

- Existe relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

Hipótesis secundarias

- Existe relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.
- Existe relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

- Existe relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Definición conceptual de variables

La atención temprana, se entiende como una intervención para niños y niñas (y sus familias) con alteraciones del desarrollo o en riesgo de padecerlas durante las primeras etapas de la vida. Incluye a niños con anomalías congénitas, condiciones adversas perinatales, enfermedades del sistema nervioso o en condiciones socioambientales desfavorables (Campana et al., 2019).

Los trastornos de desarrollo del lenguaje, se refiere a una condición que afecta la capacidad de aprender, entender y usar el lenguaje, sin ser causada por trastornos como la pérdida auditiva o el autismo. Puede manifestarse en problemas con el habla, la lectura y la escritura, entre otros (Bahamonde et al., 2021).

1.5.2. Definición operativa de variables

V_1: Atención temprana.

- D_1: Desarrollo motor.
- D_2: Desarrollo cognitivo.
- D_3: Desarrollo comunicativo.

- D_4: Desarrollo socioemocional.
- D_5: Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria.

V_2 Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños.

- D_1: Fonología.
- D_2: Morfosintaxis.
- D_3: Semántica.
- D_4: Pragmática.
- D_5: Comprensión del lenguaje.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de la variable atención temprana

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Atención temprana	La atención temprana, se entiende como una intervención para niños y niñas (y sus familias) con alteraciones del desarrollo o en riesgo de padecerlas durante las primeras etapas de la vida. Incluye a niños con anomalías congénitas, condiciones adversas perinatales, enfermedades del sistema nervioso o en condiciones socioambientales desfavorables (Campana et al., 2019).	Desarrollo motor	▪ Coordinación motora gruesa. ▪ Coordinación motora fina. ▪ Equilibrio y postura.	Ordinal
		Desarrollo cognitivo	▪ Atención y concentración. ▪ Percepción. ▪ Memoria.	
		Desarrollo comunicativo	▪ Expresión oral. ▪ Comprensión verbal. ▪ Desarrollo de vocabulario.	
		Desarrollo socioemocional	▪ Relaciones sociales. ▪ Regulación emocional. ▪ Empatía.	
		Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria	▪ Autonomía personal. ▪ Higiene y autocuidado. ▪ Alimentación.	

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños	Los trastornos de desarrollo del lenguaje, se refiere a una condición que afecta la capacidad de aprender, entender y usar el lenguaje, sin ser causada por trastornos como la pérdida auditiva o el autismo. Puede manifestarse en problemas con el habla, la lectura y la escritura, entre otros (Bahamonde et al., 2021).	Fonología	▪ Dificultades en la articulación de sonidos. ▪ Omisión, sustitución o distorsión de sonidos. ▪ Patrones de errores de articulación persistentes.	Ordinal
		Morfosintaxis	▪ Errores gramaticales. ▪ Frases cortas o simplificadas.	
		Semántica	▪ Vocabulario limitado. ▪ Dificultades para comprender el significado de las palabras.	
		Pragmática	▪ Dificultades en la conversación. ▪ Falta de habilidades sociales.	
		Comprensión del lenguaje	▪ Dificultades para seguir instrucciones. ▪ Comprensión limitada de preguntas o conceptos abstractos.	

Fuente: Elaboración propia.

1.7. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación teórica

El desarrollo temprano del lenguaje fue considerado esencial para el crecimiento cognitivo, social y emocional de los niños, tal como lo señalaron importantes teorías del desarrollo infantil. Jean Piaget, en su teoría del desarrollo cognitivo, destacó que los primeros años de vida fueron fundamentales para la construcción de habilidades lingüísticas, ya que durante este período los niños comenzaban a interactuar con su entorno, desarrollando progresivamente su capacidad para comunicarse. De igual manera, Lev Vygotsky, con su teoría sociocultural, subrayó que el entorno social y la interacción con otros jugaban un papel clave en la adquisición del lenguaje. Según Vygotsky, el lenguaje emergía en un contexto social, y el desarrollo de las funciones mentales superiores dependía de la interacción con personas más competentes, como adultos o compañeros. Por su parte, Noam Chomsky, con su modelo de desarrollo del lenguaje, propuso la existencia de una capacidad innata para el aprendizaje del lenguaje, postulando que los seres humanos nacían con un "dispositivo de adquisición del lenguaje" que les permitía aprender a comunicarse sin necesidad de una enseñanza formal.

Justificación práctica

La justificación práctica del estudio, se fundamenta en la necesidad de identificar de manera temprana los factores que afectan el desarrollo del lenguaje en niños pequeños. En un contexto educativo y de salud como el de esta institución, la intervención oportuna es clave para mejorar el pronóstico de aquellos niños que

presenten dificultades en la adquisición del lenguaje. Al proporcionar herramientas diagnósticas y estrategias de atención adecuada, este estudio contribuirá al desarrollo de programas educativos y terapéuticos más efectivos, mejorando la calidad de vida de los niños y facilitando su inclusión plena en el entorno escolar. Además, permitirá a los docentes y padres comprender mejor los trastornos del lenguaje y cómo pueden colaborar en la intervención temprana para potenciar el desarrollo infantil.

Justificación metodológica

La investigación se fundamentó en el uso de un enfoque cuantitativo, el cual permitió evaluar de manera precisa y sistemática la prevalencia y características de los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de edad. Para obtener datos fiables, se aplicaron instrumentos estandarizados de evaluación del desarrollo del lenguaje, los cuales fueron validados previamente en contextos similares. Los datos recogidos a través de estas evaluaciones fueron analizados estadísticamente, permitiendo identificar patrones significativos y correlaciones que aportaron una comprensión detallada sobre la magnitud del problema en la población estudiada.

Importancia

Los resultados permitieron realizar recomendaciones como diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas, lo que contribuye a mejorar el rendimiento académico de los niños, su interacción social y su bienestar emocional. Además, la investigación ayudó a fortalecer a la comunidad al preparar mejor a los

niños para su participación en la vida escolar y social, garantizando que contarán con las herramientas necesarias para un desarrollo adecuado. Asimismo, el estudio contribuyó al conocimiento académico en el campo del desarrollo infantil y promovió la capacitación de profesionales en la detección y manejo de estos trastornos, lo que aseguró una mejora continua en la atención educativa y sanitaria de la región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A Nivel Internacional

Esteve (2021): “Trastorno del desarrollo del lenguaje. programa de intervención para niños/as de educación infantil”, llego a la siguiente conclusión: (a) El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), antes TEL, es un trastorno neurodesarrollo prevalente que afecta la comunicación y aprendizaje, con comorbilidades como el TDAH y trastornos emocionales. (b) La detección e intervención tempranas entre los 3 y 5 años son efectivas por la alta plasticidad cerebral. (c) Se propone un programa psicoeducativo para niños con signos de alerta de desarrollo atípico del lenguaje. (d) El programa dura dos años, con tres sesiones semanales, integrando actividades individualizadas y de aula. (e) Se incluye un cuestionario para ayudar a docentes en la detección temprana. (f) Además, se subraya la importancia de la participación familiar y se señala la necesidad de más investigación longitudinal en España sobre el TDL en niños de 3 a 5 años.

Fredes et. al (2021): “Inicio tardío de programas de atención temprana en niños y niñas con síndrome de Down”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) La atención temprana (AT) necesita más rigor científico para validar tratamientos aplicables en diversos contextos asistenciales. Recomiendan registrar medidas,

usar conductas objetivas, estandarizar procedimientos y coordinar actividades con otros profesionales y padres. (b) En el caso del autismo, se debe diseñar un tratamiento personalizado, basado en modelos efectivos, considerando síntomas, capacidades, contexto familiar y otras áreas, ajustando la intervención para maximizar resultados y calidad asistencial con un enfoque costo-beneficio adecuado.

Torres (2021): “Habilidades prosódicas en niños con trastorno específico del lenguaje y su vinculación con su comprensión lectora”, llego a la siguiente conclusión: (a) Existe una relación parcial entre las habilidades prosódicas y la comprensión lectora en niños, con el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) como predictor de la comprensión lectora. (b) Los niños con TEL presentan dificultades prosódicas que explican su rendimiento en habilidades métricas, aunque no todos tienen dificultades en la comprensión lectora. (c) En niños con TEL, las habilidades prosódicas métricas se correlacionan con la comprensión lectora crítica y las palabras agudas con la dimensión pragmática. (d) Un bajo desempeño en habilidades prosódicas métricas, junto con TEL, afecta negativamente la comprensión lectora. (e) Las pruebas de habilidades métricas y prosódicas son útiles para medir estas habilidades en niños con desarrollo típico y con TEL, recomendándose su uso en futuras investigaciones.

Cubillo y Espluga (2020): “Programa de atención temprana en trastorno del desarrollo del lenguaje”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) Los objetivos de la intervención se cumplieron, aunque tres requieren más trabajo para un rendimiento óptimo, mejorando el desarrollo del lenguaje y la comunicación del usuario. (b) La

estimulación del aparato fonador fue clave para facilitar otras tareas durante las sesiones. (c) La Guía Portage fue una herramienta eficaz para evaluar y establecer objetivos en la estimulación temprana, clasificando el desarrollo por edades y áreas. (d) La participación activa de la familia es esencial para mantener los logros, recomendándose una evaluación de seguimiento en seis meses.

Roig y Urrea (2020): “La atención temprana en el trastorno del espectro autista: estado de la cuestión y desafíos pendientes”, llegaron a la siguiente conclusión: (a) A pesar de los avances en la atención temprana (AT) para el trastorno del espectro autista (TEA), persisten importantes desafíos, como mejorar la capacitación de los equipos interdisciplinarios para garantizar una aplicación efectiva del enfoque centrado en la familia y el entorno. También se requiere una mayor implicación e inversión por parte de la administración educativa para facilitar la formación y colaboración profesional entre escuela y familia. (b) Es necesario homogeneizar la AT en todas las comunidades autónomas a través de un marco legislativo nacional que asegure el derecho universal a una AT pública y gratuita. Fomentar la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad es clave para mejorar la calidad de la AT, transformando los equipos de intervención en recursos no solo para el niño y su familia, sino también para su entorno social, contribuyendo a hacer realidad los derechos de los menores con TEA y sus familias.

2.1.2. A Nivel Nacional

Caballero y Ushijima (2024): “Conocimiento del trastorno del desarrollo del lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana”, llegaron a la

siguiente conclusión: (a) Los resultados muestran una falta de consenso en la terminología y criterios diagnósticos del TDL, lo que lo convierte en un trastorno poco conocido en la comunidad educativa, afectando decisiones políticas, la asignación de recursos y la implementación de políticas educativas específicas. (b) Aunque las docentes identifican necesidades lingüísticas en un 95.4%, no cuentan con la formación adecuada para comprender plenamente el desarrollo del lenguaje, destacando la falta de datos epidemiológicos y consenso en el contexto hispanohablante. (c) No existe un protocolo oficial de identificación y atención del TDL, a pesar de que la intervención temprana es crucial para mejorar el desarrollo infantil. Es necesario implementar un sistema de detección y programas de intervención temprana. (d) La experiencia docente y la formación académica en lenguaje no mostraron una relación significativa con el conocimiento del TDL, evidenciando la falta de claridad teórica sobre este trastorno.

Acha (2022): “Efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños durante el periodo 2011-2021: Una revisión sistemática”, llego a la siguiente conclusión: (a) A través de una revisión sistemática de 12 estudios sobre la efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje, se encontró que el modelo lingüístico logopédico es el más efectivo, mostrando la mayor efectividad en el 58% de los estudios, seguido por el modelo conductual y el modelo neuropsicológico, ambos con un 17%. (b) La formulación de los programas de intervención para trastornos del lenguaje se caracterizó en un 55% por utilizar un diseño cuasiexperimental, con un enfoque en el área léxica en el 42% de los casos, en el área fonética en el 25%, y en ambas áreas léxica y fonética en otro

25%, siendo estas las áreas con mayor impacto. (c) Aplicando los criterios de Dixon Woods para la sistematización y organización de resultados comparativos de diversos estudios, se encontró que el 50% de los estudios utilizó la prueba T de Student, el 25% la prueba U de Mann Whitney y el 17% la prueba de Wilcoxon, reportando en todos los casos (100%) valores estadísticamente significativos ($p<.05$) en la efectividad de los programas.

Arce (2021): “Desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años, que acuden al Centro de Atención Temprana del desarrollo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019”, llego a la siguiente conclusión: (a) Aproximadamente la mitad de los niños del Centro de Atención Temprana del desarrollo de la UCSM tienen entre 1 y 2 años, con un 92.1% provenientes de Arequipa, y poco más de la mitad pertenecen a familias extensas. Según la prueba de chi cuadrado ($X2=4.16$), no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo psicomotor y la edad, con un 31.6% de los niños entre 1 y 2 años mostrando un desarrollo psicomotor normal. (b) En términos de desarrollo psicomotor, el 92.1% de los niños menores de 2 años presentan un desarrollo normal en el área social, el 86.8% en el área de lenguaje y coordinación, y el 81.6% en el área motora. Solo el 2.6% de los niños muestran un retraso en las áreas social y de lenguaje, mientras que el 5.3% presentan un retraso en el área motora. En el diagnóstico psicomotor general, el 81.6% de los niños tienen un desarrollo psicomotor normal, el 15.8% están en riesgo, y solo el 2.6% presentan un retraso según la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.

Távara (2021): “Programa de estimulación temprana de madres con niños entre 0 a 5 años de Reque. 2020-2021”, llego a la siguiente conclusión: (a) En el desarrollo general, se observó que, en el pretest, el grupo experimental tenía un nivel medio del 100% y el grupo control un 91.4%. En el postest, después de aplicar el Programa de Estimulación Temprana, el grupo control alcanzó un 97.1% en el nivel medio, mientras que el grupo experimental alcanzó un 100% en el nivel alto. (b) Para el desarrollo motor grueso, en el pretest, el grupo experimental mostró un nivel medio del 62.9% y el grupo control un 65.7%. En el postest, el grupo experimental alcanzó un nivel alto del 88.6%, mientras que el grupo control permaneció en un nivel medio del 71.4%. (c) En cuanto al desarrollo motor fino, el pretest mostró un nivel alto del 62.9% en el grupo experimental y un 48.6% en el grupo control. En el postest, el grupo experimental alcanzó un 100% en el nivel alto, comparado con un 45.7% en el grupo control. (d) En el desarrollo del lenguaje, el pretest mostró un nivel alto del 82.9% en el grupo experimental y un 71.4% en el grupo control. En el postest, estos niveles se incrementaron a un 88.6% en el grupo experimental, mientras que el grupo control se mantuvo en un 68.6%.

Vargas (2021): “Lenguaje oral y conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura”, llego a la siguiente conclusión: (a) Existe una relación significativa entre el lenguaje oral y la conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura. (b) Hay una relación significativa entre el lenguaje oral en su dimensión de forma y la conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura. (c) Se encontró una relación significativa entre el lenguaje oral en su dimensión de contenido y la conciencia fonológica en

niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura. (d) También existe una relación significativa entre el lenguaje oral en su dimensión de uso y la conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura.

