



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL
LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN
DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZBETH MAMANI CHOQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZBETH MAMANI CHOQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

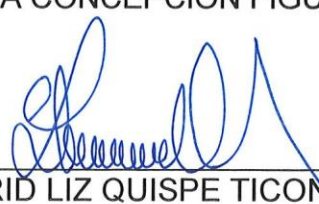
SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 138 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-456 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller MAMANI CHOQUE LIZBETH habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

- * **Asesor (a)** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 10 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
.....
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°1778-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 182-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de diciembre del egresado (a) **MAMANI CHOQUE LIZBETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024** para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI CHOQUE LIZBETH** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado : **DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024** correspondiente a la Línea de salud pública P07

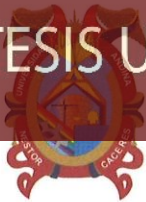
ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, Tec.Enfermeria secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1233-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Exp N° 2024-CU-13220, presentada por el(la) egresado(a), MAMANI CHOQUE LIZBETH quien ha solicitado rectificación de título de la propuesta de investigación conducente a optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 440-2024-D-FCS-UANCV, el título de la propuesta de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: DETERMINANTES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 086-2024-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación en el título de la propuesta de investigación: y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA MODIFICACIÓN DE TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) MAMANI CHOQUE LIZBETH, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

* Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
* 1er. Miembro	:	M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
*	:	
* Asesor	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados
EP, Tecnología Médica
UI, Interesados, Arch.
EVOI





DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de San Buenaventura Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIZBETH MAMANI CHOQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75449876
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4241-3416
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
URL de ORCID	29216323
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de Salud la Revolución País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Coordenadas: Longitud: -15.4797532 Latitud: -70.1258233</p> <p>URL Maps: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ufcRTldh40aL9nPvRt_-Lt5Dxajl4pk&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2024 – Abril 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Cataco
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZBETH MAMANI CHOQUE, identificado con DNI
Nro. 75449876, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Junio del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo **A DIOS**; por darnos la vida y ser mi fortaleza académico, por permitir haber llegado hasta esta importante etapa de mi profesión.

A mi padre; **DAMASO**, que está en el cielo, quien fue mi guía, quien me inculco valores y estuvo apoyándome incondicionalmente en mis estudios y por creer en mí.

A mi madre: **YENY**, quien siempre fue mi fuente inagotable de amor, quien a pesar de todo estuvo apoyándome en cada paso que di, por motivarme a no rendirme, gracias a tus esfuerzos que diste para ser quien ahora soy.

A mi pareja; **JUAN CARLOS**, quien fue mi soporte, brindándome apoyo, seguridad y amor en este proceso, este logro es nuestro y de nuestra pequeña hija quien ha sido nuestro soporte familiar y la razón para seguir cumpliendo nuestros objetivos con éxito.

A mis hermanos; **JESUS RENATO Y ZORAIDA**, por confiar en mí, quienes fueron mi ayuda incondicional y siempre me supieron llenar de alegría.



AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento expreso mi agradecimiento a la **“UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ”**, Facultad ciencias de la salud, escuela profesional de **ENFERMERIA**, por haberme abierto las puertas de su respetable y prestigiosa institución educativa superior universitaria y por haber permitido concluir una etapa importante para mí.

Toda mi gratitud a mi asesora **DRA. INGRID LIZ QUISPE TICONA**, por haberme apoyado y asesorado hasta el final del camino, y a los demás asesores de la UANCV, quienes me guiaron en este camino, gracias a sus enseñanzas que han sido fundamentales en este camino académico.

Al establecimiento de salud la revolución, al director del establecimiento por haber permitido realizar mi investigación, a las enfermeras del dicho establecimiento de salud quienes me permitieron realizar mis encuestas, y apoyaron en mi trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. OBJETIVOS 3

- Objetivo general..... 3
- Objetivos específicos 4

1.3. JUSTIFICACIÓN 4

- Justificación teórica..... 4
- Justificación practica..... 5
- Justificación metodológica 5

1.4. HIPÓTESIS 6

- Hipótesis general 6



- Hipótesis específicas6
- 1.5. VARIABLES6
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN8
 - A nivel internacional.....8
 - A nivel nacional.....13
 - A nivel regional17
- 2.2. MARCO TEÓRICO.....17
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL.....44

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....46
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN46
- 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN46
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....46
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....47
 - Técnicas47
 - Instrumentos47
- 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS49



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS49

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....51

CONCLUSIONES79

RECOMENDACIONES81

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....83

A N E X O S90

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....91

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA95

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO98

ANEXO 4: INSTRUMENTOS.....99

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....104

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN107



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024	52
Tabla 2.	Grado de instrucción de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	55
Tabla 3.	Ocupación de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	58
Tabla 4.	Número de hijos asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	61
Tabla 5.	Edad del niño asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	64
Tabla 6.	Asistencia al nivel inicial asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	67
Tabla 7.	Horas de uso al día del celular asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	70



Tabla 8.	Tipos de familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	73
Tabla 9.	Desarrollo Del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución Distrito de San Miguel 2024.	76



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	53
Figura 2.	Grado de instrucción de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	56
Figura 3.	Ocupación de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	59
Figura 4.	Número de hijos asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	62
Figura 5.	Edad del niño asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	65
Figura 6.	Asistencia al nivel inicial asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	68
Figura 7.	Horas de uso al día del celular asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 20244.....	71



Figura 8.	Tipos de familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.....	74
Figura 9.	Desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.	77



RESUMEN

Objetivo: Analizar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024. **Método:** Con un enfoque cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional, con población de 70 mamás de niños de 2 a 5 años, se usó un cuestionario de determinantes y un cuestionario TEPSI – Sub test lenguaje. **Resultados:** En los determinantes de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución: El 22,9% tienen entre 18 a 25 años de edad (P:0.013), el 27,1% tienen secundaria, el 31,4% se dedican a ama de casa (P:0.008). En los determinantes del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años; El 51,4% tienen 2 años de edad (P:0.024), el 51,4% asisten a un centro de estimulación de 2 años (P:0.004), el 20,0% usa el celular más de dos horas al día (P:0.004). En los determinantes de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años; El 57,1% tiene dos hijos (P:0.001) y el 45,8% es una familia monoparental (P:0.002). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$. El desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel fue el 50,0% es normalidad, el 37,1% es riesgo y el 12,9% es en retraso. **Conclusión:** Los determinantes de la madre, del niño, de la familia están asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024. Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$, se aceptas las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Determinantes, desarrollo, lenguaje.



ABSTRACT

Objective: To analyze the determinants associated with language development in children aged 2 to 5 years treated at the La Revolución Health Center in the district of San Miguel 2024. **Method:** With a quantitative, non-experimental, correlational approach, with a population of 70 mothers of children aged 2 to 5, a questionnaire of determinants and a TEPSI questionnaire - Language subtest were used. **Results:** In the determinants of the mother associated with language development in children aged 2 to 5 years treated at the La Revolución Health Center: 22.9% are between 18 and 25 years of age (P: 0.013), 27.1% have secondary education, 31.4% are homemakers (P: 0.008). In the determinants of the child associated with language development in children aged 2 to 5 years; 51.4% are 2 years old (P: 0.024), 51.4% attend a 2-year stimulation center (P:0.004), 20.0% use a cell phone more than two hours a day (P: 0.004). In the family determinants associated with language development in children aged 2 to 5 years; 57.1% have two children (P: 0.001) and 45.8% are single-parent families (P: 0.002). The data are significant with p values <0.05. Language development in children aged 2 to 5 years treated at the La Revolución Health Center in the district of San Miguel was 50.0% normal, 37.1% at risk, and 12.9% delayed. **Conclusion:** The determinants of the mother, the child, and the family are associated with language development in children aged 2 to 5 years treated at the La Revolución Health Center in the district of San Miguel 2024. The data are significant with p values <0.05, accepting the hypotheses proposed. **Keywords:** Determinants, development, language.



INTRODUCCIÓN

En estudio tiene como objetivo analizar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024. Así mismo, el MINSA (2020), hace referencia al hecho de que la tendencia en los trastornos socioemocionales está relacionada con el uso del habla y del lenguaje. Además, para cultivar los distintos talentos comunicativos del niño, es esencial potenciar su capacidad de relacionarse con los demás a través de la comunicación. Se ha informado de que el 5% de los niños presentan trastornos del habla. Asimismo, se cree que el retraso del desarrollo expresivo y la aparición generalizada de problemas del habla se producen a lo largo de los primeros años de la infancia. En el aprendizaje, se hace hincapié en el componente de las competencias personales en relación con la mejora de la comunicación en la primera infancia, como requisito previo para que los niños puedan producir conexiones comunicativas a través de una variedad de lenguas y entornos; se trata de una condición necesaria para prevenir el retraso lingüístico y, en consecuencia, restringir su convivencia social.

Un niño/a aprende a hablar porque se le habla, para que se produzcan el lenguaje y la comunicación, es esencial tener en cuenta la producción del habla. La fonética articuladora es un campo que investiga los ruidos del habla examinando el aparato fonatorio. (1)

Para el niño es primordial el progreso en su lenguaje. Surgen problemas en la comprensión o creación del lenguaje hablado que superan los límites prevista para la edad y el grado de funcionamiento intelectual. Estos problemas pueden utilizarse para diagnosticar y tratar el autista infantil. (2)



Es el código de interacción humana, y el lenguaje hablado es una función muy complicada que nos permite hablar. La transmisión de ideas, sentimientos, pensamientos y proyectos se realiza mediante el uso del lenguaje, que desempeña una serie de tareas vitales en el desarrollo de un niño. Es una herramienta básica de cognición y acción, funciona como un factor que regula el comportamiento y es un método de acceso al conocimiento y la cultura. (3)

El estudio tiene, **capítulo I:** Aborda la formulación del problema, los objetivos, hipótesis, variables y la operacionalización, el **capítulo II:** los antecedentes, el marco teórico y conceptual, el **capítulo III:** Metodológica y el **capítulo IV:** los resultados y la discusión.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El retraso desarrollo del lenguaje es un problema que afecta en gran proporción a los niños en todo el mundo. Se trata de un retraso que es por retos asociados a la adquisición y utilización del lenguaje, tiene un impacto en el desarrollo social, emocional y académico. (4)

A pesar de que se han realizado numerosos estudios, todavía hay muchas preguntas sin respuesta sobre los factores que colaboran a su desarrollo. El objetivo es identificar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños, con el fin de mejorar la comprensión de este retraso y desarrollar estrategias efectivas para su prevención y tratamiento. (4)

Descripción del problema

A nivel internacional

En el proceso del lenguaje, los niños pasan por fases de llanto, gorjeo, silabeo, balbuceo, parloteo, fraseo y construcción de oraciones. Estas fases se producen a edades más o menos predecibles. El médico podrá determinar cuándo es apropiado enviar al niño a un examen más formal si conoce y ha memorizado estas fases. (5)



A nivel nacional

Cuando se trata del crecimiento de un niño, el lenguaje es una de las partes más cruciales; es un arma magnífica que abre millones de puertas a otras informaciones, es el instrumento que facilita las relaciones con otras personas y permite una interacción adecuada. El primer entorno en el que este lenguaje tendrá que crecer es en el seno de la familia, durante los primeros intercambios con la madre, durante esos balbuceos iniciales, y se irá desarrollando progresivamente. Al mismo tiempo, cuando se introduzca en la escuela, seguirá desarrollándose para alcanzar todo su potencial. La principal responsabilidad de las familias, es decir, de los padres, es esforzarse por desarrollarla y reconocer los problemas que puedan presentar sus hijos para ponerlos en conocimiento de un profesional lo antes posible. Por otro lado, hay profesores de Educación Infantil a los que no sólo se les exige que presten atención a los retos que puedan plantear sus alumnos, sino que también se les exige que trabajen para desarrollar al máximo el potencial lingüístico de sus hijos. (6)

A nivel regional y local

A nivel regional se sabe que en cuanto al desarrollo del lenguaje el 50% de los niños tienen un nivel medio, el 20% alto y el 30% es bajo, se ve que la mayoría tiene un nivel medio, superior a las dimensiones; el 50% tiene dificultades en el aspecto sintáctico y semántico, así como discrepancia auditiva; el quince por ciento es insuficiente en el progreso del lenguaje. (7)



Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?

PE2. ¿Cuáles son las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?

PE3. ¿Cuáles son las características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?

PE4. ¿Cuál será el resultado del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

OG. Analizar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.



1.2.2. Objetivos específicos

- OE1.** Analizar las características de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.
- OE2.** Describir las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.
- OE3.** Identificar las características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.
- OE4.** Clasificar el resultado del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Se justifica **porque** el retraso en el lenguaje puede tener consecuencias significativas en el desarrollo cognitivo, social y emocional, lo cual a su vez puede afectar el rendimiento académico, la interacción social y la autoestima de los niños, es por ello que la detección temprana y la intervención oportuna son primordiales para mejorar a largo plazo en niños con retraso del progreso del lenguaje. Sin embargo, hoy en día, y más aún en nuestra localidad son pocas las investigaciones que tratan este tema, tan fundamental tanto para una detección temprana, como para una prevención del desarrollo de este retraso. Por todo ello, creo que



es esencial abordar el problema del en los niños de entre 2 y 5 años en Crecimiento y Desarrollo.

1.3.2. Justificación practica

Su detección oportuna permitirá intervenir y superar lo que se pueda en el retraso. Se justifica **para que** al inicio de la existencia de un niño se caracterizan por hitos significativos y logros decisivos, sin embargo, la generación de las primeras palabras es sin duda el acontecimiento solitario que más se celebra. Como indicador del desarrollo cognitivo y social, la evolución del niño en la comprensión del lenguaje hablado es observada por sus padres, los educadores responsables de su crianza. Desde una perspectiva ontogenética, el lenguaje surge a través de las etapas, con un proceso sociofisiológico de adquisición en el desarrollo físico y motor, esto se debe, entre otras cosas, a la maduración del SNC que se produce durante este periodo de tiempo. La evaluación del lenguaje infantil tiene numerosas finalidades, entre ellas las siguientes: en primer lugar, identificar a los niños en situación de riesgo; en segundo lugar, detectar dificultades en este proceso; y, en tercer lugar, evaluar la evolución del niño sometido a tratamiento.

1.3.3. Justificación metodológica

Se justifica porque también estuvo dirigido por el método científico, y se utilizarán instrumentos validados, y se publicarán resultados que pueden ser beneficiosos para futuras investigaciones porque ofrecen una imagen precisa a nivel local y cómo se relacionaron con las variables. Se utilizarán instrumentos validados y se presentarán los resultados.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución 2024; son las características de la madre, del niño y la familia.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son la edad de la madre, grado de instrucción, ocupación y número de hijos.

HE2. Las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son la edad del niño, asistencia a nivel inicial, horas de uso de celular al día.

HE3. Las características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son el tipo de familia.

HE4. El resultado del desarrollo del lenguaje será en riesgo en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.

1.5. VARIABLES

Variable1: Determinantes.

Variable 2: Desarrollo del lenguaje.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	
Variable 1 1. Determinantes	1.1. Características de la madre	1.1.1. Edad de la madre	a. 18 a 25 años b. 26 a 30 años c. 31 a 40 años	
		1.1.2. Grado de Instrucción de la madre	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior Universitario	
		1.1.3. Ocupación de la madre	a. Ama de casa b. Comercio formal b. Comercio informal c. Trabajo dependiente	
		1.1.4. Número de hijos	a.1 b.2 c.3	
	1.2. Características del niño(a)	1.2.1. Edad del niño	a. 2 años b. 3 años c. 4 años d. 5 años	
		1.2.2. Asistencia al nivel inicial	a. Centro de estimulación de 2 años b. Nivel inicial escolarizado de 3-5 años c. Aun no asiste.	
		1.2.3. Horas de uso al día del celular	a. No usa celular b. Media hora c. Una hora d. Más de dos horas	
	1.3. Características de la familia	1.3.1. Tipos de familia	a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa	
	Variable 2 2. Desarrollo del lenguaje	2.1. Clasificación	Normalidad (> o = 19 puntos) Riesgo (11 - 18 puntos) Retraso (= o < a 10 puntos)	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Magdalena (8) en su artículo de “Desarrollo del lenguaje y bilingüismo España 2020” Objetivo: Realizar una revisión sistemática sobre los posibles efectos que puede producir la presencia de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en bilingües. **Metodología:** El uso de una serie de bases de datos muy relevantes para la investigación académica y científica, como Google Scholar, MedlinePlus, Science y PuntoQ, ha sido una consecuencia de nuestra decisión. Dentro de esta última, hemos utilizado una serie de publicaciones pioneras para cumplir los objetivos. Entre estas revistas se encuentran Applied Psycholinguistics, Bilingualism: language and cognition e International Journal of Language, Communication Disorder. **Resultados:** Hay varios trabajos que se asocian con las disparidades que existen entre los bilingües que tienen deficiencias del lenguaje y los bilingües que tienen un desarrollo normal en varios componentes del lenguaje, además de otras características que se centran en el examen y la intervención. **Conclusiones:** Existen pruebas de que los niños plurilingües con TDL



presentan déficits lingüísticos, y es necesario realizar más estudios sobre estas deficiencias para enfocar eficazmente tanto las pruebas como los tratamientos.

Gallardo, et al. (9) en su artículo “Comparación en el uso de verbos, artículos, preposiciones y pronombres clíticos entre escolares en el desarrollo del lenguaje y con desarrollo típico” Chile, 2023. Objetivo:

Indagar el desempeño gramatical de un grupo de escolares hispanohablantes monolingües de primer año básico en la Metropolitana con TDL. **Metodología:** En el contexto del trabajo de relatar tres cuentos diferentes. Trabajamos con dos grupos. El primer grupo era un grupo experimental formado por treinta alumnos que padecían TDL y tenían una edad media de seis años y ocho meses. El segundo, de control, es de treinta niños considerados de desarrollo normal (TDL) y tenían una edad media de seis años y nueve meses. **Resultados** demostraron que el grupo con TDL generaba una menor cantidad de verbos, preposiciones y proclíticos que los otros grupos. al examinar los errores, se comprobó que con TDL producían un número considerablemente mayor de errores al utilizar las mismas unidades que sus compañeros con TD. No hay variaciones estadísticamente en la cantidad de errores cometidos por los alumnos del TDL al comparar el número de errores cometidos con verbos, preposiciones y proclíticos. En ambos grupos mostraron comportamientos comparables. En los relatos de los niños con TDL, el enclítico era casi inexistente. La omisión era el tipo de error que cometían los sujetos con TDL con más frecuencia cuando se trataba del uso de preposiciones y pronombres clíticos.



Auza, et al. (10) en su artículo de “Factores individuales y familiares en el Desarrollo del Lenguaje (TDL) 2019”. **Objetivo**, analizar la relación que existe entre diversos factores individuales y del contexto familiar con la detección del Retraso Específico del Lenguaje (TEL/TDL).

