



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMPORTAMIENTO, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN NIÑOS DE 4 A 6
AÑOS EXPUESTOS AL CONFINAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR
COVID – 19 DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autora

Vela Quichiz, Lilia Ivonne

Asesor

Espíritu Álvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado

Salcedo Ángulo, Elena

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

Lima - Perú

2025



COMPORTAMIENTO, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS EXPUESTOS AL CONFINAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID – 19 DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

www.unicef.org

Fuente de Internet

2%

3

www.ncbi.nlm.nih.gov

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

ruc.udc.es

Fuente de Internet

1%

6

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú

Trabajo del estudiante

<1%

10

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.usil.edu.pe

Fuente de Internet



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMPORTAMIENTO, COMUNICACIÓN Y LENGUAJE EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS
EXPUESTOS AL CONFINAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID –
19 DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL CALLAO

Líneas de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Autora

Vela Quichiz, Lilia Ivonne

Asesor

Espíritu Álvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado

Salcedo Ángulo, Elena

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Quiroz Aviles, Mirtha Teresa

Lima – Perú
2025

Dedicatoria

Para las dos maravillosas mujeres y maestras que me acompañan en este viaje por la vida, mi madre Gloria Amanda y mi hija Rafaela.

Para Carlos y mi pequeña Silver por su amor y espera.

Agradecimientos

A las familias de Ventanilla - Ciudad Pachacútec por su participación y apoyo.

A mi asesor académico Fernando Espíritu Álvarez por su orientación en el desarrollo de mi investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	5
1.2.1. Antecedentes nacionales.....	5
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	9
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. Justificación.....	14
1.5. Hipótesis.....	16
1.5.1. Hipótesis general.....	16
1.5.2. Hipótesis específicas.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
2.1.1. Comportamiento Infantil.....	17
2.1.2. Alteraciones en el comportamiento infantil.....	17
2.1.3. Impacto de la pandemia por COVID - 19 en la salud mental y el comportamiento en los niños y sus cuidadores en el Perú.....	18
2.1.4. Comunicación y lenguaje.....	19
2.1.5. Rol del adulto en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en la infancia.....	20

2.1.6.	<i>Importancia del juego en el desarrollo infantil.....</i>	21
2.1.7.	<i>Desarrollo del lenguaje en la infancia.....</i>	22
2.1.8.	<i>Procesos, dimensiones y componentes del lenguaje.....</i>	23
2.1.9.	<i>Habilidades conversacionales y narración oral.....</i>	28
2.2.	Indicadores de dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje.	29
2.2.1.	<i>Dificultades primarias del lenguaje.....</i>	31
2.2.2.	<i>Factores de riesgo y detección de trastornos del desarrollo del lenguaje.....</i>	33
2.2.3.	<i>Impacto de la pandemia por la COVID – 19 en el desarrollo del lenguaje infantil.....</i>	33
2.3.	Evaluación del lenguaje.....	35
2.3.1.	<i>Importancia de la evaluación.....</i>	35
2.3.2.	<i>Objetivos de la evaluación del lenguaje.....</i>	36
2.3.3.	<i>Técnicas y métodos de evaluación.....</i>	37
2.4.	Medidas de contención.....	39
2.4.1.	<i>Confinamiento y distanciamiento social durante la pandemia por COVID -19.....</i>	39
2.4.2.	<i>Uso de mascarilla y su impacto en el desarrollo del lenguaje infantil.....</i>	43
III.	MÉTODO.....	45
3.1.	Tipo de investigación.....	45
3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	45
3.3.	Variables.....	45
3.3.1.	<i>Variables de estudio</i>	45
3.3.2.	<i>Variables intervinientes</i>	49

3.4.	Población y muestra.....	51
	3.4.1. Criterios.....	51
3.5.	Instrumentos.....	52
3.6.	Procedimientos.....	56
3.7.	Análisis de datos.....	57
3.8.	Consideraciones éticas.....	57
IV.	RESULTADOS.....	58
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	80
VI.	CONCLUSIONES.....	98
VII.	RECOMENDACIONES.....	100
VIII.	REFERENCIAS.....	101
IX.	ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Capacidades consideradas en los procesos del lenguaje según sus componentes.....	25
Tabla 2.	Capacidades desarrolladas en la comunicación y el lenguaje en cada componente, por edades.....	26
Tabla 3.	Clasificación de los trastornos del lenguaje según su origen.....	32
Tabla 4.	Operacionalización de las variables comportamiento, comunicación y lenguaje.....	47
Tabla 5.	Variables sociodemográficas.....	50
Tabla 6.	Datos sociodemográficos.....	58
Tabla 7.	Características del confinamiento.....	60
Tabla 8.	Características del comportamiento.....	62
Tabla 9.	Características de la comunicación y el lenguaje.....	64
Tabla 10.	Percepción de afectación del lenguaje.....	67
Tabla 11.	Nivel de desarrollo del lenguaje.....	68
Tabla 12.	Nivel de desarrollo según las dimensiones del lenguaje.....	69
Tabla 13.	Conclusión clínica	71
Tabla 14.	Prueba de normalidad según Kolmogorov- Smirnov.....	72
Tabla 15.	Comparación del comportamiento según el sexo.....	73
Tabla 16.	Comparación del comportamiento según la edad.....	73
Tabla 17.	Comparación de la comunicación y el lenguaje según el sexo.....	74
Tabla 18.	Comparación de la comunicación y el lenguaje según la edad.....	75
Tabla 19.	Comparación del nivel de desarrollo del lenguaje según el sexo...	75

Tabla 20. Comparación del nivel de desarrollo de lenguaje según la edad.....	76
Tabla 21. Comparación del nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje según el sexo.....	77
Tabla 22. Comparación del nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje según la edad.....	78

RESUMEN

Objetivo: Describir las características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños de 4, 5 y 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao. **Método:** Estudio con diseño no experimental – transversal, de tipo descriptivo comparativo. Instrumentos empleados, cuestionario Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social, y Prueba de Lenguaje Oral Navarra (PLON-R). La muestra fue de 56 padres y niños. **Resultados:** El 28.6% de padres consideró que el comportamiento empeoró y se apreció una diferencia significativa ($p<0.05$) con mayor afectación en niñas. La ansiedad se presentó en un 23.2%. En comunicación, la interacción con personas se vio menos afectada negativamente, pero el juego compartido si (42.9%). En lenguaje, un tercio de los padres considero que hubo una afectación negativa en el proceso expresivo, la organización de las palabras, el vocabulario, y en la organización de frases y oraciones. La percepción de afectación del lenguaje durante la pandemia fue de 30.4%. El nivel de lenguaje actual se halló en Retraso a nivel general (66.1%) y en las tres dimensiones. Según la edad, se hallaron diferencias significativas ($p<0.001$) en las dimensiones Forma y de Contenido. El 41.1% de niños requerirá de una evaluación especializada de lenguaje. **Conclusión:** Los niños, expuestos a las medidas de contención, presentaron un incremento en su ansiedad e indicadores de dificultades en el lenguaje. Será necesario determinar el tipo de dificultad lingüística que presentan y monitorear su desarrollo.

Palabras claves: comportamiento, comunicación y lenguaje, confinamiento y distanciamiento social, pandemia Covid-19, factores sociodemográficos

ABSTRACT

Objective: To describe the behavioral, communication, and language characteristics of 4, 5, and 6-year-old children exposed to COVID-19 confinement and social distancing at an educational institution in Callao. **Method:** A non-experimental, cross-sectional, descriptive-comparative study was designed. The instruments used were the Characteristics of Behavior, Communication, and Language in Children Exposed to Confinement and Social Distancing questionnaire and the Navarra Oral Language Test (PLON-R). The sample consisted of 56 parents and children. **Results:** 28.6% of parents felt that behavior worsened, and a significant difference ($p < 0.05$) was observed, with girls being more affected. Anxiety was present in 23.2%. In communication, interaction with people was less negatively affected, but shared play was (42.9%). In language, a third of parents considered that there was a negative impact on the expressive process, the organization of words, vocabulary, and the organization of phrases and sentences. The perception of language impairment during the pandemic was 30.4%. Current language level was found to be Delayed overall (66.1%) and in all three dimensions. Significant differences ($p < 0.001$) were found by age in the Form and Content dimensions. 41.1% of children will require a specialized language evaluation. **Conclusion:** Children exposed to containment measures showed increased anxiety and indicators of language difficulties. It will be necessary to determine the type of language difficulty they have and monitor their development.

Keywords: behavior, communication and language, confinement and social distancing, Covid-19 pandemic, sociodemographic factor

I. INTRODUCCIÓN

El impacto de la pandemia por la COVID 19 generó un drástico cambio en las rutinas y actividades de las familias a nivel mundial en los aspectos económico, social, de salud y educación debido a las medidas que se tuvieron que adoptar para evitar el contagio y propagación de la enfermedad. En ese contexto, los niños se vieron severamente afectados en diferentes aspectos de su desarrollo, desde su atención en los servicios de salud, como a nivel emocional, de su comunicación, de su lenguaje, socialización y de su aprendizaje en general.

Al respecto, Yoshikawa et al. (2020) precisaron que, los efectos de la pandemia traerán consecuencias a corto y largo plazo en los niños durante la primera infancia (considerada desde el nacimiento hasta los 8 años), tiempo en que el cerebro se desarrolla y es muy sensible a la adversidad ambiental. También señalaron que, el deterioro económico presentado por las familias, incrementaría aún más los riesgos en la salud, la nutrición, la atención y educación. Teniendo en cuenta lo descrito, es posible advertir que estos efectos en poblaciones más vulnerables podrían ser mayores considerando que, por las características que presentan, existen en ellas factores de riesgo a presentar dificultades en su desarrollo.

Ante lo expuesto, se realizó el presente estudio de investigación el cual tuvo como objetivo describir las características del comportamiento, comunicación y lenguaje en niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao según el sexo y edad de los niños. De esta manera, se contaría con datos específicos de una población infantil considerada vulnerable con respecto a cómo vivió bajo la aplicación de determinadas medidas de contención en una etapa crítica de su desarrollo y qué nivel de desarrollo presentan en su lenguaje en la actualidad.

Para lograr el objetivo propuesto, el estudio fue desarrollado en nueve capítulos, los cuales se detallan a continuación.

En el capítulo I se presenta la descripción y formulación del problema, antecedentes nacionales como internacionales, los objetivos y la justificación del estudio.

En el capítulo II se sustenta el marco teórico, el cual se subdivide en cuatro contenidos importantes: el comportamiento infantil, la comunicación y el lenguaje, la importancia de la evaluación del lenguaje y las medidas de contención asumidas durante la pandemia por la COVID- 19.

En el capítulo III se presenta la metodología de estudio, que se desprende en tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variable de estudio, población y muestra, instrumento de evaluación, procedimiento y análisis de datos.

En el capítulo IV se detalla los resultados obtenidos, los cuales son analizados y sustentados en el capítulo V el cual corresponde a la discusión de resultados.

Las conclusiones y recomendaciones son presentadas en el capítulo VI y VII respectivamente.

Finalmente, se presenta la lista de referencias de la investigación en el capítulo VIII y los anexos en el capítulo IX.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las medidas de contención asumidas para evitar el contagio por la COVID -19, entre ellas el confinamiento y el distanciamiento social, restringieron la asistencia de los niños a los centros educativos, el contacto social y la atención médica, contribuyendo así a propiciar la aparición de dificultades en su comportamiento, a nivel social y en el desarrollo de su lenguaje. En los casos en los que el niño presentaba dificultades antes de la pandemia muchas veces estas empeoraron. Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) presentó un reporte, en enero de ese año, sobre los estudios que se realizaron en diferentes países de América Latina y el Caribe para conocer datos del efecto de la pandemia en la primera infancia. Entre algunas conclusiones presentadas, destacaron la necesidad de seguir elaborando

encuestas para conocer el estado socioemocional de niños y niñas, y su exposición a la violencia en el hogar. También resaltaron la necesidad de medir el estado de desarrollo infantil, y si bien precisaron que las mayorías de encuestas realizadas se centraban en el área emocional, mencionaron que era importante evaluar otras áreas del desarrollo como la motora, la cognitiva y del lenguaje con encuestas presenciales y monitorear los efectos a lo largo del tiempo pasada la pandemia.

En el Perú, el cierre de las escuelas ocasionó que 7,8 millones de estudiantes, sus docentes y familias se enfrenten a nuevas formas de aprendizaje. La consecuencia de la suspensión de clases incrementó el riesgo de que los niños en condiciones más vulnerable no puedan acceder a la enseñanza a distancia, no regresen a las aulas o se vean obligados a trabajar. La salud mental de los cuidadores, los adolescentes y de los niños también se vio seriamente afectada, así lo reportan estudios realizados a nivel nacional y en Lima por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) durante los años más críticos de la pandemia el 2020 y 2021.

Con respecto al área de lenguaje, Maggio (2022) mencionó que el confinamiento y la imposibilidad de asistir a la escuela de manera presencial llevó a que muchos niños pequeños estén expuestos, por muchas horas, a dispositivos electrónicos trayendo como consecuencia que una parte importante de la población infantil sufra de retrasos en el proceso de socialización y comunicación. Liedo (2021) señaló también que la asociación de logopedas del Principado de Asturias observó un incremento de niños con dificultades del lenguaje, apreciándose casos con Inicios tardíos y asumieron que el uso de la mascarilla hizo difícil la comunicación.

Con relación a la mascarilla, Lojo (2022) precisó que el uso de la mascarilla ocasionó mayores dificultades para los niños con dificultades del lenguaje, no solo porque dificulta la calidad auditiva, sino también porque no se registran los gestos faciales propios del acto comunicativo los cuales dan información a quien la recibe.

Según lo detallado, se advierte que diferentes especialistas e instituciones dedicadas al estudio y cuidado infantil mostraron interés por conocer cómo vivieron los niños durante la pandemia y las consecuencias de las nuevas medidas en sus vidas. Sin embargo, muchas investigaciones centraron su interés, sobre todo, en el aspecto socioemocional y no en otras áreas también importantes como mencionó UNICEF (2021), en su reporte sobre América Latina. Tampoco se obtuvo información específica sobre investigaciones en el Perú que describan el efecto de las medidas de contención en el desarrollo del lenguaje de los niños perteneciente a poblaciones regulares ni en las consideradas vulnerables.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente y considerando al lenguaje como una capacidad importante para la interacción social, la comunicación, el aprendizaje, y conociendo por experiencia profesional, la importancia de prevenir e identificar lo más tempranamente posible dificultades en su desarrollo, surge el interés de obtener datos específicos acerca de las características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad que estuvieron expuestos al confinamiento y distanciamiento social durante la pandemia por la COVID -19 residentes en el Centro poblado denominado Ciudad Pachacútec, perteneciente al distrito de Ventanilla, en la provincia Constitucional del Callao, en el Perú.

La población seleccionada cobra relevancia en la medida que, el distrito de Ventanilla enfrenta desafíos sociodemográficos debido a las características que presenta. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) el 25% de la población de Lima y el Callao se encuentra entre las edades de 25 – 39 años en un porcentaje de 25% varones y 24,8 % mujeres, lo cual indica que existe un porcentaje significativo de personas mayores de edad jóvenes que están a cargo de familias, siendo Ventanilla el segundo distrito más poblado en el Callao. La Municipalidad de Ventanilla (2023) registró que, según el Plan de acción Distrital de seguridad ciudadana, el índice de pobreza fue del 29,2 % siendo el más alto a nivel de todos los distritos del Callao. Las actividades económicas más realizadas fueron la del comercio y

otros servicios, y el nivel de educación de los adultos (mayores de 15 años adelante) correspondía al de Secundaria en un 55,3% seguido del Superior en un 28,0% y llegando a registrar Sin ningún nivel un 1,8% de la población. De manera específica la Ciudad Pachacútec es un centro urbano satélite perteneciente al distrito de Ventanilla, emplazado sobre una faja desértica, o desierto, entre el mar y una pequeña cordillera costanera y su nivel socioeconómico (NSE) es considerado bajo (INEI, 2020). Esta ciudad cuenta con múltiples problemas asociados al uso informal del territorio, su situación periférica-marginal, difícil accesibilidad, inadecuado manejo medioambiental, falta de infraestructura de servicios necesarios como el agua, entre otros, y no cuenta con planes, programas o proyectos de desarrollo hacia los próximos años. Su actual problemática está vinculada a su localización marginal y emplazamiento desértico lejano de las actuales centralidades metropolitanas. (Carbajal, 2023)

Ante lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles serán las diferencias en las características del comportamiento, comunicación y lenguaje en niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao, según el sexo y la edad?

Para este propósito se tendrá en cuenta el reporte de los padres en cuanto a los antecedentes sociodemográficos, las características del confinamiento, el comportamiento, la comunicación y lenguaje, la percepción de dificultad en el lenguaje de sus hijos/as durante el confinamiento y distanciamiento social por la COVID- 19, así como la evaluación del nivel de desarrollo del lenguaje actual de los niños y niñas en mención.

1.2. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, no se tuvo conocimiento de estudios realizados con la finalidad de conocer aspectos específicos sobre el desarrollo del lenguaje en niños que estuvieron expuestos a las medidas de contención durante la pandemia por la COVID -19. Sin embargo, si se obtuvo

mayor información acerca del impacto en la salud mental y el estado emocional. A continuación, se detallarán dos investigaciones realizadas en Lima las cuales evaluaron el estado emocional, entre otras características, en niños, adolescentes y sus cuidadores.

UNICEF y el Ministerio de salud (MINSA, 2021) presentaron el informe La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID – 19 Estudio en línea| Perú 2020, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de riesgo de salud mental en niñas, niños y adolescentes peruanos y sus cuidadores luego de siete meses de confinamiento. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal durante cinco semanas (del 23 de octubre al 25 de noviembre del 2020) y la muestra estuvo conformada por 12,563 participantes. La difusión y convocatoria a los padres o adultos cuidadores se realizó a través de las redes sociales institucionales del MINSA, Ministerio de Educación (MINEDU) y UNICEF Perú, usando segmentaciones específicas: hombres y mujeres, entre 18 - 60 años, con intereses en: salud mental, infancia, salud, paternidad, maternidad y cuidado de niños, residentes en las zonas geográficas de Lima Metropolitana y en el resto de Costa, Sierra y Selva. El cuestionario utilizado incluyó preguntas sobre características del hogar, de la cuidadora o cuidador, de su salud mental y la de los menores a su cargo. La prevalencia del riesgo de salud mental se estimó con las escalas estandarizadas y validadas: Lista de verificación de síntomas pediátricos del bebé (Baby Pediatric Symptom Checklist - BPSC) de 1 a 17 meses; Lista de verificación de síntomas pediátricos en preescolares (Preschool Pediatric Symptom Checklist-PPSC) de 18 a 59 meses y la Lista de verificación de síntomas pediátricos (Pediatric Symptom Checklist PSC-17) para niños y adolescentes de 5 a 17 años en su versión de reporte de padres y cuidadores. En adultos se estimaron síntomas depresivos con la escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9-item), Resiliencia con RS-6 (Escala de resiliencia breve 6 ítems) y angustia con K6 (Kessler Psychological Distress-6 ítems).

En cuanto a los resultados se halló que, el 73,4% de los padres o cuidadores consideraron que el permanecer en casa por el confinamiento afectó la salud mental de sus hijos e hijas y que el 36% (4,531) de niños y adolescentes estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Más de la mitad de los menores de 18 meses estaban en riesgo (56,2%), así como un tercio de los niños entre 18 y 59 meses (32,2%), y un tercio de los niños mayores de cinco años (33,0%). No se encontraron diferencias por sexo para la prevalencia de riesgo de problemas de salud mental en ninguna escala. Las niñas, niños o adolescentes cuyos cuidadores tenían síntomas depresivos mostraron un riesgo dos veces mayor de tener problemas psicosociales en comparación con aquellos sin síntomas. Como conclusión principal resaltaron que, las niñas, niños y adolescentes mostraban una alta carga de riesgo para la salud mental, luego del severo confinamiento en el Perú, afectando a más de un tercio de ellos. Indicaron que, lo planes de acción nacionales de salud mental deberían abordar sus necesidades, articulando salud, educación y necesidades sociales.

El Grupo de investigación de Relaciones Vinculares y Desarrollo socioemocional del Departamento de psicología, de la PUCP (2020) desarrolló una Evaluación continua del Impacto de la COVID- 19 en el desarrollo de Niños y Niñas menores de 6 años ECIC- 19. Su objetivo fue evaluar en forma continua el impacto de la COVID 19 en indicadores específicos del desarrollo de niños/as menores de 6 años y sus factores asociados e identificar el impacto diferencial en familias que presentan diversas condiciones sociales consideradas de vulnerabilidad. El estudio fue de corte epidemiológico con un enfoque descriptivo y recogió datos a través de una encuesta virtual elaborada ad hoc. La encuesta consideró datos sociodemográficos, indicadores de desarrollo de niños/as, y factores asociados al desarrollo de niños/as como estado emocional de los/as cuidadores/as, estrés parental, comportamiento parental y acceso a servicios de salud y satisfacción de necesidades materiales de la familia. El periodo de recojo de información fue del 29 de setiembre al 12 de octubre del 2020. La muestra

estuvo conformada 680 cuidadores seleccionados de manera intencional. La distribución fue proporcional en base al NSE de hogares con niños menores de 6 años de Lima. (Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública [CPI], 2019)

Entre los principales resultados, sobre los indicadores de desarrollo, destacaron que un 43 % de los cuidadores se encontraban muy preocupados por el aprendizaje y desarrollo de su hijo, el porcentaje se elevaba a 52% en los casos en que los niños/as no vivían con ambos padres y a 72 % entre los niños/as que tenían alguna discapacidad. El 37% de los cuidadores estuvo muy preocupado por algún aspecto del comportamiento y el porcentaje se elevaba a 62% cuando los niños/as presentan alguna discapacidad. El porcentaje fue mayor cuando el cuidador tuvo un mayor nivel de educación. El 46% de los niños/as se mostraron quejosos y demandantes en muchas ocasiones, este porcentaje subió a 65% en niños/as con alguna discapacidad. Los cuidadores con mayor nivel de educación reportaron también mayor nivel de demanda en sus hijos. El 23 % de los niños/as se tornaron nerviosos/as o miedosos/as en muchas ocasiones y el 17% presentó enfermedades físicas también en varias ocasiones. Concluyeron afirmando que el mayor impacto de la pandemia se encontró en los indicadores de salud mental de los cuidadores, mientras que en los niños se dio, sobre todo, en sus comportamientos y acceso a servicios básicos.

Como se mencionó anteriormente, no se encontraron investigaciones acerca del impacto de la pandemia en el desarrollo del lenguaje en niños y niñas peruanos, ni se contó con muestras para un estudio longitudinal, sin embargo, se tuvo en cuenta una investigación realizada en el distrito de Ventanilla dos años antes de la pandemia por la COVID- 19. En ella también se evaluó a niños de 5 años con el instrumento PLON-R. Esta investigación fue considerada como un referente de la situación del lenguaje previo a la presente investigación.