2.1.3. A Nivel Local

Vásquez (2023): “Programa de coordinación y equilibrio, para mejorar la psicomotricidad en niños de 4 años de la Institución Educativa 476 de nivel inicial - Jardín, Bellavista, Callería, departamento de Ucayali, 2022”, llego a la siguiente conclusión: (a) El Programa de coordinación y equilibrio tuvo un impacto positivo en la mejora de la psicomotricidad y en las dimensiones de motricidad, coordinación y lenguaje en niños de 4 años de la Institución Educativa 476 de nivel inicial – Jardín Bellavista – Callería, en el departamento de Ucayali, a través de deportes y actividades físicas. (b) Se recomendó realizar ejercicios de coordinación, como caminar en línea recta con los ojos cerrados, mantener el equilibrio sobre una pierna, y hacer malabares con objetos. (c) Algunos videojuegos, como los de carreras, deportes o plataformas, pueden ayudar a mejorar la coordinación ojo-mano. (d) Practicar actividades de precisión manual, como el dibujo, la pintura, la costura o el modelado en arcilla, también puede mejorar la habilidad para realizar movimientos precisos con las manos.

Pérez (2022): “Desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de la Institución Educativa Inicial N° 303 de Alexander Von Humboldt – Ucayali, 2020”, llego a la siguiente conclusión: (a) El 72% de los niños se encuentra en un nivel medio de desarrollo del lenguaje oral. Para mejorar este aspecto, es recomendable utilizar

estrategias como juegos verbales que permitan a los niños practicar y desarrollar sus habilidades lingüísticas. (b) En la dimensión fonológica del lenguaje oral, el 72% de los niños muestra un nivel medio de desarrollo, presentando dificultades en la correcta vocalización de palabras, las cuales podrían mejorarse mediante la práctica de trabalenguas y declamaciones. (c) En la dimensión semántica del lenguaje oral, el 52% de los niños está en un nivel medio de desarrollo, mostrando que aunque conocen muchas palabras, desconocen el significado de la mayoría de ellas. La docente debe reorientar su enseñanza en el área de Comunicación para abordar esta deficiencia. (d) En la dimensión de uso del lenguaje oral, el 68% de los niños está en un nivel bajo, indicando que tienen un vocabulario limitado, lo que dificulta su capacidad para mantener una conversación adecuada con adultos y responder preguntas de manera completa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Atención temprana

Se entiende como una intervención dirigida a niños y niñas (y sus familias) que presentan alteraciones del desarrollo o están en riesgo de padecerlas durante las primeras etapas de la vida. Esta atención puede incluir a niños con anomalías congénitas, aquellos que han sufrido condiciones adversas perinatales, enfermedades que afectan el sistema nervioso o que viven en condiciones socioambientales desfavorables (Campana et. al, 2019).

Asimismo, es un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años y su entorno, que buscan responder a necesidades transitorias o permanentes

asociadas a trastornos en su desarrollo. Estas intervenciones son tanto preventivas como de apoyo, ayudando a los niños a adaptarse y comprender su entorno, y proporcionando soporte a las familias (Giné et. al, 2006).

Se centra en la detección y el abordaje de posibles dificultades en el desarrollo de un niño desde sus primeros años, identificando dificultades de desarrollo e interviniendo de manera oportuna para maximizar su potencial (Gil, 2005).

Es crucial debido a la alta plasticidad cerebral en los primeros años de vida, lo que hace que este periodo sea el más propicio para intervenir en caso de patologías o déficits, maximizando así el desarrollo motriz, lingüístico y cognitivo del niño (De Andrés y Redruello, 2004).

También, es una estrategia para compensar desigualdades individuales y asegurar que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar un desarrollo evolutivo normalizado y una vida plena e independiente, aunque también destaca la falta de recursos estatales para cubrir completamente estas necesidades (Mulas y Millá, 2004).

2.2.2. Enfoque de la atención temprana

Según Martínez y Calet (2015), se basa en varios principios:

- Intervención precoz: cuanto más temprano se detecte y se intervenga en un posible trastorno o riesgo, mayores serán las oportunidades de ofrecer un desarrollo óptimo al niño.

- Intervención global: no se trata solo de intervenir en un área específica del desarrollo, sino de abordar al niño en su totalidad, considerando todos los aspectos de su desarrollo (motor, cognitivo, comunicativo, social, emocional).

- Participación de la familia: las familias juegan un papel fundamental en la atención temprana. La intervención debe ser centrada en la familia, ofreciendo apoyo, orientación y herramientas para que puedan contribuir activamente al desarrollo de su hijo.

- Trabajo en equipo: la atención temprana requiere la colaboración de profesionales de diversas disciplinas, como psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, entre otros.

- Enfoque basado en derechos: todos los niños, independientemente de sus capacidades o condiciones, tienen el derecho a recibir una atención que les permita alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

- Individualización: cada niño y familia es única, por lo que las intervenciones deben ser adaptadas a sus necesidades específicas.

- Flexibilidad: el plan de intervención debe ser flexible y ajustarse según la evolución del niño y las necesidades cambiantes de la familia.

- Atención integral e interdisciplinaria: se debe garantizar un abordaje que contemple todos los aspectos del desarrollo y que cuente con el aporte de distintos profesionales especializados.

- Inclusión: la intervención debe promover la inclusión del niño en su entorno natural y social, propiciando su participación en actividades cotidianas junto a otros niños.

- Basado en la evidencia: las intervenciones deben estar sustentadas en investigaciones y prácticas que hayan demostrado ser efectivas.

2.2.3. Características de la atención temprana

Según Robles y Sánchez (2013) son:

- Individualización: es la atención centrada en la persona que reconoce las características únicas, las necesidades y los valores de cada individuo, adaptando las intervenciones y los tratamientos de manera personalizada para lograr los mejores resultados en su salud y bienestar.

- Acceso inclusivo: es el derecho y la capacidad de todas las personas, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, discapacidad u otras características, a participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad, incluyendo el acceso equitativo a oportunidades, servicios, recursos y decisiones.

- Colaboración interdisciplinaria: es la interacción y el trabajo conjunto de profesionales de diferentes disciplinas, que combinan sus conocimientos, habilidades y perspectivas para abordar de manera

integral y compleja los desafíos y problemas en un determinado campo o contexto.

- Prevención y detección temprana: es un medio estratégico que busca prevenir la aparición de enfermedades y problemas de salud, así como identificarlos en sus etapas iniciales, con el objetivo de intervenir de manera temprana y efectiva para evitar la progresión y minimizar los impactos negativos en la salud y el bienestar de las personas.

2.2.4. Dimensiones de la atención temprana

Desarrollo motor

Es la secuencia de adquisición y mejora de habilidades motoras, que involucra la interacción compleja entre el sistema nervioso, los sistemas musculoesquelético y sensorial, y las experiencias del individuo en su entorno (Marco et. al, 2020).

Son los cambios progresivos y sistemáticos que ocurren en la capacidad de movimiento del individuo a lo largo de la vida, que incluyen el dominio de habilidades motoras básicas, el refinamiento de movimientos y la adquisición de habilidades motoras especializadas (Romero et. al, 2015).

Es un proceso continuo que involucra cambios en las habilidades motoras, el control y la coordinación de los movimientos, y la adquisición de nuevas destrezas motrices en diferentes etapas del desarrollo (Segura et. al, 2003).

Desarrollo cognitivo

Son procesos de cambios y avances en los procesos mentales, como la atención, la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas y el pensamiento abstracto, que ocurren a lo largo de la vida y que influyen en la forma en que el individuo comprende, interpreta y actúa en el mundo (Marco et. al, 2020).

Se entiende como el proceso de adquisición y evolución de las habilidades y capacidades mentales que permiten al individuo percibir, comprender, pensar y razonar acerca del mundo que le rodea (Romero et. al, 2015).

Mejoras en la capacidad mental que ocurren a lo largo de la vida, incluyendo procesos de percepción, atención, memoria, resolución de problemas, razonamiento y pensamiento abstracto (Segura et. al, 2003).

Desarrollo comunicativo

Es el medio por el cual los individuos adquieren las habilidades lingüísticas y comunicativas necesarias para comprender y expresarse de manera efectiva, utilizando el sistema de signos y reglas propio de una comunidad lingüística (Marco et. al, 2020).

También, es la adquisición de habilidades lingüísticas y comunicativas de los individuos a lo largo de su desarrollo, incluyendo aspectos fonológicos, léxicos, gramaticales y pragmáticos (Romero et. al, 2015).

Circunstancia donde se produce la adquisición y perfeccionamiento de habilidades lingüísticas y comunicativas que permiten a los individuos comprender y expresarse en su lengua materna, utilizando sistemas de signos y reglas gramaticales para interactuar con los demás (Segura et. al, 2003).

Desarrollo socioemocional

Coyuntura de desarrollo de los niños respecto a habilidades, conocimientos y actitudes que les permiten comprender, expresar y regular sus emociones, establecer relaciones positivas con los demás, y adaptarse de manera efectiva a su entorno social (Marco et. al, 2020).

Situación donde los niños desarrollan habilidades, conocimientos y actitudes necesarios para comprender, expresar y regular sus emociones, establecer relaciones positivas con los demás, y adaptarse adecuadamente a su entorno social (Romero et. al, 2015).

Progreso y avance en comportamientos relacionados con las emociones, la regulación emocional, la empatía, las relaciones interpersonales y la adaptación social, que permiten a los individuos interactuar efectivamente con los demás y funcionar de manera adecuada en su entorno social (Segura et. al, 2003).

Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria

Es la habilidad de una persona para llevar a cabo diversas actividades fundamentales tanto para su autocuidado como para su participación en la sociedad. Estas actividades abarcan aspectos como la alimentación, el cuidado

personal, la vestimenta, la comunicación, la gestión del tiempo y la utilización de transporte público (Marco et. al, 2020).

Capacidad de las personas para realizar de manera independiente y efectiva una variedad de tareas y actividades necesarias para su cuidado personal y funcionamiento diario, incluyendo habilidades como el cuidado personal, la alimentación, la higiene, el manejo del dinero y el transporte (Romero et. al, 2015).

Facultad una persona para llevar a cabo una variedad de tareas y actividades necesarias para el autocuidado y el funcionamiento diario, tales como el vestirse, la alimentación, la higiene personal, el manejo del dinero y la planificación de actividades (Segura et. al, 2003).

2.2.5. Trastornos de desarrollo del lenguaje

Se comprende como una condición que afecta la capacidad de aprender, entender y usar el lenguaje. Esta dificultad no se debe a otros trastornos como la pérdida auditiva o el autismo, y puede manifestarse en problemas con el habla, la lectura y la escritura, entre otros (Bahamonde et. al, 2021).

También es un trastorno del neurodesarrollo que afecta tanto la comprensión como la expresión del lenguaje. Puede variar significativamente entre individuos, lo que lo hace heterogéneo en su presentación (Auza y Peñaloza, 2019).

Implica dificultades en la comprensión y la producción del lenguaje, tanto oral como escrito. Las evaluaciones para diagnosticarlo pueden incluir pruebas

estandarizadas y observación del comportamiento comunicativo del niño (Monfort y Monfort, 2013).

Pueden incluir una amplia gama de dificultades lingüísticas que han sido conocidas históricamente con varios nombres, y afectan significativamente la capacidad del niño para comunicarse de manera efectiva (Monfort y Monfort, 2012).

Además, indica que los síntomas del trastorno pueden cambiar con la edad, aunque las dificultades subyacentes permanecen. Los niños pueden tener problemas para formar oraciones completas y los adultos pueden evitar estructuras lingüísticas complejas. El tratamiento temprano puede mejorar estas habilidades, aunque el trastorno generalmente persiste a lo largo de la vida (Vives, 2002).

2.2.6. Enfoques de trastornos del desarrollo del lenguaje

González y García (2019) señalan lo siguiente:

- Evaluación y diagnóstico: Determina la naturaleza y el alcance del trastorno. Estas pueden incluir: Evaluaciones estandarizadas del lenguaje, Observaciones del niño en diferentes contextos, Entrevistas con los padres o cuidadores para conocer la historia del desarrollo del niño.

- Intervención temprana: Cuanto antes se identifiquen y traten las dificultades del lenguaje, mejor será el pronóstico para el niño.

- Terapia del lenguaje: Un logopeda o terapeuta del habla y lenguaje trabajará con el niño para mejorar sus habilidades lingüísticas. Las intervenciones pueden centrarse en: Expansión de vocabulario, Mejora de la gramática, Reforzamiento de las habilidades auditivas y de comprensión y Desarrollo de habilidades de narración y conversación.

- Enfoque multidisciplinario: Puede ser útil trabajar con un equipo de profesionales, incluyendo pediatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y educadores especiales, para abordar todos los aspectos del desarrollo del niño.

- Estrategias de apoyo en el hogar: Es importante que los padres y cuidadores estén involucrados y empleen estrategias en el hogar para reforzar las habilidades lingüísticas. Estos pueden incluir: Lectura conjunta, Conversaciones enriquecidas, expandiendo y reformulando las oraciones del niño y Juegos y actividades centradas en el lenguaje.

- Consideraciones educativas: Los niños pueden necesitar apoyos adicionales en el ámbito escolar, como adaptaciones curriculares o servicios de terapia del habla y lenguaje dentro del contexto escolar.

- Educación y concienciación: Es vital que los educadores, cuidadores y otros profesionales que trabajan con niños conozcan sobre el trastorno del desarrollo del lenguaje para poder identificarlos y proporcionar el apoyo adecuado.

- Revisión y seguimiento: Dado que el desarrollo del lenguaje es un proceso dinámico, es importante revisar y ajustar regularmente las intervenciones para adaptarse a las necesidades cambiantes del niño.

2.2.7. Tipos de trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

- Inicio tardío del lenguaje (ITL): Se refiere a la demora en el desarrollo del lenguaje en niños que, por lo demás, se desarrollan de manera típica. Estos niños suelen empezar a hablar más tarde que sus compañeros, pero eventualmente alcanzan hitos del lenguaje sin intervención significativa. El ITL puede ser una señal temprana de otros trastornos del lenguaje o del desarrollo, aunque en muchos casos los niños con ITL no presentan problemas de lenguaje a largo plazo (Gallardo, 2016).

- Retraso del lenguaje: Implica una demora en la adquisición y uso del lenguaje en comparación con los niños de la misma edad. Este retraso puede afectar tanto la expresión como la comprensión del lenguaje y puede ser causado por una variedad de factores, incluyendo problemas auditivos, ambientales o neurológicos. A diferencia del ITL, el retraso del lenguaje puede requerir intervención terapéutica para prevenir dificultades persistentes en el desarrollo del lenguaje (Gallardo, 2016).

- Trastorno fonológico (TSH): También conocido como Trastorno del Sonido del Habla (TSH), se caracteriza por dificultades en la

producción correcta de sonidos del habla. Los niños con este trastorno pueden sustituir, omitir, distorsionar o añadir sonidos al hablar, lo que puede hacer que su discurso sea difícil de entender. Este trastorno puede afectar la claridad del habla y puede requerir terapia del habla para corregir los patrones de sonido inapropiados (Gallardo, 2016).

- Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL): Es una condición en la que los niños presentan dificultades significativas en la adquisición y uso del lenguaje. Estos problemas pueden afectar tanto el lenguaje expresivo como el receptivo y no se explican mejor por otros trastornos del desarrollo, problemas sensoriales o neurológicos. Los niños con TDL pueden tener dificultades con la gramática, el vocabulario, la organización del discurso y la comprensión de las palabras y oraciones (Gallardo, 2016).

- Trastorno de la comunicación social: Afecta la capacidad de un niño para usar el lenguaje de manera adecuada en contextos sociales. Los niños con este trastorno pueden tener dificultades para seguir las normas sociales de la conversación, como tomar turnos para hablar, cambiar de tema adecuadamente y usar gestos y expresiones faciales. Este trastorno puede interferir significativamente con la capacidad del niño para interactuar con otros y formar relaciones sociales saludables.

2.2.8. Definiciones del lenguaje

Es un sistema de comunicación utilizado por los seres humanos para expresar y compartir ideas, pensamientos, emociones y conceptos. Es una herramienta fundamental para la interacción social y el entendimiento mutuo. A través del lenguaje, las personas pueden transmitir información, hacer preguntas, dar órdenes, expresar deseos y establecer relaciones con los demás (Fast y Bastos, 1999).