Metodología: Participaron en el estudio un total de 636 niños y sus familias. Se les entregó un cuestionario y un examen de detección para identificar el potencial de desarrollo del TEL/TDL. **Resultados** Había 8 características que distinguían a los niños que tenían TEL/TDL de los que no lo tenían. El uso de un modelo logístico permitió identificar tres características que mostraron tener una fuerte correlación con el estatus lingüístico. Estos factores eran el sexo, la cantidad de tiempo pasado en preescolar y el número de años que la madre había pasado en la escuela. Teniendo en cuenta lo primordial de la identificación precoz de los niños con TEL o TDL, así como la dificultad asociada a ello, estos criterios pueden permitir concentrar la búsqueda en los grupos de niños que tienen una mayor probabilidad de presentar el retraso.

Tonato (11) en su investigación sobre “Frecuencia de los retrasos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS de Cuenca 2020”

Metodología: Investigación descriptiva retrospectiva utilizando cien grabaciones fonoaudiológicas de pacientes que tenían entre dos y seis años y que habían visitado el centro IDEAS.

Resultados El retraso del lenguaje fue del 37,5%; la mayoría era de sexo masculino (81,5%), tenía 3 años de edad (26,1%), asistía a la escuela (54,5%) y socioeconómico que oscilaba entre medio y alto (58%). Con un 11,4%, los de 3 años tiene un mayor porcentaje de individuos con retraso



lingüístico. El sexo masculino fue el que mostró una mayor prevalencia de retrasos lingüísticos, con un 31,8% de los casos. **Conclusiones:** El Centro IDEAS pudo identificar que existe una prevalencia significativa de retrasos en el lenguaje, y también pudo recopilar una caracterización sociodemográfica actualizada.

Santana, et al. (12) En su artículo “Desarrollo del lenguaje oral y aprendizaje significativo en niños de 4 y 5 años” Ecuador, 2022.

Metodología. A través del uso de una lista de cotejo que contiene indicaciones sobre el Desarrollo del lenguaje oral, así como del Aprendizaje Significativo, se implementa un enfoque mixto en sesenta escolares del primer II y primer año en la básica en la Unidad Educativa. Esto se realiza en la modalidad semipresencial. **Resultados:** Las variables están claramente correlacionadas entre sí y, en consecuencia, el desarrollo del lenguaje hablado es uno de los aspectos que inciden en un aprendizaje significativo. **Conclusión.** Aunque hay algunos procedimientos que pueden mejorarse en el ámbito del lenguaje hablado de los niños, es vital señalar que esto no influye en el proceso de aprendizaje al que se enfrentan. En cambio, la mejora de estas deficiencias es muy necesaria para que el proceso de aprendizaje sea idóneo y eficaz.

Crespo, et al. (13) en su artículo sobre “Perfil sintáctico de niños con y sin retrasos del Desarrollo del Lenguaje: Un análisis descriptivo, 2020”. **Objetivo:** Identificar las desviaciones lingüísticas que se presentan característicamente en varias lenguas y describir las anomalías gramaticales en un corpus de textos orales de niños monolingües



hispanohablantes con TDL. **Metodología:** Al analizar los textos, se hizo especial hincapié en identificar y clasificar los errores gramaticales presentes. **Resultados** Es importante demostrar que tanto los niños con TDL y TD presentan este tipo de anomalías gramaticales. Por otra parte, la cantidad que genera el grupo con TDL es notablemente mayor en las 5 primeras situaciones. Leonard (2014) indica que el perfil gramatical de los niños con TDL puede considerarse principalmente como mayor frecuencia de errores y no como perfiles de adquisición distintos. Este hallazgo es compatible con la tesis de Leonard, que muestra que este descubrimiento es coherente con su argumento.

Avendaño, et al. (14) en su artículo sobre “Destrezas motoras y marcadores genéticos en niños con retraso específico del lenguaje y desarrollo típico del lenguaje.” **Objetivo:** Analizar las características motoras en niños con retraso específico mixto (TEL-m) y desarrollo típico del lenguaje (DTL). **Metodología:** Es descriptivo no experimental, comparativo y transversal. Con 60 niños de 5 a 6 años y 11 meses. Para evaluar las características dermatoglíficas se utilizó el Childhood Learning and Development Test y el Protocolo de Cummings y Midlo (1961). **Resultados** los niños con TEL-m tienen un T-score de 44,8 y I DTL un T-score de 58,8 pts y de Presilha (L) 64% con TEL-m y 66% con DTL, y con diferencias ($p < .00$) en las habilidades motoras, sin embargo, no fueron significativas en las dermatoglíficas. Por lo anterior, podemos aceptar que las diferencias significativas con p establecida en 0,5 sólo fueron evidentes en el área motora en los niños con TEL-m y DTL.

Mediavilla (15) en su investigación sobre “La influencia familiar y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral de los niños de 4 a 5 años, de la unidad educativa Diez de Agosto, 2020-2021”. **Objetivo** de analizar la incidencia familiar en el desarrollo del Lenguaje oral de los niños de 4 a 5 años, Además de entregar a los niños un guion de observación, y una encuesta tanto a los instructores como a los padres.

Resultados El factor más importante es que la familia no tiene una comunicación eficaz con los niños. Esto se debe a que gran parte de las familias son de mamás solteras o divorciadas, razón por la cual se ven obligadas a salir a trabajar. Además, estas madres tienen un conocimiento limitado de los métodos que pueden ayudar a sus hijos en las habilidades lingüísticas. Conscientes del reto que supone el escaso desarrollo del lenguaje oral en los bebés, realizamos un análisis para determinar cómo hacer un plan de formación familiar para mejorar. Este plan tiene el potencial de actuar como herramienta de apoyo a la labor pedagógica que realizan los educadores en el aula, y permite a los padres realizar actividades en casa que pueden ayudar a mejorar el lenguaje oral de sus hijos. Este Plan es un instrumento que se centra en un plan que ayuda tanto al profesor como a los padres en la ejecución de las actividades y, como resultado, contribuye al desarrollo del lenguaje oral de forma positiva.

2.1.2. A nivel nacional

Caballero, et al. (16) en su investigación sobre “Conocimiento del desarrollo del lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana, 2023”. El **objetivo:** conocer el nivel de conocimientos



sobre TDL de 110 docentes de inicial. **Resultados** Por otra parte, se observan tendencias bajas y moderadas (36,4% en ambas situaciones) en cuanto a la comprensión del TDL, es bajo (38,2%) en cuanto a la definición, hay tendencia baja en las características (38,2%), es alto (38,2%) en los factores de riesgo y los de remisión (40%); además, se descubrió un 95,4% de los encuestados afirmaba detectar un caso probable de TDL en el primer contexto.

Cruz (17) en su tesis “Factores externos y el desarrollo del lenguaje en los preescolares en la institución educativa inicial San Judas Tadeo de Breña” Lima, 2019. Objetivo. Establecer la relación que existe entre el desarrollo del lenguaje oral y el aprendizaje. **Metodología.** Con un enfoque mixto de 60 niños de 4 a 5 años de inicial II. **Resultados.** Las variables están claramente correlacionadas entre sí y, en consecuencia, el progreso del lenguaje hablado incide en la adquisición de un aprendizaje significativo. **Conclusión.** Aunque hay algunos procedimientos que pueden mejorarse en el ámbito del lenguaje hablado de los niños, es primordial señalar que esto no influye en el proceso de aprendizaje al que se enfrentan. En cambio, la mejora de estas deficiencias es muy necesaria para que el proceso de aprendizaje sea idóneo y eficaz.

Paredes (18) en su investigación sobre “El desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 años de la institución educativa San Nicolas High School distrito - Nuevo Chimbote, 2019.” Metodología: Es cuantitativa, descriptiva, no experimental. La muestra es de 20 niños de 3 años. La prueba de PLON-R se utilizó para la recogida de datos. Esta



prueba examinaba varios niveles del lenguaje, incluidos los niveles fonológico, sintáctico-morfológico y pragmático. **Resultados:** con retraso se descubre en menor de tres años que están matriculados en el colegio San Nicolás es de 65%; que Necesita Mejorar, se encuentra el cincuenta por ciento en el nivel de Normal, se encuentra el cincuenta por ciento de los niños. Conclusión: los que tienen dificultades para pronunciar palabras y frases imitando sonidos producidos por un tercero. Además, los niños tienen dificultades para repetir fragmentos de frases, en la pragmática, hay retraso en el lenguaje y la interacción, y el recién nacido no fomenta ni interpreta el uso del lenguaje. Se trata de un retraso en el desarrollo del vocabulario.

Concha, et al. (19) en su investigación sobre “Desarrollo del lenguaje expresivo en niños de 5 años según reportes documentales en Instituciones del nivel inicial Perú 2020”. Debido a que examinó el en niños de 5 años en 3 reportajes documentales, el estudio de tipo documental. Además, el grado de análisis fue descriptivo. **Resultados:** existen coincidencias en los informes documentales en los que se buscó información sobre el desarrollo del lenguaje expresivo. Por otro lado, no se descubrieron coincidencias en relación con la indicación de que responde con palabras desconectadas de los gestos y las emociones corporales. Como resultado, los objetivos fueron totalmente cumplidos y es posible afirmar que la hipótesis fue parcialmente validada. Esto se debe al hecho de que existen coincidencias en el lenguaje expresivo, con la excepción de que no hay referencia a la indicación que se señaló anteriormente.



Sanchez (20) en su investigación sobre “El nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños de 3 años de la institución educativa particular divino Niño Jesús, Chimbote, 2019” Metodología: Carácter descriptivo y cuantitativo, diseño transaccional que no incluía ningún experimento. Se incluyó en la muestra a niños no probabilísticos de tres años de edad. A estos pequeños se les administró el Test de PLON-R, que tiene un buen valor de fiabilidad. **Resultados,** El 48% con un nivel que se considera «necesita mejorar», el 37% ha alcanzado un nivel que se considera «normal», y el 15% se considera «retrasado» en su desarrollo. **Concluyendo** la mayoría tienen necesidad de mejorar en el lenguaje oral, como lo demuestra el hecho de que presentan deficiencias en las dimensiones y componentes del lenguaje.

Ibarra, et al. (21) en su estudio sobre “Conocimiento de los padres de familia sobre el desarrollo lingüístico de los niños de 1 a 3 años en instituciones educativas pública y privada de Lima, 2023” Objetivo determinar el conocimiento de los padres sobre el desarrollo lingüístico de los niños. **Método:** De tipo aplicada y descriptivo comparativo. La población de 89 papás de niños. La técnica utilizada es del test y un cuestionario. **Resultados:** No se han encontrado variaciones perceptibles en el grado de información que poseen los padres en relación con el centro educativo, el nivel de educación o el número de hijos. En cambio, hay una tendencia a que el grado de información sobre el progreso del lenguaje aumente en proporción al número de hijos y al nivel de educación de los padres.



2.1.3. A nivel regional

Belizario, et al. (22) en su tesis de “Vínculo afectivo madre - hijo y desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales de Coata, 2023”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el tipo de vínculo afectivo madre-hijo y el desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años. **Metodología:** La población de 139 niños acompañados por sus madres, y el método fue cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y de diseño transversal. Se usó el instrumento el cuestionario sobre el vínculo emocional madre-hijo, cuya fiabilidad fue de 0,78. Además, se utilizó el TEPSI para la evaluación del lenguaje, y tuvo una fiabilidad de 0,94. **Resultados:** El setenta y cuatro por ciento de los preescolares tienen un desarrollo normal del lenguaje, mientras que el ocho por ciento sufre retrasos y el ocho por ciento está en situación de riesgo. En el vínculo afectivo el 94.2% fue seguro y un 5.8% inseguro. Se puede afirmar que existe una correlación notable entre las variables.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. DETERMINANTES.

Los determinantes son factores que influyen en una variable o fenómeno específico. (23)

Un factor es un elemento que desempeña un papel decisivo en el resultado, lo que significa que influye en algún aspecto de la realidad y, por tanto, debe tenerse en cuenta al analizarla. En general, un factor es un elemento que interviene en la determinación del resultado. (24)



1.1. Características de la madre.

Hay algunas características que se conocen como determinantes maternos. Son las características con una probabilidad de que los niños tengan mejor salud. Se espera que el origen de la madre, su nivel educativo, su edad, sus ingresos económicos, su estado civil, su empleo y otras cualidades personales se encuentren entre estos rasgos personales. (25)

1.1.1. Edad de la madre.

Esta definición concreta de edad es la que se utiliza con más frecuencia y describe el número total de años que una persona ha vivido hasta una fecha determinada. Abarca desde el momento del nacimiento hasta el fallecimiento. (25)

1.1.2. Grado de instrucción.

El nivel educativo viene por el mayor grado de estudios que haya alcanzado o esté en vías de alcanzar en la actualidad. Es indiferente que la escolarización se haya terminado, esté provisional o ciertamente inacabada, o se haya terminado; esto es así independientemente de la situación. El aumento del nivel educativo de la madre se traduce en un incremento del número de opciones de que dispone en el mercado laboral, que es el ámbito en el que se desempeña y en el que establece su posición socioeconómica. Existe una correlación entre la tasa de natalidad de cada civilización y la educación que tiene la madre (o el padre, según las circunstancias). Esto se debe a que la madre tiene la



capacidad de tener un mejor conocimiento y aceptación de la calidad de los cuidados que se deben tener con los hijos. (26)

1.1.3. Ocupación de la madre.

Las madres son responsables de una amplia gama de obligaciones, la educación de sus hijos, la familia y la provisión de alimentos. (27)

A las mujeres se les reconoce su función productiva como agentes económicos, sobre todo en el contexto de la familia, donde desempeñan papeles clave en la economía informal y de subsistencia. Se trata de un segundo enfoque de la planificación del desarrollo que reconoce el papel reproductivo de las mujeres como madres y esposas. En la actualidad, las mujeres son un modelo de compromiso, fuerza, intelecto y responsabilidad, que se demuestra en su capacidad para triunfar sobre los retos que se les plantean en esta sociedad, tan injusta y sesgada contra ellas. (27)

1.1.4. Número de hijos.

Algunos profesionales de la medicina e investigadores creen que los niños que crecen en familias con un solo hijo tienden a tener una mayor comprensión del lenguaje. Algunas personas creen que esto es así porque no hay rivalidad por la atención de los padres o cuidadores, y los adultos tienen tendencia a hablar con los niños solitarios de forma más fluida, por lo que constituyen un mejor ejemplo. Sin embargo, también hay muchos que opinan lo contrario. Existe una correlación entre tener más hermanos y tener más oportunidades de utilizar el lenguaje, lo que puede conducir a un desarrollo más rápido y sólido de las capacidades lingüísticas.



El término «familia nuclear» se utiliza para describir a las personas que residen con uno de sus progenitores y los miembros de la misma familia. Esto incluye a los hijos que no están casados, no tienen hijos y están solteros con sus padres. (28)

1.2. Características del niño.

En este caso se ha tenido en cuenta 4 indicadores para el trabajo de tesis.

1.2.1. Edad.

La infancia, a menudo conocida como niñez, es un término amplio que es el tiempo entre el nacimiento y la pubertad o adolescencia que atraviesan los seres humanos en sus fases de desarrollo. Según la ley, la expresión puede utilizarse para referirse a cualquier persona menor de la mayoría de edad o con cualquier otra restricción de edad. En comparación con los adultos, se considera que los niños son incapaces de tomar decisiones importantes y, por tanto, tienen algunos derechos distintos de los de los adultos. De acuerdo con la ley, los niños deben estar bajo el cuidado de sus padres. El concepto de niño también tiene cambios significativos a lo largo de la historia, así como en las distintas naciones y culturas. Algunas culturas observan un rito de paso puede coincidir o no con el inicio de la pubertad. (29)

Desde el nacimiento hasta los cinco años, la primera infancia es crucial en el progreso de las capacidades del niño. También es la etapa más vulnerable del desarrollo porque demuestran un alto grado de dependencia, razón por la cual requieren salvaguardias adicionales. Este periodo es responsable de la formación de la mayor parte del



cerebro y sus conexiones, así como de las capacidades fundamentales y los requisitos previos para la vida. Son capaces de desarrollar el sentimiento de seguridad y autoestima necesario cuando están expuestos al amor y a la estimulación intelectual. Es esencial tener en cuenta su entorno y la situación vital de sus padres. (29)

En este período de rápido crecimiento, la familia, comunidad y escuela son componentes vitales. Exige lugares adecuados para producir un mejor desarrollo, así como para potenciar las habilidades motoras y la creatividad. (29)

1.2.2. Asistencia al nivel inicial.

Cada vez es más vital que los niños asistan a un centro de educación infantil, no sólo porque se les exige, sino también porque les permite desarrollar hábitos, relacionarse con sus compañeros y hacer amigos. El hecho de asistir diariamente a la escuela les da la oportunidad de cultivar su pensamiento, aprender a comunicarse y expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones. Si se tiene todo esto en cuenta, los conocimientos que los niños adquieren en esta etapa resultarán esenciales para el resto de su carrera académica. Adquieren conocimientos sobre las características de los objetos, por ejemplo, identificándolos, ordenándolos y dándoles nombres. A través del proceso de descubrir y reconocer su entorno, los niños son capaces de comprender la estructura del mundo natural. Además, los alumnos empiezan a mejorar sus habilidades manuales mientras están en la escuela. Sin embargo, para que realmente aprendan esta información y obtengan resultados satisfactorios, es necesario que asistan de forma



constante durante todo el año. Para que su personalidad, su intelecto y su conducta se desarrollen al máximo, la escuela representa un componente esencial. A partir de esta edad, el centro educativo es un entorno privilegiado que brinda la oportunidad de alcanzar el equilibrio de estos tres pilares que se prolongará a lo largo de toda la vida. (30)

Se les prepara para el futuro animando a los alumnos a tener cero faltas de asistencia a la escuela. Es posible mejorar el rendimiento a lo largo de la educación básica manteniendo una asistencia regular en la guardería y la escuela primaria. (30)

1.2.3. Uso de celular.

Cuando los niños utilizan a diario aparatos electrónicos durante largos periodos de tiempo, esto puede tener un impacto negativo en su desarrollo natural. Puede dar lugar a problemas de comportamiento, dificultades para dormir e incluso tristeza y ansiedad en los niños, y en circunstancias graves, puede incluso llevar a la adicción. Especialmente en los niños están de vacaciones, se recomienda encarecidamente a los padres que ejerzan un mayor grado de control y supervisión sobre los programas que sus hijos descargan en sus dispositivos electrónicos, así como que estudien detenidamente los permisos que se solicitan. (31)

Un número significativo de padres proporciona a sus hijos menores de dos años teléfonos móviles para jugar con ellos o para calmar sus lamentos. Es posible que el niño esté desarrollando una adicción a los dispositivos electrónicos si pasa más de dos horas al día con ellos, si su comportamiento cambia, si prefiere quedarse en casa y usar el ordenador en lugar de salir con sus amigos y si disminuye su

rendimiento académico. Los padres deben reducir gradualmente el tiempo de uso de los dispositivos. En caso de que el problema persista a pesar de la aplicación de este remedio, se recomienda acudir a una institución médica. (31)

1.2.4. Horas de uso al día.

Las edades de 12 meses y los 5 años se incluyen en las etapas preescolar y de lactante mayor, respectivamente. Se trata de dos etapas esenciales para el desarrollo y la maduración de un individuo sano: la etapa preescolar y la etapa de lactante mayor, con estas actividades, los niños suelen aprender a negociar su independencia con sus cuidadores, mejoran su memoria, atención, razonamiento, autocontrol y capacidad de colaboración, y se vuelven más autosuficientes. Además, aprenden a tomar decisiones. (32)