Ortega (2018) investigó los Niveles de desarrollo del lenguaje oral en niños de 5 años de la Red N°1 de Ventanilla – Callao con el objetivo de determinar los niveles de desarrollo

del lenguaje oral. La muestra estuvo conformada por 100 niños del nivel inicial y fue seleccionada con un muestreo no probabilístico. La investigación fue tipo no experimental y de diseño descriptivo simple. El instrumento empleado fue la Prueba de lenguaje oral Navarra revisada (PLON-R) adaptada para el Callao por Quezada en el 2010, con un alto índice de validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que, en el Nivel general predominó el nivel Necesita mejorar (45.0%), seguido del nivel Normal (41,0%) y por último el nivel de Retraso (14,0%). En las dimensiones, la dimensión Forma se halló en su mayoría en el nivel Normal (58,0%), seguido del nivel Necesita mejorar con un 24,0% y por último el nivel Retraso con un 18,0%. La dimensión Contenido se halló en el nivel Necesita mejorar en un 42,0%, seguido del nivel Normal (34,0%) y el nivel de Retraso en un 24,0%. La dimensión Uso presentó un nivel de Necesita mejorar en un 75,0% seguido del nivel Retraso con un 20,0% y con un nivel Normal en un 5,0%. Se concluyó que, los participantes mostraron en su mayoría el nivel Necesita Mejorar en el desarrollo del lenguaje en general y también en las dimensiones de Uso y Contenido.

1.2.2. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional, se encontraron revisiones sistemáticas que analizaron los efectos de la pandemia en niños, adolescentes y sus cuidadores, sobre todo, en cuanto a la salud mental. A nivel de lenguaje, se encontraron algunas aplicadas en grupos pre y post pandemia, pero en edades menores a los 3 años de vida pertenecientes, en su mayoría, a un NSE diferente al considerado en la presente investigación. A continuación, se detallan las investigaciones consideradas más relevantes para el análisis posterior de este estudio.

Murillo et al. (2023) realizaron un estudio comparativo con muestras pre y post pandemia teniendo en cuenta los dos primeros años de vida. El objetivo fue investigar el efecto de la pandemia sobre el desarrollo del lenguaje evaluando el nivel de vocabulario y el nivel morfosintáctico en una muestra de niños y niñas de entre 18 y 31 meses de vida. El instrumento

de evaluación fue el Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur-Bates (MB-CDI). La muestra estuvo conformada por 153 niños y niñas los cuales pertenecían a dos grupos en función de su fecha de nacimiento. Ambos grupos estaban igualados por edad, por nivel de estudios de las madres (la mayoría tenía estudios universitarios en ambos grupos), y asistían a escuelas infantiles de similares características socioeconómicas (ambos grupos clasificados en clase media, pero mayor cantidad en grupo post). Como parte de un estudio longitudinal previo más amplio, centrado en el desarrollo comunicativo y lingüístico, recogieron datos de 42 niños y 40 niñas de edades comprendidas entre los 20 y los 30 meses nacidos antes del 2018, por tanto, su desarrollo lingüístico no se había visto afectado por la pandemia y fueron incluidos en el grupo Prepandemia (PRE). En julio de 2022 los investigadores solicitaron la colaboración de las familias de niños y niñas nacidos entre octubre de 2019 y diciembre de 2020. En la segunda toma, la muestra estuvo conformada por niños de escuelas infantiles de características sociodemográficas similares a las de la primera toma de datos. Se obtuvo los datos de 71 participantes (38 niñas y 33 niños) de edades comprendidas entre los 18 y los 36 meses siendo incluidos en el grupo Postpandemia (POST).

Los resultados demostraron que la puntuación directa y de percentiles en vocabulario productivo, es decir, el número de palabras distintas que es capaz de decir un niño o niña, si mostró diferencias significativas ($p < .001$), así como en la puntuación de complejidad morfosintáctica ($p \leq .001$) siendo mayor en el grupo PRE que en el grupo POST. El nivel educativo de las madres y el NSE no explicarían estos resultados.

Los investigadores concluyeron que, el desarrollo lingüístico de los niños nacidos en pandemia, en un contexto de confinamiento y aislamiento social, fue más lento que el observado en niños nacidos en los años inmediatamente anteriores a la pandemia. Señalaron que era importante monitorear, en el contexto pediátrico y educativo, el desarrollo de los niños de manera que se pueda detectar de manera oportuna cualquier indicio de dificultad o

alteración, sobre todo, en el caso de niños y niñas que presentan alguna dificultad o que tengan factores de riesgo como por ejemplo tener familiares próximos con diagnósticos de trastornos del desarrollo o del lenguaje, presentar dificultades sensoriales, o pertenecer a contextos socioeconómicos desfavorecidos. Precisaron que estos niños son más vulnerables a cualquier alteración por lo que, de no recibir la atención temprana, podrían sufrir efectos en cascada que afectarían negativamente su desarrollo lingüístico, su rendimiento escolar y su calidad de vida.

Viola & Nunes (2022) realizaron una revisión sistemática denominada Efectos sociales y ambientales de la pandemia de COVID-19 en los niños, con el objetivo de revisar, describir y resumir la evidencia académica existente sobre los efectos de la pandemia en niños, adolescentes y sus padres con énfasis en las consecuencias psicológicas, emocionales y en la calidad del sueño. Los investigadores revisaron 23 estudios empíricos identificados en las bases de datos MEDLINE, ISI Web of Knowledge/Web of Science. Precisaron que, la mayoría de los estudios publicados utilizaron un diseño transversal con la aplicación de cuestionarios de detección en línea y que los pocos estudios con diseño longitudinal sugirieron que los cambios observados pudieron haber sido transitorios y más prevalentes al inicio de la pandemia.

Los hallazgos advirtieron de una amplia gama de consecuencias para los niños y adolescentes que incluían un aumento de los síntomas del estado de ánimo depresivo, de los síntomas de ansiedad, ideas suicidas, así como posibles retrasos en el desarrollo del lenguaje y desarrollo motor como resultado de la privación de interacción social y el cierre de las escuelas. Estos efectos se tornaban más graves si existían condiciones neuropsiquiátricas previas. En los padres, se observó un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión postraumática, los cuales se acentuaron en quienes sufrieron daños socioeconómicos por la pandemia, así como un aumento importante de situaciones de violencia hacia niños por parte de estos y los cuidadores. A nivel mundial, los cambios en la rutina y el miedo a la pandemia impactaron negativamente en la calidad del sueño.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir y comparar las características del comportamiento, comunicación y lenguaje en niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao según el sexo y edad de los niños.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los datos sociodemográficos de los padres y sus niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Describir las características, referidas por los padres, acerca del confinamiento y distanciamiento social en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Describir las características, referidas por los padres, acerca del comportamiento en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Describir las características, referidas por los padres, acerca de la comunicación y el lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Identificar la percepción de afectación del lenguaje, referidas por los padres, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Comparar las características, referidas por los padres, acerca del comportamiento en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao, según el sexo y edad.

Comparar las características, referidas por los padres, acerca de la comunicación y el lenguaje, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao, según el sexo y edad.

Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Identificar las diferencias en el nivel de desarrollo del lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao, según el sexo y edad.

Identificar el nivel de desarrollo, según las dimensiones de forma contenido y uso del lenguaje, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Identificar las diferencias en el nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao, según el sexo y edad.

Identificar la conclusión clínica obtenida, según el nivel de desarrollo del lenguaje alcanzado, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por la COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

1.4. Justificación

Durante la pandemia por la COVID- 19 hubo familias y niños más vulnerables a sus efectos por las características sociodemográficas particulares que presentaban, entre ellas el bajo nivel socioeconómico, la educación de los padres, etc. Bajo estas condiciones, estas familias también tuvieron que convivir con las limitaciones que las medidas de contención produjeron. Todo ello pudo incrementar los factores de riesgo para la presencia de dificultades en el desarrollo emocional, social, del lenguaje y de aprendizaje en los niños.

En este contexto, la diversidad en la interacción personal en entornos sociales como la escuela y la comunidad se vio seriamente afectada y a pesar de los esfuerzos realizados por las políticas del Estado peruano para mantener el contacto entre los niños, las familias y los docentes, a través de la educación remota durante la pandemia por la COVID-19, este recurso no fue suficiente para cumplir con este propósito, puesto que, no todos los niños contaron con las mismas oportunidades de acceso a la tecnología.

Hincapié et al. (2020) estimaron que el distanciamiento social repercutió de manera negativa en el desarrollo físico y mental de los niños. Advirtieron que la falta de rutinas, el sedentarismo, la exposición a las pantallas y el confinamiento redujeron la actividad física de los niños y con ello su exposición a estímulos ambientales, además de incrementar los niveles de ansiedad al limitar la interacción en cantidad y calidad entre sus compañeros de clase, profesores y educadores. Esta limitación en la interacción social ocasionó que las formas de comunicación disminuyan y con ello se vean afectados tanto el comportamiento como el lenguaje en su desarrollo y desempeño no solo durante ese periodo de tiempo sino también probablemente a largo plazo.

Por ello, se consideró relevante el obtener datos de determinada población de niños, pertenecientes a un entorno vulnerable, a través del reporte parental y la evaluación presencial. Los datos del reporte describirían las características del entorno en que vivieron los niños, las

características de su comportamiento y su lenguaje en términos de afectación o no afectación, durante la aplicación de las medidas de contención, constituyéndose estos en los antecedentes; mientras que la evaluación brindaría datos del nivel actual de su lenguaje luego de un tiempo (aproximadamente año y medio) de haber regresado a su escolaridad regular.

Ante lo expuesto, la presente investigación pretende brindar una justificación teórica puesto que, contribuirá con datos específicos de una población infantil considerada vulnerable, por la edad y las condiciones demográficas y económicas que presenta, que no ha sido investigada durante la adquisición y desarrollo de su comunicación y lenguaje en edades importantes durante y luego de vivir una situación excepcional como la pandemia por la COVID – 19. También permitirá comparar los datos hallados con otras investigaciones anteriores relacionadas con la presente investigación.

A nivel práctico, será de utilidad para los profesionales dedicados a la investigación y atención en la población infantil, debido a que brindará información sobre el comportamiento y capacidades de la comunicación y el lenguaje que hayan podido ser afectadas y que requerirán de un seguimiento. Permitirá también resaltar la importancia de observar los procesos, componentes y dimensiones del lenguaje de los niños durante su adquisición y desarrollo en la regularidad y en situaciones excepcionales.

A nivel metodológico, brindará un instrumento dirigido a padres o tutores que podría revisarse y utilizarse para recabar información sobre datos sociodemográficas y las características del cumplimiento de medidas sanitarias y del desarrollo de sus hijos/as en aspectos como el comportamiento, la comunicación y el lenguaje, frente a una futura situación de emergencia que se pueda presentar.

Por lo detallado, la presente investigación pretende servir de referente para posteriores investigaciones, en el área de la psicología educativa y/o en áreas de estudio afines en las que se analice el efecto a mediano y largo plazo de la aplicación de medidas sanitarias en

poblaciones consideradas vulnerables, y se consideren futuras acciones de prevención, detección y atención en el área de lenguaje oral en la primera infancia.

1.5. Hipótesis

Según los objetivos planteados se establecieron las siguientes hipótesis.

1.5.1. Hipótesis general

Existen diferencias significativas en el comportamiento, en la comunicación y el lenguaje, en el nivel de desarrollo del lenguaje y en el nivel de desarrollo de las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao.

1.5.2. Hipótesis específicas

Existen diferencias significativas en el comportamiento, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao.

Existen diferencias significativas en la comunicación y el lenguaje, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao.

Existen diferencias significativas en el nivel de desarrollo del lenguaje, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por la COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Existen diferencias significativas en el nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Comportamiento infantil*

El comportamiento es la manifestación o conjunto de respuestas que presenta un ser vivo en relación con su entorno, ante la presencia o ausencia de estímulos, según las circunstancias que lo afecten. Su desarrollo depende en gran medida de la interacción con su medio ambiente (Piaget, 1977). Este comportamiento puede ser observable o no e incluye emociones, procesos internos, acciones, etc. En el caso de los niños, es muy importante que los adultos les brinden y preserven un entorno que favorezca su salud mental para alcanzar los indicadores de desarrollo emocional, social y de adaptación a las diferentes exigencias de su entorno. Los niños con una adecuada salud mental pueden desenvolverse de manera positiva con comportamientos adecuados en su hogar, escuela y comunidad.

Por el contrario, los trastornos mentales en los niños se describen como cambios serios en su forma habitual de aprender, comportarse o manejar las emociones, lo cual causa angustia y problemas en las actividades diarias. De manera ocasional, los niños pueden presentar temores, preocupaciones o comportamientos disruptivos. Sin embargo, si estos comportamientos se agudizan, persisten e interfieren con las actividades en la escuela, la casa y al interactuar con otros niños, es posible que el niño presente una alteración mayor.

2.1.2. *Alteraciones en el comportamiento infantil*

Según el Centro para el control y la prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, 2023), los trastornos mentales más comunes que se pueden diagnosticar en la infancia son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la ansiedad (temores o preocupaciones) y los trastornos conductuales. Otros trastornos y preocupaciones en los niños que afectan la forma en que aprenden, se comportan o manejan las emociones pueden incluir

las discapacidades del aprendizaje y del desarrollo, el autismo, y factores de riesgo como el consumo de sustancias intoxicantes.

Ante la aparición de la pandemia por la COVID-19, los niños tuvieron que cambiar sus hábitos, su interacción y adaptarse a nuevas maneras de convivencia. Todo ello ocasionó que vivan experiencias nuevas con limitaciones en su interacción con otros niños y adultos manteniendo la distancia física entre personas con las que no vivían, pero conocían. Las limitaciones en el contacto y el uso de mascarillas interfirieron en el registro de las expresiones faciales que ayudan a comunicar sentimientos y dar tranquilidad, con lo cual se incrementó la sensación de incertidumbre. Además, muchos niños conocían el riesgo de contagio al acercarse a otra persona siendo esta situación una preocupación para ellos. Por lo general, los niños suelen ser flexibles y pueden adaptarse, sin embargo, las estrategias adoptadas para proteger su salud pudieron dificultar más las transiciones hacia nuevas situaciones.

2.1.3. Impacto de la pandemia por COVID - 19 en la salud mental y el comportamiento en los niños y sus cuidadores en el Perú

En cuanto a la afectación de la salud mental en la niñez y adolescencia peruana, debido al confinamiento y restricciones, el estudio de UNICEF & MINSA (2021) resaltó que un alto porcentaje de padres y cuidadores vieron afectada la salud mental de sus hijos por los aproximadamente 7 meses de confinamiento. Así se precisó que, 3 de cada 10 niñas, niños y adolescentes presentaban algún riesgo de problemas de salud mental. En niñas y niños de 1-17 meses de vida, 6 de cada 10 niñas y niños presentan algún problema emocional o de conducta, y en niños de 1 año 5 meses a 5 años, 3 de cada 10 niñas y niños presentan algún problema emocional, de conducta o atencional. En niños de 6 a 11 años de edad, 3 de cada 10 niñas y niños presentan algún problema emocional, de conducta o de atención. En adolescentes de 12 a 17 años, 3 de cada 10 adolescentes años presentan algún problema emocional, de conducta o de atención. Confirmaron también la influencia negativa de los síntomas depresivos

de los padres en la presencia de problemas psicosociales en sus hijos. De igual manera, en la investigación Grupo de investigación Relaciones vinculares y desarrollo emocional de la PUCP (2020) un tercio de los padres se mostró muy preocupado por el comportamiento de sus niños notando principalmente comportamientos de quejas, demanda y temor siendo este porcentaje mayor en niños con alguna discapacidad. Es interesante advertir que los padres con educación superior fueron los que reportaron mayores niveles de preocupación. En general, los niños en edades comprendidas hasta los 6 años se vieron afectados en su comportamiento, pero también los cuidadores en su salud mental.

2.1.4. Comunicación y lenguaje

La comunicación es un proceso muy importante para el desarrollo y la convivencia social del ser humano. Las actividades colaborativas mediadas por formas naturales y gestuales de comunicación (señalar e imitar), entre quien comunica y receptiona, dan lugar al surgimiento de convenciones lingüísticas (Tomasello, 2008). Al respecto Tomasello propone tres hipótesis:

- La comunicación humana surge a partir de gestos naturales.
- La comunicación humana se cimienta en la infraestructura psicológica de la intencionalidad compartida, compuesta por habilidades socio cognitivas (intención y atención compartida) y motivaciones prosociales para ayudar y compartir con otros.
- La comunicación convencional (lenguaje humano) es posible cuando los participantes poseen gestos naturales, intencionalidad compartida y habilidades de aprendizaje cultural que le permiten crear y comunicar convenciones y estructuras junto a otros. (Tomasello, 2008, p.11-12)

Es importante precisar que el objetivo de la infraestructura es ayudar y compartir, es decir, los seres humanos se comunican para solicitar ayuda, informar y compartir actitudes al vincularse dentro de un grupo cultural. Teniendo en cuenta la importancia de la comunicación

en el ser humano, su ausencia puede generar problemas patológicos en los individuos. Desde esta perspectiva, la adquisición del lenguaje es una forma de cognición que los niños desarrollan a través de la interacción regular con adultos. Un individuo que escucha una expresión, intentará descifrar el significado brindado por su hablante, luego, para comunicar el mismo significado producirá con intención las mismas formas (Tomasello, 2008). Así los sonidos se convierten en lenguaje para los niños cuando comprenden que el adulto emite ese sonido con la intención de que presten atención a algo. De esta manera, un comunicador será competente cuando sea capaz de concebir, formular, modular y emitir mensajes y darse cuenta de este ha sido comprendido por su interlocutor.

En este contexto el lenguaje será considerado como un código social compartido usado para representar conceptos a través de símbolos arbitrarios que son combinados según reglas. (Owens,2003) De esta manera, se podría afirmar que, la comunicación y el lenguaje son capacidades (base biológica) que surgen a partir de un contexto social en el que se desarrollan aspectos cognitivos tanto para la interacción social como para el intercambio lingüístico.

2.1.5. Rol del adulto en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en la infancia

Durante el desarrollo infantil los adultos cumplen una función muy importante en la interpretación que hacen de los gestos faciales, sonidos, miradas que realizan los bebés. Los padres realizan una sobreinterpretación de estas conductas de manera reiterada, brindándoles una atribución de intencionalidad la cual puede ser considerada como el andamiaje para que luego el bebé realice actos intencionales por sí mismo. Existen conductas específicas relacionadas con estos momentos de interacción entre el bebé y adultos: el compartir miradas, sonrisas, vocalizaciones y las protoconversaciones. Estas últimas no solo apoyarán el desarrollo de la comunicación sino también del lenguaje oral. En estas actividades el adulto es muy activo y es quién lleva el mayor peso de la interacción, sin embargo, este tipo de conducta permite el desarrollo de intenciones comunicativas en el niño. (Mariscal, 2009)

En el desarrollo comunicativo el bebé despliega una serie de capacidades relacionadas con procesos cognitivos, sociales y lingüísticos, en la cual pasará de las miradas, los sonidos guturales, las sonrisas a los gestos y verbalizaciones para referirse a los objetos. En esta etapa el rol de adulto es importante para ayudarlo a entender esta acción recíproca y de colaboración entre ambos. Luego de la etapa pre lingüística de 0 a 18 meses de vida, en la cual el niño va desarrollando su comprensión con relación a las personas, objetos, acciones y lugares que le rodean, y ha entrenado y ejercitado su capacidad articularia y auditiva (permitirán organizar y producir secuencias fónicas), llega la etapa lingüística. En esta etapa el entrenamiento perceptivo seguirá perfeccionándose a lo largo del tiempo para continuar con el proceso de adquisición del lenguaje. El rol del adulto seguirá siendo muy importante para seguir generando situaciones de interacción e intercambio verbal.

En ese contexto de interacción, el lenguaje de los cuidadores debe contar con una calidad de entrada, es decir debe contener aspectos interactivos, lingüísticos y conceptuales, y son la lectura de cuentos y los juegos imaginarios los que brindan aportes únicos para enriquecer el lenguaje oral transmitido. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la calidad de entrada de los cuidadores dependerá de su nivel socioeconómico y/o cultural. (Rowe & Snow, 2020) De igual manera, las conversaciones con otros adultos y con otros niños, inclusive menores a él, son actividades muy importantes puesto que, constituirán la raíz del lenguaje y el estímulo constante de su desarrollo. (Peñañiel, 2015; Navarro, 2003)

2.1.6. Importancia del juego en el desarrollo infantil

El juego es considerado como una actividad natural que permite al niño expresarse, aprender y crear tanto a nivel individual como colectivo, por ello constituye una necesidad vital, tanto como moverse y respirar. (Silva, 2019) Jugar desde los primeros años de vida, le permite al niño estimular mayores conexiones cerebrales y producir sustancias beneficiosas

como la serotonina, endorfinas, entre otras que le ayudan a su aprendizaje y regulan su estado de ánimo.

En relación al pensamiento, este posee la función simbólica la cual permite crear imágenes y símbolos. Esta función permite desarrollar el lenguaje, la cultura, etc. y se desarrolla aproximadamente a partir de los 18 meses de vida cuando el niño crea imágenes mentales de objetos ausentes. De igual manera, el juego simbólico brindado en un ambiente libre, seguro y junto con sus pares, le permite a los niños y niñas exteriorizar como perciben su entorno familiar, escolar; sus conflictos internos; buscar soluciones y desarrollar autonomía. Dentro de los aprendizajes que se obtienen con el juego simbólico se encuentran el desarrollo personal, emocional y social, y el desarrollo de la comunicación oral en su idioma materno.

En el desarrollo socioemocional, los niños aprender a colaborar, esperar turnos, resuelven conflictos; expresan sus ideas y emociones, también las regulan y les ayuda a reducir el estrés. De igual manera, fortalecen su identidad, se valoran y relacionan mejor. En cuanto a la comunicación, los niños que usan su imaginación hacen uso de un lenguaje de una manera más desarrollada utilizando verbos denominados mentalistas como pensar, creer e imaginar. También mientras juegan negocian, argumentan, discuten, practican con el uso de palabras y frases, y aprenden del modelo de sus pares.

2.1.7. Desarrollo del lenguaje en la infancia

El desarrollo infantil es el periodo considerado entre los 0 y 12 años de vida aproximadamente. La primera infancia está considerada entre los 0 y 8 años de vida y la segunda entre los 8 a los 12 años. Durante los tres primeros años de vida el cerebro presenta un desarrollo acelerado y está condicionado por factores externos como el contexto social, la alimentación, etc. La presente investigación se centrará en describir el desarrollo del lenguaje en la denominada primera infancia por ser la población objetivo de este estudio. Antes de esta

descripción se detallarán los procesos, los componentes y dimensiones del lenguaje para una mejor comprensión de la relación entre estos.

2.1.8. Procesos, dimensiones y componentes del lenguaje

El lenguaje es una de las capacidades más importantes del ser humano, se desarrolla en paralelo y en interacción con el desarrollo neurológico (actividad perceptivo- motora), con el desarrollo de la audición y su estructura psíquica considerando los aspectos cognitivos, emocionales y sociales. Existen dos importantes procesos para la adquisición y desarrollo del lenguaje, cuatro procesos y tres dimensiones las cuales se describen a continuación.