Se compone de un conjunto de símbolos (como palabras, letras, gestos o señales) y reglas gramaticales que determinan cómo se combinan y se utilizan esos símbolos para formar unidades significativas, como frases y oraciones. Además, el lenguaje puede ser oral, escrito o incluso gestual, dependiendo de la forma en que se empleen los símbolos (Kernighan y Ritchie, 1991).

Por otro lado, es una característica única de los seres humanos y desempeña un papel fundamental en el desarrollo cognitivo, social y cultural de las personas. A través del lenguaje, las sociedades pueden transmitir conocimientos, preservar su historia y cultura, y colaborar en la construcción de significados compartidos (Paz, 1956).

2.2.9. Etapas del desarrollo del lenguaje

Según Rodríguez y Santana (2010) son:

- Prelingüística: Esta etapa inicial del desarrollo del lenguaje ocurre antes de que los bebés comiencen a producir palabras significativas. Durante

este período, los bebés utilizan formas de comunicación no verbal como el llanto, el balbuceo, las expresiones faciales, el contacto visual y los gestos, que son fundamentales para el desarrollo posterior del lenguaje verbal.

- Balbuceo: A partir de los 6 meses, los bebés entran en una fase donde producen una variedad de sonidos consonánticos y vocales de forma repetitiva. Esta etapa es crucial para la exploración y práctica de los sonidos del lenguaje, ayudando a los bebés a desarrollar habilidades orales y establecer las bases para la futura adquisición del lenguaje.

- Primeras palabras: Generalmente entre los 10 y 14 meses, los niños comienzan a usar palabras significativas y reconocibles. Estas primeras palabras suelen ser simplificaciones de palabras adultas y están vinculadas a objetos, personas y acciones relevantes para el niño, facilitando la comunicación de deseos, necesidades y emociones.

- Expansión del vocabulario: Durante esta etapa, los niños experimentan un aumento significativo en el número de palabras que conocen y usan. Adquieren nuevas palabras que asocian con objetos, acciones y conceptos, y empiezan a combinar palabras para formar frases más complejas y expresar ideas más detalladas.

- Desarrollo de la gramática: Los niños mejoran sus habilidades gramaticales, aprendiendo a utilizar pronombres, plurales, posesivos, y verbos en distintos tiempos. Comienzan a construir oraciones más

complejas y a comprender las reglas gramaticales que estructuran el lenguaje.

- Lenguaje más complejo: En esta etapa avanzada, los niños alcanzan un mayor grado de sofisticación en su expresión y comprensión del lenguaje. Amplían su vocabulario, adquieren nuevas reglas gramaticales y mejoran su capacidad para mantener conversaciones estructuradas y largas. También utilizan el lenguaje de manera más abstracta, lo que les permite expresar ideas complejas y comprender conceptos abstractos.

2.2.10. Dimensiones de los trastornos de desarrollo del lenguaje

Fonología

Es el estudio de los sonidos del lenguaje y los patrones de su organización, incluyendo los sistemas de sonidos de las diferentes lenguas y las reglas que gobiernan su producción y percepción (Ayuso et. al, 2022).

Incluso, es una disciplina científica que se ocupa del estudio sistemático de los sonidos del lenguaje, sus propiedades distintivas y las regularidades que gobiernan su producción y percepción, con el objetivo de entender cómo los sonidos se organizan y funcionan en los sistemas de comunicación verbal (Bahamonde et. al, 2021).

Por otro lado, es una rama científica que investiga los sonidos del lenguaje y las reglas que determinan cómo se combinan para formar palabras y cómo se organizan en los diferentes sistemas fonológicos de las lenguas (Ygual et. al, 2000).

Morfosintaxis

Se conceptualiza como el estudio de la relación entre la estructura gramatical de las palabras y las reglas que gobiernan su combinación y orden en las oraciones, abarcando tanto la morfología (la formación y estructura de las palabras) como la sintaxis (la estructura y organización de las oraciones (Ayuso et. al, 2022).

Es la combinación de la morfología y la sintaxis, que abarca el estudio de la estructura interna de las palabras, así como las reglas y principios que rigen su orden y organización en las construcciones gramaticales (Bahamonde et. al, 2021).

Aunado a ello, es una rama de la lingüística que estudia las estructuras y reglas gramaticales que gobiernan la formación de palabras y la organización de las oraciones en un idioma, incluyendo la relación entre los componentes morfológicos y las construcciones sintácticas (Ygual et. al, 2000).

Semántica

Es el estudio científico del significado en el lenguaje, incluyendo cómo las palabras y las estructuras lingüísticas se relacionan con conceptos, referentes y contextos, y cómo se construye el significado a través de la comunicación (Ayuso et. al, 2022).

Se entiende como una rama de la lingüística que investiga el significado y la interpretación del lenguaje, examinando cómo las palabras y las estructuras lingüísticas se relacionan con conceptos, referentes y contextos, y cómo se construye el significado a través de la comunicación (Bahamonde et. al, 2021).

Además, es el estudio del significado en el lenguaje, abarcando el análisis de cómo las palabras, frases y enunciados adquieren y transmiten significado, así como el estudio de las relaciones semánticas entre las unidades lingüísticas (Ygual et. al, 2000).

Pragmática

Es la rama de investigación de cómo los hablantes usan el lenguaje en el contexto para comunicarse de manera efectiva, teniendo en cuenta el significado situacional, las intenciones comunicativas, las inferencias pragmáticas y las normas sociales (Ayuso et. al, 2022).

También es el estudio del uso del lenguaje en el contexto, considerando las intenciones comunicativas de los hablantes, las implicaturas, las presuposiciones, las estrategias de cortesía, la referencia y otros aspectos relacionados con la comunicación efectiva (Bahamonde et. al, 2021).

Sin embargo, es el estudio de los principios y procesos que rigen el uso del lenguaje en el contexto comunicativo, incluyendo la interpretación de los enunciados, las implicaturas conversacionales, la cortesía lingüística y la construcción del significado en la interacción verbal (Ygual et. al, 2000).

Comprensión del lenguaje

Es la capacidad para entender y procesar el significado de las palabras, las frases y los enunciados en un contexto específico, involucrando procesos cognitivos como el acceso léxico, la integración sintáctica y la inferencia semántica (Ayuso et. al, 2022).

Asimismo, son procesos mentales que permiten extraer el significado de las palabras y las estructuras lingüísticas, utilizando información léxica, sintáctica y semántica, así como la integración de la información en una representación coherente (Bahamonde et. al, 2021).

Se comprende como la habilidad para procesar y comprender el significado de las palabras y las oraciones en un contexto dado, integrando información léxica, sintáctica y semántica (Ygual et. al, 2000).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Comprensión oral:** Es la capacidad de entender y captar el significado de lo que se dice a través del habla. Implica la capacidad de seguir instrucciones, responder preguntas, comprender historias y conversaciones, y extraer información relevante de las interacciones verbales (Monfort y Monfort, 2013).

- **Desarrollo infantil:** Es el proceso de crecimiento y adquisición de habilidades que ocurre en los primeros años de vida de un niño. Incluye

áreas como el desarrollo motor, cognitivo, emocional, social y del lenguaje (Arce, 2021).

- **Desarrollo motor:** Hace referencia al desarrollo de las habilidades físicas y motrices del niño, incluyendo el control de los movimientos corporales, la coordinación, el equilibrio, la fuerza muscular y la manipulación de objetos (Arce, 2021).

- **Estimulación:** Son las acciones, experiencias y entornos que promueven el desarrollo de los niños. La estimulación temprana se centra en proporcionar actividades adecuadas a la edad y oportunidades de aprendizaje que desafíen y fomenten el desarrollo de habilidades en los niños pequeños (Tavara, 2021).

- **Estimulación cognitiva:** Consiste en proporcionar al niño actividades y estímulos que promuevan su desarrollo intelectual, como juegos que estimulen la atención, la memoria, el razonamiento lógico, el lenguaje y la resolución de problemas (Tavara, 2021).

- **Estimulación del lenguaje:** Acciones que se realizan para promover el desarrollo del lenguaje y la comunicación en el niño, incluyendo el uso de palabras, gestos, canciones, cuentos y actividades de interacción verbal (Tavara, 2021).

- **Estimulación sensorial:** Es la acción de proporcionar al niño experiencias que estimulen sus sentidos, como el tacto, la vista, el oído,

el gusto y el olfato. Esto se logra a través de diferentes actividades que involucran el uso de objetos, texturas, colores, sonidos, etc. (Tavara, 2021).

- **Expresión oral:** Capacidad de comunicarse verbalmente y transmitir ideas, pensamientos y sentimientos a través del habla. La expresión oral implica el uso adecuado de vocabulario, gramática, pronunciación y fluidez en el habla (Monfort y Monfort, 2013).

- **Fluidez:** Capacidad de hablar de manera fluida y sin esfuerzo, sin interrupciones ni vacilaciones excesivas. La fluidez implica la capacidad de mantener una velocidad de habla adecuada, utilizar pausas y entonación adecuadas, y expresar ideas de manera coherente y cohesionada (Monfort y Monfort, 2013).

- **Gramática:** Es el conjunto de reglas y estructuras que rigen la formación de oraciones y la organización de palabras en un idioma. La gramática abarca aspectos como la concordancia de género y número, la conjugación verbal, la formación de tiempos verbales, la estructura de las frases y la correcta colocación de las palabras (Monfort y Monfort, 2013).

- **Habilidades pragmáticas:** Son las habilidades relacionadas con el uso funcional del lenguaje en situaciones sociales. Incluyen la toma de turnos en la conversación, la adaptación del lenguaje según el interlocutor y el contexto, el uso de expresiones y gestos apropiados, y

la comprensión de las normas sociales en la comunicación oral (Torres, 2021).

- **Juego:** Es una forma natural en la que los niños exploran el mundo y adquieren habilidades. En el contexto de la estimulación temprana, el juego se considera una herramienta importante para el aprendizaje y el desarrollo de los niños. A través del juego, los niños pueden desarrollar habilidades físicas, cognitivas, sociales y emocionales (Torres, 2021).

- **Lenguaje oral:** Es la comunicación verbal que utilizamos para expresarnos y comprender a los demás a través del habla. El lenguaje oral involucra el uso de palabras, frases, entonación, ritmo y expresiones faciales y corporales para transmitir mensajes (Vargas, 2021).

- **Motricidad gruesa y fina:** Es el desarrollo de los músculos grandes y el control de los movimientos corporales, como gatear, caminar, saltar y correr. La motricidad fina se refiere al desarrollo de los músculos pequeños y la coordinación de movimientos más precisos, como agarrar objetos, escribir o abotonarse la ropa (Vásquez, 2023).

- **Periodo sensible:** Es un período de tiempo en el que los niños son particularmente receptivos y propensos a adquirir ciertas habilidades o conocimientos. Durante estos periodos sensibles, la estimulación adecuada puede tener un impacto significativo en el desarrollo de habilidades específicas (Torres, 2021).

- **Plasticidad cerebral:** Es la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse en respuesta a las experiencias y estímulos del entorno. Durante los primeros años de vida, el cerebro de los niños es especialmente plástico, lo que significa que es altamente receptivo a la estimulación y tiene una mayor capacidad para desarrollar conexiones neuronales (Vásquez, 2023).

- **Pronunciación:** Es la forma en que se articulan los sonidos del habla. La pronunciación adecuada implica la correcta producción y articulación de los sonidos individuales y la entonación apropiada para una comunicación clara y efectiva (Vargas, 2021).

- **Socialización:** Es el proceso mediante el cual los niños aprenden a interactuar y relacionarse con otras personas. La socialización temprana es importante para el desarrollo de habilidades sociales, el establecimiento de vínculos afectivos y el desarrollo de la empatía y la comunicación (Auza y Peñaloza, 2019).

- **Vocabulario:** Son las palabras que una persona conoce y utiliza en su lenguaje oral. El vocabulario incluye palabras individuales, así como también el conocimiento de su significado, pronunciación y uso adecuado en diferentes contextos (Auza y Peñaloza, 2019).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

Según Hernández et al. (2014), la investigación de tipo básica se enfoca en el enriquecimiento del conocimiento teórico, reconociendo su importancia para la futura elaboración de intervenciones y políticas educativas efectivas, que benefician tanto a la comunidad educativa como a los niños de la institución. El objetivo principal de este tipo de investigación es profundizar en la comprensión teórica de variables como la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje, explorando cómo interactúan y afectan el desarrollo integral de los niños.

3.1.2. Enfoque de Investigación

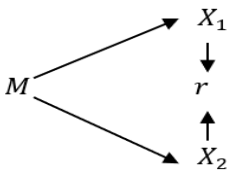
El enfoque cuantitativo, se basa en la recopilación y análisis de datos, garantizando la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos. Dicho enfoque entregó resultados detallados mediante el uso de técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Estos resultados se centraron en el análisis de las variables relacionadas con la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños (Hernández et al., 2014).

3.1.3. Nivel de Investigación

El nivel correlacional se utilizó para examinar la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños, sin establecer una relación causal directa entre ellas. Determinándose si existía una correlación significativa entre estas variables, además de medir la fuerza y dirección de dicha relación. La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, que actuó como variable interviniente, permitiendo contextualizar los resultados dentro de este entorno específico (Hernández et al., 2014).

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación no experimental de corte transversal recopiló datos a partir de una guía de observación formulada en base a las variables atención temprana y trastornos de desarrollo del lenguaje en niños, en un solo punto en el tiempo y sin manipulación de variables o dimensiones (Hernández et al., 2014).



Dónde

- M: Muestra.
- X_1: Atención temprana.

- X_2: Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños.

- r: Relación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Estuvo conformada por un total de 80 niños y niñas, todos ellos de 3 años de edad, que asistieron a la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” durante el periodo correspondiente al año 2023.

Criterios de inclusión:

- Niños de 3 años de edad del nivel inicial matriculados en la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”.

- Niños de 3 años de edad del nivel inicial que asistan regularmente a clases en la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”.

Criterios de exclusión:

- Niños que no cuenten con la autorización de sus padres o tutores para participar en la evaluación de la investigación.

- Niños que se encuentren enfermos durante los días programados para la evaluación de la investigación.

- Niños con limitaciones motoras que puedan interferir con su participación en la investigación.

3.3.2. Muestra

En el ámbito de la investigación y la estadística, una muestra se define como una parte seleccionada o representativa de una población más amplia. En términos simples, una muestra es un conjunto de elementos o individuos elegidos para su estudio o análisis, con el fin de obtener conclusiones o inferencias aplicables a toda la población (Hernández et al., 2014).

Para calcular el tamaño de una muestra probabilística, se utiliza una fórmula específica. Los componentes de esta fórmula incluyen: n (tamaño de la muestra), Z (valor crítico correspondiente al nivel de confianza, con un valor de 1.96 para un nivel de confianza del 95%), P y Q (proporciones esperadas, cada una con un valor de 0.5), y E (error máximo de estimación permitido, generalmente 0.05). La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{\varepsilon^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 80}{0.05^2 * (80-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$n = 66.3546 \equiv 66$$

Se consideró una muestra representativa de 66 niños de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” durante el periodo 2023. La selección

de la muestra se realizó mediante un muestreo aleatorio estratificado, garantizando la inclusión de niños.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La lista de chequeo es una técnica utilizada para garantizar el cumplimiento adecuado de tareas o requisitos específicos dentro de un proceso. Su principal objetivo es ayudar a la organización y al control de actividades mediante una lista previamente establecida de ítems que deben ser verificados o completados. Esta técnica es ampliamente utilizada en diversas disciplinas, como la gestión de proyectos, la salud, la educación y el control de calidad, debido a su capacidad para asegurar la consistencia y minimizar errores (Hernández et al., 2014).