Varios aspectos de la vida social están experimentando grandes cambios como consecuencia del uso generalizado de la tecnología móvil entre la población. Es posible verlos en áreas económicas globales, de la producción y el consumo, en conexiones interpersonales que están conectadas, con los procesos de socialización, amistad y apego. En este segundo ámbito, es importante analizar los cambios que surgen en las interacciones que existen entre los niños y sus padres como consecuencia del uso de dispositivos móviles. (32)

Las familias adquieren una variedad de intereses, lo que a su vez los lleva a acceder y utilizar una variedad de tecnologías que están conectadas con los procesos de consumo o con las dinámicas de sus propios vínculos familiares. Teniendo esto en cuenta, es vital indagar



sobre las variadas formas en que chicos y chicas hacen uso de los distintos dispositivos móviles, y si entran o no en contradicción con las expectativas que sus padres tienen sobre ellos. (32)

1.3. Características de la familia.

Somos conscientes de que las familias tienen un papel crucial en garantizar que los niños reciban una educación enriquecedora y adquieran las habilidades fundamentales necesarias para la sociedad. Dado que el crecimiento de este apego no depende del ADN sino de interacciones significativas, podemos afirmar se extiende más allá de los padres biológicos. Se trata de un adulto responsable con el que el niño desarrolla relaciones afectivas y que actúa como referencia para él. Al tener una influencia tan significativa en el desarrollo social y emocional, la familia es mucho más que un medio para cumplir los requisitos fundamentales de los niños, como proporcionarles comida y ropa. Mientras estamos allí, podemos desarrollar todo nuestro potencial y adquirir las habilidades esenciales para afrontar la vida como adultos. (33)

Además de proporcionar apoyo emocional, la familia ayuda al individuo a descubrir quién es y a desarrollar su individualidad. Durante el resto de su vida, los aspectos esenciales a los que están expuestos los niños vienen definidos por el entorno en el que se crían. (33)

Dado que, en muchos casos, si el niño está motivado, demostrará una expresión emocional positiva, la familia es el principal elemento que incide directamente en el desarrollo del niño, sobre todo en el lenguaje. Esto se debe a que las madres suelen ser alegres y así como entablar



conversación con sus hijos cuando están en el parque o participando en diversas actividades facilitará el proceso de aprendizaje de idiomas. Esta es una de las razones por las que una conexión sana de la madre y el niño es tan crucial. (33)

1.3.1. Tipos de familia.

Se ha organizado de formas muy diversas, desde una estructura nuclear hasta otra que da lugar a un amplio abanico de posibilidades de variación. Sin embargo, esta transformación ha exigido a menudo importantes batallas sociales, que siguen siendo fuente de disputas en la actualidad. El paso de lo global a lo local es analizado en este estudio, que revela los resultados de esa investigación. La estructura de la familia occidental se caracteriza por tres rasgos primordiales, que constituyen la concepción de la familia occidental. En primer lugar, el elemento biológico, que es la fuente del deseo de reproducirse y preservar la especie, así como de los cuidados que se le prestan para garantizar su existencia continuada; El segundo componente se basa en las actividades sociales que desarrolla la familia, como las funciones sexuales y procreadoras, que, según la lógica del judeocristianismo, contribuyen a la organización de la sociedad; Además, la tercera faceta se centra en la construcción de la pareja monógama, que es la base sobre la que se asientan el cuidado, la protección y el suministro de recursos. Esto se enmarca en la fidelidad al linaje, así como en el significado de la consanguinidad y la permanencia en la relación. Gracias a estos elementos, la familia pudo identificarse y establecer métodos de funcionamiento, no sólo en la forma en que interactuaba



entre sí y se organizaba, sino también en la forma en que reconocía la tierra como propia y la transmitía a las generaciones siguientes. (34)

La familia es un grupo de individuos que mantienen una fuerte conexión emocional y afectiva a lo largo de sus vidas. La familia es un núcleo social que suele estar los padres y hijos.

Familia extensa. incluye a abuelos, tíos(as), primos(as) y otros que residen en el mismo hogar físico. Estos parientes pueden estar unidos por lazos de sangre o no.

En el pasado, la población, compuesta por esclavos y consumidores que residían con el cónyuge y sus hijos, no siempre estaba emparentada por sangre o matrimonio. Se reconoce que esta situación se daba en el pasado. Las circunstancias de la familia romana eran comparables a las actuales. Esta familia en particular ha estado demostrando su presencia a individuos de todo el mundo durante un largo periodo. Hay dos categorías distintas de familias: aquellas en las que los miembros residen con sus padres o suegros y su descendencia, y aquellas en las que los miembros se asimilan a entornos que carecen de relaciones familiares. Estas dos categorías de familias se clasifican como arreglos trigeneracionales. Las dos categorías de familias siguientes son ejemplos de familias que se consideran de tres generaciones. Esta categoría engloba a las parejas jóvenes que optan por prolongar su independencia económica, independientemente de su falta de intención. Existe la posibilidad de que esta decisión se lleve a cabo por motivos económicos o de conveniencia. El término «tres generaciones» se emplea para designar a estos hogares, que se distinguen por la



presencia de individuos que han residido en el mismo domicilio durante tres generaciones. Este término se emplea para caracterizar a estas comunidades. De este modo, es posible lograr un mayor grado de flexibilidad en la forma de prestar asistencia y colaboración en las múltiples responsabilidades que se llevan a cabo en el seno de la familia. Dentro de la familia extensa, es probable que uno de los posibles problemas que puedan surgir sea la escasez de espacio de que dispone cada miembro de la familia extensa. Esta es una posibilidad. Es debido a esta falta de espacio que las parejas experimentan una pérdida de intimidad entre sí, así como del espacio que tiene cada individuo. Otros desafíos potenciales incluyen problemas en la relación entre el abuelo o la abuela, el padre o la madre, y los niños que viven en la familia como resultado de los tipos de educación que quieren proporcionar a los niños. Estos problemas pueden surgir como resultado del hecho de que son diferentes entre sí. El hecho de que los padres deseen proporcionar a los hijos un determinado estilo de crianza da lugar a la posibilidad de que se den estas circunstancias.

Familia monoparental. se refiere al niño o niños que sólo pueden ser vistos viviendo con uno de sus progenitores.

En el contexto de las residencias, el término «familias monoparentales» se emplea para denotar las circunstancias en las que el único progenitor reside actualmente con sus hijos, sin la compañía del otro cónyuge. La madre y sus hijos son los miembros principales de estas familias; los hogares en los que el padre es el único jefe de familia son bastante menos frecuentes. El número de divorcios, el abandono del domicilio



conyugal por uno de los miembros, la viudedad y el número de nacimientos que se producen fuera de las parejas legalmente establecidas han aumentado en los últimos años. Es posible que la pareja no tenga intención de casarse ni de residir junta, o que no pueda contraer matrimonio, lo que podría dar lugar a estos partos. Otro fenómeno relacionado con este problema es el traslado de uno de los miembros de la pareja a otro lugar por motivos laborales, educativos o de internamiento en centros sanitarios o de rehabilitación social, sin que haya existido una brecha entre ellos antes del traslado. Este tipo de traslado es un fenómeno relacionado con este problema.

Familia nuclear:

La presencia de padres que comparten residencia o viven en el mismo hogar es lo que distingue a la familia nuclear de otros tipos de familia. Este tipo de familia también se conoce como familia fundamental o básica. Como consecuencia de esta evolución, a veces se hace referencia a la familia nuclear como familia nuclear.

Estos individuos construyen una comunidad que se define por una vida plena y completa, una esfera vital cerrada que se aparta tanto del Estado como de la sociedad. Las afirmaciones de LECHER indican que existe un bien y un interés familiares que requieren la dedicación y el sacrificio de todos y cada uno de los miembros de la familia. Además de las preocupaciones propias y del bienestar de cada miembro de la familia.



2. DESARROLLO DEL LENGUAJE.

En general, se acepta que el lenguaje es tanto un conjunto de indicadores como una herramienta propia de los individuos que sirve para facilitar la comunicación con otras personas. Este proceso se conoce como adquisición del lenguaje. Los sollozos que se producen el niño van seguidos de sus primeras palabras al inicio, lo que supone un importante desarrollo del lenguaje del niño. Con el paso del tiempo, cuando el niño se encuentra en su segundo año de vida, imita y emite sonidos que le parecen interesantes. Esto permite al niño generar un lenguaje espontáneo, ampliar su vocabulario y utilizar entre trescientas y cuatrocientas palabras, así como construir frases formadas por un máximo de 3 palabras. Por eso es importante fomentar el uso correcto de la lengua que se habla a los niños. Esto incluye conocer todas las letras y evitar el uso de diminutivos. Además, es importante tener en cuenta que, durante esta etapa de la vida, el bebé desarrolla más el lenguaje oral, tiene más oportunidad de aprender.

La causa exacta del TDL no se conoce, es posible que esta afección sea consecuencia de una confluencia de variables hereditarias y ambientales.

(35)

Agrupar un conjunto de problemas que interfieren en el lenguaje a causa de un desarrollo ineficiente de un mecanismo implicado en el lenguaje, esto afecta la capacidad de los niños para adquirir sistemas de comunicación sea hablando o en señas, además cabe recordar que la consecuencia no solo está en el intercambio de datos, sino que incide en el aprendizaje, razonamiento, emociones e interacción social. (36)



El retraso en el lenguaje es un retraso pronunciado y continuo que se caracteriza por dificultades en el uso del lenguaje y repercute en la capacidad de comunicarse con los demás y de adquirir conocimientos. Se trata de un retraso relativamente desconocido que afecta a alrededor del 7-8 por ciento de infantes y con un importante efecto perjudicial en la vida del individuo que lo padece. Por otra parte, se ha demostrado que pueden obtenerse resultados eficaces mediante el diagnóstico y la intervención tempranos de las DEA entre los tres y los cinco años de edad. Por eso ofrece un programa de intervención psicoeducativa para niños que cursan el segundo ciclo de infantil y que presentan indicadores de probable TDL. El objetivo del programa es proporcionar a estos niños técnicas que les permitan compensar sus deficiencias y aumentar sus puntos fuertes. (37)

Importancia del Lenguaje

Las primeras experiencias que contribuyen a la construcción de un lenguaje diverso se apoyarán en los pilares más cercanos a la persona, que son su familia y el entorno en el que se cría. Los individuos son capaces de comunicarse entre sí desde el momento en que nacen, ya que la lengua hablada está presente en su entorno como modo de comunicación. Esto se debe a que el lenguaje hablado es un componente esencial del proceso de comunicación. Como el recién nacido va adquiriendo más lenguaje hablado, hay más probabilidades de que el niño sea capaz de adquirir conocimientos cuando sea mayor. Esto se debe a que el bebé está adquiriendo más lenguaje hablado. Apoyar el desarrollo de la capacidad del niño para comunicarse tanto oralmente



como por escrito desde el principio de su educación es uno de los propósitos fundamentales del nivel preescolar. Es más probable que los jóvenes que reciben apoyo activo de su familia tengan éxito en la vida. Esto es algo a lo que hay que dar más importancia. Otra cosa que hay que tener en cuenta es este componente adicional. Podemos ayudar a los niños a adquirir los cimientos fundamentales necesarios para la categorización de ideas, la práctica y aplicación de habilidades analíticas y la acumulación de recuerdos y conocimientos proporcionándoles un entorno rico en lenguaje y ofreciéndoles oportunidades para escuchar y hablar dentro de ese entorno. Esto implica que podemos ayudarles a adquirir estos elementos esenciales. Una de las maneras de lograrlo es creando un entorno rico en lenguaje mediante la oferta de una atmósfera. De este modo, podrán iniciar el proceso de obtención de estos componentes necesarios para la producción. Esto les permitirá ponerse en marcha.

Etapas del desarrollo de lenguaje

La adquisición del lenguaje es una de las fases más cruciales que atraviesa una persona a lo largo de su crecimiento. También es una de las etapas más fascinantes. Mediante el uso de la comunicación verbal y no verbal, es posible transmitir sentimientos, ideas, deseos y necesidades de una forma especialmente precisa. A través de la difusión de información, también es posible interactuar y actuar en relación con el entorno.

El bebé pasará por una serie de fases, todas las cuales culminarán finalmente en el desarrollo de su capacidad para expresarse vocalmente.



Estas etapas darán lugar a la capacidad del recién nacido para comunicarse verbalmente. El comienzo de estas etapas estará marcado por el balbuceo inicial del niño, y continuarán con el desarrollo de estas primeras frases. Después, las fases continuarán. La etapa prelingüística y la etapa lingüística son dos etapas que pueden diferenciarse entre sí debido a las diversas cualidades que poseen.

ETAPA PRE LINGÜÍSTICA.

En un periodo de tiempo se mejora las capacidades del niño y absorber sonidos articulados del habla, así como en su capacidad para hacer gestos que expresen significado. Una amplia gama de sonidos, como el llanto, el arrullo, el balbuceo y la mímica involuntaria, son utilizados por los recién nacidos para transmitir sus deseos y sentimientos antes de que sean capaces de explicar sus ideas y emociones. Este tipo de sonidos suele denominarse habla prelingüística, una expresión que se utiliza actualmente. La generación de estos sonidos se lleva a cabo sin ninguna conciencia de la importancia de los mismos, ya que no se entienden.

Sólo por el sonido de sus gritos son capaces los recién nacidos de comunicarse entre sí; los distintos tonos, ritmos e intensidades de sus llantos indican si tienen hambre, duermen o se ponen furiosos. Hacia el final del primer año de vida, el niño suele pronunciar su primera palabra. Es entre los ocho meses y el año cuando empiezan a hablar con frases basadas en lo que han aprendido. Las palabras son generalmente las que dicen los más pequeños. Esto ocurre a lo largo de los primeros años de vida, concretamente durante los primeros años de la infancia.



El acto de imitar es uno de los componentes más cruciales en los que participan los niños pequeños cuando empiezan a aprender a hablar. Esto se debe a que los bebés copian las acciones de otras personas. Los niños suelen cometer el error de repetir sonidos al hablar cuando aún son pequeños. Al cabo de un tiempo, se replican a sí mismos emitiendo los ruidos que han imitado todo el tiempo. Entre los nueve y los diez meses, los bebés empiezan a imitar ruidos a propósito, pero mientras lo hacen no comprenden lo que están haciendo ni lo que están creando.

Los sonidos que poseen actualmente están enlazados entre sí para crear patrones que tienen la apariencia de un lenguaje, pero que no parecen tener ningún sentido. Ya tienen una colección de ruidos. A lo largo de este periodo de su desarrollo, el niño va adquiriendo muchas acciones y habilidades a través del espacio de relación. Esencialmente, es la interacción que existe entre el niño y el adulto, así como las cosas que se forman entre ellos, dependiendo del método en que el niño se adapta e integra a los estímulos que le ofrece el entorno. Esta es la definición básica del concepto. Por ejemplo, la forma en que busca, la forma en que interactúa, la forma en que contacta, la cuestión de si comparte o no emociones y la cuestión de si comparte o no acciones con otro individuo.

LINGÜÍSTICA.

Este momento, al que se concede la atención y la significación adecuadas, está marcado por la pronunciación de la primera palabra, que es la primera afirmación del lenguaje imbuida de una finalidad comunicativa. Este instante marca el comienzo de este momento. Sin embargo, no es posible determinar con absoluta certeza cuándo



comienza, cuándo se hace patente esta revelación del lenguaje, o cuándo se puede hablar de la «primera palabra con absoluta certeza».

Por otro lado, un niño podría tardar más que otros niños en completar una etapa, pero podría acelerar su progresión en la siguiente. Los niños que se encuentran en diversas condiciones cronológicas pueden sufrir un retraso en el inicio de su primera palabra como consecuencia de esta condición. En el momento de su nacimiento, los bebés suelen empezar a mostrar los primeros síntomas visibles del desarrollo del lenguaje entre los 18 meses y los 2 años. Este es el caso de la mayoría de los niños. En cambio, los meses anteriores a estas fechas no son, de hecho, relevantes para la evolución del lenguaje. Esto se debe a que estos meses se caracterizan por una serie de procesos evolutivos que están asociados al desarrollo de personas capaces de conversar y hablar.

Es posible que los padres u otras personas responsables del cuidado del niño le ayuden a ampliar su vocabulario repitiendo sus primeras palabras y asegurándose de que las pronuncia correctamente. Es posible que los padres u otros adultos lleven a cabo esta tarea. Para que el niño adquiera el conocimiento de un determinado alguien o cosa, primero debe integrar el «contenido» (el concepto) en la «forma» (el término). Cuando a una persona se le dan instrucciones y palabras sencillas, como «enseña los ojos» y «¿dónde está la pelota?», es evidente que ya muestra síntomas de comprender lo que se le comunica. Dado que el niño ya puede moverse libremente, examinar objetos y ampliar el contenido de su cerebro, esta etapa le brinda la oportunidad de descubrir un nuevo universo. Gracias a ello, el niño es capaz de jugar.



Desarrollo del lenguaje en la etapa del preescolar

Los seres humanos son considerados seres sociales por varias razones, una de las cuales es que son capaces de mantener la conexión con una amplia variedad de lugares y con otras personas de forma constante. Dado que el lenguaje es el medio a través del cual se comunican entre sí, esta interacción se lleva a cabo a través del lenguaje. El lenguaje es el instrumento dinámico que personifica el intelecto, el aprendizaje y el cumplimiento efectivo de una integración global de ideas culturales y sociales cuando se ve de esta manera, es decir, cuando se considera desde este punto de vista. En caso de que las capacidades de lectura y escritura del niño no se establezcan adecuadamente antes de que se matricule en la primera enseñanza, es muy posible que tenga dificultades en el proceso de aprendizaje de la lectura y la escritura. La causa de ello es que no se desarrollen de forma aceptable las capacidades de lectura y escritura del niño. Debido a esto, es probable que en algunas circunstancias, sea más difícil de recuperar. Esto se debe al hecho de que requiere una atención mayor y más concentrada por parte de los expertos implicados, así como de los padres. En términos de coste, este artículo es bastante caro. A los tres años, el joven típico es capaz de emplear entre 900 y 1000 palabras en su vocabulario. Un número significativo de pequeños se encuentra en esta situación. Hasta los seis años, un niño que ha recibido educación temprana tiene un vocabulario expresivo de 2.600 palabras. Esto es así aunque el niño aún no haya alcanzado la edad mencionada. En particular, este es el caso de los niños que han recibido formación a una edad temprana. Por otra parte, un niño



de cuatro años empieza a comprender las conexiones entre distintos tamaños, cuenta hasta cuatro, reconoce los colores y disfruta con actividades que implican juegos de palabras, como los juegos de palabras. Al llegar a esta edad, el niño es capaz de construir frases compuestas por tres palabras y palabras en plural. Durante este periodo escolar, también se sienten más cómodos con los pronombres y las preposiciones, aumentando su vocabulario. No obstante, la tartamudez es un componente natural del proceso de desarrollo del lenguaje en niños de entre tres y cuatro años, a pesar de que es muy poco frecuente que los niños pequeños muestren tartamudez a esta edad. La tartamudez es un proceso de desarrollo del lenguaje que se produce en los niños. Concretamente, mientras el niño experimenta sentimientos de preocupación o excitación, su mente se inunda de ideas a un ritmo que supera lo que el niño es capaz de hablar. Esto se debe a que la mente del niño se inunda de pensamientos simultáneamente. Lo que hace que el pequeño perciba esta sensación es debido a este propósito. Como consecuencia de esto, se sugiere encarecidamente que uno se abstenga de hacer cualquier comentario con respecto a la tartamudez del individuo y, en su lugar, centre su atención en la persona en la misma medida y en el momento adecuado.