A. Procesos de lenguaje. Los procesos que permiten la adquisición y desarrollo del lenguaje oral son los siguientes:

- **Proceso comprensivo.** Este proceso del lenguaje es el que se desarrolla primero en la evolución lingüística y se refiere al procesamiento que hace el niño de la información que recibe de su interlocutor y del entorno. En este proceso es importante descartar que el niño no presente problemas de audición, que pueda entender el lenguaje en ausencia de gestos o elementos no verbales, que las respuestas que brinde sean coherentes con las preguntas que se le hacen y que sea capaz de realizar la tarea que se le encomienda.

- **Proceso expresivo.** Este proceso le permite al niño nombra las cosas y dar a conocer el mensaje que desea transmitir. Es el proceso que muestra con notoriedad si el niño tiene dificultades para expresarse, por eso suele ser el más observado en contextos naturales y de evaluación.

B. Componentes del lenguaje. Pérez & Salmerón (2006) mencionan que en el sistema lingüístico se deben reconocer dos procesos básicos, el comprensivo y expresivo, y tres dimensiones que contienen a los 4 componentes: Forma (componentes fonético fonológico y

morfosintáctico), Contenido (componente léxico semántico) y Uso (componente pragmático).

Con respecto a los componentes detalla lo siguiente:

- **Componente fonético – fonológico.** La fonética se ocupa de las características físicas de los sonidos (el punto y el modo de articulación) y la fonología estudia la organización del sistema de sonidos que conforman el lenguaje. Durante la adquisición de este componente existe un orden de aparición, estructuras de desarrollo definidas y un ritmo de adquisición variable. En él se describe y analizan los Procesos de simplificación fonológicas, los cuales responden a la manera adaptativa en que los niños van aprendiendo a pronunciar los fonemas. Este es el componente que permitirá al niño organizar las letras para luego pronunciar las palabras. Es importante agregar que este componente tiene un tiempo final de adquisición el cual se da a los 6 años aproximadamente y que sirve de base para la adquisición de la lectura (conciencia fonológica).

- **Componente morfosintáctico.** En él se estudia la estructura interna de las palabras y el modo en el que se relacionan dentro de la oración. El niño adquiere las estructuras morfosintácticas mediante la imitación a través de un gradual y progresivo desarrollo de reglas tomadas del modelo del adulto. Existe un orden en su adquisición en el cual se tiene en cuenta palabras funcionales y de contenido que aprenderá a combinar con adecuada concordancia. Este componente se sigue adquiriendo y complejizando hasta la adolescencia y es crucial para el desarrollo del discurso.

- **Componente léxico semántico.** Incluye el vocabulario que el niño va adquiriendo, el significado de las palabras y sus relaciones. Se ocupa de la comprensión de indicaciones, de una secuencia de acontecimientos, de cómo se organiza y se relaciona la información, y de la adquisición y el uso de categorías abstractas. Este componente estaría relacionado con la comprensión lectora en años posteriores.

- **Componente pragmático.** Estudia las reglas que dirigen el uso del lenguaje, los efectos esperados y buscados sobre el receptor y los medios específicos utilizados para tal fin. El lenguaje cumple una función importante a nivel social debido a que se utiliza para informar, aprender, comentar, etc. En este componente también se consideran las habilidades conversacionales y la narración oral.

C. Dimensiones del lenguaje. Los componentes del lenguaje han sido clasificados teniendo en cuenta la naturaleza y el contexto de su uso. Esta clasificación considera tres dimensiones del lenguaje: contenido, forma y uso. La Dimensión Contenido está referida al significado o aspecto semántico (componente léxico semántico), la Dimensión Forma se refiere a las palabras y a las relaciones que existen entre éstas (componente fonético- fonológico y morfosintáctico), y la Dimensión Uso considera las funciones para las cuales habla el individuo y los cambios en su lenguaje de acuerdo con el contexto (componente pragmático).

A continuación, se presentan las capacidades desarrolladas en los niños según los procesos y componentes en las diferentes edades de desarrollo.

Tabla 1

Capacidades consideradas en los procesos del lenguaje según los componentes

Procesos	Componente Fonético - fonológico	Componente Morfosintáctico	Componente Léxico semántico	Componente Pragmático
Expresión	Articulación de los sonidos del habla	Uso de las estructuras de la lengua	Uso de concepto significativo del vocabulario	Uso adecuado del lenguaje según el contexto
Comprensión	Oír y discriminar los sonidos del habla	Comprensión de la estructura gramatical del lenguaje	Comprensión del vocabulario o del léxico. Conceptos significativos.	Comprensión del lenguaje según el contexto

Nota. Adaptado de *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*, por Pérez & Samerón, 2006, Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen VIII. Número 32

Tabla 2

Capacidades desarrolladas en la comunicación y el lenguaje en cada componente, por edades

Edad de vida	Pragmático	Léxico semántico	Morfosintáctico	Fonético fonológico
12 meses	Adquisición de mecanismos básicos de la comunicación no verbal: – Reacciona a la voz humana e identifica voces familiares – Presta atención a la cara del adulto – Ríe en voz alta – Parece contestar al adulto cuando le habla. Empleo de diferentes recursos para comunicar: – Jerga – Señalar con el dedo – Sí/no corporal – Usa gestos naturales	Interés por el entorno inmediato. Interpreta expresiones de la cara del adulto. Comprende: – Palabras y expresiones apoyándose en la prosodia – Órdenes sencillas y situaciones familiares. Utiliza dos o tres palabras, aunque muy generalizadas, p. e. agua para referirse a todos los líquidos		Identifica voces familiares. Vocalizaciones. Reduplicaciones silábicas. Repite palabras.
12-24 meses	Usa el lenguaje para: – Realizar peticiones – Expresar deseos y rechazos – Nombrar objetos – Compartir situaciones	Conoce y nombra objetos y acciones de la vida diaria. Cada día incorpora palabras nuevas. Las palabras de uso generalizado van desapareciendo.	Etapa de la palabra-frase. Posteriormente unión de dos palabras. Incorpora negación y pregunta. Sintaxis propia (ausencia de nexos, concordancia) Habla de tipo telegráfica.	Habla infantil: estrategias de aproximación a las palabras (Procesos fonológicos de simplificación del habla)

24- 36 meses	<p>Gran interés por el lenguaje, pregunta por el nombre y el por qué de las cosas.</p> <p>Se inicia en el relato de acontecimientos personales.</p>	<p>Comprende situaciones y órdenes más complejas que implican relaciones entre objetos u acciones.</p> <p>Comprende adjetivos sencillos (grande/pequeño)</p> <p>Comprende usos de los objetos.</p> <p>Continúa ampliando su vocabulario día a día.</p>	<p>Oraciones de tres Elementos.</p> <p>Emplea oraciones simples.</p> <p>Comprende y expresa oraciones interrogativas (qué, quién, de quién, dónde, por qué, para qué) y afirmativas.</p> <p>Uso de los artículos, marcadores de plural (-s y -es) y pronombres</p> <p>Se inicia en el uso de oraciones coordinadas sencillas</p>	<p>Mayor inteligibilidad, aunque todavía presenta Procesos fonológicos de simplificación, p. e.:</p> <p>– Dificultades con los fonemas d, s, r y rr.</p> <p>-Simplificación de sinfonos y diptongos</p>
36 a 72 meses	<p>Afianza el uso del lenguaje:</p> <p>–Acompaña de lenguaje a la acción en el juego</p> <p>–Realiza narraciones más complejas</p> <p>– Su discurso, es más organizado</p> <p>– Comienza a hacer descripciones</p> <p>– Relata con detalle cuentos escuchados</p> <p>– Juega con el lenguaje e inventa historias</p>	<p>Avances significativos en la comprensión:</p> <p>– Oraciones que impliquen negación</p> <p>–Contrarios, adivinanzas, absurdos sencillos y bromas.</p> <p>Aumento de vocabulario comprensivo y expresivo</p>	<p>Utiliza una gramática más compleja:</p> <p>–Conjugación verbal: uso adecuado de los distintos tiempos y modos</p> <p>– Concordancias de género y número</p> <p>– Emplea oraciones subordinadas</p>	<p>Pueden persistir errores en la pronunciación de la /r/ y simplificación de los sinfonos que la contengan.</p> <p>Los procesos fonológicos deben desaparecer según avanza en edad.</p>

Nota. Adaptado de *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*, por Pérez & Samerón, 2006, Revista Pediatría de Atención Primaria Volumen VIII. Número 32

Como se aprecia a muy temprana edad los niños van desarrollando las capacidades lingüísticas necesarias para su competencia oral, la cual se ve casi completa entre los 5 y 6 años. En adelante el niño adquirirá elementos más complejos los cuales le permitirán mejorar su discurso oral.

2.1.9. Habilidades Conversacionales y narración oral

La conversación es considerada como un instrumento que le da sentido a nuestra realidad social. La conversación como conducta social es una acción comunicativa compartida en la cual cada participante tiene una intención compartida, expresada, comprendida y hasta aceptada. (Sagastizabal, 2006 como se citó en De Maldonado, et al.,2009) El desarrollo de la lengua materna en cada niño le permite la adquisición de competencias lingüísticas y comunicativas. Estas competencias no son enseñadas sino se van alcanzando con el desarrollo humano cuando el niño utiliza oraciones para expresarse en situaciones reales y con diferentes intenciones. El lenguaje social se inicia desde que el ser humano es bebé e interactúa con su cuidador realizando intercambios verbales guturales, luego emergen las palabras y oraciones, y los niños empiezan a interactuar más con su entorno participando de conversaciones simples. Así el niño va construyendo su conocimiento no solo de su entorno físico, sino también de un medio afectivo, social y cultural. Por lo tanto, el lenguaje le sirve al niño para compartir una cultura y los valores que la sustentan. A través del lenguaje es posible reflexionar sobre las experiencias propias y luego expresar simbólicamente estas experiencias a otros. (Acuña & Sentis, 2004)

En cuanto al desarrollo de las habilidades conversacionales, MINEDU (2016) en el Programa curricular de Educación Inicial establece indicadores de desempeño en la habilidad para conversar considerando reglas sociales y el lenguaje no verbal según la edad del niño. Así desde los 2 años los niños participan de conversaciones con algunas palabras y gestos; a los 3

años participa de conversaciones o escucha cuentos, hace y responde a preguntas y a los 5 años participa de conversaciones, diálogos, espera su turno, escucha a su interlocutor y hace preguntas de lo que no ha comprendido con la intención de obtener información.

Con respecto a la narración oral, Pávez et al. (2008) mencionan que relatar acontecimientos es una acción frecuente en las personas y en una sociedad. Así se encuentran mitos, leyendas; narraciones literarias como cuentos y novelas; narraciones de acontecimientos nacionales como las noticias y abundan los relatos de hechos cotidianos que le ocurren a las personas y que suelen ser compartidos con las familias y amigos. Esto último suele ocurrir en una conversación, por lo que, en el interior de un discurso conversacional puede insertarse un discurso narrativo. Mencionan también acerca de la relevancia del discurso narrativo en el desarrollo infantil al indicar que, es un organizador de la experiencia humana; se construye menos colaborativamente que la conversación (menos dialógico); requiere mayor manejo de la descontextualización (salir del “aquí -a hora” al “ahí- entonces”) y es importante para la escolaridad, debido a que constituye el puente entre el lenguaje oral y el lenguaje escrito. En cuanto a las edades de desarrollo, desde los 2 años los niños nombran o describen sucesos y acciones; a los 4 años establecen un personaje o hecho central; entre los 5 y 7 años las historias tienen un tema central, personaje, trama, final y usa categorías formales básicas; sin embargo, precisan que este desarrollo continúa hasta la adolescencia (16 años) incrementando la cantidad de episodios completos. (Pávez et al., 2008)

2.2. Indicadores de dificultades en la adquisición y desarrollo de lenguaje

En base al conocimiento del desarrollo regular del lenguaje, según las edades, es posible establecer algunos indicadores de dificultades en el lenguaje oral que constituyen signos de alerta para detectar deficiencias en la adquisición y desarrollo del lenguaje. Estas deficiencias advierten de dificultades que pueden ser consideradas transitorias o permanentes. A continuación, se detallan estos indicadores.

A. Componente fonético- fonológico:

- El niño no realiza correctamente la mayoría de fonemas (letras) esperados para su edad. Su expresión oral no es inteligible en un 80% de sus emisiones orales, siendo incomprendible para quienes interactúan con él.
- Se aprecia una cantidad significativa de errores de omisión, asimilación y sustitución de letras y sílabas, así como imprecisiones en su articulación, que no corresponde a su edad de desarrollo. Existe una persistencia de Procesos fonológicos fuera del tiempo regular.

B. Componente morfosintáctico:

- El niño no hace frases, usa palabras aisladas o solo organiza oraciones de tres palabras.
- Omite palabras de contenido como verbos, adjetivos, etc. y/o palabras funcionales como las preposiciones, pronombres, artículos, etc. lo que le impide describir lo que observa limitando su capacidad de expresión y comunicación.
- A nivel de sintaxis, problemas de adicción o supresión de elementos en los diferentes tipos de oraciones (afirmativas, negativas, subordinadas, etc.).
- A nivel morfológico, comete errores en las flexiones de tiempo y modo del verbo; para establecer el género y número, y en las reglas de concordancia de estos elementos en una oración.

C. Componente léxico – semántico:

- El niño utiliza un repertorio reducido de palabras y no se observa un incremento de su vocabulario. Se expresa más con gestos y señalamientos.
- No usa términos precisos, seleccionada inadecuadamente las palabras, no reconoce palabras como sinónimos/antónimos ni realiza definiciones.
- No comprende indicaciones ni responde de manera adecuada a diferentes tipos de preguntas. No realiza preguntas y muestra poco interés por aprender. A veces parece que no escucha.

D. Componente pragmático

- El niño no se interesa por interactuar, prefiere estar solo o con objetos, pero sin compartir.
- No mantiene una triada entre el objeto, el emisor y receptor. Se mantiene en un juego manipulativo o menor a su edad sin elaboración o simbolismo.
- No narra experiencias propias o relatos.
- Narra un relato de manera confusa; no organiza bien sus ideas o presenta limitada organización por falta de fluidez.
- En su conversación, no propone un tema, no hace preguntas ni aclaraciones, no respeta los turnos, responde de manera confusa o poco coherente, narra con oraciones poco elaboradas y simples. No realiza un intercambio verbal fluido.

2.2.1. Dificultades primarias del lenguaje

Las dificultades primarias del lenguaje están referidas a aquellas deficiencias que un niño tiene en la adquisición y desarrollo del lenguaje que no corresponden a alteraciones cognitivas, comunicativas, sensoriales, etc.; si no a una afectación de origen lingüístico. Esta afectación puede alterar el desarrollo regular de manera permanente y presentar síntomas específicos constituyéndose en un trastorno. Si bien los procesos cognitivos como la atención, memoria, etc. pueden verse afectados, predomina la alteración en los procesos y componentes del lenguaje los cuales no pueden ser usado de manera eficaz en las diferentes dimensiones del lenguaje. A continuación, se presenta un cuadro comparativo para un mejor entendimiento del origen y tipos de trastornos del lenguaje.

Tabla 3*Clasificación de los trastornos del lenguaje según su origen*

Trastorno del lenguaje		
<i>Crterios</i>	<i>Origen primario</i>	<i>Origen secundario</i>
Déficit lingüístico	Síntoma principal	Afectación de otras áreas de desarrollo incluido el lenguaje: déficit sensorial, cognitivo, motor, social, etc.
Duración	Permanente	Permanente
Término clínico	HT (*Hablaante tardío) TDL (Trastorno del desarrollo del lenguaje) Trastorno del lenguaje (DSM5)	Trastorno del lenguaje asociado a: Trastorno del espectro Autista (TEA), Pérdida auditiva, Discapacidad intelectual, etc.
*El Hablaante tardío no es considerado un Trastornos del lenguaje, pero es una condición que en algunos niños puede evolucionar a un TDL.		

Andreu et al. (2021) describen al Hablaante Tardío (HT) y al Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Un HT es un niño entre 1 año y 6 meses, y 2 años de vida que produce menos de 10 palabras inteligibles o que entre los 2 años y 2 años 11 meses produce menos de 50 palabras, además de presentar ausencia de enunciados de dos palabras. Muchos niños HT evolucionan favorablemente sin ayuda, sin embargo, es difícil predecir cuáles de estos niños tendrán problemas a largo plazo. En el caso del HT que tenga entre 2 y 3 años, y presente también pobre comprensión y/o problema de gestos y/o antecedentes familiares de dificultades o trastornos del lenguaje se le podría diagnosticar con un TDL. Los niños con TDL son niños que presentan una afectación grave del lenguaje oral, este debe ser considerado como un trastorno severo, persistente en la adquisición y desarrollo del lenguaje que no se asocia a una condición médica. Puede involucrar a uno o varios componentes del lenguaje en diferentes grados a nivel expresivo, receptivo o ambos, afectando el desarrollo social y escolar. Su diagnóstico se da a los 5 años y puede presentar comorbilidades. Se estima una prevalencia general del TDL en niños pre- escolares aproximadamente del 7,4%. (Tomblin et al., 1997)

2.2.2. Factores del riesgo y detección del Trastorno del Desarrollo del lenguaje

Entre estos factores se consideran los ambientales y biológicos. Estos factores de riesgo no tienen una relación causal directa con las dificultades de lenguaje, ni son predictores del nivel lingüístico de los niños, pero son más frecuentes en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje que en niños de desarrollo típico. (Andreu et al. 2021; Auza & Peñaloza - Castillo, 2019; Tomblin et al. 1997) Entre los factores se consideran:

- Antecedentes familiares con dificultades del lenguaje
- Ser varón
- Vivir en un entorno con nivel socio económico bajo
- Asistencia a la educación pre escolar.
- Bajo nivel educativo de los padres, sobre todo, de la madre.
- Negligencia, abuso o maltrato infantil.
- Complicaciones en la gestación o el parto (a no ser que causen algún síndrome, trastorno o condición).

Ahufinger & Balboa - Castells (2021), precisan que, las dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje oral traerán también dificultades en la adquisición y desarrollo de la alfabetización y, por tanto, en los aprendizajes escolares. Si no se proporcionan medidas de apoyo para el alumnado con dificultades en el lenguaje o TDL muchos niños podrían acabar con un bajo rendimiento académico y/o fracaso escolar y abandono escolar, los cuales a largo plazo pueden suponer problemas emocionales y disminución de oportunidades laborales.

2.2.3. Impacto de la pandemia por la COVID – 19 en el desarrollo del lenguaje infantil

Teniendo en cuenta la adquisición de diferentes capacidades del lenguaje a edades tempranas y el impacto que podían tener en ellas la pandemia por COVID-19, se realizaron estudios a nivel internacional teniendo en cuenta el reporte de los padres a través de

instrumentos específicos (Inventarios de desarrollo), sobre todo, en niños menores e igual a los 3 años. En estos se analizó, sobre todo, el vocabulario en niños con diferente NSE y cuyos padres, en la mayoría de estudios, presentaban un nivel educativo superior. A continuación, se presentan algunos de estos estudios en los que se hallaron efectos desfavorables y favorables.

Feijoo et al. (2023) realizaron una investigación comparativa sobre la adquisición del lenguaje en un contexto postpandemia en 82 niños entre 8 y 30 meses. Entre las variables consideradas se encontraban la educación de las madres y el nivel económico el cual fue mayoritariamente alto. El instrumento usado fue el Inventario de Desarrollo Comunicativo de MacArthur- Bates (MB-CDI) adaptado al catalán. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre el grupo pre y post pandemia, aunque advirtieron una tendencia de vocabulario expresivo más bajo en los niños post. El uso de la mascarilla no explicó las diferencias, pero si se apreció una variabilidad en el vocabulario según la diversidad en la interacción comunicativa en estos niños.

Una investigación de tipo comparativa realizada en el Reino Unido por Davies et al. (2021), mostró resultados más favorables en poblaciones desfavorecidas. En ella se usó el Inventario de desarrollo de Oxford (O-CDI), la muestra estuvo conformada por 189 familias con niños entre 8 y 36 meses de vida y se analizaron las asociaciones entre el tiempo de asistencia a los Programas de atención y educación en la Primera infancia – AEPI (cuidado no parental), el entorno económico y el crecimiento del lenguaje. Los resultados indicaron que los niños con un NSE más bajo mostraron mayores aumentos en el vocabulario receptivo para su edad cuanto más asistieron a los programas de atención. Sugirieron que los niños de entornos menos pudientes que perdieron el acceso se vieron bastante desfavorecidos.

Otro estudio también analizó los efectos del confinamiento, de marzo a septiembre 2020, pero teniendo en cuenta el contacto más frecuente de padres con hijos al estar en casa

por más tiempo. Kartushina et al. (2022) realizaron un estudio correlacional a gran escala en varios países (Canadá, Estados Unidos, Rusia, España, Alemania, entre otros) en el que se examinaron los efectos en el desarrollo del lenguaje según las actividades en el hogar, sobre todo, en la interacción con los padres. Se evaluó el vocabulario de 1,742 niños (886 niñas y 856 niños) entre 8 y 36 meses de edad en 13 países y 12 idiomas. La mayoría de las madres del estudio tenía un nivel educativo alto (maestría) y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios para la recolección de datos demográficos, sobre las actividades lúdicas que realizaban los cuidadores con los niños, además del Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur (MB-CDI) según cada país.

Los resultados demostraron que, las correlaciones moderadas ($> 0,30$) incluyeron: una correlación positiva entre el tiempo dedicado a la lectura compartida de libros y a los juegos estructurados entre niños y cuidadores, y entre el tiempo dedicado a la exposición pasiva a pantallas y a los juegos infantiles en un dispositivo digital. Los niños que tuvieron menos exposición pasiva a la pantalla y cuyos cuidadores les leyeron más mostraron mayores ganancias en el desarrollo del vocabulario receptivo y expresivo durante el encierro, inclusive este desarrollo fue mayor según datos normativos prepandemia. Los investigadores resaltaron las asociaciones entre las características del entorno doméstico y el desarrollo longitudinal del vocabulario receptivo y expresivo de los niños. En esta muestra, la educación de los cuidadores, la edad o el sexo de los niños no se asociaron con el desarrollo del vocabulario receptivo y expresivo de los niños. Entre sus conclusiones se afirmó que este incremento tal vez fue posible porque los cuidadores eran más conscientes del desarrollo de sus hijos, o porque el desarrollo del vocabulario se benefició de la intensa interacción entre el cuidador y el niño durante el confinamiento o ambos.

2.3. Evaluación del lenguaje

2.3.1. Importancia de la evaluación

La evaluación es considerada como un procedimiento intencionado, funcional, sistémico, continuo e integral con el objetivo de obtener información, siendo la medición parte de este proceso. En cuanto a la evaluación del lenguaje, se deben tener en cuenta el análisis de los procesos y sus dimensiones puesto que, contienen las diferentes capacidades lingüísticas que necesita una persona al interactuar y comunicarse. En el caso de los niños, será importante analizar su expresión oral para garantizar la adecuada adquisición y desarrollo de capacidades del lenguaje o la presencia de algunas dificultades que puedan interferir en otras áreas.