Tabla 2

Lista de chequeo sobre la variable atención temprana

Autores	**Sefora Esther Romero Avila** **Florencia Saldaña Ramírez**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	10 minutos

Fuente: Elaboración propia.

Lista de chequeo sobre la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

Autores	**Sefora Esther Romero Avila** **Florencia Saldaña Ramírez**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	10 minutos

Fuente: Elaboración propia.

3.4.2. Instrumento

El instrumento asociado a la técnica de la lista de chequeo es precisamente la lista de chequeo en sí misma, que se materializa en un formato o documento estructurado que facilita la verificación de tareas, procesos o actividades. Este instrumento puede ser en formato físico (papel) o digital (hojas de cálculo, aplicaciones especializadas), y su diseño depende del contexto y del objetivo de la evaluación (Hernández et al., 2014).

Tabla 3

Baremos de la variable atención temprana

Atención temprana	Desarrollo motor	Desarrollo cognitivo	Desarrollo comunicativo	Desarrollo socioemocional	Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria
50 – 116	10 – 23	10 – 23	10 – 23	10 – 23	10 – 23
117 – 183	24 – 37	24 – 37	24 – 37	24 – 37	24 – 37
184 – 250	38 – 50	38 – 50	38 – 50	38 – 50	38 – 50

Fuente: Elaboración propia.

La variable atención temprana se desglosa en un total de 50 preguntas, cuidadosamente diseñadas para evaluar múltiples aspectos del desarrollo infantil, ofreciendo una visión integral y detallada del progreso del niño. Esta variable se estructura en cinco dimensiones clave: desarrollo motor, desarrollo cognitivo, desarrollo comunicativo, desarrollo socioemocional y desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria, cada una con un conjunto específico de 10 preguntas, lo que totaliza las 50 preguntas.

El desarrollo motor abarca la evaluación de las habilidades físicas y motoras del niño, incluyendo aspectos como la coordinación, el equilibrio, y el control motor

tanto fino como grueso. Las 10 preguntas en esta dimensión están orientadas a identificar el progreso y las áreas de mejora en las capacidades motoras del niño, proporcionando una comprensión detallada de su desarrollo físico.

El desarrollo cognitivo se centra en las capacidades mentales y de pensamiento del niño, tales como la memoria, la resolución de problemas, y las habilidades de razonamiento. Las 10 preguntas correspondientes a esta dimensión permiten una evaluación profunda del desarrollo intelectual del niño, ayudando a identificar sus fortalezas cognitivas y las áreas que podrían necesitar un mayor apoyo y estimulación.

El desarrollo comunicativo analiza las habilidades de comunicación del niño, tanto verbales como no verbales. Esta dimensión evalúa la capacidad del niño para expresarse, comprender y utilizar el lenguaje de manera efectiva en diferentes contextos. Las 10 preguntas en esta dimensión están diseñadas para captar la amplitud y la profundidad de las habilidades comunicativas del niño, cruciales para su interacción social y aprendizaje.

El desarrollo socioemocional mide las habilidades del niño para interactuar con otros y gestionar sus propias emociones. Las 10 preguntas de esta dimensión están diseñadas para evaluar aspectos como la empatía, la regulación emocional, y las habilidades de interacción social. Esta evaluación es esencial para entender cómo el niño se relaciona con su entorno y maneja las diferentes situaciones emocionales.

El desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria se enfoca en la independencia del niño y su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera autónoma. Las 10 preguntas en esta dimensión abordan aspectos como la autoayuda, la toma de decisiones y la ejecución de tareas diarias sin asistencia, permitiendo evaluar cómo el niño maneja su día a día y su nivel de independencia.

Cada una de estas dimensiones es fundamental para proporcionar una visión integral del desarrollo del niño, permitiendo a los evaluadores identificar áreas que requieren intervención temprana y apoyo específico. Las preguntas están diseñadas para ser precisas y específicas, garantizando una evaluación detallada y útil que oriente las estrategias de atención y apoyo necesarias para fomentar un desarrollo óptimo en cada área.

Tabla 4

Baremos de la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños	Fonología	Morfosintaxis	Semántica	Pragmática	Comprensión del lenguaje
26 – 60	20 – 46	2 – 4	2 – 4	1	1
61 – 95	47 – 73	5 – 7	5 – 7	2 – 3	2 – 3
96 – 130	74 – 100	8 – 10	8 – 10	4 – 5	4 – 5

Fuente: Elaboración propia.

La variable “trastornos de desarrollo del lenguaje en niños” se compone de un total de 26 preguntas diseñadas para evaluar diversos aspectos del lenguaje. Estas preguntas están distribuidas en varias dimensiones específicas, cada una abordando diferentes componentes del desarrollo del lenguaje.

La dimensión fonología, que se centra en los sonidos del habla y su correcta producción, incluye un conjunto de 20 preguntas. Esta dimensión es fundamental, ya que evalúa la capacidad de los niños para producir y distinguir sonidos de manera clara y precisa. Las dimensiones morfosintaxis y semántica, que se refieren a la estructura gramatical del lenguaje y el significado de las palabras y oraciones, respectivamente, contienen cada una dos preguntas. Estas dimensiones son esenciales para entender cómo los niños forman oraciones coherentes y comprenden el significado de las palabras en distintos contextos.

Por último, las dimensiones pragmática y comprensión del lenguaje, que se enfocan en el uso del lenguaje en contextos sociales y la capacidad de entender el lenguaje hablado, respectivamente, tienen cada una 1 pregunta. Estas dimensiones son cruciales para evaluar cómo los niños utilizan el lenguaje en interacciones sociales y cómo comprenden la información verbal que reciben. En conjunto, estas 26 preguntas proporcionan una evaluación integral de los trastornos de desarrollo del lenguaje, abarcando desde la producción de sonidos hasta la comprensión y el uso del lenguaje en contextos comunicativos.

3.4.3. Validez de los instrumentos

Los instrumentos fueron adaptados cuidadosamente para asegurar que se ajusten adecuadamente al contexto específico de la investigación. Posteriormente, se sometieron a un riguroso proceso de validación, utilizando métodos estadísticos y cualitativos. Este proceso incluyó la revisión por parte de expertos en la materia, la aplicación de pruebas piloto y la evaluación de la consistencia interna y la

fiabilidad de las preguntas. De esta manera, se garantizó que los instrumentos fueran precisos, relevantes y capaces de medir con exactitud las variables de interés en el estudio.

3.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos diseñados para evaluar las variables de atención temprana y trastornos del desarrollo del lenguaje en niños han demostrado una alta fiabilidad, obteniendo coeficientes alfa de Cronbach de 0.983 y 0.959, respectivamente. Estos valores indican una excelente consistencia interna, lo que garantiza la precisión y estabilidad de las mediciones realizadas con estos instrumentos. Gracias a esta alta fiabilidad, es posible llevar a cabo tanto análisis descriptivos como inferenciales con un alto grado de confianza en los resultados obtenidos. Esto es crucial para investigar de manera rigurosa y válida las intervenciones en atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje en la población infantil, facilitando la identificación de patrones, tendencias y posibles correlaciones significativas en los datos recopilados.

Medición de la variable atención temprana

En esta investigación, se empleó un instrumento desarrollado y validado en 2019 por Sancho Román Kristy Dayana, Taquia Porras Rosibel y Yllaconza Rubina Mari Carmen. Dicho instrumento está diseñado para evaluar el conocimiento sobre atención temprana en diversas áreas relevantes. El instrumento consta de 20 preguntas de opción múltiple, cada una destinada a medir distintos aspectos del conocimiento en atención temprana.

La validación del cuestionario se llevó a cabo con la colaboración de profesionales de enfermería del programa de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y docentes especializados en el área de investigación educativa. La rigurosidad del proceso de validación se refleja en la revisión exhaustiva por parte de un panel de 7 jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia y claridad de cada ítem. El resultado de esta validación arrojó un índice de confiabilidad alto, con un alfa de Cronbach de 0.867, lo que indica una consistencia interna robusta del instrumento.

Medición de la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

Para evaluar las dificultades del lenguaje en niños, se utilizó una escala del Test de Lenguaje de Plon R, proporcionado por Navarra en 2004. Esta escala es de tipo ordinal y está diseñada para facilitar la detección temprana de trastornos en el desarrollo del lenguaje. El procedimiento de evaluación asigna 1 punto cuando un ítem es cumplido y 0 puntos cuando no lo es. Las categorías evaluadas en este test incluyen retraso, necesidad de mejora y normalidad en el desarrollo del lenguaje.

El principal objetivo del Test de Lenguaje de Plon R es el screening o detección temprana de posibles problemas en el desarrollo evolutivo del lenguaje, permitiendo así una intervención oportuna. La confiabilidad del test fue establecida con un alfa de Cronbach de 0.945, indicando un nivel muy alto de consistencia interna. La validación del test fue llevada a cabo por un grupo de 5 psicólogos expertos, utilizando la técnica de división por mitades (Split-half) y la correlación de

Spearman-Brown, garantizando la aplicabilidad y precisión del instrumento en la evaluación de los trastornos del lenguaje en niños.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante un documento oficial, se solicitó al director la autorización para utilizar las instalaciones de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” con el propósito de llevar a cabo el estudio. Este paso inicial fue crucial para asegurar que todas las actividades se desarrollen en un entorno adecuado y autorizado. Posteriormente, se coordinó de manera detallada con la docente a cargo de los niños de 3 años. Este proceso de coordinación incluyó la obtención del permiso necesario para la realización de las actividades de investigación, así como la planificación de los días y horarios específicos para la aplicación de la Ficha de Observación y el Test de Lenguaje Oral. La colaboración con la docente fue esencial para garantizar que las actividades se integraran sin problemas en el horario escolar y minimizar cualquier interrupción en la rutina diaria de los estudiantes.

Además, se llevó a cabo una comunicación exhaustiva con los padres de familia. Se les informó detalladamente sobre el tema del estudio, los objetivos y propósitos de la investigación, asegurando que comprendieran la importancia y los beneficios del proyecto. Esta comunicación transparente fue fundamental para obtener su confianza y colaboración. Se les solicitó formalmente su consentimiento por escrito, el cual era necesario para autorizar la participación de sus hijos

menores en el estudio. La respuesta positiva de los padres fue un paso importante para el avance del estudio.

Una vez obtenidos todos los permisos y consentimientos necesarios, se procedió a la aplicación presencial de los instrumentos de investigación. Se utilizó la "Lista de Chequeo Estimulación Temprana", adaptada específicamente para el contexto peruano, y el "Test Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R)". Estas herramientas fueron administradas a los alumnos en las fechas previamente programadas, garantizando así que la recolección de datos se realizara de manera organizada y sistemática. La aplicación de estos instrumentos fue llevada a cabo con el máximo cuidado y profesionalismo, asegurando la validez y confiabilidad de los datos recogidos para el estudio.

3.6. TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos recolectados fueron ingresados y procesados en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel, donde se aplicó la estadística descriptiva para obtener una visión general y cumplir con los objetivos específicos del estudio. La estadística descriptiva permitió resumir y organizar los datos de manera eficiente, facilitando la comprensión de las tendencias y patrones presentes en la información recolectada.

Posteriormente, se utilizó la estadística inferencial para la comprobación de hipótesis, lo cual implicó hacer generalizaciones y predicciones basadas en los datos obtenidos. Este enfoque permitió determinar la relación entre las variables

estudiadas y evaluar la significancia de los resultados, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio.

El procesamiento detallado de los datos se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS, en su versión 25. Este software permitió realizar análisis más complejos y precisos, generando tablas descriptivas con porcentajes y sus respectivas figuras de barras. Las tablas descriptivas facilitaron la presentación clara y ordenada de los datos, mientras que las figuras de barras ofrecieron una representación visual de los resultados, haciendo más accesible la interpretación de los mismos.

De esta manera, cada objetivo señalado en la investigación fue abordado y cumplido, asegurando un análisis riguroso y exhaustivo de la información recolectada, y proporcionando una base sólida para las conclusiones y recomendaciones finales del estudio.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se cumplieron estrictamente las normas APA para proteger los derechos de autor y asegurar la originalidad académica, utilizando citas adecuadas y un software avanzado de detección de plagio de la Universidad Nacional de Ucayali. Además, se comunicaron claramente los objetivos del estudio, fomentando un ambiente de colaboración basado en la confianza y el respeto mutuo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 5

Resultados descriptivos de las variables atención temprana y trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Atención temprana	Deficiente	Recuento	2	0	0	2
		% dentro del total	3.03%	0.0%	0.0%	3.03%
	Regular	Recuento	2	19	1	22
		% dentro del total	3.03%	28.79%	1.52%	33.33%
	Bueno	Recuento	0	16	26	42
		% dentro del total	0.0%	24.24%	39.39%	63.64%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

En la categoría de atención temprana, los resultados indican que la mayoría de los niños de 3 años en la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” se benefician de una estimulación adecuada y respuestas positivas a las actividades de aprendizaje iniciales. El 63.64% (42 niños) demostró un nivel “Bueno” en esta área, lo que sugiere que estos niños están recibiendo el soporte necesario para desarrollar sus habilidades tempranas de manera efectiva. Esto incluye su capacidad de atención, concentración y participación en actividades básicas de aprendizaje. Un 33.33% (22 niños) se situaron en el nivel “Regular”, indicando que estos niños presentan un desarrollo moderado en esta área y podrían beneficiarse de intervenciones adicionales para mejorar su atención y capacidad de respuesta. Solo un 3.03% (2 niños) fueron evaluados como “Deficiente”, lo cual señala una necesidad urgente de intervenciones personalizadas para estos niños,

ya que un desarrollo deficiente en esta etapa temprana puede impactar negativamente su aprendizaje futuro y su adaptación escolar.

En términos generales, los trastornos del desarrollo del lenguaje en esta población se distribuyeron de la siguiente manera: La mayoría de los niños, un 53.03% (35 niños), presentaron un desarrollo del lenguaje regular. Este hallazgo sugiere que más de la mitad de los niños evaluados se encuentran en un nivel intermedio de competencia lingüística, donde no presentan deficiencias graves, pero tampoco alcanzan un nivel óptimo de desarrollo. Estos niños podrían beneficiarse de intervenciones educativas adicionales para mejorar sus habilidades lingüísticas. Por otro lado, un 40.91% (27 niños) mostró un desarrollo bueno del lenguaje. Estos niños demuestran una competencia adecuada en las habilidades lingüísticas esperadas para su edad, indicando que están en buen camino en su desarrollo comunicativo y pueden interactuar de manera efectiva con su entorno. Sin embargo, un 6.06% (4 niños) fueron clasificados con un desarrollo deficiente. Estos niños presentan dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje, lo que podría interferir en su capacidad de comunicación y aprendizaje si no se interviene de manera oportuna. Es crucial que estos niños reciban apoyo especializado para abordar sus necesidades específicas y ayudarles a mejorar sus habilidades lingüísticas.

Tabla 6

Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo motor y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Desarrollo motor	Deficiente	Recuento	2	0	0	2
		% dentro del total	3.03%	0.0%	0.0%	3.03%
	Regular	Recuento	1	8	1	10
		% dentro del total	1.52%	12.12%	1.52%	15.15%
	Bueno	Recuento	1	27	26	54
		% dentro del total	1.52%	40.91%	39.39%	81.82%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

El desarrollo motor es una de las áreas donde los niños mostraron resultados muy positivos. Un impresionante 81.82% (54 niños) fueron clasificados como “Bueno”, lo que refleja una alta competencia en habilidades motoras gruesas y finas, esenciales para la movilidad, la coordinación y la interacción con el entorno. Estos niños demuestran una adecuada capacidad para realizar actividades físicas que requieren equilibrio, fuerza y destreza. Un 15.15% (10 niños) se encuentran en el nivel “Regular”, lo cual indica que, aunque estos niños muestran habilidades motoras aceptables, podrían beneficiarse de actividades adicionales para mejorar su coordinación y fuerza física. Finalmente, un 3.03% (2 niños) fueron considerados “Deficiente”, sugiriendo que estos niños necesitan un soporte más intensivo para alcanzar un desarrollo motor adecuado, lo cual es crucial para su participación en actividades escolares y su autonomía.