De 0 a 1 año: Las actividades de balbucear y jugar con ruidos son ejemplos de los tipos de juego que practican los recién nacidos. Los bebés neonatos empiezan a elegir los ruidos que evocan la reacción más significativa de otras personas cuando tienen alrededor de seis meses. Esto ocurre más o menos cuando nacen. El balbuceo es una técnica



excelente para que los bebés hagan uso de sus cuerdas vocales al tiempo que contribuye al desarrollo de su capacidad para producir una diversa variedad de sonidos. Sus cuerdas vocales pueden entrenarse de forma muy eficaz mediante el balbuceo.

De 1 a 2 años: Las primeras fases de su desarrollo lingüístico están marcadas por un ritmo rápido, que es una de sus características definitorias. En este momento de la vida, la imitación destaca como un componente que contribuye sustancialmente a la significación global de la situación. El niño empieza a combinar dos palabras y, para transmitir el significado de frases compuestas por dos palabras, en este momento de su desarrollo se basa en gran medida en los gestos, el tono y el contexto. Además, el niño inicia la mezcla de dos palabras. El bebé hace los primeros intentos de integrar dos palabras en un solo lenguaje. Sin embargo, a pesar de que esto es así, hay una cantidad significativa de información que puede ser comunicada por los niños utilizando sólo dos palabras.

De 2 a 3 años: Se cree que han ampliado su vocabulario en unos mil términos nuevos. Además, cuando expresan un concepto, utilizan una gran cantidad de lenguaje y llegan a construcciones más complicadas. Como consecuencia de la realización de esta técnica, el niño adquirirá la habilidad de poder manipular un código de signos y adaptarlo a normas que no siempre son totalmente racionales. El niño irá a ver a su padre y le dirá: «Le necesito», cuando nosotros le digamos: «Ve a ver a tu padre y dile que le necesito». Esto se debe a que el niño es consciente de que necesita a su padre. Esto se debe al hecho de que el niño será



presentado a su padre. Hay algo que puede decirse con absoluta certeza: en algún momento del futuro, será capaz de poner voz a las palabras: «Mamá te necesita».

De 3 a 4 años: Mediante la incorporación de pronombres, adjetivos, adverbios y plurales a las frases que utilizan, los niños son capaces de completar oraciones. En el contexto de este momento concreto, es aceptable hacer una generalización sobre las reglas gramaticales y las terminaciones verbales. Los niños son capaces de demostrar una serie de habilidades, como la capacidad de prestar atención mientras se les cuentan cuentos, la capacidad de llevar a cabo dos órdenes que no están relacionadas entre sí y la capacidad de crear cuentos haciendo uso de su imaginación. Los niños son capaces de evocar vocalmente acontecimientos que a esta edad no están ocurriendo. Además, a esta edad son capaces de adquirir un idioma que no es su lengua materna. Cuando se trata de preguntas que no son muy difíciles, el niño es capaz de construir enunciados y dar respuestas adecuadas. Tiene la capacidad de recordar melodías y letras esenciales de una pieza con facilidad. Cuando se trata de frases que tienen un tono pesimista, las palabras «nada», «nunca», «nadie» y «ni» son ejemplos de palabras clave que se utilizan. Las frases compuestas son oraciones conectadas entre sí por las conjunciones «y», «que», «donde» y «como». Este artículo presenta el uso de las frases compuestas.

De 4 a 5 años: Existe una sorprendente similitud entre la terminología que emplean los niños y el vocabulario que se considera que utilizan los adultos. Su lenguaje se caracteriza por una cualidad idiomática, que es



un rasgo positivo. A través del uso de las palabras en su trabajo, demuestran tanto ingenio como capacidad cómica. El niño que se interesa por ajustar las soluciones a su forma de experimentar el mundo es el que acepta las respuestas a escala global. Es el niño que acepta las respuestas. El niño que hace preguntas es el que no se preocupa principalmente por las respuestas que recibe, sino por el proceso de ajustar sus preguntas a las respuestas que se le dan.

Componentes del Lenguaje en el Preescolar

La semántica, la fonología, la sintaxis y la pragmática son los componentes del lenguaje que están presentes en los niños de primaria.

Semántico

La palabra «semántica» se utiliza para definir el estado en el que influyen estos factores. Para identificar el significado o la sustancia de esas palabras, se considera pertinente el campo de estudio conocido como semántica.

Fonológico

El estudio de los sonidos fonéticos, que engloba los sonidos guturales, vocales y orales, revela que se consideran un componente esencial de la estructura de una lengua. Esto es así porque los sonidos fonéticos comprenden todos estos sonidos. Cuando son capaces de reconocer y adquirir los sonidos de su lengua materna por imitación, los bebés también son capaces de aprender a discriminar y mostrar estos sonidos. Esto ocurre a lo largo del proceso de obtención de estos sonidos. Los recién nacidos adquieren la capacidad de reconocer y articular los sonidos de su lengua materna, de ahí esta consecuencia.



Sintaxis

En concreto, se refiere al orden en que las palabras se disponen dentro de las frases, así como a la correlación que se produce entre las palabras en cuanto a la conexión armónica que existe entre ellas. El hecho de que los niños en edad preescolar sean capaces de expresar afirmaciones correctas desde el punto de vista gramatical demuestra que poseen una comprensión intrínseca de la sintaxis. Lo demuestra el hecho de que son capaces de formular enunciados por sí mismos. Sin embargo, para que se considere que el niño ha aprendido la destreza sintáctica, se espera que tenga en cuenta y sea consciente de la identificación del orden dentro de la estructura de la frase. Éste es el primer paso del proceso.

Pragmático

Según Serra, los componentes que integran la pragmática son los conocimientos y habilidades cognitivos y lingüísticos que ayudan a utilizar el lenguaje en una situación específica con fines de comunicación. La pragmática es un marco que pretende facilitar la comunicación. El estudio de la pragmática es un subcampo de la lingüística que se centra en la aplicación práctica de la comprensión y las habilidades lingüísticas. Este aspecto del lenguaje se ocupa del uso adecuado de la lengua en un entorno concreto y hace referencia al contexto en el que se utiliza. Durante este periodo de la vida, el niño ya es capaz de mantener una conversación activa, lo cual es un logro significativo si se tienen en cuenta las convenciones que rigen el uso aceptable del lenguaje, como las rutinas de preguntar y responder. Esto se debe a las reglas que controlan el comportamiento que se considera apropiado al utilizar el lenguaje. Las



experiencias que los niños tienen en su vida cotidiana, como las que tienen lugar en casa y, sobre todo, en la escuela, les brindarán la oportunidad de adquirir conocimientos.

TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Tener problemas para reconocer a otras personas (lenguaje receptivo) o para expresarlas (lenguaje expresivo) es la característica que define los trastornos o dificultades del lenguaje. El lenguaje receptivo es el que permite comprender lo que comunican otros individuos. Existe la posibilidad de que la persona en cuestión sea incapaz de comunicarse de forma aceptable, lo que podría ser una de las causas de estas dificultades.

Dislalia

Es un problema de fluidez expresiva que surge como consecuencia de impedimentos o pausas en el lenguaje hablado. Imposibilidad de expresarse con fluidez impedida. En los niños, la tartamudez es un trastorno que puede manifestarse alrededor de los tres años. La tartamudez puede deberse a factores fisiológicos o del desarrollo, según las circunstancias. Este tipo de tartamudez es perfectamente común a lo largo de este periodo de desarrollo, y no es algo que deba tratarse de forma forzada de ninguna manera. La pronunciación de las palabras puede variar, pero a menudo adquieren un carácter fijo y acaban cayendo sobre una o varias consonantes. También hay variaciones en la pronunciación de las palabras. La dislalia es una cualidad típica del habla que se produce a lo largo de las primeras etapas del desarrollo del lenguaje. Se trata de una creencia muy extendida que ha ganado amplia



aceptación. Por ejemplo, la sustitución de la letra s por la letra z es un ejemplo de una dificultad que sigue siendo un obstáculo importante a pesar de que no crea una barrera significativa.

Disfluencia y Disfemia

Distinguir entre la disfluencia, que es una parte natural del proceso de desarrollo, y los primeros síntomas de disfemia o tartamudez puede resultar difícil en ocasiones. La disfluencia es un componente típico del proceso de desarrollo del lenguaje. Concretamente, esto se debe al hecho de que la disfluencia es un componente normal del proceso de maduración. La repetición de sonidos, sílabas y frases es un comportamiento común entre los niños que demuestran disfluencia típica entre los 18 meses y los tres años de edad. Un número significativo de niños y adolescentes padecen este tipo de disfluencia. Casi siempre encontrará esta forma de repetición al principio de una frase y no en cualquier otro lugar. La mayoría de las veces, esto ocurre en una de cada 10 frases. En la disfluencia normal, el niño no suele repetir sonidos ni sílabas a partir de los tres años. En cambio, repetirá palabras (como «No-no-no-puedo») y frases enteras (como «No puedo-no puedo-no puedo-no puedo ir»). Debido a que no se trata de repetir sonidos ni sílabas, se ha producido este fenómeno. Es habitual que empleen «palabras de relleno» como «uh» y «um» para alterar el tema de un comentario en medio del mismo, para corregirse y para dejar frases a medias. Esto se suma al hecho de que utilizan estas palabras para añadir insulto a la injuria.



La disfluencia en los niños puede producirse en cualquier momento; sin embargo, es más probable que ocurra cuando están cansados, estimulados, asustados o cuando se les apresura para que se comuniquen. La disfluencia también puede producirse cuando se dan varias de estas condiciones. También existe la posibilidad de que sientan falta de fluidez al responder o iniciar preguntas. El trastorno conocido como disfemia, por su parte, se caracteriza por una falta de fluidez en la emisión de palabras (también conocida como disfemia). La falta de coordinación motora de los órganos fonatorios es la característica definitoria de este tipo de enfermedad. Esta falta de coordinación se manifiesta en forma de espasmos, que interrumpen el ritmo típico del patrón de palabras articuladas. Cuando un niño deja de utilizar enunciados de una sola palabra para construir sus primeras frases, este tipo de problema suele resolverse por sí solo en la mayoría de las diferentes situaciones. No obstante, los síntomas de esta afección suelen aparecer entre 2 y 5 años de edad en la mayoría de las personas. Se acompaña de otros gestos fisiológicos, como parpadear, hacer muecas, balancear los brazos, etc. Además, se acompaña de otros. Para superar la barrera lingüística, los jóvenes que padecen esta forma de enfermedad buscan ayuda. Todavía hay mucho misterio en torno a las razones del diagnóstico, a pesar de que no es muy difícil de hacer.

Mutismo

Un tipo de problema en el desarrollo del lenguaje se conoce como mutismo, y suele manifestarse en niños que aún no han comenzado su escolarización formal. Aunque el niño sea capaz de comunicarse en



determinadas situaciones sociales o delante de determinadas personas, independientemente de que se encuentre en su entorno familiar o fuera de él, es incapaz de hacerlo. Esto es así independientemente de que se encuentre dentro o fuera de su entorno familiar. Esta cualidad distintiva de la afección es la que se le aplica. Cuando se trata de niños y adolescentes, el desarrollo del mutismo puede atribuirse a diversas circunstancias. La timidez extrema es uno de estos elementos, y otro es la exposición del niño a diversas situaciones traumáticas. Ambos factores desempeñarán un papel. A pesar de ello, un porcentaje considerable de niños que padecen este tipo de afección son capaces de participar en juegos y entablar relaciones con otras personas, pero son incapaces de comunicarse vocalmente utilizando la voz.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Desarrollo normal del lenguaje

Se describe como el proceso cognitivo por el que se aprenden a hablar vocalmente utilizando la lengua natural en el momento de su nacimiento.

Se consigue haciendo uso de la competencia lingüística intrínseca. (38)

Determinantes

Son factores que influyen en el desarrollo, la salud y el bienestar de la madre, del niño y la familia. Estos factores pueden ser de naturaleza social, económica, cultural, biológica o psicológica. (39)

Lenguaje

Como una colección metódica de indicadores que, al ser utilizados, permitirán al hablante y al oyente codificar sus mensajes en el contexto de un proceso de comunicación interactivo. (38)



Niño preescolar

Cuando los niños tienen entre dos y cinco años, los conceptos fundamentales de apego y separación sufren una transformación como consecuencia del desarrollo del lenguaje. Esta transformación se reflejará en la configuración de un entorno social cada vez más amplio. (40)

Retraso del lenguaje (TEL)

El lenguaje hablado se ve afectado por este retraso significativo y duradero del neurodesarrollo, que repercute negativamente en la adquisición del lenguaje. Puede influir en las regiones expresivas o comprensivas. (41)

TEPSI:

Se trata de una evaluación general para examinar el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años. (42)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es no experimental, donde observarán los sucesos tal y como se dan, para después analizarlos. (43)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se define un nivel correlacional fundamental, que permite la medición de variables y el posterior establecimiento de una relación estadística entre ellas. Es de naturaleza transversal, ya que se realizó en un momento singular del tiempo. (44)

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó el método de hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo, que consiste en aplicar los conceptos establecidos a circunstancias concretas. (45)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Es de 70 niños y sus mamás atendidas en el Centro de Salud la Revolución. (Anexo 7)



Muestra:

No se ha utilizado muestreo, se trabajó con el total de la población de 70 madres con niños de 2 a 5 años.

Criterios de inclusión:

- Niños que reciben atención en el Centro de Salud la Revolución.
- Niños de 2 y 5 años, de ambos sexos.
- Niños que deseen participar y firmen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- A los niños que no sean atendidos en el Centro de Salud.
- A los niños que invalidaron los instrumentos.
- Se excluyen a los niños donde la madre no firme el consentimiento.
- Niños que las madres no deseen participar en el estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Encuesta

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Se utilizo un cuestionario sobre los determinantes.

Ficha técnica

Cuestionario sobre determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, que consta de 9 preguntas.

Adaptación: Lizbeth Mamani Choque (2023)



Aplicación: Aplicable a todas madres de niños de 2 a 5 años.

Variable 2: Se utilizó un cuestionario TEPSI- sub test lenguaje.

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario TEPSI – sub test lenguaje.

Autores: Margarita Haeussler y Teresa Marchant (1995)

Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años –TEPSI (Anexo 4) de I. M. Haeussler y T. Marchant. Con una confiabilidad alfa Cronbach de 0,77 y cada sub test de 0,998. Es una técnica de screening que evalúa el desarrollo psicomotor del niño a través de la detección de alteraciones en forma temprana se pueden implementar planes de intervención interdisciplinar que permitan un desarrollo adecuado y evolución en las siguientes etapas de ciclo vital. Con 52 ítems de 3 sub tests: Coordinación, Lenguaje y Motricidad. Al mismo tiempo, con una puntuación total que evalúa el grado global. El sub test de Coordinación (16 ítems) con calificación mínima de 0 y a 16. En el Lenguaje (24 ítems) de 0 y a 24. En la Motricidad (12 ítems) de 0 y a 12. En un tiempo típico de treinta a cuarenta minutos, se ofrece el examen a cada cliente. Para obtener la puntuación de cada una de las tres subpruebas por separado y la puntuación global, se realiza una simple suma. Cada respuesta recibe un valor de 0 o 1, según sea correcta o incorrecta.

Luego de sumar se considera como Puntaje Bruto. Entonces se dispone a llevar el puntaje a las Tablas con puntaje Bruto a puntaje a escala (puntaje T) según la edad en años y meses. Con el puntaje T lo clasificamos en el TEPSI indica: Retraso, Riesgo o Normal desarrollo.



FUENTES:

Fuentes primarias: Fueron a todas las mamás con hijos de 2 a 5 años, los datos se obtuvieron directamente de la población.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- El responsable del Centro de Salud Revolución recibió una solicitud que se presentó.
- Seguidamente se coordinó con la licenciada del servicio de CRED, después se empleó los instrumentos previo firma del consentimiento informado.
- Una vez recopilada la información, se ordenó de forma lógica antes de introducirla en la base de datos del SPSS. Tras la codificación, cuantificación y tratamiento de los datos, se elaboraron tablas estadísticas. Estas tablas se utilizaron para evaluar e interpretar los datos y la discusión, se compararon con los datos aportados en el estudio, los fundamentos teóricos examinados. Se usó una confianza (IC) del 95%, y una $p < 0.05$, es significativo.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El cálculo de la probabilidad de que se produzca un resultado similar al obtenido en la muestra es el proceso que interviene en la comprobación que se basa en la prueba de significación. Este cálculo depende del uso de herramientas estadísticas accesibles para este fin, es así que la prueba

del chi cuadrado (χ^2), cuando se crean vínculos entre variables, que se utiliza en el proceso de análisis categórico de variables.

Formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

El instrumento de la variable 1 fue validado por 3 expertos antes de la aplicación. Implica la validación del contenido y la determinación de si los ítems seleccionados representan con precisión todas las categorías que pretenden medir.

Confiabilidad

Para determinar los resultados se utilizó el alfa de Cronbach, una medida estadística que suele emplearse para medir la coherencia interna de un instrumento.

Para la variable 1 con un resultado de 0,870, lo cual es confiable.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	10



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general: Analizar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024, se presenta 10 tablas.