2.3.2. *Objetivos de la evaluación*

Según Iglesias & Sánchez (2007) los objetivos principales de la evaluación son:

- Detectar alumnos que necesiten una atención específica.
- Identificación de posibles problemas o alteraciones del lenguaje.
- Determinar el nivel de conducta lingüística del estudiante y necesidades educativas
- Evaluación de los beneficios producidos por el programa implementado.
- Recoger información para utilizarla en proyectos de investigación.

De esta manera se obtendrá un perfil lingüístico que permitirá realizar una presunción diagnóstica, un diagnóstico y un pronóstico del lenguaje del niño evaluado según sea el caso. Iglesias & Sánchez (2007) también mencionan que se deben considerar tres dimensiones de evaluación en los niños:

- Dimensión individual: en la que se detectan los aspectos que domina el niño y en los que presenta carencias, así como los relacionados con su desempeño escolar.
- Dimensión escolar: en esta se debe obtener información del ámbito de la enseñanza de la calidad, de los procesos de enseñanza-aprendizaje que se llevan en el aula y de la institución escolar.
- Dimensión familiar: en esta se toma en cuenta la organización de la vida cotidiana, su constitución familiar y tipo de educación.

2.3.3. *Técnicas y métodos de evaluación*

Iglesias & Sánchez, (2007) proponen 5 técnicas para realizar la evaluación de lenguaje:

- La entrevista: Es la primera técnica utilizada para tomar contacto con el niño y con sus padres, tutores legales o profesores. Permite obtener los primeros datos referentes de la familia, el niño o el problema. Son informaciones muy importantes que permiten planificar el proceso de evaluación.
- Observación conductual: es una técnica de exploración que analiza el lenguaje en situaciones naturales, espontáneas y de forma no estructurada. El observador puede centrarse en un objetivo concreto o en algunos aspectos que más le interesan y elaborar fichas de registro.
- Escalas de desarrollo: Las escalas de desarrollo analizan el lenguaje del niño desde una perspectiva de la maduración. Estas escalas sirven para comparar la conducta lingüística del alumno con las escalas que determinan el nivel evolutivo adquirido.
- Test no estandarizados: los métodos basados en medidas no estandarizadas se basan en la observación, sobre todo, en contextos naturales, aunque también se pueden crear contextos artificiales cuando se quieren obtener determinados datos. Estos test poseen mayor flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades del niño. Las técnicas sugeridas son: producción verbal espontánea, producción verbal provocada, comprensión e imitación provocada y otros análisis.
- Test estandarizados: las características de un test de lenguaje, como cualquier instrumento de evaluación psicopedagógica, debe contar con validez y confiabilidad. En este tipo de test también existe la modalidad prueba screening o cribado, esta es una evaluación breve (tiempo aproximado de 25 minutos) del desarrollo general del lenguaje de un niño. Su propósito es determinar si el niño demuestra habilidades del lenguaje apropiadas para su edad o si se amerita una evaluación adicional, de mayor profundidad, según las dificultades encontradas. En la evaluación especializada del lenguaje se realiza una valoración minuciosa de los diferentes componentes del lenguaje, de las habilidades socio-pragmáticas etc., la cual

proporcionará un informe completo que confirmará o descartará la presencia de un trastorno o alteración grave del lenguaje.

En la presente investigación se tomará en cuenta tanto la dimensión familiar, usando la estrategia de la entrevista personal y un cuestionario para la obtención de datos con respecto al entorno natural del niño; así como la dimensión individual para evaluar el nivel de lenguaje de cada niño con un test estandarizado en la modalidad screening.

Con respecto a los instrumentos usados en el recojo de información sobre la salud mental, física y la educación de los niños y sus familias, durante la pandemia, UNICEF (2021) presentó, en enero de ese año, un informe sobre un mapeo de datos inicial de encuestas en curso en América Latina denominado Midiendo el impacto de la COVID – 19 en los niños y niñas menores de seis años en América Latina. Mapeo de encuestas en curso y sistematización de lecciones aprendidas. Sus objetivos principales fueron identificar temas e intereses comunes entre las encuestas implementadas en los diferentes países de la región. Se analizaron 6 encuestas telefónicas y 4 en línea. Los criterios para la selección incluyeron encuestas que busquen medir el impacto de la pandemia en niños y niñas menores de 6 años con respecto al acceso a servicios o programas de la primera infancia (salud, nutrición, educación, etc.) o tengan información sobre alguna dimensión de desarrollo de los niños y que consignen muestras representativas a nivel nacional o zona regional del país.

Los resultados principales señalaron que solo cinco encuestas recogían información sobre la situación de niños y niñas menores de seis años, y solo una de esas cinco recogía información en una muestra representativa a nivel nacional (México). Resaltaron la importancia de establecer encuestas que puedan funcionar como una línea de base en indicadores claves de salud, nutrición, protección de la primera infancia entre otros y el visibilizar la medición del desarrollo infantil (o de algunas de sus dimensiones) como parte esencial de estas encuestas. Propusieron medir el desarrollo emocional a partir del reporte del

cuidador y medir de manera directa la dimensión cognitiva o de lenguaje por ser más objetiva y precisa (libre del sesgo de quien reporta). Recomendaron que, en cuando las actividades sociales y educativas empezaran a normalizarse y se puedan retomar las visitas domiciliarias era fundamental que las encuestas presenciales ayudasen a evaluar el impacto de la pandemia en el desarrollo motor, cognitivo y de lenguaje de los niños, debido a que, el impacto se observaría a largo plazo, por eso era importante monitorear sus efectos durante y después de ella.

2.4. Medidas de contención

2.4.1. Confinamiento y distanciamiento social durante la pandemia por COVID -19

Ante la aparición de la pandemia por la COVID – 19 los países del mundo adoptaron medidas de contención en la población para evitar la propagación de esta enfermedad, es así como los términos cuarentena, aislamiento, confinamiento y distanciamiento social fueron aplicados según las políticas de salud mundial y de cada país. En la presente investigación se tomarán en cuenta los términos confinamiento y distanciamiento social.

En el contexto de la pandemia por la COVID- 19 Sánchez & Fuente (2020) resaltaron la importancia de entender y saber usar los términos relacionados con las medidas de contención en ambientes clínicos y de salud. En cuanto al distanciamiento social, sostuvieron que es una medida que consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad. Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros.

En cambio, el confinamiento es una intervención tipo aislamiento o encierro que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas como cuarentena y distanciamiento social han

sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. En el confinamiento se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, entre otros. Precisaron que, la cuarentena se aplica ante la sospecha de que una persona o un grupo de personas estén infectadas, mientras que el aislamiento se da cuando se ha confirmado el contagio. En conclusión, el distanciamiento social significaría separarse y mantener un espacio físico determinado entre individuos, en cambio, el confinamiento implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible bajo nuevas normas socialmente restrictivas.

Frente al impacto psicológico que el confinamiento podría ocasionar en los niños, García & Cuéllar-Flores (2020) realizaron una revisión sistemática de estudios anteriores en el contexto de desastres sanitarios y el efecto del confinamiento en niños y adolescentes. Entre los principales resultados encontraron que, las puntuaciones medias para estrés postraumático fueron 4 veces más alto en los niños puestos en cuarentena respecto de los que no fueron confinados.

En el Perú, las políticas de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 establecieron el aislamiento social obligatorio. Esta fue una medida de contención establecida por el Gobierno peruano el domingo 15 de marzo de 2020 debido al número creciente de casos que se presentaron. Esta medida fue anunciada junto con el Estado de emergencia, que impuso el cierre total de las fronteras y el transporte, entrando en vigor el día lunes 16 de marzo del 2020. El confinamiento obligaba a todos los ciudadanos peruanos y extranjeros a permanecer encerrados en sus hogares o residencias a excepción de situaciones como la adquisición de los bienes de primera necesidad, medicina, emergencia médica y algunos puestos de trabajo. También implicó el cierre de muchos negocios y actividades siendo el trabajo independiente e informal el sector más perjudicado a excepción de los trabajos de servicio público, salud,

policía, medios de prensa, bancos y servicios del hogar (energía, agua, gas y telecomunicaciones).

El confinamiento fue ampliado varias veces hasta el 26 de junio del 2020 en el cual se estableció un aislamiento social focalizado, restringido para personas con comorbilidad, adultos mayores de 65 y niños menores de 14 años. Las niñas, niños y adolescentes estuvieron en cuarentena desde que la medida se inició, del 16 de marzo al 26 de junio de 2020. La disposición siguió vigente para los menores de 14 años hasta el 18 de mayo quienes podían salir por 1 hora, posteriormente cambió para los menores de 12 años. A fines de octubre del 2020 el gobierno peruano levantó la inmovilización social obligatoria en todos los departamentos del país, sin embargo, se mantuvo vigente el toque de queda nocturno. Es decir, durante casi 7 meses, las restricciones al desplazamiento para los menores de edad fueron similares a la población general. Durante el año 2021 se presentaron autocuarentenas restringidas y hasta el 1 de marzo del 2022 se estableció la emergencia sanitaria.

A nivel educativo, según UNICEF (2022) el Perú fue uno de los países de América Latina que permaneció con sus escuelas totalmente cerradas durante los años 2020 y 2021. Recién a fines del año 2021, solo el 20% de las escuelas a nivel nacional contaba con las condiciones sanitarias necesarias para ser abiertas y retomar las clases en la modalidad semi presencial. Si bien se menciona que no existen cifras oficiales de pérdida de aprendizaje, se estimó que estas debieron ser iguales o mayores que en otros países de la región. Al respecto, De Mendoza (2021) señaló que el programa Aprendo en casa, implementado por el gobierno peruano ante la pandemia por COVID 19, no tuvo el éxito esperado puesto que, la educación por televisión o radio es una práctica prácticamente desaparecida. A esta situación se sumaron situaciones como el no contar con electricidad (un 9% estudiantes peruanos vivían en zonas sin acceso a este recurso). El uso de plataformas digitales, si bien era familiar para muchos escolares no lo era así para muchos docentes quienes requirieron de capacitaciones. El acceso

a internet y equipos de cómputo tampoco fue homogéneo entre los estudiantes del Perú por las diferencias económicas.

En otros estudios internacionales (en la primera ola de la pandemia y al inicio del año escolar 2020-2021), se registraron datos interesantes sobre el impacto del confinamiento en otras conductas de los niños y las familias. Así, Gatell - Carbó et al. (2021) registraron, en una muestra aleatoria de 369 niños y adolescentes catalanes (a través de una red de pediatras), que al iniciar el año escolar el 9,8% de los pacientes fueron casos probables de psicopatología, sobre todo, en los niños de 5 y 8 años, y que se dio una mayor frecuencia de uso de pantalla, síntomas conductuales y emocionales durante el confinamiento que luego de iniciado el curso escolar. Concluyeron que la preocupación de los niños por su salud fue un indicador de psicopatología. El confinamiento y la ausencia de escolarización mostraron peores indicadores en la salud mental de la población infanto – juvenil que el año anterior.

De igual manera, Carroll et al., (2020) observaron, en una muestra de 254 familias canadienses, que la mitad de la muestra presentó cambios en las rutinas de alimentación (comían y cocinaban más); que el tiempo frente a la pantalla aumentó entre el 74% en las madres, el 61% en los padres y el 87% en los niños, y que la actividad física disminuyó en el 59% en las madres, el 52% en los padres y el 52% en los niños.

En América del Sur, Aguilar-Farias et al. (2021) realizaron una investigación descriptiva - comparativa en Chile, en la que analizaron los predictores sociodemográficos y los cambios en los comportamientos de movimiento (actividad física, tiempo frente a la pantalla y sueño) en niños de 1 a 5 años (3,157). Los resultados advirtieron que en las primeras etapas de la pandemia el tiempo dedicado a la actividad física disminuyó, el tiempo de pantalla recreativo y la duración del sueño aumentaron, y la calidad del sueño disminuyó. En cuanto al espacio para jugar en casa mencionaron que los niños que vivían en áreas rurales experimentaron un impacto atenuado de las restricciones de la pandemia en sus niveles de

actividad física, tiempo frente a la pantalla y calidad del sueño. Sin embargo, los niños mayores, cuyos cuidadores tenían entre ≥ 35 - < 45 años con un nivel educativo más alto y que vivían en departamentos tuvieron mayores cambios, principalmente una disminución en la actividad física total y un aumento en el tiempo frente a la pantalla.

Concluyeron que, los predictores sociodemográficos más comunes del cambio en las conductas de movimiento durante la pandemia de COVID-19 fueron la edad, el sexo, edad y educación del cuidador principal, los ingresos familiares, la matriculación en un centro de educación infantil, el tipo de vivienda, el espacio disponible para jugar y el tipo de zona de residencia (urbana/rural).

2.4.2. Uso de mascarilla y su efecto en la interacción social infantil

En el contexto comunicativo la recepción de la información lingüística es multimodal y tanto las señales auditivas como visuales son importantes para la comprensión del habla. Desde muy pequeños los seres humanos prestan atención al rostro de su cuidador mostrando preferencia por la boca. En este contexto, la variabilidad del hablante en la presentación de estímulos verbales para los niños pequeños, según su contexto, enriquece su exposición a diferentes interlocutores (hermanos mayores, amigos, compañeros, etc.) lo cual beneficiará sus habilidades lingüísticas expresivas. (Feijoo et al., 2023) Teniendo en cuenta lo mencionado, se podría afirmar que el uso generalizado de mascarillas pudo haber disminuido la calidad de la entrada lingüística debido a que las mascarillas distorsionan la señal acústica del habla y reducen las señales visuales. Sin embargo, con respecto a esta afirmación, las investigaciones con niños menores han demostrado resultados contrarios a lo esperado.

Frota et al. (2022) realizaron un estudio experimental en Portugal acerca del impacto en el uso de las mascarillas en las primeras habilidades de segmentación de palabras en 77 bebés de 7 a 9 meses de vida. Los resultados no revelaron evidencia de segmentación independientemente de la condición de la mascarilla y la presentación auditiva o visual del

habla. Sin embargo, en el experimento audiovisual, los bebés prestaron más atención a la pantalla durante las pruebas cuando se familiarizaron con el habla sin mascarilla. Los bebés atendieron más a la boca y menos a los ojos sin mascarilla que con mascarilla. Al comparar la capacidad de segmentación de los bebés del estudio con otro estudio pre-COVID de Butler & Frota (2018, como se citó en Frota et al., 2022) se observó que los bebés del presente estudio obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los bebés del grupo Pre. Sin embargo, en la evaluación de las habilidades de vocabulario medida con Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur Bates (MB-CDI), los bebés mostraron un desarrollo regular. Concluyeron advirtiendo la necesidad de realizar más estudios longitudinales para determinar cómo procede el desarrollo en la habilidad de segmentación.

En otro estudio realizado por Singh et al. (2021, como se citó en Frota et al., 2022), evaluaron a niños de 2 años en una tarea de reconocimiento de palabras familiares en tres condiciones: ver a un hablante sin mascarilla, con una mascarilla opaca (mascarilla quirúrgica) y una mascarilla transparente (protector facial). Los resultados demostraron que los niños pueden reconocer palabras en la condición sin máscara y máscara opaca, pero no en la condición de máscara transparente. Los investigadores argumentaron que los hablantes que usan una máscara opaca podrían compensar la oclusión de la boca mediante el empleo de señales visuales adicionales, como los movimientos oculares, proporcionando así más información visual del habla. En el caso del protector facial transparente, el material plástico podría alterar notablemente las señales acústicas para perjudicar el reconocimiento temprano de palabras, la reflexión, y la refracción.

En el estudio realizado por Tronick & Snidman (2021, como se citó en Frota et al., 2022) se examinó si la mascarilla modulaba la interacción natural entre madre e hijo. Se apreció que el uso de la mascarilla no afectó la interacción cara a cara entre la madre y el bebé durante una sesión de juego libre en bebés de 5 a 19 meses de edad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo porque utiliza técnicas e instrumentos de recolección medibles. Corresponde al tipo descriptivo comparativo, el cual describe las características o rasgos importantes de un fenómeno en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable, tratando de controlar estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada. (Hernández et al., 2003) Su diseño es no experimental – transversal puesto que, es una investigación que no manipula variables solo se observa el fenómeno tal como se da en la realidad para analizarlo según los datos recolectados en un solo momento. (Hernández et al., 2003)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación fue desarrollada en una Institución educativa de la Fundación Comunion Promoción Desarrollo y Liberación (COPRODELI) de tipo pública con gestión privada ubicada en el distrito de Ventanilla, en la denominada ciudad Pachacútec, en la provincia constitucional del Callao en el Perú durante el año 2023 entre los meses de agosto a noviembre.

3.3. Variables

3.3.1. Variables de estudio

- V1 Comportamiento infantil

A. Definición conceptual. El comportamiento infantil es la respuesta, observable e interna, que presenta un niño en relación con su entorno según las circunstancias que lo afecten. Los niños con una adecuada salud mental pueden desenvolverse de manera positiva con comportamientos adecuados en su hogar, escuela y comunidad.

B. Definición operacional. El comportamiento de los niños y niñas será analizado teniendo en cuenta el reporte parental acerca de la presencia o ausencia de rutinas, responsabilidades, conductas adaptativas y excesivas, considerando el confinamiento de marzo a octubre 2020, a través del cuestionario para padres CCL-ÑECD elaborado para la presente investigación.

- V2 Comunicación

A. Definición conceptual. La comunicación es un proceso básico para el desarrollo y la convivencia social del ser humano. Las interacciones colaborativas mediadas por formas naturales y gestuales de comunicación, entre quien comunica y recibe, dan lugar al surgimiento de convenciones lingüísticas. (Tomasello, 2008)

B. Definición operacional. La comunicación de los niños y niñas será analizada teniendo en cuenta el reporte parental, considerando el efecto del distanciamiento social en la interacción y el juego, a través del cuestionario para padres CCL-ÑECD elaborado para la presente investigación.

- V3 Lenguaje

A. Definición conceptual. El lenguaje es un código social compartido que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios en combinaciones según determinadas reglas (Owens, 2003). En él se consideran a los procesos comprensivo y expresivo, a cuatro componentes y tres dimensiones las cuales contienen a los componentes: dimensión Forma (componentes fonético- fonológico y morfosintáctico); dimensión Contenido (componente léxico semántico) y dimensión Uso (componente pragmático).

B. Definición operacional. El lenguaje de los niños y niñas será analizado teniendo en cuenta el reporte parental, considerando el efecto del distanciamiento social en algunas capacidades lingüísticas, a través del cuestionario para padres CCL-ÑECD elaborado para la

presente investigación y el nivel actual del desarrollo del lenguaje de los niños a través de Prueba de lenguaje PLON-R adaptado por Dioses en el 2006.

Tabla 4

Operacionalización de las variables comportamiento, la comunicación y el lenguaje.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Tipo de respuesta
Comportamiento	Descripción general del comportamiento del niño/a y de las características que presentó durante el confinamiento de marzo a octubre 2020.	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto del confinamiento general sobre el comportamiento - Mantenimiento de rutinas habituales. - Asignación de responsabilidades - Conductas excesivas de ansiedad, temor/miedo, irritabilidad y agresión y dependencia hacia el adulto. - Presencia de conductas adaptativas. 	del 12 al 19	Cuestionario para padres CCL-ÑECD	<p>Escala de medición ordinal: mejoró, empeoró, no presentó cambios.</p> <p>Escala de medición: nominal - dicotómica: sí- no</p>
Comunicación	Descripción de algunas características de la comunicación del niño/a a través de las conductas de interacción y el juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto del distanciamiento social en la interacción del niño con personas familiares y no familiares. - Efecto del distanciamiento social en el desarrollo del juego compartido e individual. 	Del 20 al 23	Cuestionario para padres CCL-ÑECD	<p>Escala de medición ordinal: positivo, negativo, ninguno.</p> <p>Escala de medición: nominal - dicotómica: sí- no</p>

Lenguaje	Descripción de algunas características del lenguaje referidas a capacidades presentes en los procesos y componentes del lenguaje del niño/a.	- Efecto del distanciamiento social en la comprensión del lenguaje y en la expresión oral. - Efecto del distanciamiento social en la organización de palabras, en el vocabulario expresivo, organización de frases y oraciones, en la comprensión de indicaciones, en las habilidades conversacionales y narración oral.	Del 24 al 31	Cuestionario para padres CCL-ÑECD	Escala de medición ordinal: positivo, negativo, ninguno.
	Descripción de las reacciones del niño/a ante la mascarilla al observarla puesta en otra persona.	- Afectación de: la interpretación de gestos faciales y expresiones, la comprensión de mensajes y el modelo de la articulación de las palabras.	Del 32 al 34	Cuestionario para padres CCL-ÑECD	Escala de medición ordinal: positiva, negativa, ninguna.
	Percepción de afectación del lenguaje del niño/a	- Presencia de alguna dificultad en lenguaje antes y durante del confinamiento y distanciamiento social. - Requerimiento de una evaluación especializada en el lenguaje del hijo/a después del confinamiento y distanciamiento social.	Del 40 al 42	Cuestionario para padres CCL-ÑECD	Escala de medición: nominal - dicotómica: sí- no
	Nivel de desarrollo de lenguaje del niño/a.	- Nivel de desarrollo del lenguaje por dimensiones según la edad: <ul style="list-style-type: none"> • Forma: fonología y morfosintaxis. • Contenido: vocabulario, 	En cada protocolo según la edad y por dimension es Forma, Contenido y Uso:	Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada y adaptada (PLON-R)	Escala de medición ordinal: Retraso Necesita mejorar Normal

<ul style="list-style-type: none"> • Uso: expresión espontánea, absurdos, comprensión y adaptación, etc. - Nivel de desarrollo del lenguaje en general por edad. 	categorías, órdenes, etc. números romanos (I, II, III, etc.) para los componen tes y números arábigos (1,2,3, etc.) para cada capacidad	Puntuación directa transformada a puntuación típica por dimensiones y un puntaje Total de la Prueba
--	--	---

3.3.2. Variables intervinientes

- Medidas de contención: confinamiento y distanciamiento social

Las medidas de contención por una enfermedad son variables que condicionan el comportamiento y desarrollo de una persona en su entorno natural y social. El confinamiento es una intervención que implica permanecer refugiado y aislado el mayor tiempo posible bajo normas restrictivas. El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Ambas medidas fueron consideradas en el reporte parental, a través del cuestionario para padres CCL-ÑECD elaborado para la presente investigación, como condiciones excepcionales por las que atravesaron las familias y los niños de la muestra de estudio.

- Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas son las características particulares de una persona o grupo que se utiliza para realizar una clasificación y descripción en términos de aspectos sociales y demográficos. Los datos obtenidos permiten saber cómo se comporta y distribuye una población. En la presente investigación estos datos fueron obtenidos a través del reporte

parental brindado en el cuestionario para padres CCL-ÑECD elaborado para le presente investigación. En el cuestionario se tuvo en cuenta:

- Nivel de estudio de los padres y niños: nivel de formación académica según los estudios realizados o en curso.
- Edad de padres y niños: cantidad de años vividos.
- Sexo de los niños: clasificación biológica y fisiológica de un individuo como masculino o femenino.
- Número de hermanos de los niños: cantidad de hermanos que viven con una persona.
- Cuidador responsable del niño/a: padre o tutor que cuidó al niño o niña durante la aplicación de las medidas de contención por la COVID- 19

Tabla 5

Variables sociodemográficas

Variab les	Escala de medición	de Indicadores	Instrumento
Nivel de estudios	Nominal	Primaria Secundaria Superior Técnico Otro	Cuestionario para padres CCL-ÑECD de Vela, L. (2023)
Edad del padre	Razón	20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a más	Cuestionario para padres CCL-ÑECD de Vela, L. (2023)
Número de hermanos	Razón	Hijo único 1 menor 1 mayor 2 menores 2 mayores Otro	Cuestionario para padres CCL-ÑECD de Vela, L. (2023)
Persona responsable del niño/a	Nominal	Ambos padres Padre Madre	Cuestionario para padres CCL-ÑECD de Vela, L. (2023)

		Tutor/a (familiar)	
		Tutor/a (no familiar)	
		Otro	
Antecedente clínico	Nominal	Sí	Cuestionario para padres CCL- ÑECD de Vela, L. (2023)
		No	

3.4. Población y muestra

La población objetivo estuvo conformada por 118 familias de niños y niñas de 4, 5 y 6 años de una Institución Educativa perteneciente a la Fundación COPRODELI (centro escolar de gestión privada, pero de servicio público) en la Provincia Constitucional del Callao, en el distrito de Ventanilla – Ciudad Pachacútec.

La muestra quedó conformada por 56 padres (55 madres y 1 padre) y 56 niños y niñas, 17 de 4 años (9 mujeres – 8 varones), 18 de 5 años (8 mujeres - 10 varones) y 21 de 6 años (10 mujeres -11 varones) que asistieron de manera regular al centro educativo. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional.

3.4.1 Criterios

A. Inclusión

- Padres de familia o tutores que permanecieron con los niños durante el confinamiento y distanciamiento social por la COVID – 19 durante los años 2020 – 2021.
- Niños y niñas con desarrollo típico de 4 años de edad a 6 años 11 meses de edad, según la ficha de registro de la docente de aula.
- Niños con asistencia regular a la institución educativa.

B. Criterios de exclusión:

- Niños con alteraciones sensoriales, cognitivas, de la comunicación, etc. según la ficha de registro de la docente de aula y el reporte del padre de familia o tutor.
- Niños que no hayan vivido con sus padres o tutores actuales durante el confinamiento y distanciamiento social por la COVID -19 durante los años 2020 y 2021.

3.5 Instrumentos

A. Encuesta para padres de familia o tutores a través del Cuestionario Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social (CCL-ÑECD)

Ficha técnica del Instrumento

Nombre	Cuestionario: “Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social” CCL-ÑECD
Autor	Lilia Ivonne Vela Quichiz
Procedencia	Lima- Perú
Año	2023
Aplicación	Individual
Duración	20 minutos
Ámbito de aplicación	Padres de familia o tutores de niños/as con y sin dificultades del lenguaje expuestos al confinamiento y distanciamiento social.
Objetivo	Recabar información sobre datos sociodemográficos y las características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje de niños/as durante la aplicación de medidas sanitarias.
Estructura del cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Datos sociodemográficos - Datos del niño y del informante • Datos clínicos del niño • Secciones de aplicación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Características del confinamiento 2. Características del comportamiento 3. Características de la comunicación y el lenguaje 4. Intervención en la modalidad virtual (niños con dificultades del lenguaje con diagnóstico previo antes de la pandemia) 5. Percepción de afectación del lenguaje (niños con desarrollo típico sin diagnóstico previo)
Registro de respuestas	Respuestas con opciones Respuestas abiertas
Material	Cuestionario impreso, lapicero y corrector líquido.

El cuestionario fue diseñado para obtener información del contexto social y demográfico, y de las características en el comportamiento, la comunicación y el lenguaje de niños con y sin dificultades en el lenguaje expuestos a determinadas medidas de contención

durante la pandemia por la COVID- 19. El cuestionario considera 3 aspectos: datos sociodemográficos (del niño e informante como edad, nivel de estudio, etc.), datos clínicos del niño (evaluación del lenguaje antes y durante la pandemia) y cinco secciones de aplicación.

Sección 1: Considera las características del confinamiento tomando en cuenta el lugar de permanencia, cumplimiento de las medidas de cuarentena (tiempo), participación en programas educativos virtuales, actividades previas al confinamiento y contacto con otras personas y niños.

Sección 2: Considera las características, que observaron los padres o tutores, del comportamiento de los niños/as durante el confinamiento a través de preguntas generales. Toma en cuenta, la permanencia de la rutina habitual y de responsabilidades; la presencia de conductas en exceso de ansiedad, temor, irritabilidad, dependencia hacia el adulto, y la adaptación a nuevas rutinas.

Sección 3: Considera el efecto, percibido por los padres o tutores, del distanciamiento social en la comunicación y el lenguaje de los niños/as. En comunicación, se considera la conducta de interacción y el juego, y en lenguaje los procesos comprensivo y expresivo, así como algunas capacidades lingüísticas generales: la organización de palabras, de oraciones; el vocabulario, la comprensión de indicaciones y las habilidades conversacionales y narrativas. En esta sección también se consideran 3 ítems relacionados con el uso de la mascarilla por parte del interlocutor del niño.

Sección 4: Considera al impacto, percibido por los padres o tutores, en la intervención en lenguaje en la modalidad virtual para los niños que fueron diagnosticados antes y durante la pandemia. En ella se toma en cuenta la adaptación a la modalidad virtual, tiempo, entre otras características.

Sección 5: Considera la percepción que tienen los padres o tutores con respecto a la presencia de dificultades de lenguaje en los niños/as antes y durante la pandemia, así como el anticipar si el niño/a necesitará una evaluación especializada en lenguaje. Esta sección es aplicada a niños que no han tenido un diagnóstico de dificultades en el lenguaje previo a la aplicación de las medidas de contención.

Las secciones 2 y 3 consideran al final comentarios adicionales de los padres con respecto al comportamiento y lenguaje en la actualidad. En todas las secciones hay preguntas abiertas para que los padres complementen sus respuestas, de ser el caso. En la parte final del cuestionario se consideran aspectos positivos y negativos de la pandemia según la opinión de los padres o tutores.

Con respecto a la validez y confiabilidad, los resultados sugirieron que el instrumento era apropiado para los fines de la investigación. La validez de contenido fue obtenida a través del juicio de expertos (5 jueces). Luego de la revisión, realizada por los expertos de los 42 ítems, se aplicó el coeficiente V de Aiken obteniendo el puntaje de 1 en Relevancia y 0,9 tanto en Coherencia como en Suficiencia denotando un alto grado en la validez. Con respecto a la confiabilidad interna, el valor global del alfa de Cronbach fue de 0,711, lo cual indicó un nivel de consistencia interna aceptable para la escala en su conjunto. Es importante mencionar que la confiabilidad fue obtenida con 35 ítems debido a que no se pudo aplicar la sección 4 del cuestionario correspondiente a niños con dificultades en el lenguaje, como se consideró en un inicio de la investigación, puesto que no se pudo tener acceso a esa población.

B. Prueba del lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R) Adaptación

Lima

Ficha técnica del instrumento

Nombre	Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R)
Autores	Gloria Aguinaga Ayerra, María Luisa Armentia López de Suso, Ana Fraile Blázquez, Pedro Olangua Baquedano, Nicolás Uriz Bidegain
Procedencia	Madrid, España.
Año	2004
Asesoramiento científico y técnico	María José del Río.
Adaptación para Lima Metropolitana	Alejandro Dioses Chocano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad de Psicología – 2006
Colaboradora	Adriana Basurto Torre.
Aplicación	Individual
Duración	Variable, entre 10 y 12 minutos
Ámbito de aplicación	Niños de 3, 4,5 y 6 años de edad
Significación	Detección rápida o screening del desarrollo del lenguaje oral
Baremación	Puntuaciones directas transformadas a puntuaciones típicas (totales) por dimensiones y un puntaje Total de la Prueba. Nivel de desarrollo en las 3 dimensiones: Forma, Contenido, Uso y en el desarrollo del lenguaje oral en cada edad.
Material	Manual, Protocolos de anotación, Cuaderno de imágenes, (4) Fichas de colores, Carrito de juguete chico, (1) Vaso, Viñetas, (1) Rompecabezas.

Para la medición del nivel del desarrollo del lenguaje se utilizó la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra- Revisada PLON- R (Adaptada), la cual permite la detección rápida del desarrollo de lenguaje oral. En su adaptación para la ciudad de Lima esta prueba demostró alta confiabilidad en sus 3 factores (forma, contenido y uso) con un Alfa de Cronbach de 0.809. La validez de contenido fue obtenida a través del juicio de expertos (9 jueces). La prueba consta de tres dimensiones: Forma (considera los componentes fonología, morfología y sintaxis); Contenido (considera el componente léxico semántico) y Uso (considera el componente

pragmático). Cada dimensión presenta determinadas tareas según la edad del niño. En fonología se evalúa el repertorio fonológico de los niños; en morfología y sintaxis se analizan elementos, oraciones y la expresión oral. En el nivel léxico, se proponen tareas para conocer el nivel expresivo y comprensivo, y a nivel semántico las tareas están relacionadas a la identificación de acciones básicas, nociones espaciales, opuestos, categorías, definiciones, instrucciones, etc. A nivel pragmático, se evalúa la expresión espontánea frente a algunas funciones representativas del lenguaje infantil como planificación, autorregulación y adaptación.

Finalizada la aplicación se suma los puntajes de cada dimensión para obtener la puntuación directa de la misma y la puntuación total de la prueba, luego esta puntuación se cambia a puntuación típica. Al final, las puntuaciones típicas brindarán el Nivel de desarrollo del lenguaje general y por dimensiones y se colocará el criterio de desarrollo alcanzado según los niveles: “Retraso”, “Necesita mejorar” y “Normal”.

3.6. Procedimientos

Para la recolección de los datos, primero se conversó con la directora de la institución educativa acerca de los objetivos de la investigación. Luego de la aprobación para el acceso a la muestra y la aplicación del instrumento, se envió una carta de presentación a la dirección de la institución junto con el consentimiento informado para los padres. Los padres que respondieron al consentimiento fueron citados para llevar a cabo una entrevista personal para la aplicación del Cuestionario CCL-ÑECD. Posteriormente, se coordinó con cada profesora de aula para la evaluación individual de los niños con la Prueba Screening PLON- R. Al terminar la corrección de los protocolos, se redactaron los informes individuales con el nivel de desarrollo del lenguaje actual de cada niño y las recomendaciones según cada caso. También se redactaron recomendaciones generales a las docentes de cada aula evaluada. Todos los documentos fueron remitidos a la dirección del colegio para que sean entregados

respectivamente. Al final, los datos obtenidos fueron transferidos al programa Microsoft Excel para la confección de la base de datos y realizar el análisis posterior en el programa estadístico correspondiente.

3.7. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.0. Primero se usó la estadística descriptiva para conseguir los datos descriptivos, en porcentajes, en cuanto a las variables sociodemográficas y las características del confinamiento, la comunicación y el lenguaje de los niños de la muestra. Después, se aplicó la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov para seleccionar los estadísticos adecuados para el análisis inferencial. Por último, las pruebas no paramétricas seleccionadas para la comparación de grupos fueron la prueba U de Mann Whitney para la variable sexo y la de Kruskal Wallis para la variable edad.

3.8. Consideraciones éticas

Para esta investigación se tuvo en cuenta las normas propuestas por las líneas de Investigación de la Universidad Federico Villarreal y el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú. Se informó a los padres o apoderados de los niños el propósito de la investigación, el procedimiento y el tratamiento que se daría a los datos obtenidos, asegurando la confidencialidad a través del consentimiento informado. La muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios establecidos para la investigación. Se evaluaron las condiciones externas a la que estarían expuestos los participantes de la investigación y se brindaron las medidas necesarias que aseguren su bienestar, así como la aplicación de técnicas que garanticen el registro adecuado y veraz de los datos.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos por medio de los instrumentos Cuestionario aplicado a padres o tutores (CCL-ÑECD) y la Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R) Adaptada conforman la base de datos analizada. A continuación, se presentan los resultados teniendo en cuenta, primero la presentación descriptiva de los objetivos específicos y luego el análisis inferencial para las hipótesis planteadas.

Análisis descriptivo

- Determinar los datos sociodemográficos de los padres y sus niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 6

Datos sociodemográficos

Datos de niños y padres		Recuento	Porcentaje
Grado	Inicial 3 años	9	16,1%
	Inicial 4 años	18	32,1%
	Inicial 5 años	17	30,4%
	1er grado	12	21,4%
Edad	4 años	17	30,4%
	5 años	18	32,1%
	6 años	21	37,5%
Sexo	Masculino	29	51,8%
	Femenino	27	48,2%
Nº de Hermanos	Hijo único	11	19,6%
	1 menor	8	14,3%
	1 mayor	16	28,6%
	2 menores	1	1,8%
	2 mayores	12	21,4%
	Otros	8	14,3%

Edad de los padres	20 a 30	21	37,5%
	31 a 40	25	44,6%
	41 a 50	9	16,1%
	51 a más	1	1,8%
Nivel de estudio de los padres	Primaria	4	7,1%
	Secundaria	24	42,9%
	Superior	16	28,6%
	Técnico	12	21,4%
Cuidador durante la pandemia	Ambos padres	36	64,3%
	Padre	2	3,6%
	Madre	18	32,1%

En la tabla 6 se observa que los niños se encontraban distribuidos principalmente en niveles de educación inicial, con un grupo más reducido en primer grado. Un tercio de los niños tenía 6 años, mientras que los otros dos tercios se distribuían equitativamente entre 4 y 5 años. La población estaba equilibrada en cuanto al sexo, con un número casi igual de niños y niñas. Un aspecto interesante del análisis es que muchos de estos niños no eran hijos únicos, 80.4 % de la muestra tenía uno o dos hermanos, de los cuales el 50% eran hermanos mayores, esta condición podría haber influido en su experiencia durante el confinamiento.

En cuanto al adulto que respondió el cuestionario fueron en su mayoría las madres. En ellas se observó que un alto porcentaje (44,6%) tenía entre 31 y 40 años, seguido del rango entre los 20 y 30 años (37,5%), y que un porcentaje también significativo tenía estudios en el nivel secundario con un 42,9%, seguido del nivel superior con un 28,6%. En términos de la estructura familiar, durante el confinamiento, el cuidado de los niños recayó principalmente en ambos padres en la mayoría de los casos (64,3%), aunque en un tercio de las familias (32,1%), se observó que fue la madre quien asumió esta responsabilidad de manera predominante.

- Describir las características, referidas por los padres, acerca del confinamiento en niños

de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 7

Características del confinamiento

Características	Respuesta	Recuento	Porcentaje
1.Lugar de residencia durante el confinamiento (marzo a octubre 2020)	Casa	55	98,2%
	Campo	1	1,8%
2.Cumplimiento de la cuarentena obligatoria: niños/as (marzo a junio 2020)	No salieron	50	89,3%
	De 1 a 2 veces a la semana	3	5,4%
	De 3 a 5 veces a la semana	3	5,4%
3.Tiempo total de confinamiento: niños/as (marzo a octubre 2020/ en mayo salían por 1 hora)	Menor e igual a 3 meses	11	19,6%
	Mayor a 3 meses	5	8,9%
	Entre 6 y 7 meses	40	71,4%
4.Frecuencia de salida al levantarse las restricciones: niños/as (fines de octubre 2020)	No salieron	20	35,7%
	De 1 a 2 veces a la semana	30	53,6%
	De 3 a 5 veces a la semana	6	10,7%
5.Durante las salidas: el niño/ la niña prefirió mantenerse alejado de lugares concurridos y de personas familiares.	Sí, por sí mismo	10	17,9%
	Sí, por indicación del adulto	12	21,4%
	No, mantuvo la cercanía	34	60,7%
6.Frecuencia de asistencia a programas de estimulación o clases escolares virtuales (de marzo 2020 a diciembre 2021)	NO asistieron	22	39,3%
	De 1 a 2 veces a la semana	4	7,1%
	De 3 a 4 veces a la semana	9	16,1%
	5 veces a la semana	21	37,5%

7.Frecuencia de asistencia a programas de estimulación o clases escolares semipresenciales (de marzo 2020 a diciembre 2021)	NO asistieron	42	75,0%
	De 1 a 2 veces a la semana	9	16,1%
	De 3 a 4 veces a la semana	5	8,9%
10.Antes del confinamiento participaba en actividades de estimulación y/o recreativas	No	44	78,6%
	Sí	12	21,4%
11. Interacción con otros niños durante el confinamiento	NO	12	21,4%
	Amigos	3	5,4%
	Hermanos	30	53,6%
	Primos	11	19,6%

En la tabla 7 se observa que durante el confinamiento la mayoría de los niños permanecieron en sus casas, excepto uno que residió en el campo. El 89.3% cumplieron la cuarentena obligatoria de manera estricta. Sin embargo, cuando los niños pudieron salir (por lo menos 1 hora) los padres prefirieron que sus hijos se mantengan en casa entre 6 a 7 meses representando el 71,4 % de los casos y que solo salgan entre 1 o 2 días en un 53, 6% al levantarse las restricciones. A pesar de esta limitación, suscitada por el confinamiento, los niños mantuvieron la cercanía ante personas familiares y lugares concurridos en un 60.7% cuando salían fuera de casa, en comparación a un 21,4% que se mantuvo alejado por indicación de los padres y un 17, 9% que prefirió mantenerse alejado por decisión propia. En cuanto al contacto social con otros niños familiares y no familiares, se observa que los niños principalmente interactuaron con sus hermanos (53.6%) o primos (19.6%), pero una minoría significativa (21.4%) no tuvo ningún tipo de interacción con otros niños.

En cuanto a la participación en actividades educativas en la modalidad virtual se aprecia que, si bien un 37,5% de los niños asistió con una frecuencia de 5 veces a la semana, seguido de 3 a 4 veces (16,1%), el 39.3% de los niños no asistió a clases o actividades de estimulación

virtuales. Además, las clases semipresenciales fueron aún menos frecuentes, con un 75% de los niños que no participaron en ellas. El confinamiento limitó aún más la participación en actividades de estimulación o recreativas puesto que, antes de este un 78.6% de los niños no participaba de ningún tipo de actividad. Los ítems 8 y 9 del cuestionario, referidos a la no participación en ningún programa de estimulación, clase escolar virtual, o semipresencial y la adaptación a la enseñanza virtual respectivamente, no pudieron ser analizados porque no todos los padres pudieron responder estas preguntas.

- Describir las características, referidas por los padres, acerca del comportamiento en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 8

Características del comportamiento

Comportamiento	Respuesta	Recuento	Porcentaje
12.Cambio de comportamiento durante el confinamiento	Empeoró	16	28,6%
	Sin cambios	40	71,4%
	Mejóro	0	0,0%
13.Mantuvo su rutina habitual	Sí	56	100,0%
	No	0	0,0%
14.Asumió responsabilidades	Sí	36	64,3%
	No	20	35,7%
15.Presentó conductas excesivas de ansiedad	No	43	76,8%
	Sí	13	23,2%
16.Presentó conductas excesivas de temor/miedo	No	53	94,6%
	Sí	3	5,4%
17.Presentó conductas excesivas de irritabilidad y agresión	No	49	87,5%
	Sí	7	12,5%
18.Presentó conductas de dependencia hacia el adulto.	No	47	83,9%
	Sí	9	16,1%
	Sí	50	89,3%

19. Presentó conductas de adaptación a nuevas rutinas	No	6	10,7%
---	----	---	-------

Como se observa en la tabla 8, el comportamiento de los niños también se vio afectado durante el confinamiento. Si bien la mayoría de padres (el 71.4%) consideró que no hubo cambios evidentes en su comportamiento, hubo un 28.6% que observó un empeoramiento y ninguno consideró alguna mejora. A pesar de las circunstancias, los niños mantuvieron sus rutinas habituales (100%), asumieron responsabilidades adicionales (64.3%) lo que sugiere un esfuerzo por parte de los adultos para proporcionarles estabilidad.

En cuanto a las conductas emocionales excesivas, si bien la mayoría de padres no las evidenciaron en un alto porcentaje, se hallaron porcentaje significativos en algunas de ellas. Así, un 23.2% de los niños presentaron síntomas de ansiedad, un 16.1% mostraron dependencia hacia el adulto, un 12.5% manifestaron irritabilidad y agresión, y solo un 5.4% presentaron miedo o temor. Finalmente, un 89.3% de los niños se adaptó bien a las nuevas rutinas impuestas por el confinamiento, lo cual sugeriría una alta capacidad de adaptación en desarrollo.

- Describir las características, referidas por los padres, acerca de la comunicación y el lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 9*Características de la comunicación y el lenguaje*

Comunicación y lenguaje	Respuesta	Recuento	Porcentaje
20. Efecto del distanciamiento social en la interacción con personas familiares	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	42	75,0%
	NEGATIVA	14	25,0%
21. Efecto del distanciamiento social en la interacción con personas no familiares	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	43	76,8%
	NEGATIVA	13	23,2%
22. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo del juego compartido con otros niños	POSITIVA	1	1,8%
	NINGUNA	31	55,4%
	NEGATIVA	24	42,9%
22.1 Jugó con niños cuando se reencontraron	Sí	43	76,8%
	No	13	23,2%
23. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo del juego individual	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	50	89,3%
	NEGATIVA	6	10,7%
23.1 Uso excesivo de aparatos y dispositivos de comunicación	No	31	55,4%
	Sí	25	44,6%
24. Efecto del distanciamiento social en la comprensión del lenguaje	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	48	85,7%
	NEGATIVA	8	14,3%
25. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la expresión oral	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	39	69,6%
	NEGATIVA	17	30,4%
26. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la organización de palabras	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	38	67,9%
	NEGATIVA	18	32,1%
27. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo del vocabulario expresivo	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	39	69,6%
	NEGATIVA	17	30,4%
	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	39	69,6%

28. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo en la organización de frases y oraciones	NEGATIVA	17	30,4%
29. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la comprensión de indicaciones	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	47	83,9%
	NEGATIVA	9	16,1%
30. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo de las habilidades conversacionales	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	43	76,8%
	NEGATIVA	13	23,2%
31. Efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la narración oral de su niño/a	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	40	71,4%
	NEGATIVA	16	28,6%
MASCARILLA	POSITIVA	0	0,0%
32. Efecto del uso de mascarilla en la interpretación de gestos faciales y expresiones	NINGUNA	28	50,0%
	NEGATIVA	28	50,0%
33. Efecto de la mascarilla en la comprensión de mensajes orales	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	24	42,9%
	NEGATIVA	32	57,1%
34. Efecto de la mascarilla en el modelo de la articulación de las palabras	POSITIVA	0	0,0%
	NINGUNA	24	42,9%
	NEGATIVA	32	57,1%

Según los datos observados en la tabla 9, en comunicación, el 75% de los niños no experimentó ningún cambio notable en cuanto a la interacción con personas familiares, aunque un 25% reportó un efecto negativo. De manera similar, en las interacciones con personas no familiares, el 76.8% no vio cambios, pero un 23.2% experimentó una afectación negativa.