Tabla 7

Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo cognitivo y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Desarrollo cognitivo	Deficiente	Recuento	3	0	0	3
		% dentro del total	4.55%	0.0%	0.0%	4.55%
	Regular	Recuento	1	33	9	43
		% dentro del total	1.52%	50.0%	13.64%	65.15%
	Bueno	Recuento	0	2	18	20
		% dentro del total	0.0%	3.03%	27.27%	30.30%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

En el área de desarrollo cognitivo, la mayoría de los niños, un 65.15% (43 niños), se ubicaron en el nivel “Regular”. Esto sugiere que una parte significativa de los niños tiene un desarrollo cognitivo moderado, con capacidades adecuadas para procesar información y resolver problemas, pero con un margen significativo para mejorar. Un 30.30% (20 niños) alcanzaron un nivel “Bueno”, demostrando competencias sólidas en esta área, lo que incluye habilidades como la memoria, la atención y el razonamiento lógico. Estos niños muestran una capacidad avanzada para comprender conceptos y participar activamente en actividades cognitivas. Un 4.55% (3 niños) fueron clasificados como “Deficiente”, lo que indica que estos niños requieren estrategias pedagógicas más focalizadas para desarrollar sus habilidades cognitivas. La intervención temprana es crucial en estos casos para asegurar que estos niños no queden rezagados en su desarrollo académico futuro.

Tabla 8

Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo comunicativo y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Desarrollo comunicativo	Deficiente	Recuento	3	1	0	4
		% dentro del total	4.55%	1.52%	0.0%	6.06%
	Regular	Recuento	1	30	5	36
		% dentro del total	1.52%	45.45%	7.58%	54.55%
	Bueno	Recuento	0	4	22	26
		% dentro del total	0.0%	6.06%	33.33%	39.39%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

El desarrollo comunicativo de los niños mostró una distribución más equitativa, con el 54.55% (36 niños) en un nivel “Regular”. Esto indica que más de la mitad de los niños tienen habilidades comunicativas adecuadas, pero con espacio para mejorar en aspectos como la expresión verbal, la comprensión y la interacción social. Un 39.39% (26 niños) demostraron habilidades comunicativas “Buenas”, lo que refleja una alta capacidad de expresión y comprensión del lenguaje, facilitando su interacción efectiva con adultos y compañeros. Sin embargo, un 6.06% (4 niños) fueron evaluados como “Deficiente”, lo cual sugiere la necesidad de intervenciones específicas para mejorar su desarrollo del lenguaje y habilidades comunicativas. Las habilidades comunicativas son fundamentales para el éxito escolar y social, por lo que es vital abordar estas deficiencias a temprana edad.

Tabla 9

Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo socioemocional y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Desarrollo socioemocional	Deficiente	Recuento	3	0	0	3
		% dentro del total	4.55%	0.0%	0.0%	4.55%
	Regular	Recuento	0	14	2	16
		% dentro del total	0.0%	21.21%	3.03%	24.24%
	Bueno	Recuento	1	21	25	47
		% dentro del total	1.52%	31.82%	37.88%	71.21%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

En el área de desarrollo socioemocional, los resultados fueron muy favorables, con un 71.21% (47 niños) clasificados como “Bueno”. Esto sugiere que la mayoría de los niños tiene una adecuada regulación emocional y habilidades de interacción social, lo cual es crucial para su bienestar general y adaptación escolar. Estos niños muestran una capacidad para formar relaciones positivas, manejar sus emociones y participar en actividades sociales de manera efectiva. Un 24.24% (16 niños) se encuentran en el nivel “Regular”, indicando que, aunque estos niños tienen habilidades socioemocionales adecuadas, podrían beneficiarse de un apoyo adicional para mejorar su capacidad de manejo emocional y social. Un 4.55% (3 niños) fueron considerados “Deficiente”, lo que destaca la necesidad de intervenciones en esta área para asegurar que estos niños puedan desarrollar habilidades socioemocionales saludables, esenciales para su desarrollo integral y bienestar.

Tabla 10

Resultados descriptivos de la dimensión desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria y la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria	Deficiente	Recuento	2	0	0	2
		% dentro del total	3.03%	0.0%	0.0%	3.03%
	Regular	Recuento	1	14	3	18
		% dentro del total	1.52%	21.21%	4.55%	27.27%
	Bueno	Recuento	1	21	24	46
		% dentro del total	1.52%	31.82%	36.36%	69.70%
Total		Recuento	4	35	27	66
		% dentro del total	6.06%	53.03%	40.91%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

En la evaluación del desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria, un 69.70% (46 niños) demostraron un nivel “Bueno”. Esto indica que la mayoría de los niños tiene una alta capacidad para realizar tareas cotidianas de forma independiente, lo cual es esencial para su autonomía y confianza. Estos niños muestran una habilidad destacada para participar en actividades diarias como vestirse, alimentarse y mantener su higiene personal sin asistencia significativa. Un 27.27% (18 niños) se encuentran en un nivel “Regular”, lo que sugiere que aunque estos niños tienen habilidades autónomas adecuadas, podrían beneficiarse de un entrenamiento adicional para mejorar su independencia. Finalmente, un 3.03% (2 niños) fueron clasificados como “Deficiente”, resaltando la necesidad de mayor apoyo y estrategias específicas para ayudar a estos niños a desarrollar habilidades de vida diaria esenciales, lo cual es crucial para su desarrollo personal y éxito en la vida cotidiana.

Prueba de normalidad

Tabla 11

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Atención temprana	0.169	66	0.000
Desarrollo motor	0.296	66	0.000
Desarrollo cognitivo	0.173	66	0.000
Desarrollo comunicativo	0.145	66	0.002
Desarrollo socioemocional	0.262	66	0.000
Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria	0.261	66	0.000
Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños	0.150	66	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov en una muestra de 66 niños de tres años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” para evaluar la normalidad de las variables y dimensiones estudiadas. Los resultados demostraron que las distribuciones no se ajustan a los criterios de normalidad propuestos por la hipótesis nula. Con un nivel de significancia de 0.05, se encontró evidencia estadística robusta para rechazar la hipótesis nula, determinando que los datos siguen una distribución no normal. En consecuencia, se seleccionaron métodos no paramétricos, como el coeficiente Rho de Spearman, para el análisis subsiguiente, garantizando un tratamiento adecuado de los datos dada su distribución.

Prueba de hipótesis

Tabla 12

Contrastación de las hipótesis formuladas

			Trastornos de desarrollo del lenguaje en niños
Rho de Spearman	Atención temprana	Coeficiente de correlación	0.829**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Desarrollo motor	Coeficiente de correlación	0.296*
		Sig. (bilateral)	0.016
	Desarrollo cognitivo	Coeficiente de correlación	0.843**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Desarrollo comunicativo	Coeficiente de correlación	0.875**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Desarrollo socioemocional	Coeficiente de correlación	0.463**
		Sig. (bilateral)	0.000
	Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria	Coeficiente de correlación	0.474**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	66

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos mediante el instrumento que se encuentra en el anexo 2.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.829 indica una correlación positiva muy fuerte entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años. El valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01, confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que los niños que reciben una atención temprana adecuada tienden a presentar menos trastornos en el desarrollo del lenguaje. Este resultado resalta la importancia de las intervenciones tempranas en el desarrollo del lenguaje infantil, ya que una atención adecuada en las primeras etapas de la vida puede mitigar posibles trastornos del lenguaje.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.296 indica una correlación positiva débil entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje. El valor de significancia de 0.016, que es menor que el nivel de significancia de 0.05, demuestra que esta correlación es estadísticamente significativa. Este hallazgo sugiere que existe una relación significativa, aunque débil, entre las habilidades motoras y el desarrollo del lenguaje. Mejorar el desarrollo motor en los niños podría tener un impacto beneficioso en su capacidad de lenguaje, subrayando la interconexión entre diferentes aspectos del desarrollo infantil.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.843 indica una correlación positiva muy fuerte entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje. El valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01, confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Este resultado destaca la fuerte relación entre las habilidades cognitivas y el desarrollo del lenguaje en los niños. Fomentar el desarrollo cognitivo podría ser crucial para prevenir o minimizar los trastornos del lenguaje, indicando que actividades que estimulen la cognición pueden tener beneficios significativos para el desarrollo del lenguaje.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.875 indica una correlación positiva muy fuerte entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje. El valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01, confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Este resultado sugiere que las habilidades comunicativas están íntimamente ligadas al desarrollo del lenguaje. Los niños que tienen mejores

habilidades comunicativas son menos propensos a sufrir trastornos del lenguaje, destacando la importancia de actividades y entornos que promuevan la comunicación efectiva desde una edad temprana.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.463 indica una correlación positiva moderada entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje. El valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01, demuestra que esta correlación es estadísticamente significativa. Este hallazgo sugiere que el desarrollo socioemocional tiene un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje. Los niños que tienen un mejor desarrollo socioemocional, incluyendo la capacidad de manejar sus emociones y relaciones sociales, tienden a tener menos problemas de lenguaje. Fomentar un ambiente emocionalmente seguro y estimulante puede ser beneficioso para el desarrollo del lenguaje.

El coeficiente de correlación de Spearman de 0.474 indica una correlación positiva moderada entre el desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria y los trastornos de desarrollo del lenguaje. El valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel de significancia de 0.01, confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Este resultado sugiere que las habilidades de autonomía y vida diaria, como vestirse solo y realizar tareas cotidianas, están relacionadas con el desarrollo del lenguaje. Los niños que muestran mayor autonomía y habilidades de vida diaria tienden a tener menos trastornos del lenguaje, indicando que promover la independencia en los niños puede contribuir positivamente a su desarrollo del lenguaje.

Los análisis de correlación indican que todas las dimensiones evaluadas (atención temprana, desarrollo motor, desarrollo cognitivo, desarrollo comunicativo, desarrollo socioemocional y desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria) tienen una correlación positiva significativa con los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa, en 2023. Estas correlaciones varían de moderadas a muy fuertes, lo que subraya la complejidad y la interrelación de los diferentes aspectos del desarrollo infantil. La significancia estadística de estos resultados (con $p < 0.01$ y $p < 0.05$) respalda la importancia de un enfoque integral en la intervención temprana que aborde múltiples áreas del desarrollo para prevenir o minimizar los trastornos del lenguaje en niños pequeños.

4.2. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general que es determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

Los resultados obtenidos en la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” revelan que la mayoría de los niños de 3 años se benefician significativamente de una adecuada atención temprana. Este hallazgo es alentador, ya que el 63.64% de los niños demostraron un nivel “Bueno” de desarrollo del lenguaje. Sin embargo, el 33.33% de los niños se ubicaron en un nivel “Regular” y un 3.03% en un nivel “Deficiente”. Esto último indica la necesidad de intervenciones

más personalizadas para abordar las necesidades específicas de estos niños y ayudarlos a alcanzar su máximo potencial.

Este hallazgo se alinea con el estudio de Távara (2021), que demostró mejoras significativas en el desarrollo general de los niños tras la implementación de un Programa de Estimulación Temprana, evidenciando que la estimulación temprana es un componente crucial para el desarrollo óptimo.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, los resultados muestran que el 53.03% de los niños presentan un desarrollo regular, el 40.91% un desarrollo bueno, y el 6.06% un desarrollo deficiente, pero sin presentar ningún trastorno del desarrollo del lenguaje. Estos datos destacan la necesidad de apoyo especializado para aquellos niños que presentan deficiencias en el desarrollo del lenguaje. Este resultado es consistente con las conclusiones de Esteve (2021), quien subrayó la importancia de la intervención temprana en niños con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), destacando que la alta plasticidad cerebral en las primeras etapas de vida permite mejoras significativas cuando se aplican las intervenciones adecuadas.

La correlación positiva y muy significativa entre la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje observada en este estudio es un hallazgo de gran relevancia. Este resultado refuerza la importancia de las intervenciones tempranas, mostrando que una atención temprana adecuada puede reducir significativamente la probabilidad de trastornos del desarrollo del lenguaje. Estudios como los de Vargas (2021) y Cubillo y Espluga (2020) también encontraron

relaciones significativas entre la atención temprana y el desarrollo del lenguaje, sugiriendo que la intervención precoz puede alinear el desarrollo del lenguaje con la edad cronológica del niño, mejorando su capacidad comunicativa y su desempeño en actividades diarias.

Comparando nuestros resultados con investigaciones previas, encontramos resonancias significativas. Vargas (2021) destacó la relación significativa entre el lenguaje oral y la conciencia fonológica en niños, subrayando la importancia de una atención temprana adecuada para el desarrollo del lenguaje. Esteve (2021) concluyó que la intervención temprana en niños con TDL tiene efectos positivos debido a la alta plasticidad cerebral, lo cual coincide con nuestros hallazgos sobre la necesidad de apoyo especializado para mejorar el desarrollo del lenguaje. Torres (2021) encontró una relación parcial entre habilidades metalingüísticas prosódicas y la comprensión lectora, destacando que el TDL modula esta relación y es un predictor de la comprensión lectora, similar a cómo nuestros resultados sugieren la necesidad de abordar los trastornos del lenguaje tempranamente. Cubillo y Espluga (2020) confirmaron que la intervención temprana desde la Terapia Ocupacional alinea el desarrollo del lenguaje con la edad cronológica, un hallazgo que también resuena con nuestros resultados.

Roig y Urrea (2020) enfatizaron la necesidad de una atención temprana efectiva en casos de trastornos del espectro autista, subrayando la importancia de una intervención temprana y coordinada, una conclusión que se aplica también a nuestra investigación. Caballero y Ushijima (2024) señalaron la falta de protocolos oficiales para la identificación y atención del TDL, resaltando la necesidad de

políticas educativas que aseguren una intervención temprana efectiva, una recomendación que también se extrae de nuestros hallazgos. Finalmente, Vásquez (2023) demostró que programas de coordinación y equilibrio pueden mejorar significativamente la psicomotricidad y el desarrollo del lenguaje, apoyando la necesidad de intervenciones integrales.

Finalmente, los resultados de este estudio indican que la estimulación adecuada en la atención temprana tiene un impacto positivo significativo en el desarrollo de los niños, especialmente en su desarrollo del lenguaje. La correlación positiva entre la atención temprana y el desarrollo del lenguaje subraya la importancia de las intervenciones tempranas y especializadas. Estos hallazgos, consistentes con estudios previos, sugieren que los programas de estimulación temprana y apoyo especializado puede mejorar significativamente el desarrollo infantil, reduciendo la probabilidad de trastornos del desarrollo del lenguaje y mejorando la calidad de vida de los niños.

Asimismo, el primer objetivo específico es establecer la relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

Los resultados del estudio sobre el desarrollo motor en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” han sido muy positivos. Un 81.82% de los niños fueron clasificados como “Bueno” en habilidades motoras, lo que sugiere una alta competencia en esta área. Sin embargo, un 15.15% se encuentran en el nivel “Regular”, indicando que sus habilidades, aunque

aceptables, pueden mejorarse con intervenciones adecuadas. Un 3.03% de los niños fueron considerados “Deficiente”, señalando la necesidad de soporte intensivo para mejorar sus habilidades motoras, pero no lo suficientemente significativo como para desarrollar un trastorno del desarrollo. Se encontró una correlación positiva significativa, aunque débil, entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje. Esto sugiere que mejorar las habilidades motoras podría contribuir al desarrollo del lenguaje, un hallazgo que está alineado con estudios previos.