Los datos revelaron que se estableció un vínculo estadístico entre las variables, se usó un margen de error de 5% y una significancia de $p < 0,005$:



TABLA 1. EDAD DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Edad de la madre	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 25 años	12	17,1	16	22,9	7	10,0	35	50,0
26 a 30 años	13	18,6	10	14,3	2	2,9	25	35,7
31 a 40 años	10	14,3	0	0,0	0	0,0	10	14,3
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{ca}=12,654$

$P=0,013$

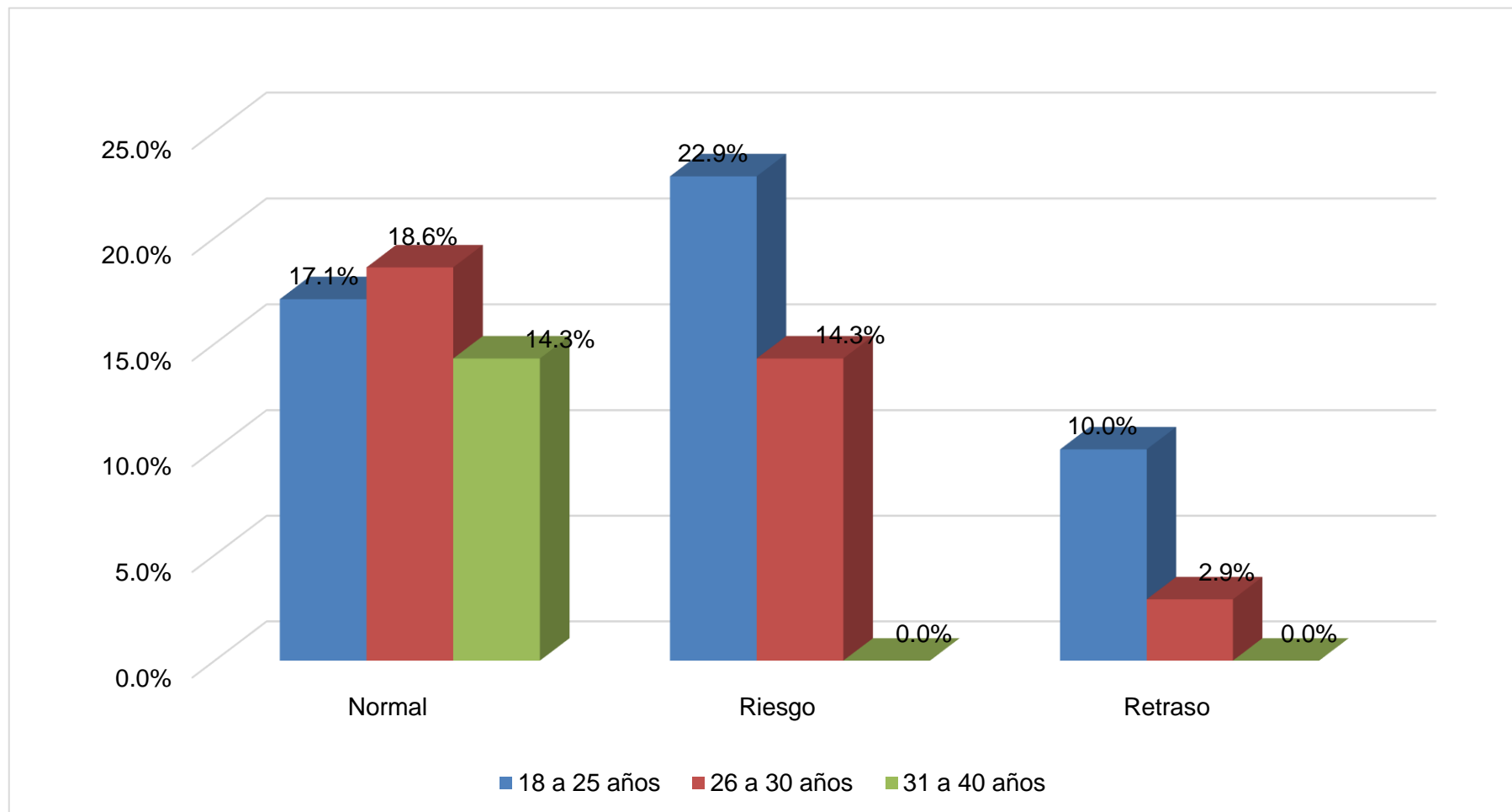
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$GI=4$



FIGURA 1. EDAD DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 1.



Nuestro primer objetivo específico: Analizar los determinantes de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se trabajó 3 tablas.

En la tabla 1, vemos: Edad de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, el 50,0% tienen de 18 a 25 años, el 35,7% de 26 a 30 años y el 14,3% de 31 a 40 años.

El grupo de niños que tienen un desarrollo del lenguaje de riesgo el 22,9% de sus mamás tienen entre 18 a 25 años. Del mismo modo el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje en normalidad el 18,6% de sus mamás tienen de 26 a 30 años y el 14,3% con un desarrollo del lenguaje en riesgo.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_c=12,654$ es mayor $X^2_t=9,488$, con $Gl=4$ y $P=0,013$, es significativa.

Según Auza A. Peñaloza C. (10) en su artículo indica que en la edad de la mamá el 28,8% es media. En nuestra investigación encontramos que en un porcentaje mayor en madres de 18 a 25 años en donde sus niños tienen un riesgo en el desarrollo del lenguaje.



TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Grado de instrucción	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	2	2,9	12	17,1	4	5,7	18	25,7
Secundaria	9	12,9	8	11,4	2	2,9	19	27,1
Superior técnico	10	14,3	3	4,3	2	2,9	15	21,4
Superior universitario	14	20,0	3	4,3	1	1,4	18	25,7
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=30,098$

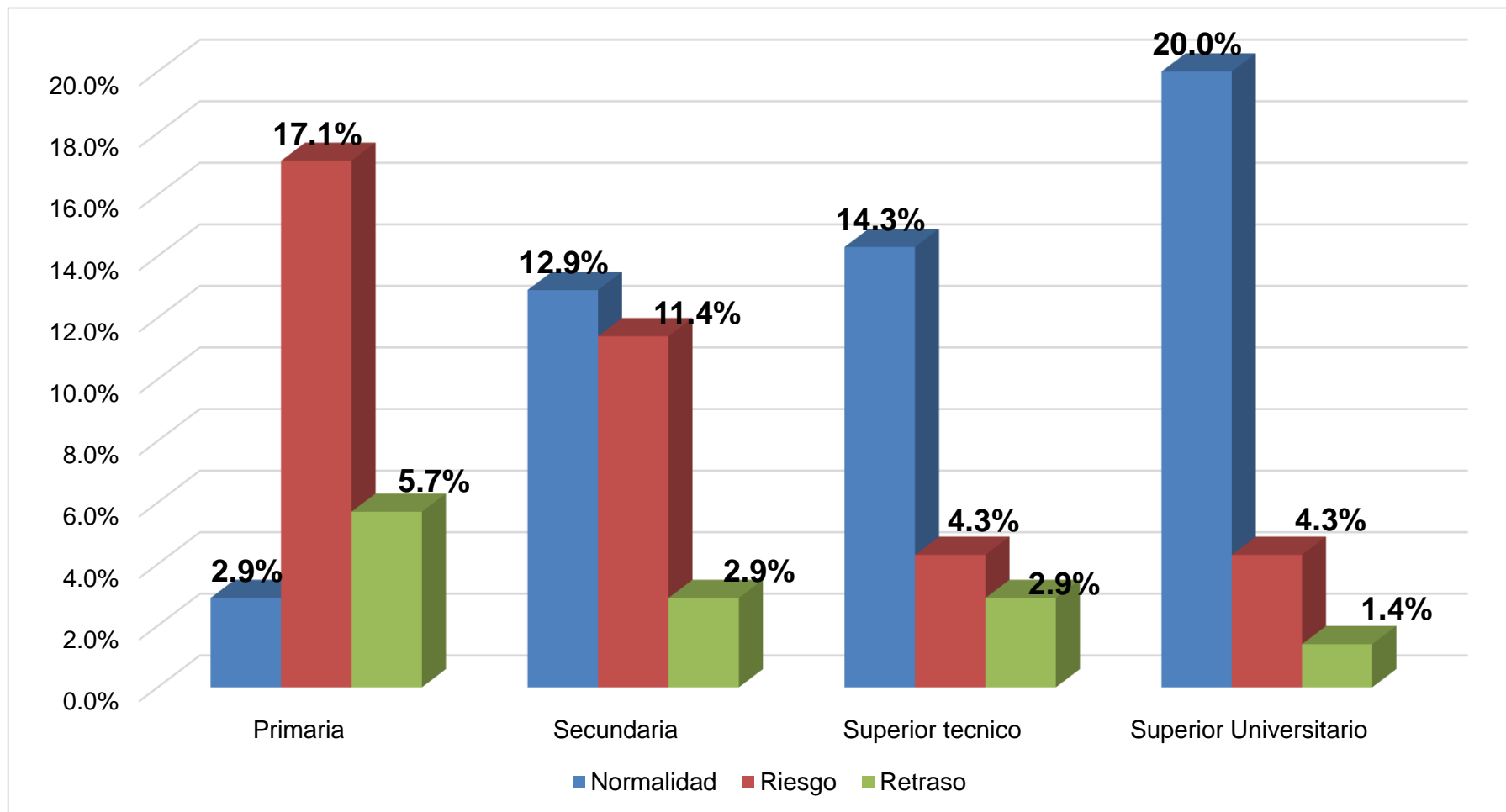
$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=12,592$

$Gf=6$

FIGURA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 2.



Observando la tabla 2, vemos la variable: Grado de instrucción de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se halló el 27,1% tienen secundaria, el 25,7% primaria, el 25,7% superior universitario y el 21,4% superior técnico.

El grupo de niños que tienen un desarrollo del lenguaje en normalidad el 20,0% de sus mamás tienen superior universitario. De igual modo el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje de riesgo el 17,1% tienen primaria.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_{cal}=30,098$ es mayor $X^2_t=12,592$, con $Gl=6$ y $P=0,000$, siendo significativa.

Según Ibarra, et al. (21) ha concluido que el 45,52% su grado de instrucción es universitaria y el 41,00% primaria. En nuestra investigación tenemos resultados similares, pero son menores a comparación a los autores, en donde el 20,0% de las mamás tienen superior universitario en donde los niños no tienen un retraso en el lenguaje.



TABLA 3. OCUPACIÓN DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Ocupación de la madre	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	9	12,9	12	17,1	1	1,4	22	31,4
Comercio formal	10	14,3	9	12,9	2	2,9	21	30,1
Comercio informal	12	17,1	3	4,3	5	7,1	20	28,5
Trabajo dependiente	4	5,7	2	2,9	1	1,4	7	10,0
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=17,515$

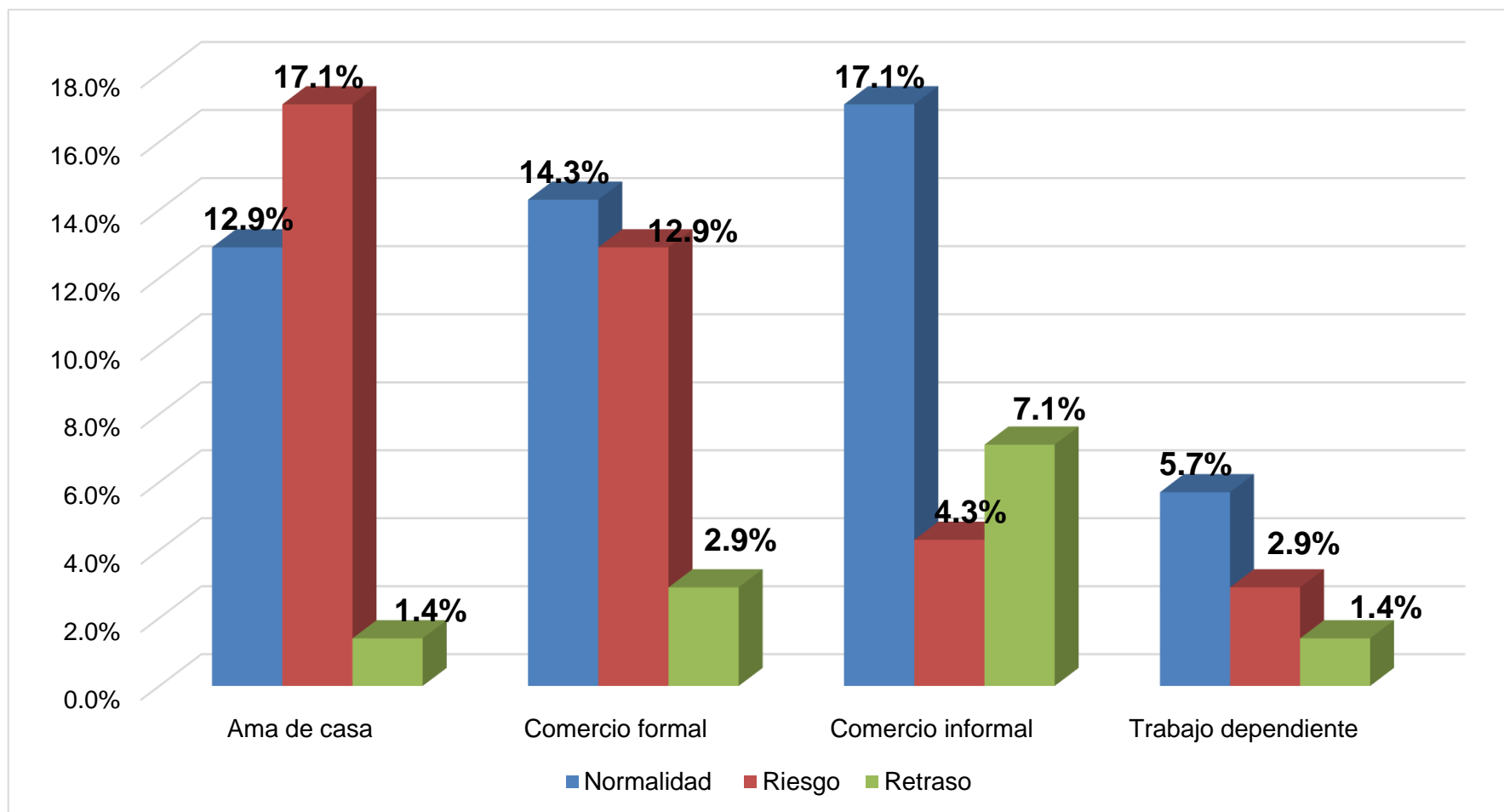
$P=0,008$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=12,592$

$Gf=6$

FIGURA 3. OCUPACIÓN DE LA MADRE ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 3.



Observando la tabla 3, vemos: Ocupación de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, el 31,4% es ama de casa, el 30,1% se dedica al comercio formal, el 28,5% se dedica al comercio informal y el 10,0 % tienen trabajo dependiente.

El grupo de niños con desarrollo del lenguaje de normalidad el 17,1% de sus mamás se dedican al comercio informal. De igual manera el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje en riesgo el 17,1% son amas de casa.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_{cal}=17,515$ es mayor $X^2_t=12,592$, con $Gf=6$ y $P=0,008$, siendo significativa.

Según Mediavilla (15) en su investigación el 67% de las madres de los niños son amas de casa. En nuestra investigación encontramos un resultado similar, pero en porcentajes bajos con un 31,4% son amas de casa y en un 17,1% tienen un riesgo en el desarrollo del lenguaje.



TABLA 4. NÚMERO DE HIJOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Número de hijos	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1	8	11,4	10	14,3	9	12,9	27	38,6
2	26	37,1	14	20,0	0	0,0	40	57,1
3	1	1,4	2	2,9	0	0,0	3	4,3
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=19,294$

$P=0,001$

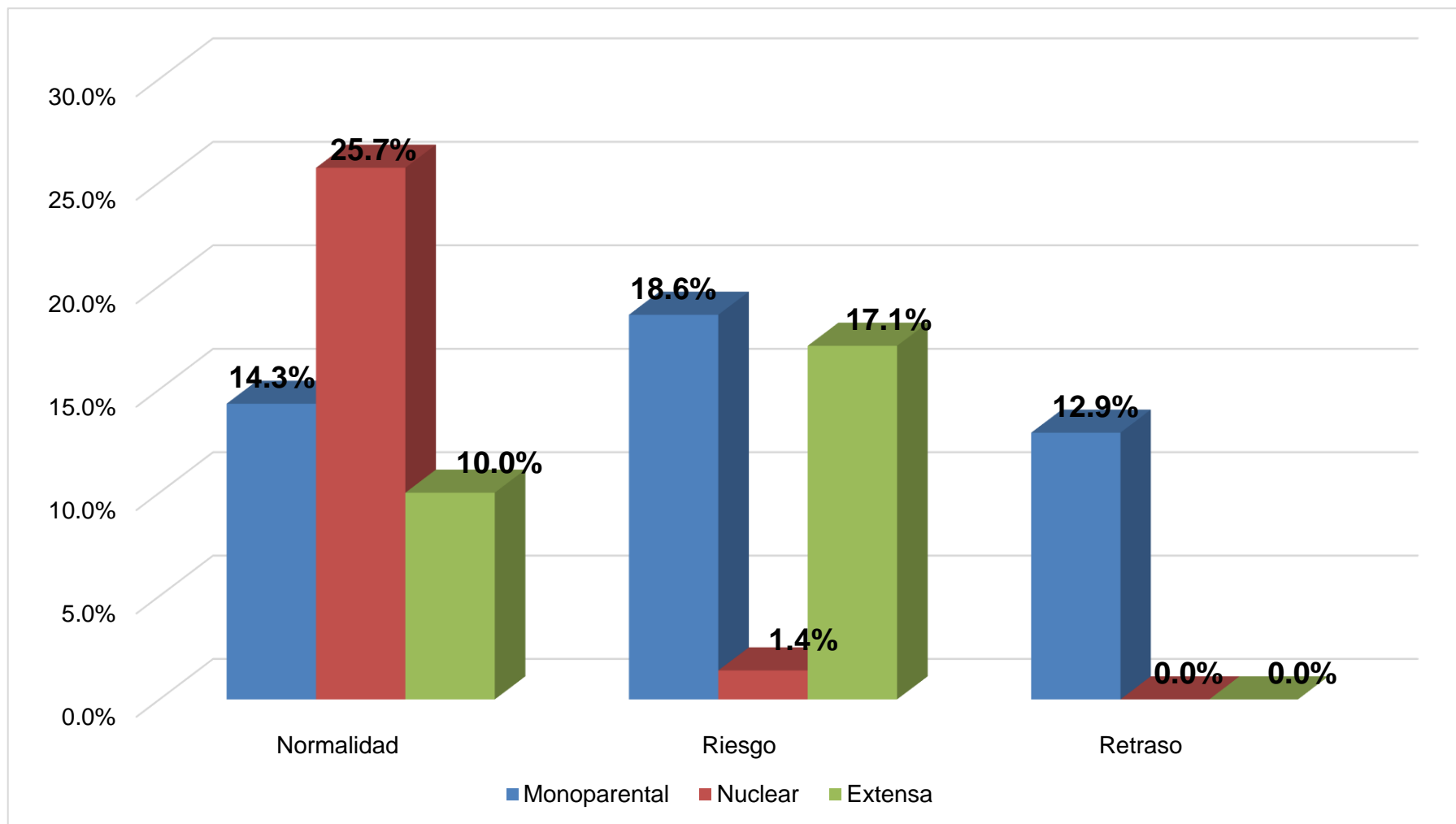
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



FIGURA 4. NÚMERO DE HIJOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 4.



Observando la tabla 4, vemos: Número de hijos asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años 4, se halló el 57,1% tienen 2 hijos, el 38,6% tienen un hijo y el 4,3% tienen 3 hijos.

El grupo de niños con un desarrollo del lenguaje con normalidad el 37,1% tienen dos hijos. De igual manera el otro grupo con desarrollo del lenguaje de riesgo el 14,3% tienen un hijo y el 12,9% en retraso.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_{cal}=19,294$ es mayor $X^2_t=9,488$, con $Gl=4$ y $P=0,001$, es significativo.

Según Ibarra y Roman (21) ha concluido que el 46,98% tienen un solo hijo y el 40,30% tienen dos hijos. En nuestra investigación encontramos resultados similares en donde en un mayor porcentaje tienen dos hijos y en 14,3% tienen un hijo con un riesgo en el desarrollo del lenguaje.