En relación al desarrollo del juego, a nivel de juego compartido con otros niños el 42.9% de los padres consideraron que los niños experimentaron un impacto negativo en esta área, frente a un 55.4% que no reportó cambios. Sin embargo, cuando los niños se

reencontraron, el 76.8% de los padres reportó que sus hijos volvieron a jugar con otros niños, lo cual evidencia un cierto restablecimiento de las relaciones sociales. Por otro lado, los padres consideraron que el distanciamiento social afectó menos el desarrollo del juego individual, observándose que el 89.3% no reportó cambios. El uso excesivo de aparatos y dispositivos de comunicación fue evidente en el 44.6% de los niños, lo cual pudo haber tenido implicancias en el desarrollo del lenguaje y la interacción social.

En cuanto al lenguaje, a nivel de los procesos, un alto porcentaje de padres consideraron que el desarrollo de la Comprensión no se vio afectada (85.7%), frente a un 14.3% que sí lo consideró. Sin embargo, el desarrollo de la Expresión oral, si se vio afectado de manera negativa en un porcentaje significativo (30.4%). La Organización de palabras también se consideró afectada de manera negativa en un 32.1%, así como la Organización de frases y oraciones en un 30.4% (ambas capacidades corresponden a la dimensión Forma). El Vocabulario expresivo se vio afectado de manera negativa también en un tercio de la muestra (30.4%), mientras que la Comprensión de indicaciones solo un 16.1% experimentó este efecto (ambas capacidades corresponden a la dimensión Contenido). Un 23.2% de los padres consideró que hubo un efecto negativo en el desarrollo de habilidades conversacionales, pero este efecto fue mayor en la narración oral con un 28,6% (ambas capacidades corresponden a la dimensión Uso). En general, se aprecia que un tercio de los padres evidenciaron un efecto negativo del distanciamiento social en la mayoría de capacidades necesarias para el desarrollo del lenguaje.

Con respecto al uso de la mascarilla observada en su interlocutor, los padres consideraron que, sus hijos se vieron afectados de manera negativa en la interpretación de gestos y expresiones faciales en un 50% y que, tanto la comprensión de mensajes orales como la articulación de palabras se vieron mucho más afectadas de manera negativa en un 57.1% por igual.

- Identificar la percepción de afectación del lenguaje, referidas por los padres, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID -19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 10*Percepción de afectación de lenguaje*

Afectación del lenguaje	Respuesta	Recuento	Porcentaje
Dificultades en el lenguaje antes del confinamiento y distanciamiento social	No	50	89,3%
	Sí	6	10,7%
Dificultades en el lenguaje durante el confinamiento y distanciamiento social	No	39	69,6%
	Sí	17	30,4%
Requerirá de una evaluación especializada en su lenguaje después del confinamiento y distanciamiento social	No	16	28,6%
	Sí	40	71,4%

Como se observa en la tabla 10, el impacto negativo percibido por los padres con respecto al confinamiento y distanciamiento social en el lenguaje de los niños fue notable. Antes del confinamiento, solo el 10.7% de los padres consideraba que su hijo tuvo alguna dificultad en su lenguaje, pero durante el confinamiento, este porcentaje aumentó al 30.4%. Como resultado, un 71.4% de los padres consideró que su niño/a requerirá de una evaluación especializada en su lenguaje, lo que indica una necesidad urgente de conocer el nivel de desarrollo actual del lenguaje de los niños para detectar e intervenir oportunamente en las dificultades observadas luego de la aplicación de las medidas de contención por la COVID -19.

- Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 11*Nivel de desarrollo del lenguaje*

Nivel	Edad	Recuento	% Nivel	% Total
Retraso	4 años	15	40,5%	66,1%
	5 años	10	27,0%	
	6 años	12	32,4%	
Necesita mejorar	4 años	2	11,8%	30,4%
	5 años	7	41,2%	
	6 años	8	47,1%	
Normal	4 años	0	0,0%	3,5%
	5 años	1	50,0%	
	6 años	1	50,0%	
Total				100%

En la Tabla 11 se aprecia que un grupo significativo, representado por el 66.1% del total de la muestra, se encontró en el nivel Retraso en el desarrollo de su lenguaje, correspondiendo el 40.5% a los niños de 4 años, seguidos por el 32.4% de los niños de 6 años y por el 27% de los niños de 5 años. Este resultado advierte de las posibles limitaciones que presentaron los niños en la adquisición y desarrollo del lenguaje en edades menores durante la pandemia.

En segundo lugar, se presentó el nivel Necesita Mejorar con un 30,4% del total de la muestra. Los niños de 6 años representaron un 47.1% seguido de los niños de 5 años con un 41.2% y los de 4 años el 11.8%. Este resultado resalta la necesidad que tuvieron los niños de reforzar y potenciar las capacidades lingüísticas que se encontraban en pleno desarrollo durante la pandemia. Finalmente, se advierte con preocupación que solo un 3.5% de la muestra de niños alcanzó el nivel Normal, el cual fue representado por niños de 5 y 6 años puesto que no hubo niños de 4 años con este nivel.

- Identificar el nivel de desarrollo, según las dimensiones de forma contenido y uso del lenguaje, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 12

Nivel de desarrollo según las dimensiones del lenguaje

Dimensiones	Nivel	Edad	Recuento	% Nivel	% Total
CONTENIDO	Retraso	4 años	16	53,3%	53,6%
		5 años	10	33,3%	
		6 años	4	13,3%	
	Necesita mejorar	4 años	0	0,0%	30,4%
		5 años	6	35,3%	
		6 años	11	64,7%	
	Normal	4 años	1	11,1%	16%
		5 años	2	22,2%	
		6 años	6	66,7%	
		Total			
FORMA	Retraso	4 años	9	26,5%	60,7%
		5 años	10	29,4%	
		6 años	15	44,1%	
	Necesita mejorar	4 años	5	27,8%	32,1%
		5 años	7	38,9%	
		6 años	6	33,3%	
	Normal	4 años	3	75,0%	7,2%
		5 años	1	25,0%	
		6 años	0	0,0%	
		Total			
USO	Retraso	4 años	5	22,7%	39,3%
		5 años	1	4,5%	
		6 años	16	72,7%	
	Necesita mejorar	4 años	5	26,3%	33,9%
		5 años	11	57,9%	
		6 años	3	15,8%	
	Normal	4 años	7	46,7%	26,8%
		5 años	6	40,0%	
		6 años	2	13,3%	
		Total			

En la tabla 12 se observa que, en la dimensión Contenido del lenguaje el 53.6% del total de la muestra se encontró en el nivel de Retraso. Así, el 53.3% de los niños de 4 años se encontraron en este nivel siendo este grupo de edad el más afectado en comparación con el

33.3% de los niños de 5 años y el 13.3% de los de 6 años. En cambio, en el nivel Necesita Mejorar, ningún niño de 4 años se encontró en este nivel, pero el 35.3% de los niños de 5 años y el 64.7% de los niños de 6 años sí lo estuvieron. El nivel de desarrollo Normal fue observado en una pequeña minoría (16% del total), solo el 11.1% de los niños de 4 años, el 22.2% de los niños de 5 años y el 66.6% de los niños de 6 años presentaron un desarrollo lingüístico adecuado en esta dimensión.

En la dimensión Forma el nivel de Retraso fue notablemente más pronunciado presentándose en un 60,7% de la muestra total. Este nivel se presentó en el 26.5% de los niños de 4 años, en el 29.4% de los niños de 5 años y en el 44.1% de los de 6 años siendo estos últimos los que evidencian un retraso más significativo. En cuanto al nivel Necesitan Mejorar, el 27.8% de los niños de 4 años, el 38.9% de los de 5 años y el 33.3% de los de 6 años se encontraron en esta categoría. Solo un pequeño porcentaje, el 7,2% del total de la muestra, logró el nivel Normal el cual estuvo conformado por los niños de 4 años y de 5 años puesto que ningún niño de 6 años obtuvo este nivel.

En la dimensión Uso los resultados fueron más homogéneos en todos los niveles notándose que dos tercios de la muestra se encontraban en los niveles Retraso (39,3% del total) y Necesita mejorar (33,9% del total). Así, el 22.7% de los niños de 4 años y el 4.5% de los de 5 años mostraron un nivel de Retraso, pero este número se elevó considerablemente al 72.7% en los niños de 6 años, indicando una mayor afectación en edades mayores. En cuanto al nivel Necesita Mejorar, el 26.3% de los niños de 4 años, el 57.9% de los de 5 años y 15.8% de los de 6 años se hallaron en esta categoría. En contraste con las otras dimensiones, un 26.8% de la muestra se encontró en el nivel Normal apreciándose un porcentaje alto, 46.7%, en los niños de 4 años, seguidos por los niños de 5 años con un 40% y en un 13.3% en 6 años. En general, todas las dimensiones se vieron afectadas siendo las edades de 4 y 6 años las que concentraron mayores porcentajes de retraso.

- Identificar la conclusión clínica obtenida, según el nivel de desarrollo del lenguaje alcanzado, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 13*Conclusión clínica*

Niveles	Edad	Recuento	% Nivel	% Total
Evaluación especializada de Lenguaje	4 años	7	30,4%	41,1%
	5 años	6	26,1%	
	6 años	10	43,5%	
Refuerzo	4 años	6	35,3%	30,4%
	5 años	4	23,5%	
	6 años	7	41,2%	
Evaluación de Lenguaje y otras áreas	4 años	4	26,7%	26,7%
	5 años	7	46,7%	
	6 años	4	26,7%	
Desarrollo esperado	4 años	0	0,0%	1,8%
	5 años	1	100,0%	
	6 años	0	0,0%	
Total				100%

En la tabla 13 se observa que un porcentaje alto, el 41% del total de la muestra, requerirá de una Evaluación especializada de lenguaje para analizar de manera más detallada las dificultades que presenta. Así se aprecia que, el 30.4% de los niños de 4 años, el 26.1% de los de 5 años y el 43.5% de los de 6 años requerirán de esta evaluación. En un 30,4% del total de la muestra se aprecia que, el 35.3% de los niños de 4 años, el 23.5% de los de 5 años y el 41.2% de los de 6 años requerirán algún tipo de refuerzo en el desarrollo de su lenguaje, lo que refleja la importancia de un seguimiento continuo en el desarrollo lingüístico. En un porcentaje menor, 26,7% del total de la muestra, algunos niños necesitarán no solo una evaluación especializada de lenguaje, sino también de otras áreas del desarrollo. Este es el caso del 26,7% de los niños de 4 y 6 años, y el 46,7% de los de 5 años. En cuanto al desarrollo esperado, solo un niño de 5 años cumplió con las expectativas de desarrollo regular lo cual demuestra la presencia de dificultades en el lenguaje en diferentes grados en la mayoría de los niños evaluados.

Análisis inferencial

Para realizar este análisis las variables fueron sometidas a una prueba de normalidad para conocer su distribución.

Tabla 14

Prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento	,217	56	,000
Comunicación y Lenguaje	,127	56	,024
Afectación de Lenguaje	,249	56	,000
Dimensión Forma	,101	56	,200*
Dimensión Contenido	,147	56	,004
Dimensión Uso	,117	56	,045
Nivel de desarrollo del lenguaje	,120	56	,042

Nota. gl = grado de libertad; Sig = nivel de significancia

De acuerdo a la prueba de normalidad obtenida mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov los elementos analizados presentaron un nivel de significancia $p < 0.05$. Cabe resaltar que la dimensión Forma no presenta una diferencia significativa (Sig.=0.200), por lo cual todas las variables presentadas no presentan una distribución normal. Por lo expuesto, para el análisis inferencial se seleccionaron estadísticos no paramétricos. A continuación, se presenta el análisis de los datos obtenidos según las hipótesis planteadas.

- Existen diferencias significativas en el comportamiento, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 15*Comparación del comportamiento según el sexo*

Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba	Valor	Indicador	Sig. (Bilateral)
Masculino	23,95	694,50	U de	259,500	Z= -2,266	0,023
Femenino	33,39	901,50	Mann Whitney			

Nota. Sig. = nivel de significancia

En la tabla 15 se observa el resultado del análisis de comportamiento, según el sexo, realizado con la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias significativas entre grupos. Los resultados indicaron un valor de $U = 259.500$ con un valor de $Z = -2.266$, lo que refleja una diferencia estadísticamente significativa entre los niños y niñas, con un nivel de significancia $p = 0.023$. Dado que el valor de p es menor a 0.05 , se sugiere que hay una diferencia significativa en el comportamiento entre los grupos de niños y niñas. Esto significa que el comportamiento de los niños y niñas durante la pandemia difirió de manera estadísticamente relevante, siendo las niñas las más afectadas. Por tanto, según los valores hallados se acepta la hipótesis alterna planteada.

Tabla 16*Comparación del comportamiento según la edad*

Edad	Rango promedio	Prueba	Valor	gl	Sig. (Bilateral)
4	34,97	Kruskall Wallis	4,360	2	,113
5	24,64				
6	26,57				

Nota. gl = grado de libertad; Sig = nivel de significancia

La tabla 16 muestra la comparación de las puntuaciones promedio en la variable comportamiento entre niños de 4, 5 y 6 años, utilizando la prueba no paramétrica de Kruskal-

Wallis. Los resultados advierten que los niños de 4 años obtienen el rango promedio más alto (34,97), seguidos por los de 6 años (26,57) y finalmente los de 5 años (24,64). El valor de significancia bilateral es de 0,113, lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento entre los grupos etarios. Aunque los niños de 4 años presentan un comportamiento ligeramente superior según el rango promedio, esta diferencia no es estadísticamente significativa entre los grupos de edad evaluados. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

- Existen diferencias significativas en la comunicación y el lenguaje, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID-19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 17

Comparación de la comunicación y lenguaje según el sexo

Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba	Valor	Indicador	Sig. (Bilateral)
Masculino	31,28	907	U de Mann-Whitney	311,000	Z= -1,326	0,185
Femenino	25,52	689				

Nota. Sig. = nivel de significancia

En la tabla 17 se observa el análisis sobre comunicación y lenguaje según el sexo mediante la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados mostraron un valor de $U = 311.000$ con un $Z = -1.326$, y un nivel de significancia de $p = 0.185$. En este caso, como el valor de p es mayor que 0.05, no se encontró una diferencia significativa entre los grupos de niños y niñas. Esto indica que, existirían diferencias pequeñas e inconsistentes entre la comunicación y lenguaje marcadas más por el contexto. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 18*Comparación de la comunicación y lenguaje según la edad*

Edad	Rango promedio	Prueba	Valor	gl	Sig. (Bilateral)
4	23,35	Kruskall Wallis	2,531	2	0,282
5	31,53				
6	30,07				

Nota. gl = grado de libertad; Sig = nivel de significancia

En la tabla 18 se presenta la comparación de la variable comunicación y lenguaje entre los grupos de edad empleando la prueba de Kruskal-Wallis. En los resultados se observa que los niños de 5 años obtienen el rango promedio más alto (31,53), seguidos por los de 6 años (30,07) y los de 4 años (23,35). La prueba muestra un valor de significancia de 0,282, evidenciando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Los niños de 5 años tienden a mostrar un mayor nivel en comunicación y lenguaje, pero las diferencias no alcanzan significación estadística, sugiriendo un impacto y desarrollo relativamente homogéneo entre edades. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

- Existen diferencias significativas en el nivel de desarrollo del lenguaje, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por la COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 19*Comparación del nivel de desarrollo del lenguaje según el sexo*

Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba	Valor	Indicador	Sig. (Bilateral)
Masculino	27,22	816,50		351,500	Z= -,637	0,524

Femenino	29,98	779,50	U de Mann Whitney
----------	-------	--------	-------------------------

Nota. Sig. = nivel de significancia

En la tabla 19 el análisis comparativo del nivel de desarrollo del lenguaje, en función de la variable sexo, se evaluó utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Los resultados muestran un valor de $U = 351.500$, con un $Z = -0.637$ y un nivel de significancia de $p = 0.524$. Dado que el valor de p es mayor a 0.05 , se concluye que no hay una diferencia estadísticamente significativa en el desarrollo del lenguaje entre niños y niñas. Esto sugiere que, según los datos, ambos grupos desarrollaron sus habilidades lingüísticas de manera similar, sin que el sexo influya de manera relevante en su progreso. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 20

Comparación del nivel de desarrollo del lenguaje según la edad

Edad	Rango promedio	Prueba	Valor	gl	Sig. (Bilateral)
4	31,71	Kruskall Wallis	1,910	2	0,385
5	29,86				
6	24,74				

Nota. gl = grado de libertad; Sig = nivel de significancia

La tabla 20 muestra la comparación del nivel de desarrollo global del lenguaje en los tres grupos de edad mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Los niños de 4 años presentan el rango promedio más alto (31,71), seguidos por los de 5 años (29,86) y finalmente los de 6 años (24,74). Dado que el valor de significancia es de 0,385, no se evidencian diferencias significativas mostrando un nivel similar entre los grupos. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

- Existen diferencias significativas en el nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso, según las variables sexo y edad, en niños de 4 a 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao.

Tabla 21

Comparación del nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje según sexo

Dimensiones	Sexo	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba	Valor	Indicador	Sig. (Bilateral)
Forma	Masculino	24,63	739	U de	274,000	-1,911	0,056
	Femenino	32,96	859	Mann Whitney			
Contenido	Masculino	29,87	896	U de	349,000	-,677	0,498
	Femenino	26,92	700	Mann Whitney			
Uso	Masculino	30,22	906,50	U de	338,500	-,852	0,394
	Femenino	26,52	689,50	Mann Whitney			

Nota. Sig. = nivel de significancia

En la tabla 21 se obtuvo el análisis de las dimensiones del lenguaje (Forma, Contenido y Uso), según las diferencias entre niños y niñas, utilizando la prueba U de Mann-Whitney. Cada dimensión se abordó de manera individual para identificar posibles variaciones en los niveles de desarrollo.

En cuanto a la dimensión Forma del lenguaje, los resultados mostraron una tendencia cercana a la significancia estadística. Aunque no se alcanzó el umbral convencional de $p < 0.05$, el valor de $p = 0.056$ sugiere que podría haber una leve diferencia en cómo los niños y niñas desarrollaron la forma del lenguaje. Esto indica que, aunque no es concluyente, hay una ligera tendencia que podría implicar variaciones según el sexo con mayor afectación en las

niñas. Por otro lado, en las dimensiones de Contenido y Uso del lenguaje, los resultados no evidenciaron diferencias significativas entre los sexos. En la dimensión Contenido se observó una $p = 0.498$ y en la dimensión Uso se presentó una $p = 0.394$, lo cual indica que ambos grupos mostraron un desempeño similar en las tareas presentadas. Por tanto, según los valores hallados la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

Tabla 22

Comparación del nivel de desarrollo en las dimensiones del lenguaje según la edad

Dimensiones	Edad	Rango promedio	Prueba	Valor	gl	Sig. (Bilateral)
Forma	4	17,12	Kruskall Wallis	15,698	2	<,001
	5	28,08				
	6	38,07				
Contenido	4	32,35	Kruskall Wallis	25,037	2	<,001
	5	40,44				
	6	15,14				
Uso	4	22,62	Kruskall Wallis	3,225	2	0,199
	5	31,31				
	6	30,86				

Nota. gl= grado de libertad; Sig. = nivel de significancia

En la tabla 22 se detalla la comparación del desarrollo en las dimensiones del lenguaje según la edad. En la dimensión Forma, los niños de 6 años presentan el rango promedio más alto 38,07 con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En Contenido, también se encuentran diferencias significativas ($p < 0,001$), siendo los niños de 5 años quienes obtienen el rango más alto 40,44. En Uso, aunque el grupo de 5 años lidera levemente con 31,31 no hay diferencias significativas ($p = 0,199$). Por tanto, se observan diferencias significativas en las dimensiones de Forma y Contenido del lenguaje entre edades, indicando que estas áreas varían con la edad, mientras que en la dimensión Uso las diferencias no son estadísticamente relevantes. La dimensión Forma demanda un desarrollo más estructurado con la edad y la

dimensión Contenido se enriquece de la exposición lingüística. En la muestra analizada ambas dimensiones se vieron afectadas por las limitaciones en el contexto. De esta manera, según los valores hallados se acepta la hipótesis alterna planteada solo para las dimensiones Forma y Contenido. Para la dimensión Uso la hipótesis alterna es rechazada, se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito describir las características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños y niñas de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 residentes en una zona considerada de vulnerabilidad. Para ellos se administraron dos instrumentos de evaluación, el Cuestionario Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social dirigido a padres de familia o tutores con la finalidad de obtener los antecedentes y la Prueba de Lenguaje Oral Navarra Adaptada para determinar el nivel actual de desarrollo del lenguaje de los niños en mención. El análisis descriptivo - comparativo de los objetivos e hipótesis permitió establecer las siguientes características de las variables seleccionadas para el estudio.

La muestra de niños evaluados fue similar en cuanto a la cantidad por edades (distribuidos en tercios) y sexo, notándose un mayor número de niños en el nivel de inicial, sobre todo, en inicial de 4 y 5 años. Según los datos demográficos, el 80.4% de los niños contaron con la presencia de un hermano durante la pandemia, siendo predominante la presencia de hermanos mayores. Sin embargo, también se apreció que un 19,6% de los niños fueron hijos únicos. Estos últimos datos se relacionaron con el referido a la interacción que mantuvieron los niños de la muestra con otros niños durante el confinamiento, apreciándose que la mayoría de los niños interactuaron principalmente con sus hermanos, tanto mayores como menores, pero también hubo un porcentaje significativo de niños que no interactuaron con otros niños lo cual pudo ocasionar una mayor limitación en su interacción para comunicarse y seguir modelos lingüísticos similares a los suyos.

Lo descrito pone en evidencia que, la mayoría de los niños mantuvieron la interacción social con otros niños aparte de sus padres. Lo hallado permite inferir que pudieron contar con

la posibilidad de un espacio de interacción y comunicación colaborativa (Tomasello, 2008), con la estimulación lingüística de sus hermanos (Navarro, 2003) y también con oportunidades para hacer adaptaciones de su propio lenguaje al interactuar con hermanos menores (Peñañiel, 2016).

Con respecto a los informantes, la mayoría de adultos responsables del niño que contestaron el cuestionario fueron las madres. La edad que predominó fue de 31 a 40 años de edad y el nivel de estudio que la mayoría presentó correspondió al de Secundaria. Estos datos coincidirían con los brindados por el INEI (2023) y el Plan de acción Distrital de Seguridad Ciudadana de Ventanilla (2023). También se apreció que, si bien el cuidado de los niños y niñas durante la pandemia fue realizado en su mayoría por ambos padres, fueron las madres las que se convirtieron en el cuidador principal en un tercio de la muestra.

Considerando que, los niños de la muestra fueron atendidos por madres que se encontraban en la adultez temprana, con un nivel básico de educación, muchas de ellas dedicadas a las labores del hogar y algunos servicios fuera de casa (como peluquera a domicilio y cobradora de mototaxis según refirieron), y con más de un hijo que cuidar, es posible afirmar que no siempre contaron con el tiempo y los recursos educativos para estimular y reforzar el lenguaje de sus hijos/as a pesar de pasar más tiempo con ellos. Como advierte Langin (2021, como se citó en Kartushina et al., 2022), la pandemia afectó el comportamiento y capacidad de respuesta de las madres puesto que dedicaron más tiempo al cuidado de los hijos y del hogar. Todas estas condiciones ponen en evidencia que, el entorno ambiental de los niños presentaba factores de riesgos significativos para la presencia de dificultades en el lenguaje (Auza & Peñaloza, 2019; Tomblin et al., 1997) antes de la pandemia, los cuales pudieron incrementarse por las limitaciones en su interacción debido a la aplicación de las medidas de contención impuestas.