En estudios anteriores, Esteve (2021) destacó la necesidad de una intervención intensiva y prolongada para niños con trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL), utilizando modelos y estrategias explícitas tanto en sesiones individuales como en el aula ordinaria. Esteve enfatizó la importancia de actividades individualizadas dirigidas por maestros especializados, lo que refuerza la necesidad de atención especializada y sostenida para mejorar tanto el desarrollo del lenguaje como el motor en niños pequeños.

Cubillo y Espluga (2020) señalaron la importancia de la estimulación del aparato fonador y los músculos implicados en el habla, facilitando la realización de otras tareas durante las sesiones. Este hallazgo resuena con la correlación observada en nuestro estudio entre el desarrollo motor y el desarrollo del lenguaje, sugiriendo que la mejora en las habilidades motoras podría contribuir a la capacidad de los niños para realizar tareas relacionadas con el habla.

Por su parte, Caballero y Ushijima (2024) indicaron una falta de consenso en la terminología y en la precisión del reconocimiento de los criterios diagnósticos del TDL, complicando la identificación y tratamiento efectivo de este trastorno. La falta de conocimiento y la ausencia de políticas educativas adecuadas también son preocupaciones destacadas. Esta carencia de recursos y políticas podría explicar por qué algunos niños en nuestro estudio muestran habilidades motoras y del lenguaje deficientes, subrayando la necesidad de una mayor concienciación y formación en la comunidad educativa.

Távara (2021) mostró que la intervención temprana puede mejorar significativamente el desarrollo motor grueso, con el grupo experimental alcanzando niveles altos en el postest. Estos resultados respaldan la idea de que la intervención temprana es crucial para mejorar las habilidades motoras, lo cual podría tener un efecto positivo en el desarrollo del lenguaje, como se observa en nuestra correlación.

En una revisión sistemática, Acha (2022) encontró que los programas de intervención para trastornos del lenguaje son efectivamente beneficiosos, especialmente cuando se aplican métodos cuasiexperimentales. La efectividad de estos programas sugiere que las intervenciones estructuradas y basadas en evidencia pueden mejorar tanto el desarrollo del lenguaje como el motor en niños pequeños.

Finalmente, Arce (2021) resaltó que una mayoría significativa de niños menores de 2 años presentan un desarrollo psicomotor normal, aunque una minoría

presenta retrasos. Este estudio subraya la importancia de la evaluación temprana y la intervención para asegurar un desarrollo psicomotor adecuado, lo cual es consistente con la necesidad identificada en nuestro estudio para aquellos clasificados como "Deficiente" en habilidades motoras.

La combinación de los hallazgos de nuestro estudio y estudios previos sugiere que el desarrollo motor y el desarrollo del lenguaje están interrelacionados y que las intervenciones tempranas y bien estructuradas pueden tener un impacto positivo en ambos aspectos del desarrollo infantil. La alta competencia en habilidades motoras observada en la mayoría de los niños es alentadora, pero la presencia de un porcentaje con habilidades mejorables o deficientes destaca la necesidad de programas de intervención y apoyo continuo. La implementación de políticas educativas adecuadas y la formación de profesionales en el área son cruciales para abordar de manera efectiva estos desafíos y mejorar los resultados de desarrollo en los niños.

Además, el segundo objetivo específico es precisar la relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

En el área de desarrollo cognitivo, se encontró que el 65.15% de los niños de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” se ubicaron en el nivel "Regular", lo cual indica un desarrollo moderado. Esto sugiere que, aunque estos niños tienen ciertas competencias cognitivas, todavía hay espacio para mejoras significativas. Por otro lado, un 30.30% de los niños alcanzaron el nivel "Bueno",

mostrando competencias sólidas en desarrollo cognitivo, lo cual es alentador. Sin embargo, un 4.55% fue clasificado como "Deficiente", pero nada lo suficientemente significativo como para desarrollar un trastorno del desarrollo, pero sin inconveniente de implementar estrategias pedagógicas focalizadas para mejorar su desarrollo cognitivo. La fuerte correlación observada entre el desarrollo cognitivo y los trastornos del lenguaje en estos niños subraya la importancia de abordar ambos aspectos de manera integrada. Esta correlación sugiere que mejoras en el desarrollo cognitivo pueden tener un impacto positivo en la mitigación de los trastornos del lenguaje. Para ello, fomentar actividades estimulantes como juegos educativos, lectura interactiva y actividades de resolución de problemas puede ser una estrategia eficaz para prevenir o minimizar estos trastornos.

Los hallazgos de este estudio se alinean con estudios previos. Por ejemplo, Esteve (2021) desarrolló un programa de intervención psicoeducativa para niños con signos de alerta de un desarrollo atípico del lenguaje. Este programa, basado en evidencia empírica, demostró ser efectivo en la intervención en áreas frecuentemente afectadas por trastornos del lenguaje. Esto sugiere que intervenciones tempranas y focalizadas pueden ser beneficiosas.

De manera similar, Torres (2021) encontró que la presencia de Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) y el desempeño en habilidades prosódicas métricas influyen en la comprensión lectora. Este hallazgo destaca la importancia de mejorar las habilidades prosódicas y cognitivas, ya que puede tener un impacto positivo en el rendimiento académico futuro de los niños.

Además, Vargas (2021) descubrió una relación significativa entre el lenguaje oral y la conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años. Este hallazgo respalda la importancia de trabajar en el desarrollo del lenguaje desde una edad temprana para mejorar las habilidades cognitivas y fonológicas, lo cual es crucial para el éxito académico.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias pedagógicas que fomenten el desarrollo cognitivo desde una edad temprana. Además, la integración de enfoques multidisciplinarios que aborden tanto el desarrollo cognitivo como los trastornos del lenguaje podría ofrecer una solución más holística y eficaz.

Es crucial que los educadores y profesionales de la salud trabajen en conjunto para identificar y apoyar a los niños que presentan niveles deficientes en desarrollo cognitivo. La detección temprana y la intervención adecuada son clave para asegurar que todos los niños alcancen su máximo potencial en desarrollo cognitivo y lingüístico.

Por otra parte, el tercer objetivo específico es concretar la relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

Los resultados obtenidos en el estudio indican que un 54.55% de los niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” mostró un desarrollo comunicativo clasificado como "Regular". Esto sugiere que, aunque los niños poseen habilidades adecuadas en términos de expresión verbal, comprensión

e interacción social, todavía hay áreas que pueden mejorarse. Además, un 39.39% de los niños demostró tener habilidades comunicativas "Buenas", reflejando una alta capacidad de expresión y comprensión del lenguaje. Este grupo podría beneficiarse de actividades adicionales que continúen desafiando y expandiendo sus habilidades lingüísticas, garantizando un desarrollo continuo y robusto. Por otro lado, un 6.06% de los niños fue evaluado como "Deficiente", lo cual indica una necesidad urgente de intervenciones específicas y personalizadas, pero no supone la presencia de un trastorno del desarrollo del lenguaje en los niños. Este pequeño porcentaje de niños requiere atención especializada para abordar sus deficiencias y promover un desarrollo adecuado de sus habilidades comunicativas. Además, se encontró una correlación positiva significativa entre el desarrollo comunicativo y los trastornos del lenguaje en estos niños, destacando la importancia de un entorno que estimule la comunicación desde temprana edad. Esto coincide con la literatura existente que sugiere que un entorno rico en estímulos lingüísticos es crucial para el desarrollo del lenguaje infantil.

Estos resultados encuentran eco en varios estudios previos. Vargas (2021), en su investigación sobre lenguaje oral y conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura, también identificó una relación significativa entre el uso del lenguaje oral y la conciencia fonológica. Aunque Vargas se enfocó en un grupo de edad mayor, sus hallazgos refuerzan la importancia de la estimulación lingüística en el desarrollo de habilidades comunicativas. Távara (2021), en su estudio sobre un programa de estimulación temprana de madres con niños entre 0 a 5 años de Reque, encontró que la intervención temprana puede

incrementar significativamente los niveles de desarrollo del lenguaje. Nuestros resultados, que sugieren la necesidad de intervenciones específicas para un grupo de niños, son consistentes con la efectividad observada en el grupo experimental del estudio de Távara.

Torres (2021), al analizar las habilidades prosódicas en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL), destacó la relación entre ciertas habilidades prosódicas y la comprensión lectora. Aunque nuestro estudio no aborda la comprensión lectora, la correlación positiva encontrada entre el desarrollo comunicativo y los trastornos del lenguaje sugiere la necesidad de una evaluación integral de las habilidades lingüísticas que podría incluir aspectos prosódicos en futuros estudios. Acha (2022), en su revisión sistemática sobre la efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje, encontró que el modelo lingüístico logopédico es el más efectivo.

Pérez (2022), en su estudio sobre el desarrollo del lenguaje oral en niños de la Institución Educativa Inicial N° 303 de Alexander Von Humboldt, Ucayali, encontró que el 72% de los niños se encontraba en un nivel medio de desarrollo del lenguaje. Este dato es comparable con nuestro 54.55% de niños en nivel "Regular", indicando una tendencia similar en diferentes contextos educativos y geográficos. Pérez recomendó el uso de juegos verbales para mejorar el desarrollo del lenguaje, una estrategia que podría ser igualmente aplicable en nuestra muestra para fortalecer las habilidades comunicativas de los niños.

Los resultados obtenidos resaltan la necesidad de intervenciones específicas en la estimulación lingüística desde una edad temprana para mejorar el desarrollo comunicativo de los niños. La correlación positiva entre el desarrollo comunicativo y los trastornos del lenguaje subraya la importancia de un entorno rico en estímulos lingüísticos. La comparación con estudios previos refuerza la validez de nuestros hallazgos y sugiere estrategias efectivas para abordar las deficiencias encontradas.

Considerando, el cuarto objetivo específico es definir la relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

Los resultados obtenidos en el área de desarrollo socioemocional en los niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” proporcionan una visión clara del estado actual de sus habilidades emocionales y sociales. Con un 71.21% de los niños clasificados como “Bueno”, se puede afirmar que la mayoría tiene una adecuada regulación emocional y habilidades sociales, lo que es alentador. Sin embargo, un 24.24% de los niños se encuentran en el nivel “Regular” y un 4.55% en el nivel “Deficiente”, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones adicionales para apoyar a estos niños que podrían estar enfrentando desafíos más significativos, para prevenir que desarrollen trastornos del lenguaje en la infancia. La correlación positiva y significativa encontrada entre el desarrollo socioemocional y los trastornos del lenguaje subraya la importancia de crear un entorno emocionalmente seguro y estimulante para facilitar el desarrollo del lenguaje en los niños pequeños. Este hallazgo es consistente con

investigaciones previas, como la de Esteve (2021), que destaca la resistencia del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) al tratamiento y la necesidad de involucrar a las familias en el proceso de intervención. Esteve también enfatiza la importancia de la detección temprana de señales de alerta de un desarrollo atípico del lenguaje antes de los cinco años.

Por otro lado, el estudio de Torres (2021) sobre habilidades prosódicas en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) y su relación con la comprensión lectora, aporta herramientas útiles para medir las habilidades prosódicas en niños con desarrollo normotípico y con TEL. Este hallazgo sugiere que pruebas similares podrían ser aplicadas en niños con TDL para evaluar y mejorar su desarrollo del lenguaje, complementando las intervenciones educativas y familiares propuestas por Esteve.

La conjunción de estos hallazgos subraya varias implicaciones prácticas. Primero, la detección temprana y la evaluación continua son cruciales. Segundo, las intervenciones deben ser integrales, no solo enfocadas en el entorno educativo sino también involucrando activamente a las familias, fortaleciendo así el apoyo y mejorando los resultados de las intervenciones. Tercero, es fundamental crear un entorno emocionalmente seguro y estimulante en el aula para fomentar tanto la regulación emocional como el desarrollo del lenguaje. Por último, es esencial continuar desarrollando y validando herramientas específicas para la evaluación de habilidades socioemocionales y del lenguaje en niños pequeños, como las pruebas de habilidades prosódicas mencionadas por Torres.

Los resultados obtenidos y su comparación con estudios previos refuerzan la importancia de una aproximación integral y temprana para apoyar el desarrollo socioemocional y del lenguaje en los niños.

Finalmente, el quinto objetivo específico es demostrar la relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

En la evaluación del desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria, los resultados indicaron que un 69.70% de los niños demostraron un nivel “Bueno”, lo que evidencia una alta capacidad para realizar tareas cotidianas de manera independiente. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los niños evaluados poseen un grado significativo de autonomía en sus actividades diarias. Un 27.27% de los niños se encuentran en un nivel “Regular”, lo que sugiere la necesidad de intervención adicional para mejorar sus habilidades de vida diaria. Finalmente, un 3.03% de los niños fueron clasificados como “Deficiente”, lo que implica que requieren un apoyo más intenso y personalizado para desarrollar estas habilidades, previniendo de esta manera problemas relacionados con trastornos del desarrollo del lenguaje en los niños. La correlación positiva significativa encontrada entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años sugiere que fomentar la independencia puede tener un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje. Este hallazgo es consistente con la literatura que subraya la importancia de la autonomía en el desarrollo global del niño.

Estos resultados están en consonancia con varios estudios previos en el campo del desarrollo infantil y las habilidades de vida diaria. Torres (2021), en su estudio sobre las habilidades prosódicas en niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) y su vinculación con la comprensión lectora, encontró que los niños con TEL presentan dificultades en habilidades prosódicas y que estas dificultades pueden afectar su comprensión lectora. Aunque este estudio se centra más en las habilidades del lenguaje, también resalta cómo las deficiencias en áreas específicas pueden influir en el desarrollo general del niño. La correlación positiva entre el desarrollo autónomo y el lenguaje en nuestro estudio apoya la idea de que la mejora en un área de desarrollo puede influir positivamente en otras áreas, como el lenguaje.

El estudio de Távara (2021) sobre la estimulación temprana para madres con niños de 0 a 5 años mostró que la intervención puede tener un impacto significativo en las destrezas de adaptación personal y social. El aumento del 100% en el nivel alto en el grupo experimental tras la intervención subraya la efectividad para mejorar habilidades específicas. Este hallazgo es relevante para nuestro estudio ya que sugiere que intervenciones específicas pueden mejorar significativamente las habilidades de vida diaria y el desarrollo autónomo en niños que actualmente se encuentran en niveles “Regular” o “Deficiente”.

Por último, Vásquez (2023) destacó la importancia de actividades de precisión manual para mejorar la psicomotricidad en niños. Aunque su estudio se centra en la psicomotricidad, resalta la importancia de desarrollar habilidades específicas a través de actividades dirigidas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una correlación positiva muy significativa entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”. Esto indica que los niños que reciben una atención temprana adecuada tienen menos probabilidades de presentar trastornos del desarrollo del lenguaje. Por lo tanto, las intervenciones tempranas y adecuadas pueden ser fundamentales para el desarrollo del lenguaje infantil. Asimismo, dado que ($\propto$=0.05>p=0.00), se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

- Se estableció que existe una correlación positiva significativa entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”. Aunque la correlación es débil, su significancia sugiere que el desarrollo motor también juega un papel importante en el desarrollo del lenguaje. Mejorar las habilidades motoras en los niños podría contribuir positivamente a su capacidad de lenguaje, resaltando la importancia de un enfoque integral en el desarrollo infantil. De igual manera, como ($\propto$=0.05>p=0.00), se confirma la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

- Se precisó que existe una correlación positiva muy significativa entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”. Esta fuerte correlación indica que las habilidades cognitivas están estrechamente relacionadas con el desarrollo del lenguaje en los niños. Fomentar el desarrollo cognitivo a través de actividades estimulantes podría ser crucial para prevenir o minimizar los trastornos del lenguaje. Además, al observar que ($\propto$=0.05>p=0.00), se procede a aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la nula.