TABLA 5. EDAD DEL NIÑO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Edad del niño	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
2 años	16	22,9	11	15,7	9	12,9	36	51,4
3 años	15	21,4	8	11,4	0	0,0	23	32,9
4 años	2	2,9	6	8,6	0	0,0	8	11,4
5 años	2	2,9	1	1,4	0	0,0	3	4,3
Total	35	50,0	26	37,1	9		70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=14,508$$

$$P=0,024$$

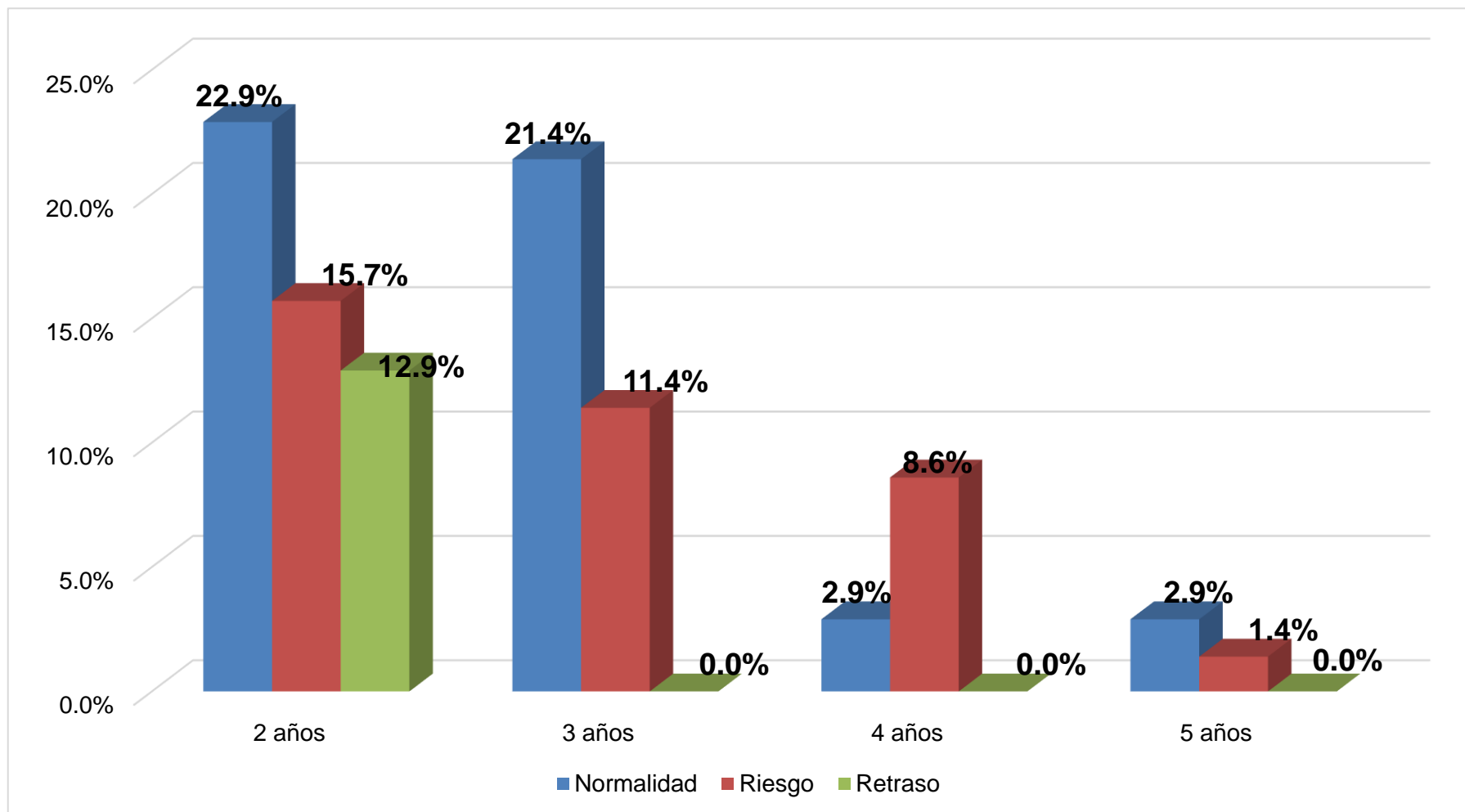
ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=12,592$$

$$Gf=6$$



FIGURA 5. EDAD DEL NIÑO ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 5.



Continuando con nuestro segundo objetivo específico: Describir los determinantes del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se trabajó 4 tablas.

Observando la tabla 5: Edad del niño asociados al desarrollo del lenguaje en niños, el 51,4% tienen 2 años, el 32,9% 3 años, el 11,4% 4 años y el 4,3% 5 años.

El grupo de niños con un desarrollo del lenguaje de normalidad el 22,9% tienen 2 años y el 12,9% tienen un retraso. De igual manera el otro grupo de niños con desarrollo del lenguaje de riesgo el 11,4% tienen 3 años.

Al análisis, la $X^2_{cal}=14,508$ es mayor $X^2_{tab}=12,592$, con $Gf=6$ y $P=0,024$, es significativo.

Según Tonato (11) en su investigación el 26,1% de los niños tienen 3 años y en mayor cantidad de personas con retraso del lenguaje con 11,4%. En nuestra investigación encontramos resultados similares respecto a la edad en un 32,9% y que presentan en un 11,4% es de riesgo.



TABLA 6. ASISTENCIA AL NIVEL INICIAL ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Asistencia al nivel inicial	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Centro de estimulación de 2 años	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Nivel inicial escolarizado de 3 – 5 años	18	25,7	15	21,4	0	0,0	33	47,1
Aun no asiste	16	22,9	11	15,7	9	12,9	36	51,4
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=10,764$$

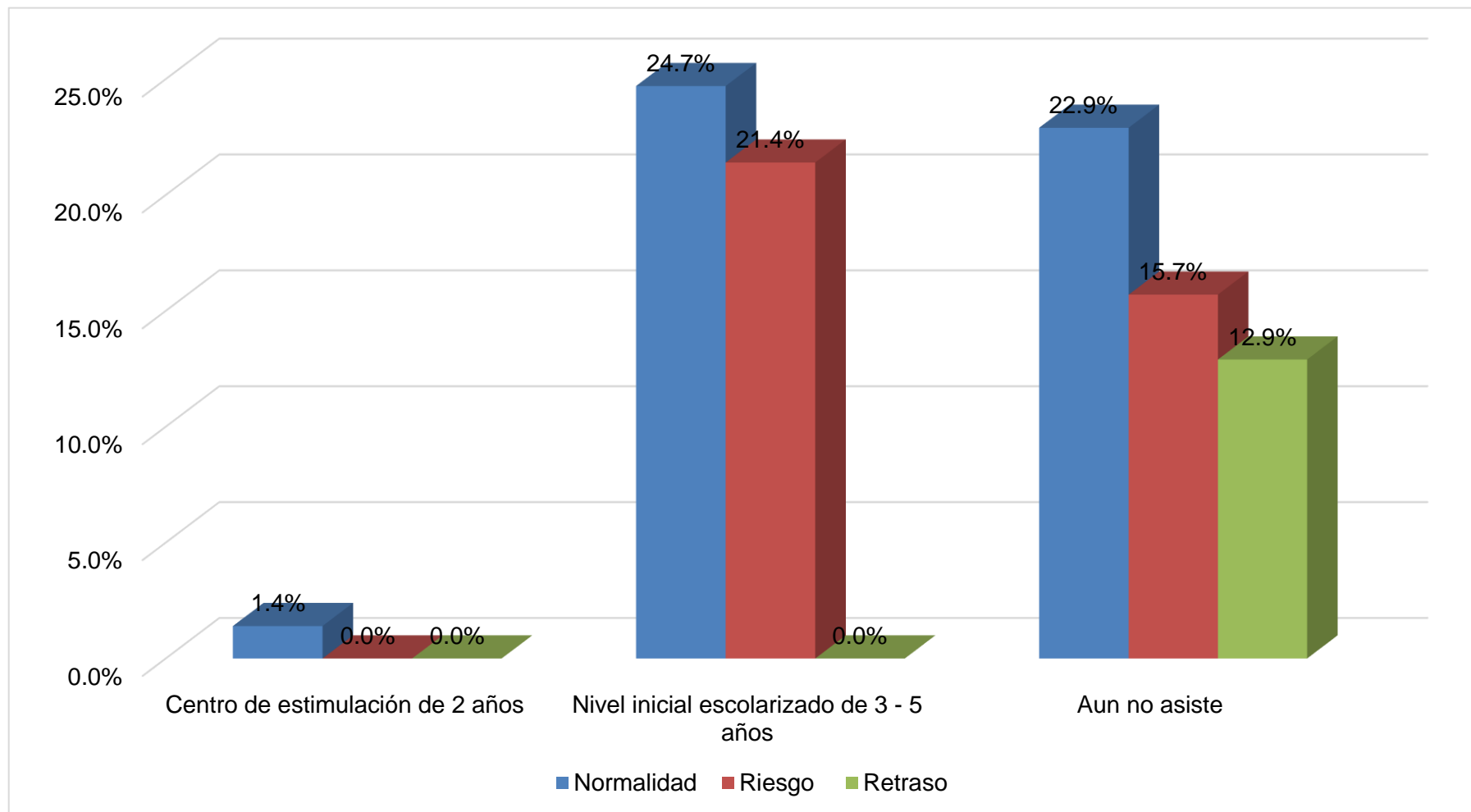
$$P=0,029$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=9,488$$

$$Gf=4$$

FIGURA 6. ASISTENCIA AL NIVEL INICIAL ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 6.



En la tabla 6, vemos: Asistencia al nivel inicial asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se halló el 1,4% asisten a un centro de estimulación de 2 años, el 47,1% tienen un nivel escolarizado de 3 – 5 años y el 51,4% aun no asisten.

El grupo de niños con un desarrollo del lenguaje de normalidad el 25,7% tienen un nivel inicial escolarizado de 3 – 5 años. Del mismo modo el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje de riesgo el 15,7% asisten a un centro de estimulación de 2 años.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_{cal}=10,764$ es mayor $X^2_t=9,488$, con $Gl=4$ y $P=0,029$, es significativo.

Según Santana, et al. (12) han concluido el progreso del lenguaje influye en el aprendizaje y que hay pocos procesos en mejorar en los niños por ello es fundamental fortalecer. En nuestra investigación encontramos que nivel de inicial escolarizado de 3 – 5 años tienen un desarrollo del lenguaje normal.



TABLA 7. HORAS DE USO AL DÍA DEL CELULAR ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Horas de uso al día del celular	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No usa celular	3	4,3	0	0,0	0	0,0	3	4,3
Media hora	14	20,0	4	5,7	0	0,0	18	25,7
Una hora	12	17,1	8	11,4	2	2,9	22	31,4
Más de dos horas	6	8,6	14	20,0	7	10,0	27	38,6
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=18,834$

$P=0,004$

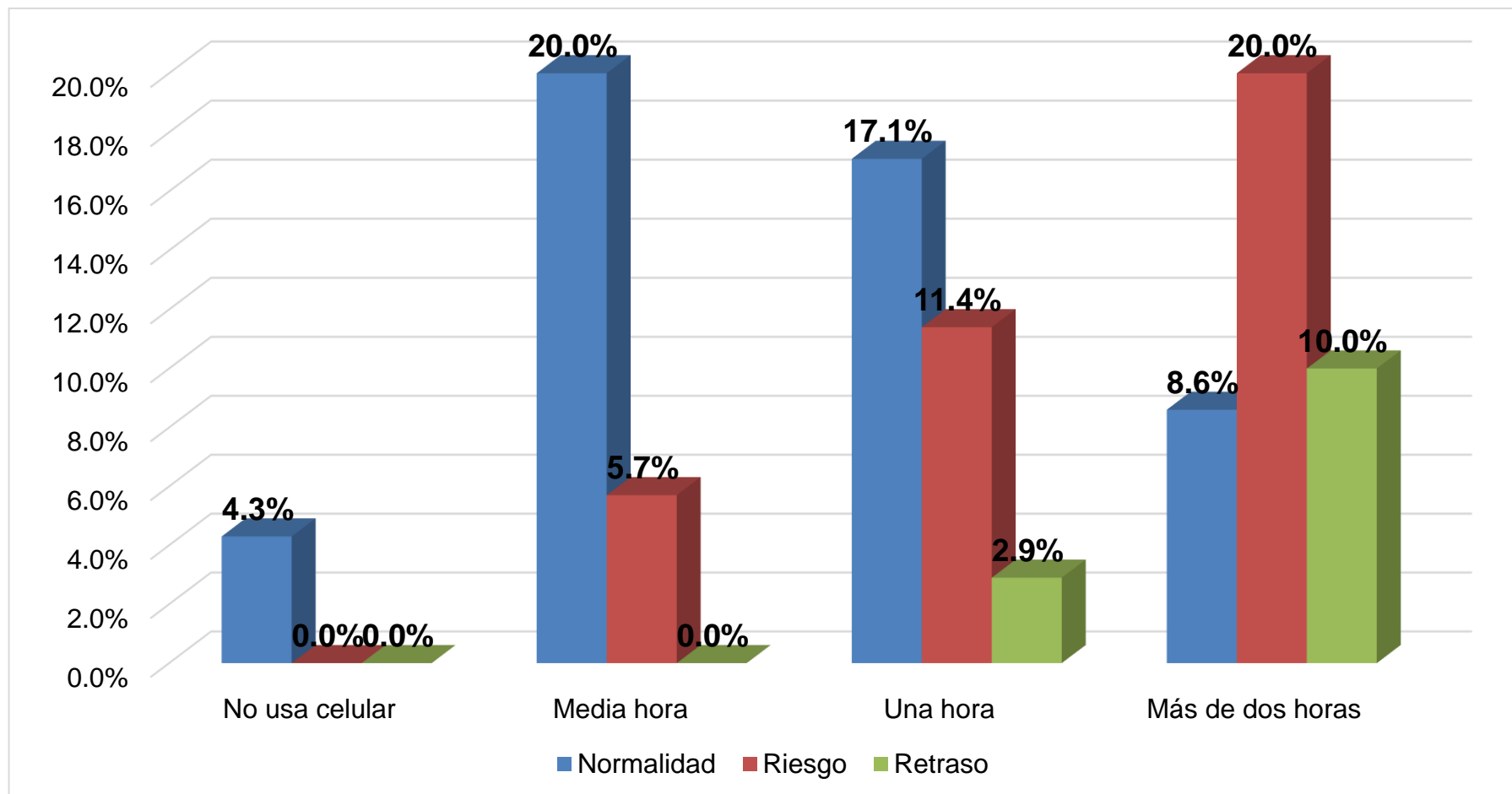
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=12,592$

$Gl=6$



FIGURA 7. HORAS DE USO AL DÍA DEL CELULAR ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 7.



Observando la tabla 7, vemos la variable: Horas de uso al día del celular asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se halló el 38,6% más de dos horas, el 31,4% una hora, el 25,7% media hora y el 4,3% no usa celular.

El grupo de niños con desarrollo del lenguaje en riesgo el 20,0% usan el celular más de dos horas al día. De igual manera el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje de normalidad el 20,0% usan el celular media hora al día.

Al análisis, la $X^2_{cal}=13,880$ es mayor $X^2_t=18,834$, con $Gl=6$ y $P=0,004$, siendo significativo.

Según Sanchez (20) indica que la mayoría de los niños necesitan mejorar en el desarrollo del lenguaje oral, tienen deficiencia en las dimensiones y sus componentes. En nuestra investigación encontramos que los niños que están en el celular más de dos horas en un 20,0% tienen un riesgo en el desarrollo del lenguaje.



TABLA 8. TIPOS DE FAMILIA ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Tipos de familia	Desarrollo del lenguaje							
	Normalidad		Riesgo		Retraso		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Monoparental	10	14,3	13	18,6	9	12,9	32	45,8
Nuclear	18	25,7	1	1,4	0	0,0	19	27,1
Extensa	7	10,0	12	17,1	0	0,0	19	27,1
Total	35	50,0	26	37,1	9	12,9	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=17,314$

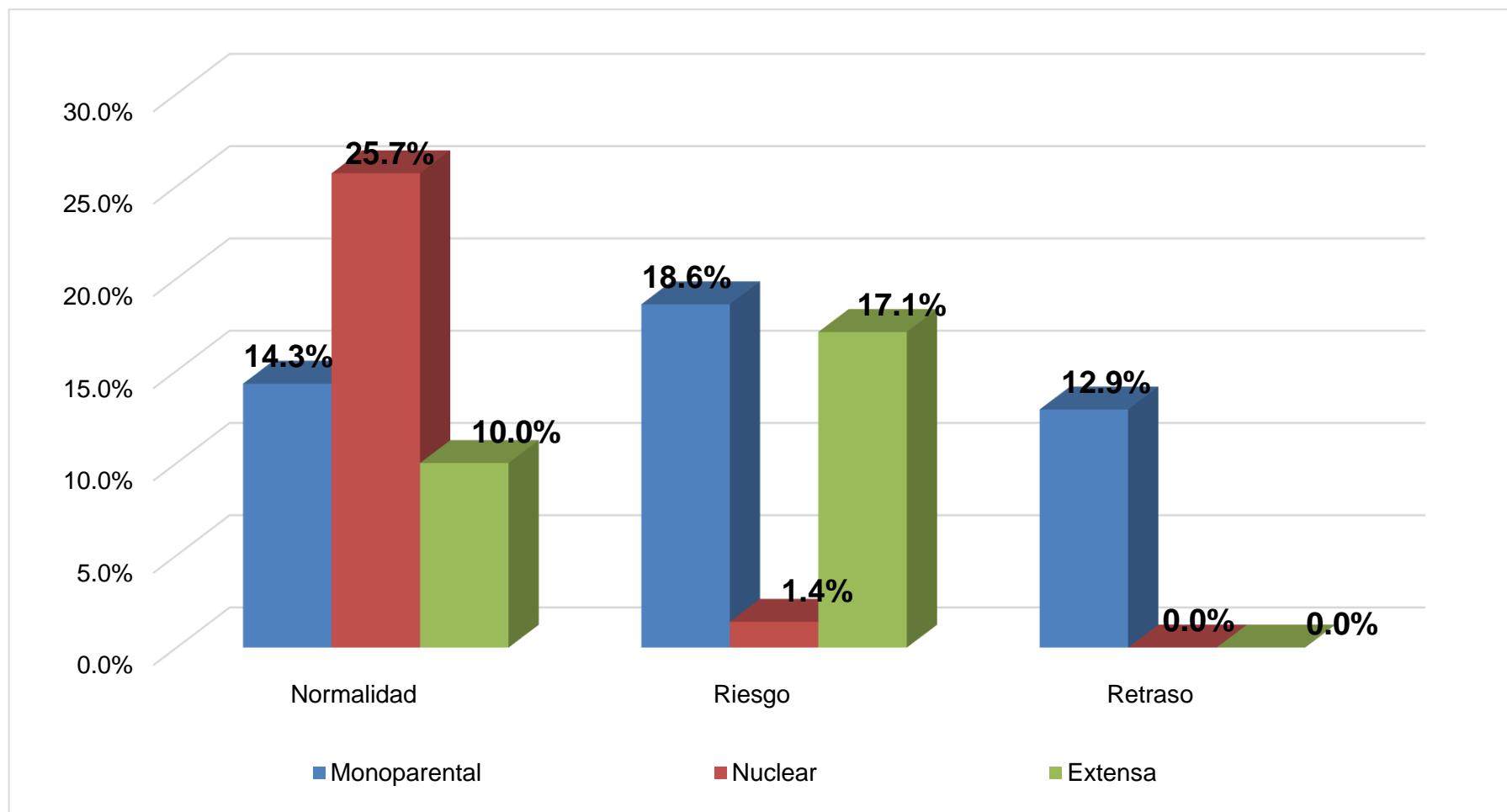
$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$

FIGURA 8. TIPOS DE FAMILIA ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 8.