En cuanto a las características del confinamiento, la mayoría de los niños se mantuvieron viviendo en sus casas, cumplieron la cuarentena obligatoria en un alto porcentaje (89.3%) y pasaron un tiempo estimado de confinamiento de entre 6 y 7 meses a pesar de tener la posibilidad de salida por 1 hora desde mayo 2020. Sin embargo, cuando se levantaron las restricciones (fines de octubre 2020), los niños mantuvieron una frecuencia de salida de 1 a 2 días (53.6%) y la cercanía ante personas familiares y lugares concurridos por su propia decisión (60.7%) cuando estaban fuera de casa. Al respecto, es importante mencionar que, la Ciudad Pachacútec al ser una zona urbana periférica por su ubicación (arenal entre el mar y pequeños cerros tipo isla) pudo haber favorecido a las familias de este estudio cuando empezaron a salir de sus casas puesto que, contaron con mayores espacios para desplazarse al aire libre e interactuar a la distancia como comentaron las madres entrevistadas. Este contexto físico probablemente marcó una diferencia a lo experimentado por los niños residentes en zonas urbanas.

En relación a la educación en la modalidad remota, solo un 37, 5% de los niños y niñas lograron mantener una asistencia de 5 veces a la semana frente a un 39,3 % que no asistió. Muchas madres comentaron que una de las mayores dificultades fue el no contar con la cantidad suficiente de aparatos de comunicación (celulares, laptop, etc.) para conectar a sus hijos ni con el servicio frecuente de internet. En muchos casos los padres priorizaron la educación de los hijos mayores y en el caso de los niños de menor edad las madres se comunicaron por teléfono o de manera virtual con especialistas para que les digan cómo estimular a sus hijos o ellas mismas lo hicieron. Lo descrito generó irregularidad en la participación de los niños en esta modalidad. Con respecto a las clases semipresenciales, su asistencia a ellas fue menos frecuentes con un 75,0 % de niños que no participaron y los que lo hicieron asistieron 1 o 2 días.

Estos datos coincidirían con lo descrito por UNICEF (2022) en cuanto a las limitaciones y el alto costo en su aprendizaje que tuvieron los niños peruanos al no asistir a las escuelas de manera presencial o semipresencial durante la pandemia por COVID – 19, y con lo manifestado por De Mendoza (2021) al señalar el poco éxito de los programas educativos a distancia implementados por el MINEDU ante la pandemia, y la desigualdad en las oportunidades en el acceso a internet y equipos de cómputo en los estudiantes del Perú por las diferencias económicas. Otro dato importante registrado fue el conocer que antes de la pandemia el 78,6% de los niños no participaba en ninguna actividad de estimulación, artística, deportiva, etc. con lo cual se advertía de las posibles limitaciones, en la estimulación de su lenguaje y aprendizaje, antes de la pandemia. Como resaltan Davies et al. (2021) es importante mantener la asistencia de niños de bajos recursos socioeconómicos a los servicios de atención y educación en la primera infancia por los mayores beneficios lingüísticos que obtienen con estos programas.

En general, los datos presentados sobre el confinamiento confirman que, si bien las familias cumplieron con las medidas de contención dispuestas por el gobierno peruano y sus hijos mantuvieron recursos básicos para su interacción con personas cercanas a ellos, carecieron de una mayor riqueza en la variación de interlocutores, de oportunidades de aprendizaje social e intercambio comunicativos necesarios para su desarrollo emocional, social y lingüístico. El impacto mayor de esta limitación probablemente se produjo en el ámbito educativo debido a que, no solo no tuvieron un tiempo de contacto social natural con otros niños y adultos, ni contaron con espacios interactivos más estructurados, sino que tampoco pudieron mantener un contacto frecuente escolar en la modalidad remota.

En cuanto a las características del comportamiento, la mayoría de los padres consideraron que sus hijos no presentaron cambios negativos en su comportamiento, sin embargo, hubo un 28.6% de la muestra que consideró que la conducta había empeorado. Si bien los niños mantuvieron sus rutinas, asumieron responsabilidades y mostraron una alta

capacidad de adaptación al habituarse a nuevas rutinas como usar mascarilla, saludar con el puño, etc., también se apreció un porcentaje significativo, sobre todo, de ansiedad (23,2%). Otras conductas observadas fueron dependencia hacia el adulto (16,1%) e irritabilidad y agresión (12,5%). En cuanto a la manifestación de la ansiedad los padres mencionaron como conducta principal que sus hijos/as se mordían las uñas constantemente. En dependencia hacia el adulto señalaron que los niños/as querían que se realicen las actividades de autovalimiento por ellos (como comer, lavarse, etc.) o hacerlas acompañados, y en irritabilidad resaltaron la conducta de gritar. En relación a la observación actual del comportamiento de sus hijos/as, los padres refirieron como conductas más resaltantes el seguir mordiéndose las uñas, gritar cuando se frustran (sobre todo las niñas), mostrarse distraídos y temerosos (observado con mayor frecuencia en el colegio).

Los datos presentados tendrían coincidencias con los resultados del estudio realizado por el Grupo de investigación Relaciones vinculares y desarrollo emocional de la PUCP (2020), quienes evaluaron el impacto de la COVID-19 en familias con diversas condiciones sociales consideradas de vulnerabilidad con niños menores de 6 años. En el estudio el 37% de los padres (porcentaje similar al de este estudio) mostraron preocupación por algún aspecto del comportamiento de sus hijos y señalaron el de quejas y demandas en mayor porcentaje (46%). Consideraron que el impacto por la pandemia en los niños se presentó, sobre todo, en su comportamiento y el acceso a servicios básicos. También coincidirían con la investigación de UNICEF - MINSA (2021) en la que se apreció que los niños entre el 1 año 5 meses y los 5 años (edades similares consideradas en la presente investigación) presentaban algún tipo de problema emocional, de conducta y de atención.

Con respecto a la mayor presencia de la ansiedad, en los estudios internacionales se destacó el aumento de esta en niños y adolescentes ante la privación de interacción social, cierre de escuelas y confinamiento (Viola & Nunes, 2022), y si bien se consideró que, para el grupo

de edad de 3 a 17 años existe una prevalencia de ansiedad del 11%, durante la pandemia su incremento e intensificación se dio tanto en niños como en adultos con posibles repercusiones futuras (CDC, 2023). Como detallan las investigaciones, el confinamiento es una medida de contención que afecta diversos aspectos del desarrollo y puede ocasionar estrés post traumático en los niños (García & Cuéllar-Flores, 2020), además de producir cambios negativos en actividades cotidianas (alimentación, movimiento, sueño, uso de pantallas, etc.) en ellos y en sus cuidadores. (Gatell – Carbó et al., 2021; Carroll et al., 2020; Aguilar-Farias et al., 2020)

En cuanto a la comparación del comportamiento según el sexo, se advirtió una diferencia significativa entre los niños y niñas ($p < 0.05$), siendo las niñas las más afectadas. Como señala García (2003), en las diferencias en el comportamiento emocional, los hombres presentan una mayor tendencia a expresar su estado emocional mediante conductas agresivas, mientras que las mujeres prefieren la mediación simbólica, la verbalización y la expresión oral. Esta afirmación podría estar relacionada con lo mencionado por las madres de la muestra con respecto a sus hijas, en quienes notaron mayores gritos y quejas al expresar su molestia y enojo. En la comparación del comportamiento según la edad, no se registraron diferencias estadísticamente significativas observándose un impacto similar del contexto entre edades.

En cuanto a la comunicación y el lenguaje, se consideró al distanciamiento social como la variable interviniente que podría afectar su desarrollo. En comunicación se tomó en cuenta a la interacción social como conducta primaria para establecer un intercambio verbal y al juego por ser una actividad individual y compartida. En cuanto a la interacción social, más de dos tercios de los padres manifestaron que el distanciamiento no afectó el acercamiento de sus hijos con personas familiares (75,0%) y no familiares (76,8%) a pesar de no haber tenido un contacto frecuente con ellos. Este resultado se relacionaría con los datos sociodemográficos y del confinamiento con respecto al contacto que los niños mantuvieron, sobre todo, con personas familiares cercanas a su entorno. Según lo esperado, esta interacción le permitiría solicitar

ayuda, informar y compartir actitudes dentro de su grupo social (Tomasello, 2008) y forjarían las bases lingüísticas para preparar al niño como un comunicador competente capaz de emitir un mensaje comprensible para su interlocutor (Owens,2003).

Con relación al juego, los padres señalaron en un 42,9% que el juego compartido de sus hijos se afectó de manera negativa por el distanciamiento social, señalando como principal conducta el no querer compartir sus juguetes. A pesar de lo observado, los padres advirtieron que cuando sus hijos incrementaron la interacción con otros niños aceptaron jugar con ellos en un alto porcentaje (76.8%). Menos afectado consideraron el juego individual de sus hijos (ningún efecto 89,3%) mencionando que tuvieron más tiempo para jugar con sus juguetes. Sin embargo, el 44.6% de los padres consideraron que también hubo un uso excesivo de dispositivos electrónicos y de comunicación. Mencionaron que si bien la mayoría de niños jugaba con juguetes, también dedicaron más tiempo a los juegos en línea. Estudios como los de Gatell-Carbó et al. (2021) y Aguilar-Farias et al. (2020) también resaltaron el uso problemático de las pantallas tanto en niños como en sus padres durante el confinamiento. Al respecto, se debe tener en cuenta que, a consecuencia de la pandemia, el uso de aparatos electrónicos y de comunicación constituyeron medios de juego, aprendizaje e interacción por lo cual regular su uso pudo haber resultado difícil para los padres.

Con respecto a las características del lenguaje, para una mejor comprensión del análisis de los datos obtenidos se vio por conveniente considerar a las capacidades dentro de las dimensiones de Forma, Contenido y Uso a las que pertenecían. Estas dimensiones también fueron analizadas en la evaluación individual realizada a los niños de la muestra como se verá más adelante. En general, un tercio de los padres consideró que el distanciamiento social afectó de manera negativa el lenguaje de sus hijos e hijas. Así, en cuanto a los procesos del lenguaje, los padres apreciaron que sus hijos mantuvieron mayores recursos preservados en la

comprensión (85.7% ninguna afectación) a diferencia del proceso expresivo en el cual el 30,4% de los padres consideraron que sus hijos/as mostraron un impacto negativo en su desarrollo.

Lo observado por los padres en la expresión oral se relacionaría directamente con los datos obtenidos en la capacidad para Organizar las palabras, la cual también evidenció un porcentaje significativo de impacto negativo (32.1%) y fue en general la capacidad más afectada de todas. Los padres comentaron que sus hijos/as no articulaban bien las palabras, al parecer los padres no escuchaban con claridad las palabras que sus hijos emitían. La capacidad para organizar las palabras depende del desarrollo fonológico, en él es importante distinguir la adquisición de los fonemas y la presencia de procesos fonológicos según la edad. Es común que los padres no tengan conocimiento de las edades de adquisición por lo cual en muchas ocasiones los padres no consideran como problema que sus hijos/as no articulen bien, puesto que los consideran pequeños, o por el contrario esperan que articule todos los fonemas antes de lo esperado. Es importante señalar que, en la ejecución de esta capacidad también intervienen varios procesos en paralelo como son la capacidad auditiva, de articulación, la memoria, entre otros, por ello, su evaluación requiere de un análisis especializado.

De igual manera, la capacidad para Organizar frases y oraciones se consideró afectada de manera negativa en un porcentaje significativo (30,4%). Los padres comentaron que sus hijos/as no organizaban bien las oraciones o que no usaban muchas oraciones. Esta capacidad se relaciona con el manejo de reglas morfológicas y sintácticas para organizar oraciones manteniendo la concordancia y coherencia entre las palabras seleccionadas, su aprendizaje es complejo. Para su ejecución el niño debe comprender y usar palabras funcionales (preposiciones, pronombres, etc.) y palabras de contenido (nombres, adjetivos, etc.) las cuales son estimuladas principalmente en el hogar y la escuela. Es posible estimar que, el uso de estas palabras, en los niños de la muestra, no tuvieron una mayor expansión debido a las limitaciones que tuvieron a nivel escolar. Las capacidades analizadas, Organización de palabras y

Organización de frases y oraciones, pertenecen a la dimensión Forma la cual contiene a los componentes fonético/ fonológico y morfosintáctico.

En relación al Vocabulario, los padres también consideraron que sufrió un efecto negativo en un 30,4% y mencionaron como principal dificultad de sus hijos/as el hecho de que no aprendían más palabras. Resaltaron que, el no poder ir al colegio impidió que sus hijos las aprendan. Este porcentaje guardaría relación con el hallado en la Organización de frases y oraciones puesto que, las palabras funcionales y de contenido que adquiere el niño conforman su vocabulario expresivo. El vocabulario es una capacidad que se desarrolla en edades tempranas, por ello, es en la familia donde se adquiere el vocabulario básico antes de ingresar a la escuela. De no contar con un adecuado vocabulario los niños pueden presentar dificultades para organizar sus oraciones y por ende para comunicar el mensaje que quieren transmitir. En ese sentido, la lectura de cuentos se constituye como una actividad compartida y relevante que brinda oportunidades únicas a los cuidadores por la riqueza de información que el niño recibe (Rowe & Snow, 2020), sobre todo, en ambientes naturales como la familia y la escuela. El estudio de Katurshina et al., (2021) confirmó que el tiempo dedicado a la lectura compartida entre madres y niños menores evidenció mayores ganancias en el vocabulario a pesar del encierro vivido durante la pandemia. Sin embargo, es importante señalar que la calidad de la información que brinden los cuidadores al niño dependerá también de su nivel socioeconómico y/o cultural (Rowe & Snow, 2020), el cual es considerado bajo en este estudio (INEI,2020).

Con respecto a la capacidad Comprensión de indicaciones, fue considerada la capacidad menos afectada (ninguna afectación 83.9%) de todas las evaluadas. Al parecer los niños y niñas lograron seguir las indicaciones básicas referidas a acciones y conceptos de lugar, color, etc. que se pueden estimular en casa con actividades cotidianas. Las capacidades analizadas, Vocabulario y Comprensión de indicaciones, son consideradas dentro de la dimensión Contenido la cual incluye a los componentes léxico semántico.

Las capacidades narrativas y conversacionales, también se vieron afectadas, pero en porcentajes menores en comparación con las capacidades descritas (28,6% y 23,2% respectivamente). A nivel narrativo los padres dijeron que sus hijos/as no hablaban o no sabían contar lo que pasaba y a nivel conversacional comentaron que sus hijos/as no conversaban mucho o no pudieron conversar con otros niños. En general, los padres apreciaron que sus hijos/as no organizaban sus experiencias o acontecimientos vividos con ellos, ni pudieron compartir con otros niños sus ideas, sentimientos, necesidades, etc. También se pudo notar que la conversación no fue considerada una actividad relevante, por ello tal vez obtuvo un puntaje de menor afectación. La organización del discurso oral, para narrar o conversar, implica el dominio de capacidades léxicas y morfosintácticas que permitirán elaborar un mensaje fluido, coherente y cohesionado según la intención del hablante y la situación comunicativa en la que se encuentre con su interlocutor. Si se tiene en cuenta los efectos negativos observados por los padres en el Vocabulario y la Organización de frases y oraciones, es posible esperar que las capacidades para narrar y conversar también se encuentren afectadas de manera negativa. Con respecto a la importancia de estimular la conversación desde edades tempranas, Peñafiel (2016) resalta la importancia de la interacción entre niños al afirmar que la raíz del lenguaje está en la conversación en la cual el niño realiza adaptaciones de su vocabulario, de frases y hasta de su tono de voz cuando conversa con niños más pequeños. Las capacidades analizadas, Narrativas y Conversacionales, corresponden a la dimensión Uso la cual incluye al componente pragmático.

Con respecto a la observación de las mascarillas en el rostro de una persona al hablar, los padres consideraron que sus hijos/as presentaron un efecto negativo en porcentajes mayores. Así, la comprensión de mensajes, el modelo de articulación de las palabras, y la interpretación de gestos y emociones se vieron afectados en un 57.1% y 50.0% respectivamente. Los padres comentaron que, sus hijos/as no comprendían todo lo que se les

decía, no hacían caso, no veían bien la boca ni miraban cómo les hablaban. A pesar de la percepción de afectación negativa que se tienen frente al uso de la mascarilla durante el intercambio verbal, estudios en el contexto de la pandemia por COVID- 19 han demostrado que el uso de barreras externas como la mascarilla quirúrgica no afectaría la recepción y producción del mensaje oral. Esto se sustentaría en investigaciones como las de Singh et al. (2021, como se citó en Frota et al., 2022) con niños de 2 años en la que el uso de mascarilla no afectó el reconocimiento de palabras familiares y en la de Tronick & Snidman (2021, como se citó en Frota et al., 2022) en la que no se afectó la interacción cara a cara entre la madre y el bebé en una sesión de juego libre. Feijoo et al. (2023) también señalaron que el uso de mascarillas no explicó las diferencias en el vocabulario de niños pre y post pandemia. De esta manera es posible advertir que el efecto considerado por los padres, no constituyó un factor determinante en las dificultades observadas en sus hijos/as, sobre todo, si se tiene en cuenta que los niños permanecieron más tiempo en casa con su familia y no usaban la mascarilla de manera frecuente.

Al comparar los datos brindados por los padres en cuanto a la Comunicación y el lenguaje según el sexo y la edad, no se encontraron diferencias significativas entre los niños y niñas de la muestra. Esto tal vez pueda deberse a factores relacionados más con el contexto.

En cuanto a la observación actual del lenguaje, si bien algunos padres mencionaron que no apreciaban dificultades, otros mostraron preocupación y mencionaron que el lenguaje de sus hijos/as no estaba bien desarrollado. Observaban que todavía no hablaban con claridad, que no organiza bien las oraciones y no podían articular bien las palabras. Se apreció en ellos una notoria preocupación por las dificultades en la articulación, sobre todo, con el fonema rr. Solo en un caso una madre observó problemas de bloqueos en su niña al hablar y otros padres advirtieron dificultades de atención. Estos datos se relacionaron con los registrados en la percepción de afectación del lenguaje.

Con respecto a la percepción de afectación del lenguaje, antes de la pandemia el 89,3% de los padres consideraron que sus hijos no presentaban dificultades, sin embargo, durante el transcurso de la pandemia el 30,4% de ellos advirtieron que las medidas de contención si afectaron el desarrollo del lenguaje. Ante la consulta de si considerarían que sus hijos/as necesitarían una evaluación especializada, después del confinamiento y distanciamiento social, el porcentaje de afirmación se incrementó considerablemente en un 71,4%. En este incremento se observó en los padres un alto interés por realizar un control del desarrollo del lenguaje de su hijo/a o conocer qué tipo de dificultad presentaba. Estos datos resaltarían la importancia que los padres brindaron al querer conocer el nivel actual de desarrollo del lenguaje de sus hijos/as debido a que no llevaron una educación escolar regular y perdieron oportunidades valiosas de aprendizaje en grupo. También consideraron que era importante detectar o intervenir en las posibles dificultades del lenguaje que sus hijos pudiesen presentar. Los resultados presentados guardarían relación con los datos brindados por el Grupo de investigación Relaciones vinculares y desarrollo emocional de la PUCP (2020) con respecto al 43% de cuidadores que se encontraron preocupados por el aprendizaje y desarrollo de sus hijos.

Al final del cuestionario se les consultó a los padres sobre aspectos positivos y negativos de la pandemia. Al respecto, los padres resaltaron como aspectos positivos que la familia pudo estar más tiempo junta, unida y que pudieron pasar más tiempo con sus hijos. Como aspectos negativos resaltaron las muchas muertes que se produjeron y el perder el contacto social

En cuanto a la evaluación actual del nivel de desarrollo del lenguaje de los niños y niñas, la mayoría de la muestra (66.1%) presentó un nivel general de Retraso. Los niños de 4 años fueron los que obtuvieron el mayor porcentaje de afectación correspondiente al 40,5%, seguido de los niños de 6 años con un 32,4%. En general, este nivel representa dificultades en todas o en la mayoría de las habilidades lingüísticas evaluadas en las tres dimensiones del

lenguaje. El segundo nivel alcanzado fue el de Necesita mejorar con un 30,4%, principalmente en los niños de 5 y 6 años. En este nivel los niños presentan habilidades que deben ser reforzadas para mejorar su nivel. El último nivel alcanzado fue el correspondiente a Normal, en el cual solo dos niños, uno de niño de 5 años y otro de 6 años (3.5%), presentaron un desarrollo adecuado del lenguaje. A través de la observación clínica se pudo apreciar también la presencia de dificultades en la atención, en la comprensión de indicaciones e inteligibilidad en la expresión en algunos niños de manera más notoria.

La mayor afectación en los niños de 4 años pudo deberse a que atravesaron el confinamiento y el distanciamiento social en su primer o inicios del segundo año de vida, edades críticas en las cuales el lenguaje oral emerge y cobra una gran importancia puesto que empieza a manifestarse en las primeras palabras. En su caso probablemente, no todos contaron con la estimulación natural a nivel familiar ni de manera dirigida por algún centro de apoyo para potenciar la adquisición y desarrollo de sus habilidades lingüísticas.

En el caso de los niños de 5 y 6 años, atravesaron la pandemia en edades comprendidas entre los 2 a 4 años, edades en las cuales los niños cuentan con varias habilidades lingüísticas en pleno desarrollo, sin embargo, es posible que estas no continuaron siendo estimuladas ni fortalecidas en contextos como el escolar en el que se presenta una riqueza en la variabilidad del interlocutor y de actividades. Por ello, presentaron dificultades en la ejecución de tareas que, por la edad, deben ser más complejas puesto que se encuentran al inicio de la lectoescritura.

En general, estos datos advirtieron de la presencia de indicadores de dificultades en el desarrollo del lenguaje de la muestra evaluada, debido a que la mayoría de los niños y niñas (dos tercios de la muestra) presentaron un desempeño fuera de los patrones de regularidad. Estos datos coincidirían con el requerimiento de evaluación realizado por los padres. Por ello,

se consideró de suma importancia que estos niños y niñas tuvieran una evaluación especializada en lenguaje para precisar el origen de su condición clínica, detectar a tiempo una dificultad de tipo transitoria o permanente, teniendo en cuenta, no solo los factores sociodemográficos de riesgo que presentaban, sino también los antecedentes generados por la pandemia, y recibir la atención e intervención adecuada según sus necesidades. Si se advierte que, la prevalencia del TDL se estima que afecta alrededor del 7,4% de la población infantil (aproximadamente 1 o 2 niños en un aula de 25) es posible considerar su presencia en este grupo de niños por lo cual, podrían estar expuestos a desventajas en su aprendizaje escolar posterior (Ahufinger & Balboa – Castells 2021), y en su calidad de vida (Murillo et al., 2023) si no son atendidos.