- Se concretó que existe una correlación positiva muy significativa entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”. Esta relación sugiere que las habilidades comunicativas están íntimamente ligadas al desarrollo del lenguaje. Promover un entorno que facilite y estimule la comunicación efectiva desde una edad temprana puede tener un impacto muy positivo en el desarrollo del lenguaje infantil. En consecuencia ($\propto$=0.05>p=0.00), se acepta la hipótesis alterna mientras se rechaza la nula.

- Se definió que existe una correlación positiva significativa entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje. Esta correlación moderada y significativa indica que el desarrollo socioemocional en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, incluyendo la capacidad de manejar

emociones y relaciones sociales, influye en el desarrollo del lenguaje. Crear un ambiente emocionalmente seguro y estimulante es esencial para apoyar el desarrollo del lenguaje en los niños. Por lo tanto, dado que ($\propto$=0.05>p=0.00), se valida la hipótesis alternativa y se invalida la hipótesis nula.

- Se demostró que existe una correlación positiva significativa entre el desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”. Esta correlación moderada sugiere que la autonomía y las habilidades para la vida diaria están relacionadas con el desarrollo del lenguaje. Fomentar la independencia y las habilidades prácticas en los niños puede contribuir de manera significativa a su desarrollo del lenguaje, subrayando la importancia de un enfoque total en la crianza y educación infantil. Asimismo, debido a que ($\propto$=0.05>p=0.00), se apoya la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director, proponer evaluaciones regulares de desarrollo del lenguaje, capacitar al personal docente en estrategias de intervención temprana y proporcionar recursos adicionales como logopedas y terapeutas del lenguaje.

- Se recomienda a los docentes, introducir actividades físicas diarias, juegos al aire libre y programas de educación física adaptados a las necesidades de los niños de 3 años. Además, ofrecer capacitación a los maestros sobre la integración de actividades motrices en las rutinas diarias.

- Se recomienda a los docentes, proveer juegos y actividades que promuevan la resolución de problemas, el pensamiento crítico y la creatividad. Utilizar recursos educativos como rompecabezas, juegos de memoria y actividades de clasificación y ordenamiento.

- Se recomienda a los docentes y padres de familia, fomentar la lectura diaria, tanto en el aula como en el hogar, y utilizar materiales visuales y auditivos que estimulen el lenguaje. Promover actividades de grupo que requieran comunicación, como juegos de rol y dramatizaciones, y asegurar que los niños tengan oportunidades regulares para expresar sus ideas y sentimientos.

- Se recomienda al director, implementar programas que enseñen habilidades socioemocionales, como la gestión de emociones, la resolución de conflictos y la empatía. Proveer apoyo emocional a los niños a través de consejeros escolares y talleres para padres sobre la importancia del desarrollo socioemocional.

- Se recomienda al director, solicitar la inclusión de actividades en el currículo que promuevan la autonomía, como tareas sencillas de

cuidado personal (vestirse, lavarse las manos) y responsabilidades diarias (recoger juguetes, ayudar en actividades de grupo). Además, capacitar a los padres y cuidadores sobre cómo apoyar la independencia en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abanto, Y. (2022). Caracterización del desarrollo de lenguaje en niños de 24 a 36 meses que acuden a instituciones educativas públicas y privadas del distrito de Los Olivos. Pontificia Universidad Católica del Perú. http://hdl.handle.net/20.500.12404/21484

Acha, L. (2022). Efectividad de los programas de intervención para trastornos del lenguaje en niños durante el periodo 2011-2021: Una revisión sistemática. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87327/Acha_DL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arce, A. (2021). Desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años, que acuden al Centro de Atención Temprana del desarrollo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María. https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10749

Auza, A. y Peñaloza, C. (2019). Factores individuales y familiares en el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades, 40(86), 41-66. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762019000100041

Ayuso, A., Santiago, R. y Ruiz, I. (2022). Aplicación de un programa de estimulación lingüística en niños con retraso del lenguaje o trastorno del desarrollo del lenguaje. Repositorio Documental Universidad de Valladolid, 33(33), 22-39. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/66581/0.28.%20Publicaci%C3%B3n%20REOP_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bahamonde, C., Serrat, E. y Vilà, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL): una revisión sistemática (2000-2020). Revista de Investigación en Logopedia, 2021, vol. 11, núm. especial, p. 21-38. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts153f.pdf

Caballero, M. y Ushijima, R. (2024). Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. http://hdl.handle.net/20.500.12404/27256

Campana, I., Romero, R., Manzanares, M. y Morales, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. Anales de Pediatría 90(5), pp. 301-309. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014

Cubillo, S. y Espluga, N. (2020). Programa de Atención Temprana en trastorno del desarrollo del lenguaje. Universidad de Burgos. https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/5405/Espulgas-Fuente-Cubillo.pdf?sequence=1

De Andrés, C. y Redruello, R. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. Tendencias pedagógicas, (9), 217-246. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1142249.pdf

Esteve, A. (2021). Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Programa de Intervención para niños/as de Educación Infantil. Universitat de les Illes Balears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157415/Esteve%20Monta%C3%B1o_Aina_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fast, J. y Bastos, V. (1999). El lenguaje del cuerpo (Vol. 1). kairos. https://www.academia.edu/download/47356403/fast__julius_-_el_lenguaje_del_cuerpo.pdf

Fredes, D., Astudillo, P. y Lizama, M. (2021). Inicio tardío de programas de atención temprana en niños y niñas con síndrome de Down. Andes pediatrica, 92(3), 411-419. http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i3.3449

Gallardo, I. (2016). Inicio tardío del lenguaje: revisión general. AMCAOF. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/audiologia/fon-2016/fon163c.pdf

Gil, I. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. Electronic Journal of Research in Education Psychology, 3(7), 151-192. https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/download/1206/1200

Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R. y García, M. (2006). Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro. Journal for the Study of

Education and Development: Infancia y Aprendizaje, 29(3), 297-313. https://doi.org/10.1174/021037006778147935

González, J. y García, J. (2019). Trastornos del lenguaje y la comunicación. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 569-577. https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569-577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill 6ta Edición. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Kernighan, B. y Ritchie, D. (1991). El lenguaje de programación C. Pearson Educación. https://www.academia.edu/download/40867177/Lenguaje_de_programacion_C.pdf

Marco, M., Sánchez, M. y García, F. (2020). Comunicaciones Orales. Estudio de las dimensiones de las prácticas relacionales y participativas en Atención Temprana. II Jornadas Doctorales de la Universidad de Murcia. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/91684/1/Estudio%20de%20las%20dimensiones%20de%20las%20pr%C3%A1cticas%20relacionales%20y%20participativas.pdf

Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en atención temprana: Enfoque desde el ámbito familiar. https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905

Monfort, I. y Monfort, M. (2013). Inferencias y comprensión verbal en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje. Revista de neurología, 56(1), 141-146. https://www.academia.edu/download/43557426/Inferencias_y_comprension_verbal_en_ninos_con_trastornos.pdf

Monfort, I. y Monfort, M. (2012). Utilidad clínica de las clasificaciones de los trastornos del desarrollo del lenguaje. Rev Neurol, 54(1), 147-54. https://pavlov.psyciencia.com/2013/05/UTILIDAD-CLASIFICACIIONES-TEL.pdf

Mulas, F. y Millá, M. (2004). La Atención Temprana: qué es y para qué sirve. Summa Neurológica, 1(3), 31-34. http://s355284757.mialojamiento.es/es/descargas/documentos/atencion/atencion.temprana.mulas.milla.pdf

Paz, O. (1956). El lenguaje. Extraído el día, 16. https://www.academia.edu/download/38815789/El_lenguaje_-_Octavio_Paz.pdf

Pérez, M. (2022). Desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de la Institución Educativa Inicial N° 303 de Alexander Von Humboldt – Ucayali, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. https://hdl.handle.net/20.500.13032/28997

Robles, M. y Sánchez, D. (2013). Atención infantil temprana en España. Papeles del psicólogo, 34(2), 132-143. https://www.redalyc.org/pdf/778/77827025005.pdf

Rodríguez, V., Santana, G. y Caballero, Á. (2020). Intervención temprana en la organización léxica de alumnado con trastorno del desarrollo del lenguaje. Revista de Psicodidáctica, 25(2), 150-157. https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.04.001

Rodríguez, J. y Santana, A. (2010). Adquisición y desarrollo del lenguaje. Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil, 2(5), 105-106. https://www.academia.edu/download/48043797/teorc3adas-y-enfoques-explicativossobre-adquisicic3b3n-y-desarrollo-del-lenguaje.pdf

Roig, R. y Urrea, M. (2020). La atención temprana en el trastorno del espectro autista: estado de la cuestión y desafíos pendientes. Edetania, (58), 133-155. http://dx.doi.org/https://doi.org/10.46583/edetania_2020.58.508

Romero, R., Gálvez, P., Belda, J. y Millá, M. (2015). Percepción de la calidad en Centros de Atención Temprana: resultados de un análisis comparativo. Escritos de Psicología, 8 (2), 71-76. https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1206

Segura, M., Sánchez, F., García, P. y García, P. (2003). Dimensiones para la evaluación de la calidad en el campo de la Atención Temprana. In Investigación y sociedad, pp. 789-796.

https://www.researchgate.net/profile/Presentacion-Caballero-Garcia/publication/288511795_Dimensiones_para_la_evaluacion_de_la_calidad_en_el_campo_de_la_Atencion_Temprana/links/5681b42b08ae1975838f917e/Dimensiones-para-la-evaluacion-de-la-calidad-en-el-campo-de-la-Atencion-Temprana.pdf

Távara, C. (2021). Programa de estimulación temprana de madres con niños entre 0 a 5 años de Reque. 2020-2021. Universidad Señor de Sipán. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10181/Tavara%20Olivos%20Claudia%20Stefany.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Torres, V. (2021). Habilidades prosódicas en niños con trastorno específico del lenguaje y su vinculación con su comprensión lectora. Universidad de Concepción. http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6724/1/Tesis%20%20Habilidades%20Proosodicas%20en%20nin%CC%83os%20con%20Trastorno%20especi%CC%81ficos%20del%20lenguaje%20.Image.Marked.pdf

Vargas, J. (2021). Lenguaje oral y conciencia fonológica en niños de 5 y 6 años de una escuela pública de Piura. Universidad San Martin de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8761/RIOS_DM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, N. (2023). Programa de coordinación y equilibrio, para mejorar la psicomotricidad en niños de 4 años de la Institución Educativa 476 de nivel inicial - Jardín, Bellavista, Callería, departamento de Ucayali, 2022.

Universidad Nacional de Ucayali. https://repositorio.unu.edu.pe/items/66b97b33-40f0-4c09-a1b6-b2863490ea4c

Vives, M. (2002). Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación. Universidad Autónoma de Barcelona, 1-20. https://www.academia.edu/download/57484158/orca_share_media1537877401324.pdf

Ygual, A., Miranda, A. y Cervera, J. (2000). Dificultades en las dimensiones de forma y contenido del lenguaje en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev Neurol Clin, 1, 193-202. https://www.researchgate.net/profile/Amparo-Ygual-Fernandez/publication/292780531_Dificultades_en_las_dimensiones_de_forma_y_contenido_del_lenguaje_en_los_ninos_con_trastorno_por_deficit_de_atencion_con_hiperactividad/links/64c4d8450fae1319bfc269b4/Dificultades-en-las-dimensiones-de-forma-y-contenido-del-lenguaje-en-los-ninos-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?	Determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.	Existe relación entre la atención temprana y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.	**V1: ATENCIÓN TEMPRANA** D1: Desarrollo motor D2: Desarrollo cognitivo D3: Desarrollo comunicativo D4: Desarrollo socioemocional D5: Desarrollo autónomo y habilidades de la vida diaria **V2 TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS** D1: Fonología D2: Morfosintaxis D3: Semántica D4: Pragmática D5: Comprensión del lenguaje	**Tipo** Básica. **Enfoque** Cuantitativo. **Nivel** Correlacional. **Diseño** No experimental de corte transversal. **Población** Estuvo conformada por 80 niños y niñas de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” durante el periodo 2023. **Muestra** 66 niños de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico” durante el periodo 2023. **Técnica e instrumento** Lista de chequeo. **Software de procesamiento de datos** Excel. SPSS. **Estadística** Análisis descriptivo. Análisis inferencial.
a) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023? b) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023? c) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023? d) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023? e) ¿Cuál es la relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023?	a) Establecer la relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. b) Precisar la relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. c) Concretar la relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. d) Definir la relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. e) Demostrar la relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.	a) Existe relación entre el desarrollo motor y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. b) Existe relación entre el desarrollo cognitivo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. c) Existe relación entre el desarrollo comunicativo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. d) Existe relación entre el desarrollo socioemocional y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023. e) Existe relación entre el desarrollo autónomo y los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.		

Anexo 2. Instrumentos

Instrucciones: Este instrumento tiene como propósito determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.

La atención temprana se refiere a las intervenciones y apoyos proporcionados a los niños pequeños y sus familias para promover el desarrollo óptimo en las primeras etapas de la vida. Los trastornos del desarrollo del lenguaje, por otro lado, pueden incluir una variedad de dificultades en la adquisición y uso del lenguaje, afectando la capacidad de comunicación de los niños.

Apreciamos enormemente tú participación en este estudio, ya que tú contribución es fundamental para mejorar nuestra comprensión sobre cómo la atención temprana puede influir en el desarrollo del lenguaje en esta población específica. Te pedimos que respondas con sinceridad y detalle las siguientes preguntas. Estas preguntas están organizadas en categorías específicas para poder obtener una visión más completa y precisa de tu perspectiva y experiencia. Tu colaboración nos ayudará a desarrollar mejores estrategias de intervención y apoyo para los niños y sus familias.