En la tabla 8, vemos: Tipos de familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, se halló el 45,8% es monoparental, el 27,1% es extensa y el 27,1% es nuclear.

El grupo de niños con un desarrollo del lenguaje en normalidad el 25,7% es una familia nuclear. De igual manera el otro grupo que tienen un desarrollo del lenguaje de riesgo el 18,6% es una familia monoparental.

Al examinar las estadísticas, la $X^2_{cal}=17,314$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y $P=0,002$, es significativo.

Según Belizario, et al. (22) en su tesis ha concluido que es primordial el vínculo entre la madre – hijo. En donde las familias son de tipo de familia nuclear en mayor porcentaje y que tienen relación en el desarrollo del lenguaje. En nuestra investigación encontramos un resultado similar puesto que con un 25,7% son una familia nuclear y no presentan retrasos en el desarrollo del lenguaje.

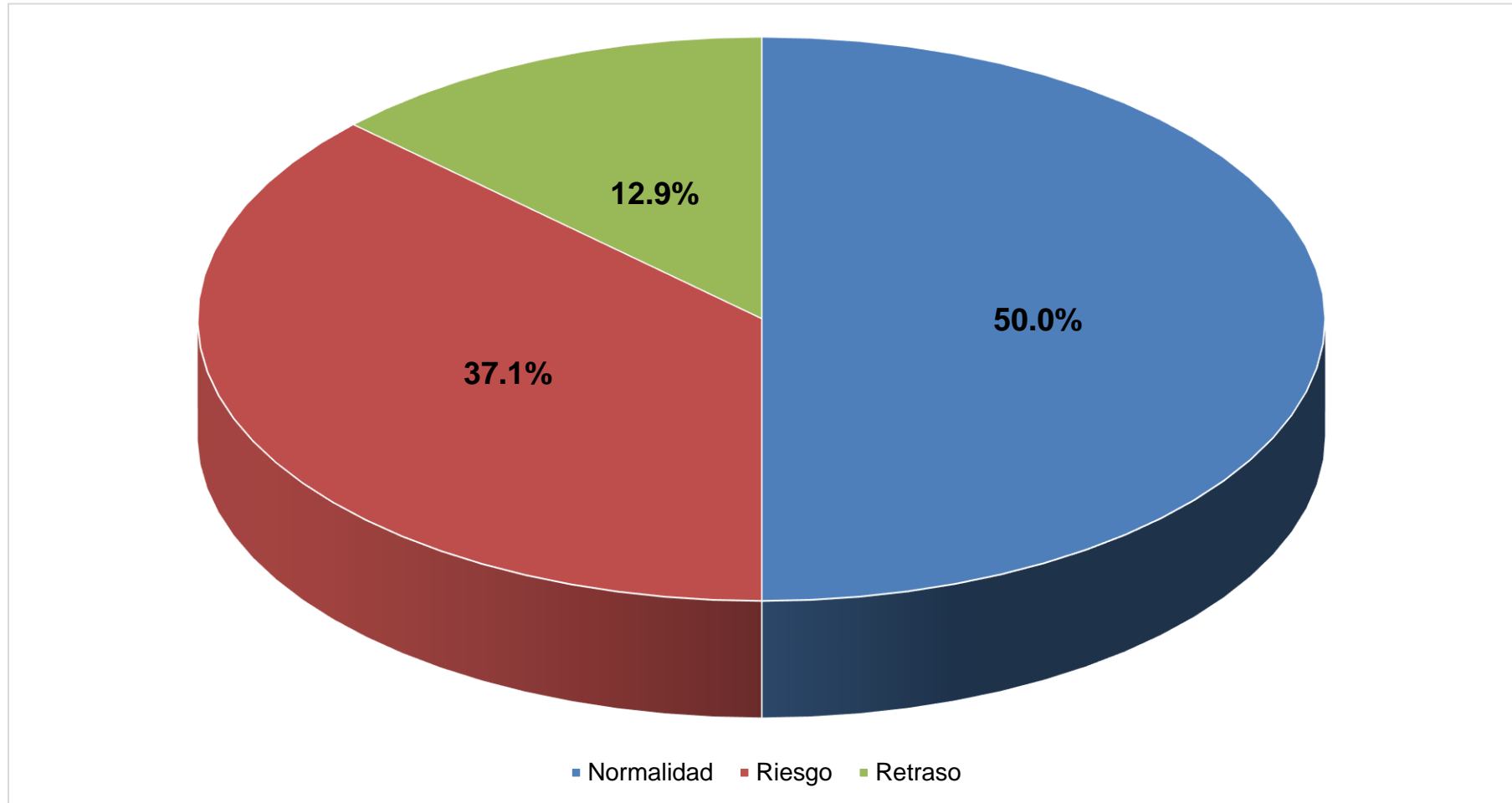


TABLA 9. DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.

Resultado	fi	%
Normalidad	35	50,0
Riesgo	26	37,1
Retraso	9	12,9
Total:	70	100,0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 9. DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.



Fuente: Tabla 9.



Según el cuarto objetivo específico: Clasificar el resultado del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años, con una tabla univariada de simple frecuencia.

El resultado del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel fue el 50,0% es normalidad, el 37,1% es riesgo y el 12,9% es retraso.

Según Cruz (46) en su investigación ha concluido que el desarrollo del lenguaje es normal con 81,5% (n=44), riesgo el 14,8% (n=8) y retraso el 3,7%. En nuestro estudio se encontró resultados similares en los resultados, pero encontramos más niños con riesgo y retraso como el autor. Según Paredes (18) ha concluido que los niños con retraso tienen dificultades en repetir una frase completa en niños de 3 años y que tienen en un 65% es un porcentaje mayor a diferencia del autor Cruz y nuestra investigación.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se analizó que los determinantes de la madre, del niño y de la familia están asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024. Todos los indicadores son significativos con $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.
- SEGUNDA:** Se analizó los determinantes de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años: El 50.0% de las madre tienen de 18 a 25 años ($P:0.013$), el 27,1% tienen un grado de instrucción de secundaria ($P:0.000$), el 31,4% se dedican a se ama de casa ($P:0.008$). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$, se acepta la hipótesis.
- TERCERA:** Se describió los determinantes del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años: El 51,4% tienen 2 años ($P:0.024$), el 51,4% asisten a un centro de estimulación de 2 años ($P:0.029$), el 20,0% usa el celular más de dos horas al día ($P:0.004$). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$, se acepta la hipótesis.
- CUARTA:** Se identificó los determinantes de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5; El 57,1% tiene dos hijos ($P:0.001$) y el 45,8% es una familia monoparental ($P:0.002$). Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$, se acepta la hipótesis.



QUINTA: Se clasificó el resultado del retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años fue el 50,0% es normalidad, el 37,1% es riesgo y el 12,9% es retraso.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del centro de salud Revolución del primer nivel de atención en salud en coordinación con la jefa de enfermeras para realizar campañas de capacitación en el desarrollo del lenguaje en los niños, que permitirán la detección temprana del retraso en el lenguaje en niños de 2 a 5 años.
- SEGUNDA:** A las licenciadas de enfermería del centro de salud revolución del área de desarrollo infantil temprano, promover programas de educación y comunicación dirigidos a las madres con el fin de dar a conocer los determinantes que contribuyen positivamente en el desarrollo del lenguaje de sus hijos y promover un ambiente de estimulación temprana en los niños que van a favorecer en su desarrollo.
- TERCERA:** A las licenciadas de enfermería del centro de salud revolución del área de desarrollo infantil temprano A la licenciada de promoción de la salud realice campañas y sesiones educativas de la importancia de prevenir los retrasos del desarrollo del lenguaje, como también las complicaciones que trae que los niños usen frecuente los celulares.
- CUARTA:** A las licenciadas de enfermería del centro de salud revolución del área de desarrollo infantil temprano promover un ambiente familiar estimulante, que la familia que participen en las actividades que se les recomienda realizas en casa para que sus hijos puedan estimular y mejorar el lenguaje en sus hijos.



QUINTA: Al profesional de enfermería en la primera visita, es necesario mantener informada a la madre y/o cuidador responsable del desarrollo infantil temprano del niño. Además, explicar sobre la importancia del control CRED y las ventajas que la madre, la familia y el propio niño obtendrán al asistir a sus controles de manera adecuada, continua y oportuna, ya que el desarrollo del lenguaje de sus hijos será suficiente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrezuelo M. El desarrollo del lenguaje oral de 3 a 6 años y sus principales trastornos. 2014 [citado 7 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/6794>
2. Bishop D. Debate terminológico sobre la alteración del lenguaje en los niños: movimiento hacia adelante y puntos conflictivos [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/del-tel-al-tdl/>
3. Moreno N. Neurología [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/articulo/2013248>
4. Trastorno del desarrollo del lenguaje (Developmental Language Disorder) | NIDCD [Internet]. 2023 [citado 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/trastorno-del-desarrollo-del-lenguaje>
5. Huanca D. Desarrollo del lenguaje. Rev Peru Pediatría. 31 de diciembre de 2008;98-104.
6. Ugarte R. Desarrollo del lenguaje oral en el área de comunicación, en los niños. Rev Científicas Crescendo. 2019;
7. Coronado R. La importancia del lenguaje y el aprendizaje en el desarrollo del niño. Educación. 1 de diciembre de 2016;(22):54-8.
8. Magdalena D. Trastorno del desarrollo del lenguaje y bilingüismo. 2020 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19742>
9. Chaf G, Coloma C, Quezada C. Comparación en el uso de verbos, artículos, preposiciones y pronombres clíticos entre escolares con trastorno del desarrollo del lenguaje y con desarrollo típico. Rev Investig En Logop. 2023;13(1):2.



10. Auza A, Peñaloza C. Factores individuales y familiares en el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). *Iztapalapa Rev Cienc Soc Humanidades*. junio de 2019;40(86):41-66.
11. Tonato K. Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del Centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2023 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40912>
12. Santana M, Vayas A, Mancheno M, Ballesteros T. Retraso en el desarrollo del lenguaje oral y aprendizaje significativo en niños de 4 y 5 años. *ConcienciaDigital*. 8 de marzo de 2023;6(1.4):437-55.
13. Crespo N, Alfaro P, Góngora B, Alvarado C, Marfull D. Perfil sintáctico de niños con y sin Trastornos del Desarrollo del Lenguaje: Un análisis descriptivo. *Rev Signos*. diciembre de 2020;53(104):619-42.
14. Avendaño P, Hernández C, Fernandes S, Peña S, Pavez G, Troyano A, et al. Destrezas motoras y marcadores Genéticos en niños con Trastorno Específico del lenguaje y desarrollo típico del lenguaje. | *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación* | EBSCOhost [Internet]. Vol. 38. 2020 [citado 6 de agosto de 2024]. p. 235. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.47197%2Fretos.v38i38.71461?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.47197%2Fretos.v38i38.71461>
15. Mediavilla S. La influencia familiar y su incidencia en el desarrollo del lenguaje oral de los niños y niñas de 4 a 5 años de edad, de la unidad educativa Diez de Agosto, en el año lectivo 2020-2021 [Internet] [masterThesis]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12095>



16. Caballero M, Ushijima R. Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana. 6 de marzo de 2024 [citado 4 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/27256>
17. Cruz L. Factores externos y el desarrollo del lenguaje en los preescolares en la institución educativa inicial San Judas Tadeo del distrito de Breña. Univ Priv Norbert Wien. 2019;
18. Paredes G. El desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 años de la institución educativa San Nicolas High School distrito - Nuevo Chimbote, 2019. 26 de abril de 2022 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26439>
19. Concha M, Rivera A. Desarrollo del lenguaje expresivo en niños y niñas de 5 años según reportes documentales en Instituciones del nivel inicial Perú 2020. 20 de enero de 2020 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10492>
20. Sanchez E. El nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 03 años de la institución educativa particular divino Niño Jesús, Chimbote, 2019. 26 de mayo de 2022 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26984>
21. Ibarra F, Román V. Conocimiento de los padres de familia sobre el desarrollo lingüístico de los niños de 1 a 3 años en instituciones educativas pública y privada de Lima. 2023 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/27780>
22. Belizario C, Mamani A. Vínculo afectivo madre - hijo y desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años de las instituciones educativas iniciales del distrito de



- Coata, 2023. 15 de enero de 2024 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21218>
23. Fenco E. Determinantes de la salud en niños del puesto de salud San Juan_Chimbote, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 6 de diciembre de 2021 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24668>
24. Factor - Concepto, sentido original y significados actuales [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/factores/>
25. Bazalar D, Loo M. Factores maternos asociados a macrosomía fetal en un hospital público de Lima-Perú, enero a octubre del 2018. Rev Fac Med Humana. abril de 2019;19(2):62-5.
26. Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ [Internet]. diciembre de 2019 [citado 6 de agosto de 2024];10(19). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672019000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Bueno C. El rol de las mujeres en los cambios y continuidades de la economía informal. Argum México DF. agosto de 2009;22(60):211-39.
28. Nota aclaratoria sobre datos de hogares y núcleos familiares [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.ine.es/censo_accesible/es/nota_hogares.html
29. Urbina H. La infancia y el porvenir. An Venez Nutr. diciembre de 2015;28(2):158-61.



30. Gutiérrez S, Ruiz León M. Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. *IE Rev Investig Educ REDIECH*. 2018;9(17):33-51.
31. López L, Moreno G, García N, Nafate O, López D. Uso de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares: una revisión sistemática. *Rev Científica Cienc Médica*. 2021;24(2):133-42.
32. Carrasco F, Droguett R, Huaiquil D, Navarrete A, Quiroz M, Binimelis H. El uso de dispositivos móviles por niños: Entre el consumo y el cuidado familiar. *Cult-Hombre-Soc*. julio de 2017;27(1):108-37.
33. Razeto A. El involucramiento de las familias en la educación de los niños: Cuatro reflexiones para fortalecer la relación entre familias y escuelas. *Páginas Educ*. diciembre de 2016;9(2):184-201.
34. Pinillos M. Configuración de la familia en su diversidad. *El Ágora USB*. junio de 2020;20(1):275-88.
35. Aguilera M. El impacto de los estereotipos sexistas en el estudio, detección y evaluación del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje: Propuestas para su abordaje desde una perspectiva feminista | *Revista Chilena de Fonoaudiología* [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/68921>
36. Bonilla P, Troya E, Peñafiel V. La utilización de la tecnología en el desarrollo del lenguaje de los niños de 4 años. *ConcienciaDigital*. 5 de marzo de 2020;3(1.2):63-79.
37. Esteve A. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Programa de Intervención para niños/as de Educación Infantil. 9 de febrero de 2022 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/157415>



38. Torres C. Aproximación al concepto de función lineal : el caso de una alumna invidente que cursa el segundo grado de secundaria. 9 de septiembre de 2013 [citado 6 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/4742>
39. Rodríguez P. Determinantes sociales de la salud en niños y niñas de 0 a 8 años de edad con dificultad en la adquisición del lenguaje atendidos en el centro de salud familiar del algarrobo entre junio de 2016 y junio del 2017. Univ Valparaíso Chile. 2017;120.
40. Ayuso A, Santiago R, Ruiz I. Aplicación de un programa de estimulación lingüística en niños/as con retraso del lenguaje o trastorno del desarrollo del lenguaje. Rev Esp Orientación Psicopedag. 2022;33(3):22-39.
41. Trastorno del lenguaje: causas, síntomas y comorbilidad [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://neuronup.com/estimulacion-y-rehabilitacion-cognitiva/trastornos-del-neurodesarrollo/trastorno-del-lenguaje-causas-sintomas-diagnostico-e-intervencion/>
42. Haeussler I. TEPSI. 2014; Disponible en: <https://coquilogopedia.files.wordpress.com/2014/04/test-tepsi.pdf>
43. Loayza J. Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología | ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/535>



44. Velázquez A. ¿Qué es la investigación correlacional? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>
45. Fernandes A. Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos) - Toda Materia [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>
46. Full Text PDF [Internet]. [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//bitstream/20.500.12404/27256/1/CABALLERO_HERRERA_USHIJIMA_CRUZ.pdf



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*base de datos lizbethmamani.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad de la madre	Grado de instrucción	Ocupación de la madre	Edad del niño	Asistencia al nivel inicial	Horas de uso de la diálisis	Número de hijos	Tipos de familia	Trastorno del desarrollo del lenguaje	v
1	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	No usa celular	1 hijo	Nuclear	Normalidad	
2	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	No usa celular	1 hijo	Nuclear	Normalidad	
3	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	1 hijo	Nuclear	Normalidad	
4	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	1 hijo	Nuclear	Normalidad	
5	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
6	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
7	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
8	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
9	18 a 25 años	Superior tecnico	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
10	26 a 30 años	Secundaria	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
11	26 a 30 años	Secundaria	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
12	26 a 30 años	Secundaria	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Riesgo	
13	26 a 30 años	Secundaria	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
14	26 a 30 años	Secundaria	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
15	18 a 25 años	Superior tecnico	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Media hora	1 hijo	Monoparental	Normalidad	
16	18 a 25 años	Superior universitario	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Media hora	1 hijo	Monoparental	Normalidad	
17	18 a 25 años	Superior universitario	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	1 hijo	Monoparental	Normalidad	
18	31 a 40 años	Superior universitario	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
19	31 a 40 años	Superior universitario	Comercio formal	5 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
20	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	5 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
21	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
22	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Extensa	Normalidad	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*base de datos lizbethmamani.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: Visible: 9 de 9 variables

	Edad de la madre	Grado de instrucción	Ocupación de la madre	Edad del niño	Asistencia al nivel inicial	Horas de uso diario de celular	Número de hijos	Tipos de familia	Trastorno del desarrollo del lenguaje	v
23	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Media hora	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
24	31 a 40 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Media hora	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
25	31 a 40 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Media hora	2 hijos	Extensa	Normalidad	
26	31 a 40 años	Primaria	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Una hora	2 hijos	Extensa	Normalidad	
27	31 a 40 años	Primaria	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
28	31 a 40 años	Secundaria	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Media hora	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
29	31 a 40 años	Secundaria	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Extensa	Normalidad	
30	31 a 40 años	Superior universitario	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Extensa	Normalidad	
31	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Media hora	3 hijos	Extensa	Normalidad	
32	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Una hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
33	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Media hora	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
34	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Aun no asiste	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
35	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
36	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio informal	3 años	Nivel inicial escolar...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
37	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio informal	3 años	Nivel inicial escolar...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Normalidad	
38	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio informal	3 años	Nivel inicial escolar...	Mas de dos horas	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
39	26 a 30 años	Superior universitario	Trabajo dependiente	3 años	Nivel inicial escolar...	Mas de dos horas	2 hijos	Nuclear	Normalidad	
40	18 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Media hora	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
41	18 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Riesgo	
42	18 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
43	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
44	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



*base de datos lizbethmamani.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

17: Visible: 9 de 9 variables

	Edad de la madre	Grado de instrucción	Ocupación de la madre	Edad del niño	Asistencia al nivel inicial	Horas de uso de la diálisis	Número de hijos	Tipos de familia	Trastorno del desarrollo del lenguaje	
45	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
46	26 a 30 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
47	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
48	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
49	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	3 años	Nivel inicial escolari...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Riesgo	
50	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	3 años	Nivel inicial escolari...	Mas de dos horas	1 hijo	Nuclear	Riesgo	
51	18 a 25 años	Primaria	Ama de casa	3 años	Nivel inicial escolari...	Media hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
52	18 a 25 años	Primaria	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
53	18 a 25 años	Primaria	Comercio informal	3 años	Nivel inicial escolari...	Una hora	3 hijos	Extensa	Riesgo	
54	18 a 25 años	Primaria	Comercio informal	3 años	Nivel inicial escolari...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Riesgo	
55	18 a 25 años	Secundaria	Ama de casa	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
56	18 a 25 años	Secundaria	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
57	18 a 25 años	Superior tecnico	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
58	18 a 25 años	Superior tecnico	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
59	18 a 25 años	Superior universitario	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
60	26 a 30 años	Primaria	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
61	18 a 25 años	Primaria	Comercio informal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	1 hijo	Monoparental	Retraso	
62	18 a 25 años	Primaria	Trabajo dependiente	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	1 hijo	Monoparental	Retraso	
63	26 a 30 años	Primaria	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Una hora	1 hijo	Monoparental	Retraso	
64	26 a 30 años	Superior tecnico	Comercio formal	2 años	Nivel inicial no escol...	Mas de dos horas	2 hijos	Monoparental	Riesgo	
65	26 a 30 años	Superior tecnico	Comercio formal	4 años	Nivel inicial escolari...	Mas de dos horas	3 hijos	Extensa	Riesgo	
66	26 a 30 años	Superior tecnico	Comercio formal	5 años	Nivel inicial escolari...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON



*base de datos lizbethmamani.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Edad de la madre	Grado de instrucción	Ocupación de la madre	Edad del niño	Asistencia al nivel inicial	Horas de uso diario de celular	Número de hijos	Tipo de familia	Trastorno del desarrollo del lenguaje	v
66	26 a 30 años	Superior técnico	Comercio formal	5 años	Nivel inicial escolar...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
67	26 a 30 años	Superior universitario	Comercio formal	3 años	Nivel inicial escolar...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
68	18 a 25 años	Superior universitario	Trabajo dependiente	3 años	Nivel inicial escolar...	Más de dos horas	2 hijos	Extensa	Riesgo	
69	18 a 25 años	Superior universitario	Trabajo dependiente	3 años	Nivel inicial escolar...	Una hora	2 hijos	Extensa	Riesgo	
70	18 a 25 años	Superior universitario	Trabajo dependiente	3 años	Nivel inicial escolar...	No usa celular	1 hijo	Extensa	Normalidad	
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuáles son los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son las características de la madre, del niño y la familia.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1. Las características</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Determinantes</p>	<p>1.1 Características de la Madre</p>	<p>1.1.1 Edad de la madre</p> <p>1.1.2 Grado de Instrucción de la madre</p> <p>1.1.3 Ocupación de la madre</p>	<p>a. 18 a 25 años</p> <p>b. 26 a 30 años</p> <p>c. 31 a 40 años</p> <p>a. Primaria</p> <p>b. Secundaria</p> <p>c. Superior técnico</p> <p>d. Superior Universitario</p> <p>a. Ama de casa</p> <p>b. Comercio formal</p> <p>c. Comercio informal</p>	<p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Tipo de investigación Es básico correlacional, Prospectiva, transversal.</p> <p>Método: Es hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>Población: 70 niños atendidos en el Centro de Salud la</p>



<p>PE1. ¿Cuáles son las características de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?</p> <p>PE3. ¿Cuáles son las</p>	<p>OE1. Analizar las características de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.</p> <p>OE2. Describir las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.</p> <p>OE3. Identificar las</p>	<p>de la madre asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son la edad de la madre, grado de instrucción, ocupación y número de hijos.</p> <p>HE2. Las características del niño(a) asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son la edad del niño, asistencia a nivel inicial,</p>				d. Trabajo dependiente	<p>Revolución distrito de San Miguel.</p> <p>Muestra: Se trabajó con el total de la población.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Para la variable 1: Se utilizó la encuesta</p> <p>Para la variable 2: Se utilizó la encuesta TEPSI.</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable 1 será el cuestionario de determinantes.</p>
			1.1.4. Número de hijos	a. 1 b. 2 c. 3			
			1.2 Características del niño(a)	1.2.1 Edad del niño 1.2.2 Asistencia al nivel inicial 1.2.3 Horas de uso al día del celular	a. 2 años b. 3 años c. 4 años d. 5 años a. Centro de estimulación de 2 años b. Nivel inicial escolarizado de 3-5 años c. Aun no asiste. a. No usa celular b. Usa media hora c. Una hora d. Más de dos horas		



<p>características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?</p> <p>PE4. ¿Cuál será el resultado del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución?</p>	<p>características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.</p> <p>OE4. Clasificar el resultado del retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.</p>	<p>horas de uso de celular al día.</p> <p>HE3. Las características de la familia asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución son el tipo de familia.</p> <p>HE4. El resultado del desarrollo del lenguaje será en riesgo en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución.</p>		<p>1.3 Características de la familia</p>	<p>1.3.1. Tipos de familia</p>	<p>a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa</p>	<p>Para la variable 2: Se utilizó el cuestionario TEPSI- subtest lenguaje.</p> <p>Prueba de hipótesis Se usó de la prueba estadística Chi²</p> $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	---

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
1. Desarrollo del lenguaje	2.1 Resultado	Normalidad (> 0 = 19 puntos) Riesgo (11 - 18 puntos) Retraso (= 0 < a 10 puntos)



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Determinantes asociados al desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024", autorizando a la señorita Bach. Lizbeth Mamani Choque, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento confirmo que he revisado el documento y que he sido adecuadamente informado sobre los objetivos del estudio de investigación. Entiendo y doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma



Huella digital



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

Este cuestionario se ha diseñado para recoger datos con fines de investigación y se empleará exclusivamente con ese fin. Sus respuestas serán cruciales para alcanzar los objetivos del proyecto. Se realizará de forma anónima, por lo que le rogamos que sea lo más sincero posible.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (X) según corresponda:

1. DETERMINANTES

1.1. DE LA MADRE

- 1.1.1. ¿Cuántos años Tiene Ud.?
 - a. 18 a 25 años
 - b. 26 a 30 años
 - c. 31 a 40 años
- 1.1.2. ¿Cuál es el año de estudio en el que se quedó?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - d. Superior Universitario
- 1.1.3. ¿Actualmente que ocupación realiza?
 - a. Ama de casa
 - b. Comercio formal
 - b. Comercio informal
 - c. Trabajo dependiente
- 1.1.4. ¿Cuántos hijos tiene?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3



1.2. DEL NIÑO(A)

1.2.1. ¿Cuántos años tiene su niño(a)?

- a. 2 años
- b. 3 años
- c. 4 años
- d. 5 años

1.2.2. ¿Su niño, actualmente va al jardín?

- a. Centro de estimulación de 2 años
- b. Nivel inicial escolarizado de 3-5 años
- c. Aun no asiste.

1.2.3. ¿Cuántas horas al día usa el niño(a) el celular?

- a. No usa celular
- b. Media hora
- c. Una hora
- d. Más de dos horas

1.3. DE LA FAMILIA

1.3.1. ¿Por quienes está conformada su familia?

- a. Monoparental (sólo la mamá o el papá, y uno o varios hijos.)
- b. Nuclear (compuesta por una pareja con hijos)
- c. Extensa (más otros parientes como los abuelos, tíos o primos)

GRACIAS



TEPSI- SUBTEST LENGUAJE

Nº	ITEM	ADMINISTRACION	MATERIAL	CRITERIO DE APROBACION
1L	Reconoce grande y chico	El examinador presenta la lámina 6 al niño y le dice: "Muéstrame la muñeca más grande" espera la respuesta del niño y dice: "ahora muéstrame la muñeca más chica"	Lamina 6	1: Si el niño responde correctamente las dos preguntas
2L	Reconoce más y menos	El examinador muestra la lámina 7 al niño y dice "muéstrame donde hay más patos y ahora donde hay menos"	Lamina 7	1: Si el niño responde correctamente las dos preguntas
3L	Nombra animales	El examinador presenta la lámina 8 y señalando cada figura le dice: ¿Cómo se llama? ¿Qué es? No debe dar ayuda adicional y se registra cada palabra que dice.	Lamina 8	1: Si el niño nombra correctamente al menos cinco de los 8 animales. No se aceptan verbalizaciones como "guau" "pio" o "cua, cua". Se aceptan diminutivos y dislalias (peyo)
4L	Nombra objetos	El examinador presenta al niño la lámina 9 y señalando	Lamina 9	1: Si el niño nombra correctamente al menos 5 de los 8 objetos. Se aceptan respuestas que sea verbalizaciones un poco deformadas de las palabras exactas. No se aceptan verbalizaciones.
5L	Reconoce largo y corto	El examinador presenta al niño la lámina 10 y le dice: ¿Cuál es la línea más larga y cual la más corta?	Lamina 10	1: si el niño responde correctamente a las dos preguntas
6L	Verbaliza acciones	El examinador presenta al niño la lámina 11 y señalando cada dibujo le pregunta: ¿Qué está haciendo?	Lamina 11	1: Si el niño verbaliza adecuadamente 3 de las 4 acciones. Se aceptan dislalias y errores de pronunciación.
7L	Conoce la utilidad de objetos	El examinador hace las siguientes preguntas al niño ¿para qué sirve... la cuchara. Lápiz, el jabón, la escoba, la caja, la tijera? El examinador debe registrar textualmente cada respuesta del niño		1: si el niño verbaliza la utilidad de al menos 4 objetos señalando la acción más frecuente que con ellos desempeña (comer, escribir o dibujar, lavarse, descansar o dormir, cortar y recortar)
8L	Discrimina pesado y liviano	El examinador coloca en una mano del niño la bolsa rellena de arena y en otra la bolsa rellena con esponja. En seguida le dice: "dame la más pesada", luego de colocar nuevamente las bolsas en las mano del niño le dice: "dame la más liviana"	Bolsas con arena y esponja	1: si el niño cumple correctamente las dos ordenes
9L	Verbaliza su nombre y apellido	El examinador pregunta al niño: ¿Cómo te llamas? Si el niño dice solo su nombre y no su apellido se le dice ¿y qué más?		1: si el niño verbaliza adecuadamente su nombre y apellido. Se aceptan sobrenombres y errores de pronunciación



10L	Identifica el sexo	El examinador pregunta al niño: ¿eres niño o niña?		1: si el niño verbaliza adecuadamente el sexo al que pertenece. Se aceptan errores de pronunciación.
11L	Conoce el nombre de sus padres	El examinador pregunta al niño: ¿Cómo se llama tu papa, mama? Se registrará textualmente las respuestas		1: si las respuestas coinciden con los datos se aceptan sobrenombres
12L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas	El examinador pregunta al niño: ¿Qué haces tú cuando tienes hambre? ¿Qué haces tú cuando estás cansado? ¿Qué haces tú cuando tienes frio? Se registrar las respuesta		1: si el niño da una respuesta coherente al menos dos de las tres situaciones planteadas: comer ,descanso, me acuesto, me abrigo, me pongo chaleco o gorro
13L	Comprende preposiciones	El examinador da las siguientes instrucciones: Pon el lápiz detrás de la silla, sobre la mesa, bajo la silla. El examinador debe cuidar de no mirar o indicar con gestos	Lápiz	1: si el niño ejecuta al menos dos de las instrucciones en forma correcta
14L	Razona por analogías o respuestas	El examinador propone al niño las siguientes frases para completar: El fuego es caliente y el hielo es... El elefante es grande y el ratón es...		1: si el niño completa correctamente al menos dos de las frase.
		El papa es un hombre y la mama es... Se puede repetir cada frase una vez y registrar		
15L	Nombra colores	El examinador coloca en la mesa los tres cuadros de papel, separados por 2 cms. Enseguida los señala uno a uno preguntando ¿de qué color es este? se debe anotar respuesta	Papel lustre azul, amarillo y rojo	1: si el niño indica correctamente al menos dos colores
16L	Señala colores	El examinador coloca los papeles sobre las mesa en el siguiente orden: azul, amarillo y rojo. Luego dice: "muéstrame el amarillo, azul , rojo"	Papel lustre azul, amarillo y rojo	1: si el niño indica correctamente al menos dos colores
17L	Nombra figuras geométricas	El examinador presenta al niño la lámina 2 y le pregunta señalando una a una las figuras geométricas ¿Cómo se llama esto? Se anota cada respuesta	Lamina 12	1: si el niño nombra adecuadamente dos figuras. Se aceptan errores de pronunciación
18L	Señala figuras geométricas	El examinado vuelve a colocar sobre la mesa la lámina 12 y señalando las figuras geométricas una a una dice "muéstrame el cuadrado, triangulo, circulo. "en un orden diferente al de la lamina	Lamina 13	1: si el niño muestra correctamente dos de las tres figuras geométricas



19L	Describe escenas	El examinador presenta al niño la lámina 13 y le dice: "cuéntame que está pasando aquí". Después de anotar la respuesta del niño presenta la lámina 14 y vuelve a preguntar "cuéntame que está pasando aquí" debe anotarse lo que el niño dice.	Lamina 13 Lamina 14	1: si el niño nombra al menos 1 acción y dos sustantivos en cada lamina o dos sustantivos en una lámina y dos en otra o dos acciones y un sustantivo
20L	Reconoce absurdos	El examinador presenta al niño la lámina 15 y le dice: mira bien este dibujo: ¿Qué tiene de raro? Se debe observar la expresión del niño y registrar en forma exacta la después.	Lamina 15	1: si el niño verbaliza lo absurdo de la situación presentando. Ejemplo: el zapato en el plato entro otras
21L	Nombra figuras	El examinador presenta al niño la lámina 16 y le pregunta ¿Qué son estas?	Lamina 16	1: si el niño contesta en plural flores o plantas. Se aceptan errores de pronunciación. Se debe discriminar el uso plural.
22L	Reconoce antes y después	El examinador presenta al niño la lámina 17 y le pregunta: ¿qué paso antes, que paso primero? Espera la respuesta del niño y luego dice: ¿Qué paso después?	Lamina 17	1: si el niño señala correctamente la lámina que corresponde a cada pregunta. Debe responder correctamente las dos preguntas.
23L	Define palabras	El examinador pregunta al niño: ¿Qué es manzana, es una pelota, es un zapato, es un abrigo? No debe darse ninguna ayuda o ejemplo, ni cambiar formulación de la pregunta. Anotar textualmente la respuesta		1: si el niño define correctamente al menos tres palabras. Se considera correcta una definición por uso, un buen sinónimo, categoría.
24L	Nombra características	El examinador le pasa la pelota la niño en su mano y le pregunta: ¿Cómo es esta pelota? Si el niño da alguna característica se le pregunta ¿y qué más? Luego se le pasa el globo y posteriormente la bolsa repitiendo las preguntas ¿Cómo es este (a) y ¿Qué más?	Pelota Globo inflado Bolsa con arena	1: si el niño nombra o más características de al menos 2 objetos que hagan referencia a su tamaño, forma, textura, color.



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS 1

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que el instrumento que medirá la variable 1 y que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes asociados al trastorno del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMÁN
MR. JULIACA C.S REVOLUCIÓN I-3

 Maria Milagros Mamaní Arizapana
 ENFERMERA
 CEP 42752



JUICIO DE EXPERTOS 2

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que el instrumento que medirá la variable 1 y que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes asociados al trastorno del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMÁN
MR. JULIACA S.S. REVOLUCION I-3

[Firma]

Lic. Yaneth Meri Castillo Noha
ENFERMERA
CEP 48855

JUICIO DE EXPERTOS 3

Los abajo firmantes, profesionales especialistas en el tema, certificamos que el instrumento que medirá la variable 1 y que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "Determinantes asociados al trastorno del desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Revolución distrito de San Miguel 2024" está apto para ser usado. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN ROMAN
MICRO RED JULIACA C.S. REVOLUCION I-3
ELSA QUISPE CHOQUECHAMBI
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P 48054



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION- SAN MIGUEL

AUTORIZA

A la Bachiller en Enfermería **LIZBETH MAMANI CHOQUE** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velázquez" de Juliaca, identificada con **DNI N° 75449876**, **AUTORIZA**, realizar encuesta a las madres del Centro de Salud la Revolución para el estudio de TESIS denominado **DETERMINANTES ASOCIADOS AL TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024.**

San Miguel, 21 de mayo del 2024



MINISTERIO DE SALUD
REDESS SAN ROMAN
Jefe(a) Zaida Zambrana Chama
CIRUJANO DENTISTA
DCP 10082



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

DR. JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION

Yo, **LIZBETH MAMANI CHOQUE**, bachiller en enfermería de la universidad andina “Néstor Cáceres Velázquez” de Juliaca, identificado con **DNI N° 75449876**, con domicilio en el jr. Los ángeles N° 564 Urb. 20 de enero, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) Director del centro de salud la revolución, con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS. En el área de enfermería denominado **DETERMINANTES ASOCIADOS AL TRASTORNO DE DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCION DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024** con el fin de optar mi título profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted señor(a) Director del centro de salud la revolución acceder mi petición, por ser justo y legal.

San Miguel, 21 de mayo del 2024

COPIA PARA OFICINA DE INVESTIGACION

VID

**MINISTERIO DE SALUD
REGESS SAN ROMAN**

**JEFATURA
SAN MIGUEL**

**Jesús Zimel Zanabria Chambi
CIRUJANO DENTISTA
COP 10482**

**Mercedes H. Monge Salas
LIC. ENFERMERIA
C.P. 44981**

[Handwritten Signature]

**LIZBETH MAMANI CHOQUE
DNI N°75449876**

[Handwritten Signature]

**ELSA QUISPE CHOQUECHAMBI
LIC. EN ENFERMERIA
C.I.P. 48054**

000578

**MICRO RED JULIACA
C.S. REVOLUCION**

21 MAY 2024

MESA DE PARTES
Hora 10:25 min 01 Firma: *[Signature]*



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04-06-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIZBETH MAMANI CHOQUE

Dirección: Jr. Los Angeles 564

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75449876

Teléfono: 935 445 367 email: mamanichoquelizbeth@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN DISTRITO DE SAN MIGUEL 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes, desarrollo, lenguaje

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

04 de junio del 2025

Fecha