Gracias por tu tiempo y disposición para participar.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN TEMPRANA ADAPTADO DE SANCHO ET AL. (2019)

1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente

DIMENSIÓN 1: DESARROLLO MOTOR

INSTRUCCIONES: "*Preguntar y analizar la respuesta".*

Preguntas	**Alternativas**				
	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Puede saltar en un solo pie					
Puede lanzar una pelota y atraparla					
Arma rompecabezas de 10 piezas a mas					
Engoma y pega figuras correctamente					
Salta hacia atrás y adelante					
Hace bolitas de papel con la mano (embolillado)					
Colorea figuras sin salirse del contorno					
Camina con las puntas del pie					
Salta abriendo y cerrando los pies					
Sube y baja de un tobogán por sí solo					

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 2: DESARROLLO COGNITIVO

Preguntas	**Alternativas**				
	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Cuenta los números del 1 al 5					
Nombra y reconoce colores básicos (rojo, azul, verde, etc.)					
Reconoce y nombra algunas figuras básicas (círculo, cuadrado, triángulo)					
Reconoce y nombra algunos animales (perro, gato, vaca)					
Sigue instrucciones, como "toma el juguete y ponlo en la caja"					
Diferencia mediante imágenes el día y la noche					
Identifica objetos por su función, como un peine o un vaso					
Construye torre de 10 o más cubos					
Agrupa objetos según su tamaño y forma					
Identifica si es una niña o niño					

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 3: DESARROLLO COMUNICATIVO

Preguntas	Alternativas				
	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Pronuncia su nombre					
Sabe cuántos años tiene					
Responde cuando se le pregunta que está haciendo					
Conoce el nombre de sus padres, maestra					
Realiza preguntas: ¿Por qué? ¿Para qué? si algo no comprende					
Pronuncia colores básicos, como rojo, azul, verde					
Emite sonidos onomatopéyicos de animales (se les muestra imágenes)					
Imita con gestos sus emociones					
Nombra objetos que observa en una imagen como zapato, mesa, escoba					
Nombra partes de su cuerpo: cabeza, rodilla, manos y pies					

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 4: DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

Preguntas	Alternativas				
	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Reconoce emociones mediante imágenes: felicidad, tristeza, enojo					
Nota a otros niños jugar y se une a ellos					
Ayuda a mantener el orden en el aula					
Le gusta mostrar sus talentos como bailar, cantar, etc.					
Pide ayuda cuando lo necesita					
Despide con un abrazo o beso a su maestra o compañeros					
Comparte los materiales con sus compañeros					
Comprende que todo juego tiene reglas y espera su turno					
Manifiesta sus emociones si algo le sale bien o mal					
Sabe escuchar cuando le corrigen algo					

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 5: DESARROLLO AUTÓNOMO Y HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA

Preguntas	Alternativas				
	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente
Se viste solo/a					
Se lava las manos sin ayuda					
Come solo/a sus alimentos					
Recoge sus juguetes después de usarlos					
Ayuda a barrer el aula					
Puede ir al baño por sí solo/a					
Se pone los zapatos solo/a					
Dice "por favor" y "gracias" en el aula					
Abre y cierra cajones					
Guarda sus cosas en su mochila					

PUNTUACIÓN

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE: TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS – ADAPTADO DEL TEST PLON-R

1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Excelente

DIMENSIÓN 1: FONOLOGÍA

Instrucciones: "Te voy a enseñar unos dibujos y tú me vas a decir, cómo se llaman"

¿Qué es esto? (Enseñar láminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema).

TRES AÑOS

Fonema	Palabra	Producción verbal	Fonema	Palabra	Producción verbal
b	bota		p	pato	
	balde			plato	
ch	cuchara		t	tetera	
	chocolate			tortuga	
c	casa		ie	pie	
	cama		ue	huevo	
m	mano		ua	agua	
	mesa		st	estrella	
n	naranja		sp	espada	
	nariz		sc	mosca	

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 2: MORFOSINTAXIS

1. Repetición de frases: *"Ahora diga una frase y tú la repites".* **Ejemplo: Quiero jugar**

Frases:

A. Tengo dedos en los pies.

Producción verbal: _____

Número de elementos repetidos: _____

B. El niño está en la cama.

Producción verbal: _____

Número de elementos repetidos: _____

PUNTUACIÓN

2. Expresión verbal espontánea.

INSTRUCCIONES: *"Ahora voy a enseñarte un dibujo (mostrar lamina 1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa ahí".*

Producción verbal:

_____
_____

Número de elementos repetidos: _____

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 3: SEMÁNTICA

1. LÉXICO

1.1 Nivel Comprensivo

INSTRUCCIONES: "*Vamos a jugar con esta lámina (mostrar lamina 2). Pon el dedo en el/la … "*

árbol	+	-	vaso	+	-
mariposa	+	-	silla	+	-
cuchara	+	-	manzana	+	-

PUNTUACIÓN

1.2 Nivel Expresivo

INSTRUCCIONES: *Ahora fíjate bien en esta lámina (mostrar lamina 3).*

Dime, ¿Qué es esto? (Señalar cada elemento)

avión	+	-	lentes	+	-
caballo	+	-	pantalón	+	-
teléfono	+	-	tomate	+	-

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 4: PRAGMÁTICA

1. Identificar acciones básicas

INSTRUCCIONES: *"Vamos a mirar esta lámina (mostrar Láminas).*

Ahora tú me vas a decir ¿Quién es? y ¿Qué está haciendo el/la niña (o)?"

Lámina 4	Niño / Está comiendo
Lámina 5	Niña/ Está pintando
Lámina 6	Niño/ Está jugando
Lámina 7	Niña/ Está llorando
Lámina 8	Niño/ Está durmiendo
Lámina 9	Niña/ Está barriendo

PUNTUACIÓN

DIMENSIÓN 5: COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

INSTRUCCIONES: "*Preguntar y analizar la respuesta".*

Preguntas	**Alternativas**				
	1 Muy deficiente	2 Deficiente	3 Regular	4 Bueno	5 Excelente
¿Puedes señalar tu nariz?					
¿Dónde están tus zapatos?					
¿Puedes darme un beso?					
¿Qué haces cuando tienes hambre?					
¿Puedes mostrarme algo que sea rojo?					
¿Dónde te pones los calcetines?					
¿Qué haces si quieres jugar afuera?					
¿Dónde guardas tus juguetes?					
¿Qué haces cuando tienes frío?					
¿Dónde te lavas las manos?					

PUNTUACIÓN

Anexo 3. Consentimiento para participar en el estudio

INSTITUCIÓN: Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”

INVESTIGADORAS: Sefora Romero Ávila y Florencia Saldaña Ramírez

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en el estudio titulado “Atención temprana y trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa “Cuna Jardín Hospital Amazónico”, Pucallpa: 2023.”. Este estudio, realizado por dos egresadas de la carrera profesional en psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, busca determinar la relación entre la atención temprana y los trastornos del desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de la mencionada institución. Nuestra finalidad es informar y dar a conocer los beneficios de la atención temprana en el desarrollo infantil para prevenir trastornos del lenguaje.

Confidencialidad: Su información será protegida. Si los resultados de este estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificar a los participantes sin su consentimiento. Si tiene alguna pregunta adicional, puede dirigirse a las investigadoras. Garantizamos la confidencialidad de la información proporcionada por su hijo(a), así como su identidad.

Consentimiento: Acepto voluntariamente la participación de mi hijo(a) en este estudio. Además, entiendo que puedo retirar a mi hijo(a) del estudio en cualquier momento si así lo considero necesario.

Acepto ( ) No acepto ( )

Fecha: / /

Firma del padre/madre del participante:

Anexo 4. Validación de expertos

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Díaz Alván Liliana Vanessa

b) Cargo e institución donde labora: CENTRO DE SALUD MENTAL

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista X Estadístico

d) Autor del instrumento: SEFORA ROMERO ÁVILA, FLORENCIA SALDAÑA RAMIREZ

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN TEMPRANA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.			✓		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta			✓		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.			✓		
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			✓		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			✓		
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.			✓		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			✓		

Opinión de la aplicabilidad:

DESARROLLAR PREGUNTAS ABIERTAS CON LOS NIÑOS Y LOS PADRES.

Promedio de valoración:

60 %

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PROCESO DE LA INDEPENDENCIA

Mg. Liliana Vanessa Díaz Alva
PSICÓLOGA
C.P.S.P. N° 21607

Firma:

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Díaz Alván Liliana Vanessa

b) Cargo e institución donde labora: JEFA DEL SERVICIO DE ADICCIONES DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO Proceres de la Independencia.

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista ✓ Estadístico

d) Autor del instrumento: SEÑORA ROMERO AVILA, FLORENCIA SALDAÑA

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.			✓		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.			✓		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.			✓		
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			✓		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.		✓			
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.			✓		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

Opinión de la aplicabilidad:

SE DESARROLLA EN 2 FACTORES: MEDIO SOCIAL Y CAPACIDAD INTELECTUAL

Promedio de valoración:

60 %

Firma:

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PROCERES DE LA INDEPENDENCIA

Mg. Liliana Vanessa Díaz Alván

PSICÓLOGA

C.P.S.P. N° 33627

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Vega Montoya, Yndolina

b) Cargo e institución donde labora: Docente UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo X Especialista X Estadístico X

d) Autor del instrumento: SEFORA ROMERO ÁVILA, FLORENCIA GALOSAÑA RAMIREZ

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN TEMPRANA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.			X		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				X	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			X		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			X		
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.			X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.		X			

Opinión de la aplicabilidad:

Bueno

Promedio de valoración:

41-60%

Firma:

Dra. Yndolina Vega Montoya
PSICOLOGA
Asesora de Tesis
Cod. 21184

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Vega Montoya, Yndolina

b) Cargo e institución donde labora: Docente UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo X Especialista X Estadístico X

d) Autor del instrumento: SEFORA ROMERO ÁVILA, FLORENCIA SALDAÑA RAMIREZ

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.			X		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.			X		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.				X	
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			X		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			X		
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.			X		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X		

Opinión de la aplicabilidad:

Bueno

Promedio de valoración:

41- 60%

Firma: .....

Dra. Yndolina Vega Montoya
PSICOLOGA
Asesora de Tesis
Cod. 21184

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Zegarra Gómez Nila Flor

b) Cargo e institución donde labora: Psicólogo CSMC Puente de la Fraternidad

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista X Estadístico

d) Autor del instrumento: Sefora Romero Ávila y Florencia Saldoña Ramírez.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ATENCIÓN TEMPRANA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					95
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

Opinión de la aplicabilidad:

El instrumento es adecuado para la investigación es aplicable.

Promedio de valoración:

Mg. Nila Flor Zegarra Gómez
C.Ps.P. N° 10754

Firma: _____

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Zegarra Gómez Nila Flor

b) Cargo e institución donde labora: Psicóloga. CSMC Praxis de la Ciudad

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista X Estadístico

d) Autor del instrumento: Sefora Romero Ávila y Florencia Saldaña Ramírez

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE TRASTORNOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					95
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

Opinión de la aplicabilidad:
El instrumento es adecuado para la recolección de información de las variables

Promedio de valoración:
EXCELENTE 81 – 100 %

Mg. Nila Flor Zegarra Gómez
C.Ps.P. N° 10754

Firma: _____

Anexo 5. Base de datos

Nº	Atencion temprana																																														
	Desarrollo motor										Desarrollo cognitivo										Desarrollo comunicativo										Desarrollo socioemocional										Desarrollo autonomo y habilidades de la vida diaria									
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50
M1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
M7	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4
M8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
M9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
M10	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
M11	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	4	4	2	2	4	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
M12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4
M13	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
M15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
M17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	5
M18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
M20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
M21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	5	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
M25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
M26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
M27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
M28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

| | | |

| | | |

3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3
2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	4
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4
2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	4
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	3	3	4	3	4	4
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5
2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	3
4	2	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	5	5	5	4	5	5
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	5	5	5	4
2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	5	2	3	4
2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	5	4	3	3
2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	5	4	4	4
4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	3
2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	5	3	4	4
2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	5	2	3	4
2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	5	2	3	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	5	4	4	4
2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3

4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4
4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	3	3	5	5	4	4
4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	5	4
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4
4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach de la variable atención temprana

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.983	50

Estadísticas de total de elemento				
P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	180.88	702.385	0.779	0.983
P02	181.09	707.038	0.596	0.983
P03	181.00	709.015	0.603	0.983
P04	180.77	705.409	0.780	0.983
P05	180.80	706.038	0.783	0.983
P06	180.85	705.515	0.746	0.983
P07	180.91	705.930	0.661	0.983
P08	180.88	705.954	0.705	0.983
P09	180.83	705.156	0.720	0.983
P10	180.86	705.012	0.745	0.983
P11	181.33	694.841	0.777	0.983
P12	181.26	696.040	0.794	0.983
P13	181.91	695.961	0.717	0.983
P14	181.08	699.056	0.848	0.983
P15	181.14	702.397	0.777	0.983
P16	181.95	698.383	0.700	0.983
P17	181.55	697.236	0.776	0.983
P18	181.03	707.261	0.758	0.983
P19	181.33	701.703	0.721	0.983
P20	180.91	700.176	0.865	0.983
P21	181.58	691.725	0.764	0.983
P22	181.67	692.687	0.774	0.983
P23	181.70	692.768	0.765	0.983
P24	181.61	690.519	0.792	0.983
P25	182.14	703.750	0.661	0.983
P26	181.38	696.639	0.735	0.983
P27	181.05	705.736	0.793	0.983

P28	181.21	703.616	0.762	0.983
P29	181.56	698.712	0.698	0.983
P30	181.42	701.171	0.678	0.983
P31	181.23	708.824	0.685	0.983
P32	181.11	705.666	0.815	0.983
P33	181.29	710.485	0.576	0.983
P34	181.12	704.385	0.811	0.983
P35	181.12	705.124	0.822	0.983
P36	181.06	706.181	0.767	0.983
P37	181.15	709.884	0.718	0.983
P38	181.32	705.882	0.675	0.983
P39	181.27	706.817	0.704	0.983
P40	181.09	705.530	0.831	0.983
P41	181.32	705.174	0.741	0.983
P42	181.11	706.004	0.842	0.983
P43	181.15	706.992	0.813	0.983
P44	181.18	704.674	0.800	0.983
P45	181.21	707.062	0.716	0.983
P46	181.23	706.824	0.777	0.983
P47	181.26	707.763	0.768	0.983
P48	181.36	708.512	0.620	0.983
P49	181.05	713.152	0.735	0.983
P50	181.00	712.000	0.741	0.983

Alfa de Cronbach de la variable trastornos de desarrollo del lenguaje en niños

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.959	26

Estadísticas de total de elemento				
P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	85.71	211.839	0.696	0.957
P02	85.89	214.096	0.626	0.958
P03	85.47	212.776	0.752	0.956
P04	85.56	212.896	0.714	0.957

P05	85.03	222.276	0.609	0.958
P06	85.06	219.935	0.695	0.957
P07	85.18	215.536	0.765	0.956
P08	85.05	218.844	0.736	0.957
P09	85.74	212.502	0.693	0.957
P10	85.47	210.714	0.773	0.956
P11	85.11	220.312	0.600	0.958
P12	86.06	217.504	0.562	0.958
P13	85.85	220.346	0.382	0.960
P14	85.59	211.476	0.746	0.956
P15	85.38	213.377	0.756	0.956
P16	85.20	214.438	0.837	0.956
P17	85.23	216.886	0.671	0.957
P18	85.39	211.042	0.837	0.955
P19	85.88	217.308	0.534	0.958
P20	85.53	214.684	0.667	0.957
P21	85.80	214.868	0.727	0.957
P22	85.98	215.554	0.719	0.957
P23	84.82	223.751	0.395	0.959
P24	85.59	212.122	0.751	0.956
P25	85.27	211.894	0.808	0.956
P26	85.12	218.077	0.643	0.957

Anexo 7. Evidencia fotográfica










...Y colorin colorado, este
se ha acabado.
MATIAS
BASTIAN
TASHA
JHOVAN



Anexo 8. Autorización de la institución para realizar el estudio

Pucallpa, 28 de Noviembre 2023

Señora : Prof. Vielka Mariela Zevallos Peña
Directora de la Institución Educativa Cuna Jardín Hospital Amazónico

Presente.-

ASUNTO : Permiso para la realización de Proyecto de Investigación en la I.E.

Grato es dirigirnos a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que como estudiantes de Doceavo ciclo de la carrera Profesional de Psicología de la universidad Nacional de Ucayali venimos realizando un proyecto de investigación titulado: **"Atención Temprana y Trastornos del Desarrollo del Lenguaje en niños de 3 años de la Institución Educativa Cuna Jardín Hospital Amazónico- Pucallpa 2023"**, para lo cual necesitamos su colaboración y autorización para realizar presente investigación en su Majestuosa Institución Educativa.

Agradeciéndole de antemano por la atención prestada y deseándole muchos éxitos, nos suscribimos de usted.

Atentamente.

Florencia Saldaña Ramírez
72655630

Sefora Esther Romero Ávila
75210426

Vielka Zevallos Peña
DIRECTORA CUNA JARDIN
HOSPITAL AMAZONICO