Según el sexo y la edad no se encontraron diferencias significativas en el Nivel de desarrollo del lenguaje. Estos hallazgos coincidirían con los registrados en la comparación de los datos brindados por los padres en las características de la comunicación y el lenguaje.

En cuanto al análisis de las dimensiones, se apreció que en las tres dimensiones también predominó el nivel Retraso. La dimensión Forma fue la que alcanzó un mayor puntaje en este nivel (Retraso 60.7%) y se presentó en todas las edades. Los niños de 6 años obtuvieron el más alto porcentaje. El segundo nivel fue el de Necesita mejorar y el nivel Normal fue el que alcanzó el más bajo porcentaje (7.2%) en comparación con todas las dimensiones. Las tareas en esta dimensión evaluaron capacidades fonológicas y morfosintácticas. En las primeras, el niño debía denominar diversos estímulos visuales con lo cual se analizaría el uso de los fonemas esperados para cada edad. A los 6 se espera que los niños hayan superado los procesos fonológicos y que dominen la mayoría de fonemas siendo el fonema rr (consonante vibrante múltiple) el último en adquirir.

En la evaluación se observó que muchos de los niños no habían logrado la adquisición esperada de los fonemas ni superado la presencia de procesos fonológicos según su edad. Se

advierte que, la ausencia de fonemas y la presencia de los procesos fonológicos impactarían no solo en la inteligibilidad de la expresión oral del niño, sino también en su aprendizaje de la lectura y escritura por estar relacionadas con las habilidades de conciencia fonológica. En relación a las capacidades morfosintácticas, se espera que el niño domine, de manera progresiva, las reglas que rigen a las palabras cuando se combinan en una oración para hacerlas más complejas según patrones de concordancia. Por ello, en la evaluación se solicitaron tareas de repetición y producción de oraciones, así como el completar e identificar elementos gramaticales. En los niños evaluados se observaron problemas de concordancia, de aplicación de reglas morfológicas, así como de omisión o sustitución de palabras. Estos datos coincidirían con los reportados por los padres al observar que sus hijos/as presentaron dificultades en la Organización de palabras y en la Organización de frases y oraciones.

La dimensión Contenido también obtuvo un alto porcentaje en el nivel de Retraso (53,6%) en todas las edades, seguido de Necesita mejorar. En este caso la edad de 4 años fue la más afectada. En los niños evaluados se advirtieron dificultades en varias tareas que requerían de la comprensión y expresión del vocabulario, la asociación de palabras, el seguimiento de indicaciones y la definición de conceptos. Estos datos permitieron advertir de la posible afectación en la comprensión de la lectura en edades posteriores, debido a que el vocabulario se relaciona con esta capacidad. Estos resultados también coincidirían con los datos brindados por los padres en relación a la afectación del vocabulario.

En la dimensión Uso se observó una distribución más homogénea en todos los niveles. Así se registró que los tres niveles se distribuyeron en su mayoría por tercios. Sin embargo, el nivel de Retraso fue el que mantuvo el mayor porcentaje (39.3%) siendo una vez más los niños de 6 años los más afectados. En esta dimensión el nivel Normal alcanzó su mayor puntaje (26.8%), siendo los niños de 4 años los que en su mayoría lo alcanzaron. Estos resultados podrían explicarse según el tipo de tarea solicitada en cada edad. A los 4 años las tareas

estuvieron referidas a narrar, solicitar y a la comprensión de situaciones comunes. En cambio, a los 5 y 6 años las tareas fueron más complejas y estuvieron referidas a reconocer absurdos, comprender situaciones y metáforas, y a planificar, ordenar y relatar una historia. En estas edades la competencia lingüística es mayor debido a que se asume que el niño ha adquirido todas las capacidades necesarias para ser un interlocutor competente capaz de entender un lenguaje más abstracto y figurativo. De igual manera, los resultados analizados guardarían relación con la información brindada por los padres con respecto a las dificultades en la capacidad narrativa de sus hijos.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los registrados por Ortega (2018), se aprecia una discrepancia significativa tanto en el nivel de desarrollo general como por dimensiones. En la investigación en mención, tanto a nivel general como en las dimensiones Contenido y Uso predominó el nivel Necesita mejorar, sin embargo, en la dimensión Forma se registró un porcentaje mayor en el nivel Normal. En el presente estudio tanto el nivel general como las tres dimensiones se hallaron en el nivel de Retraso.

En cuanto al análisis de las dimensiones según la variable sexo, no se hallaron diferencias significativas. Estos datos coincidirían con la investigación de Ortega (2018) en la cual tampoco se advirtieron diferencias significativas con esta variable, sin embargo, en la presente investigación, en la dimensión Forma se halló una tendencia cercana a la significancia estadística con mayor afectación de las niñas. Según la edad, se observaron diferencias significativas ($p < 0.001$) en la dimensión Forma y en la de Contenido, indicando que las capacidades de estas dimensiones si variarían con la edad. Como se ha descrito, conforme avanzan en edad los niños van adquiriendo y desarrollando habilidades lingüísticas más complejas, por ello, los niños mayores presentan un perfil de desempeño más amplio.

Con respecto a la conclusión clínica, teniendo en cuenta el nivel deficitario alcanzado, la mayoría de los niños requerirá de una evaluación especializada. Solo un niño (5 años) logró un nivel de desarrollo esperado para su edad. De manera específica, más de un tercio de la muestra evaluada (41,1%) requerirá de una evaluación especializada en lenguaje para determinar qué tipo de dificultad presenta y cuáles serían las capacidades que necesitarían una intervención clínica especializada. Otro grupo importante (el 26,7%) necesitará no solo una evaluación especializada en lenguaje sino también de otras evaluaciones como psicología, disfluencia, motricidad oral y en articulación, según la observación clínica realizada durante la evaluación presencial, con lo cual se pudo advertir de la afectación de otras áreas del desarrollo. En un tercio de la muestra se apreció que será necesario reforzar algunas capacidades lingüísticas en entornos más naturales como el colegio y/o la casa.

Finalmente, la presente investigación cumplió con el objetivo propuesto y brindó datos de una muestra de niños y sus familias, con características sociodemográficas que los ubica en una situación de vulnerabilidad, quienes asumieron las medidas de contención por la COVID-19 con limitaciones sociales y educativas. En su comportamiento, si bien la mayoría de niños mantuvieron comportamientos adecuados, se apreció un incremento, sobre todo, de ansiedad. La interacción con personas mantuvo un menor nivel de afectación, aunque se apreció una afectación mayor en el juego compartido. En el análisis del lenguaje de los niños, durante la pandemia, un tercio de los padres observaron indicadores de dificultades. Estos fueron confirmados con la evaluación actual del lenguaje, realizada luego de 2 años de retomar la escolaridad presencial, en la cual se registró un mayor porcentaje de niños con dificultades. Estos hallazgos confirman la necesidad de realizar un seguimiento en los diferentes aspectos del desarrollo (emocionales, lingüísticos, de aprendizaje, etc.) de los niños que convivieron con la pandemia por las repercusiones que esta les pudo haber ocasionado en sus vidas. En relación al cuestionario para padres, si bien el reporte parental pudo presentar sesgos, resultó un método

eficaz para recabar información del entorno natural del niño (Auza & Peñaloza 2019). La validez y confiabilidad halladas en él respaldaron los resultados obtenidos. Sin embargo, es importante indicar que, los datos brindados en este estudio deben tomarse con cautela y no deben ser generalizados debido a las características de la muestra analizada.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ El 98% de la muestra de informantes fueron madres, cuyo rango de edad predominante fue de 31 a 40 años y de nivel secundario (42,9%). El 80,4% de los niños tenía un hermano y durante el confinamiento el 64,3% estuvo al cuidado de ambos padres.
- ❖ Durante el confinamiento, el 98,2% de los niños residieron en casa y permanecieron en ella entre 6 y 7 meses (71,4%). El 53,6% salieron de casa 1 a 2 veces a la semana y el 60,7% mantuvo la cercanía con personas y lugares familiares. El 37,5% de ellos participaron de programas de estimulación o clases virtuales; el 53,6% interactuaron con sus hermanos y un 21,4% no lo hizo con otro niño.
- ❖ Según el 28,6% de los padres el comportamiento de los niños empeoró. La conducta excesiva más observada fue la de ansiedad (23,2%) seguida de dependencia hacia el adulto (16,1%) e irritabilidad y agresión (12,5%).
- ❖ En la comparación del comportamiento según el sexo se hallaron diferencias significativas ($p < 0.05$) siendo las niñas las más afectadas. Según la edad no se hallaron diferencias significativas.
- ❖ En comunicación, la interacción con familiares y no familiares no se vio afectada en más de dos tercios de la muestra; el juego compartido se afectó negativamente en un 42,9% y hubo uso excesivo de aparatos electrónicos en un 44,6%. En el lenguaje, la expresión oral, el vocabulario, y la organización de palabras y de oraciones se afectaron en un tercio de niños. En más de la mitad de la muestra se consideró el efecto negativo de la mascarilla.
- ❖ En la comparación de la comunicación y el lenguaje según el sexo y la edad no se hallaron diferencias significativas.
- ❖ En la percepción de afectación, el 89,3% de los padres consideraron que los niños/as no presentaron dificultades en el lenguaje antes del confinamiento y distanciamiento

social, que sí las presentaron durante la aplicación de estas medidas en un 30% y que requerirán de una evaluación especializada en lenguaje después de la aplicación de estas medidas en un 71,4%.

- ❖ En el Nivel actual del desarrollo del lenguaje, el 66,1% de los niños evaluados se encontraron en el nivel Retraso, la edad de 4 años obtuvo el mayor porcentaje (40,5%), seguido de Necesita mejorar con un 30,4%, siendo los niños de 6 años los de mayor porcentaje (47,1%). El nivel Normal fue alcanzado en un 3,5% del total de la muestra (solo en 5 y 6 años).
- ❖ En la comparación del Nivel de desarrollo actual del lenguaje, según el sexo y la edad, no se hallaron diferencias significativas.
- ❖ En las dimensiones del lenguaje, predominó el nivel de Retraso en las tres dimensiones, seguido de Necesita mejorar y por último el nivel Normal. Los niños de 6 años fueron los más afectados en las dimensiones Forma y Uso, y los niños de 4 años en la dimensión Contenido.
- ❖ En la comparación de las dimensiones según el sexo no se hallaron diferencias significativas. Según la edad se hallaron diferencias significativas en las dimensiones Forma y Contenido ($p < 0.001$)
- ❖ En la conclusión clínica, el 41,1% de los niños necesitarán una Evaluación especializada en lenguaje y el 26,7% requerirá, además de la evaluación de lenguaje, otras evaluaciones. Solo un 1,8% de la muestra se encontró dentro del desarrollo esperado.

VII. RECOMENDACIONES

- Las instituciones locales, de zonas urbanas y periféricas, deberían propiciar la ejecución de cursos y talleres continuos acerca de los indicadores regulares de desarrollo emocional, social y de lenguaje, dirigidos a padres de familia con niños de 0 a 6 años de vida con la finalidad de incrementar sus conocimientos, brindarles estrategias para estimular sus capacidades y detectar dificultades.
- En relación a la salud mental, se debe considerar el realizar despistajes y campañas de prevención de indicadores de dificultades emocionales tanto en padres como en niños y adolescentes a nivel nacional para establecer planes de acción que puedan minimizar los efectos negativos que la pandemia por la COVID- 19 pudo ocasionar.
- Para la atención a nivel emocional, las escuelas, centros médicos y de apoyo social deberían brindar talleres continuos dirigidos a los niños y sus familias para promover recursos que les permitan gestionar mejor sus emociones, su tiempo de ocio y reforzar sus habilidades blandas.
- Los centros públicos de estimulación para niños en la primera infancia y las instituciones educativas deben fortalecer el trabajo del lenguaje oral incrementando las actividades de juego simbólico, lectura compartida y estimulación verbal, así como capacitar a los docentes para detectar señales de alarma y prepararlos frente a posibles situaciones de emergencia que se puedan presentar en el futuro.
- Incitar a las instituciones públicas de salud y educativas a realizar campañas continuas de evaluación del lenguaje tipo Screening en niños que vivan en zonas de vulnerabilidad para detectar y prevenir dificultades en la adquisición y desarrollo del lenguaje, no solo por la presencia de la pandemia, sino por las implicaciones que tiene en el aprendizaje en general.

VIII. REFERENCIAS

- Acuña, X., & Sentis, F. (2004). Desarrollo pragmático en el habla infantil. *Onomázein*, 10(2), 33–56.
- Aguilar-Farias, N., Toledo-Vargas, M., Miranda-Marquez, S., Cortinez-O’Ryan, A., Cristi-Montero, C., Rodriguez-Rodriguez, F., Martino-Fuentealba, P., Okely, A. D., & Del Pozo, B. (2021). Sociodemographic predictors of changes in physical activity, screen time, and sleep among toddlers and preschoolers in Chile during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 176. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010176>
- Ahufinger, N., & Balboa-Castells, R. (2021). El trastorno del desarrollo del lenguaje en la escuela inclusiva. En M. Sanz-Torrent & L. L. Andreu (Eds.), *El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). Una mirada desde la investigación hacia la práctica* (pp. 207–209). Ediciones Pirámide.
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Número especial), 9–20. <https://doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Auza, B., & Peñaloza - Castillo, C. (2019). Factores individuales y familiares en el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 40(86), 41–66. <https://doi.org/10.28928/ri/862019/atc2/auzaa/penalozacastilloc>

- Carbajal, J. (2023). Aproximaciones sostenibles de ciudades en el desierto: El caso de ciudad Pachacútec - Provincia constitucional del Callao. *Módulo Arquitectura CUC*, 31, 215–240. <https://doi.org/10.17981/mod.arq.cuc.31.1.2023.09>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, L., & Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle-to high-income Canadian families with young children. *Nutrients*, 12(8), 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- Centers for Disease Control and Prevention. (8 de marzo de 2023). *About Children's Mental Health*. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/basics.html>
- Davies, C., Hendry, A., Gibson, P., Gliga, T., McGillion, M., & Gonzalez-Gomez, N. (2021). Early childhood education and care (ECEC) during COVID-19 boosts growth in language and executive function. *Infant and Child Development*, 30(4), e2241. <https://doi.org/10.1002/icd.2241>
- De Maldonado, P., Uzcátegui, B., & Pérez, M. (2009). El trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades conversacionales en organizaciones educativas. *Omnia*, 15(3), 78–96. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73712297006.pdf>
- De Mendoza, A. (2021). *Educación y tecnología en tiempos de COVID-19*. UNICEF Perú. <https://www.unicef.org/peru/historias/educacion-tecnologia-en-tiempos-covid19>
- Feijoo, S., Amadó, A., Sidera, F., Aguilar-Mediavilla, E., & Serrat, E. (2023). Language acquisition in a post-pandemic context: The impact of measures against COVID-19 on early language development. *Frontiers in Psychology*, 14, 1205294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205294>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Impacto de la COVID - 19 en niños y niñas menores de seis años en América Latina y el Caribe: Mapeo de encuestas en curso y sistematización de lecciones aprendidas*. <https://www.unicef.org/lac/media/20556/file/Midiendo%20el%20impacto%20de%20a%20COVID%2019%20en%20los%20ninos%20y%20ninas%20menores%20de%20seis%20anos%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud. (2021). *Informe: La salud mental de niñas, niños y adolescentes: Estudio en línea, Perú 2020*. <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (24 de enero del 2022). *COVID-19: más de 635 millones de estudiantes siguen afectados por el cierre de escuelas*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/covid-19-mas-de-635-millones-de-estudiantes-mundo-siguen-afectados-por-el-cierre-de-escuelas>

Frota, S., Pejovic, J., Cruz, M., Severino, C., & Vigário, M. (2022). Early word segmentation behind the mask. *Frontiers in Psychology*, *13*, 879123. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.879123>

García, A., & Cuéllar-Flores, I. (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y cómo mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Anales de Pediatría*, *93*(1), 57-58. <https://www.analesdepediatria.org/es-impacto-psicologico-del-confinamiento-poblacion-articulo-S1695403320301673>

García, E. (2003). Neuropsicología y género. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (86), 7-18.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000200002&lng=es&tlng=es

Gatell-Carbó, A., Alcover-Bloch, E., Balaguer-Martínez, J. V., Pérez-Porcuna, T., Esteller-Carceller, M., Álvarez-García, P., & Fortea-Gimeno, E. (2021). Estado de la salud mental infantojuvenil durante la primera ola de la pandemia de la COVID-19 y en el inicio del curso escolar 2020-2021. *Anales de Pediatría*, 95(5), 354–363. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.08.008>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Hincapie, D., Rubio-Codina, M., & Lopez - Boo, F. (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños: Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0002413>

Iglesia, M., & Sánchez, M. (2007). *Diagnóstico e intervención didáctica del lenguaje escolar*. Editorial Netbiblo.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Estimaciones y proyecciones de población en base al Censo 2017*. https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/Market_Report_Poblaci%C3%B3n_2023.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf

- Kartushina, N., Mani, N., Aktan-Erciyas, A., Alaslani, K., Aldrich, N. J., Almohammadi, A., & Mayor, J. (2022). COVID-19 first lockdown as a window into language acquisition: associations between caregiver-child activities and vocabulary gains. *Language Development Research*, 2(1), 1–36. <https://doi.org/10.34842/abym-xv34>
- Liedo, C. (17 de agosto del 2021). ¿Complica la pandemia que los niños aprendan a hablar? *Diario La Voz de Asturias*. <https://www.lavozdeasturias.es/noticia/asturias/2021/08/16/complica-pandemia-ninos-aprendan-hablar/00031629136384638344245.htm>
- Lojo, A. (24 de febrero del 2022). Niños con patologías de lenguaje tendrán enorme dificultad mientras lleven mascarillas. *Diario La Opinión A Coruña*. <https://www.laopinioncoruna.es/sociedad/2022/02/24/ninos-patologias-lenguaje-tendran-enorme-63085441.html>
- Maggio, V. (11 de mayo del 2022). El encierro en la pandemia y sus consecuencias: ¿Cómo ayudar a estimular el desarrollo en el lenguaje de los niños? *Diario Primera Hora*. <https://diarioprimerahora.com/index.php/nacionales/78173-el-encierro-en-la-pandemia-y-sus-consecuencias-como-ayudar-a-estimular-el-desarrollo-en-el-lenguaje-de-los-ninos>
- Mariscal, S. (2009). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. McGraw-Hill.
- Ministerio de Educación del Perú. (2016). *Programa curricular de Educación Inicial*. <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programacurriculareducacioninicial.pdf>
- Municipalidad Distrital de Ventanilla. (2023). *Plan de acción Distrital de Seguridad Ciudadana*. <https://web.muniventanilla.gob.pe/mdv->

content/CODISEC/2023/PLAN_DE_ACCION_DISTRITAL_DE_SEGURIDAD_CI_UDADANA2023.pdf

Murillo, E., Casla, M., Rujas, I., & Lázaro, M. (2023). El efecto de la pandemia sobre el desarrollo del lenguaje en los dos primeros años de vida. *Revista Logopedia, Foniatría y Audiología*, 43(3), 100315. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100315>

Navarro, M. (2003). Adquisición del lenguaje: El principio de la comunicación. *CAUCE. Revista de Filología y su Didáctica*, 26, 321–347. https://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf

Ortega, R. (2018). *Niveles de desarrollo del lenguaje oral en niños de 5 años de la Red N°1 de Ventanilla – Callao*. [Tesis de Maestría]. Universidad San Ignacio de Loyola.

Owens, E. (2003). *Desarrollo del lenguaje* (5ª ed.). Pearson-Prentice Hall.

Pavez, M., Coloma, J., & Maggiolo, M. (2008). *El desarrollo narrativo en niños*. Ars Medica.

Peñañiel, M. (16 de febrero de 2015). *Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje [Taller]*. 12º Curso de actualización Pediátrica AE Pap, Madrid, España.

Pérez, P., & Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y el lenguaje: Indicadores de preocupación. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(32), 679–693. <https://pap.es/files/1116-612%20pdf/637.pdf>

Piaget, J. (1977). *El comportamiento, motor de la evolución*. Nueva Visión.

Pontificia Universidad Católica del Perú. Departamento de Psicología. Grupo de Investigación Relaciones Vinculares y Desarrollo Emocional. (2020). *Evaluación continua del impacto de la COVID-19 en el desarrollo de niños y niñas menores de 6 años ECIC-*

19: Informe final resultados (Versión 1). <https://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/rv-ds/proyecto/evaluacion-continua-del-impacto-la-covid-19-ninas-ninos-menores-6-anos-ecic-19/>

Radiotelevisión del Principado de Asturias. (9 de febrero de 2022). *Los problemas del lenguaje de los niños saturan los centros de atención temprana*. https://www.rtpa.es/noticias-asturias:Los-problemas-de-lenguaje-de-los-ni%C3%83%C2%B1os-saturan-los-centros-de-atencion-temprana_111644413824.html

Rowe, M. L., & Snow, C. E. (2020). Analyzing input quality along three dimensions: Interactive, linguistic, and conceptual. *Journal of Child Language*, 47(1), 5–21. <https://doi.org/10.1017/S0305000919000655>

Sánchez, A., & De la Fuente, V. (2020). COVID-19: Cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1), 73–77. <https://www.analesdepediatria.org/en-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>

Silva, G. (2019). *El juego simbólico en la hora del juego libre en los sectores*. Ministerio de Educación. <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6519>

Tomasello, M. (2008). *Origins of human communication*. The MIT Press.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>

Viola, W., & Nunes, L. (2022). Social and environmental effects of the COVID-19 pandemic on children. *Jornal de Pediatria*, 98(1), 4–12.

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.08.003>

Yoshikawa, H., Wuermli, A. J., Britto, P. R., Dreyer, B., Leckman, J. F., Lye, S. J., Ponguta, L. A., Richter, L. M., & Stein, A. (2020). Effects of the global coronavirus disease-2019 pandemic on early childhood development: Short- and long-term risks and mitigating program and policy actions. *The Journal of Pediatrics*, 223, 188–193.

<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>

IX ANEXOS

Anexo A

Consentimiento informado para los padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a padre/madre de familia:

Reciba mis más cordiales saludos.

Mi nombre es Lilia Ivonne Vela Quichiz, soy Magister en fonoaudiología y especialista en el área de lenguaje. En esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle su apoyo en la investigación que estoy realizando, la cual tiene por título “Comportamiento, Comunicación y lenguaje en niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao”.

El objetivo de la investigación es describir las características en el comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños de 4, 5 y 6 años de edad expuestos al confinamiento y distanciamiento social por la COVID – 19.

Para lograr este objetivo usted deberá brindarme información, a través de un cuestionario, sobre las características observadas en su hijo/a durante la pandemia por la COVID -19; luego su menor hijo/a será evaluado/a para conocer su nivel de desarrollo en el lenguaje.

Su participación me permitirá brindarle a la Institución educativa un informe sobre los datos encontrados y orientarlos en el acompañamiento a sus hijos.

Los fines de la investigación son netamente académicos; por tanto, los datos recogidos serán confidenciales.

Le agradeceré que retorne este consentimiento firmado a la profesora de su niño/a.

Atentamente

Lilia Ivonne Vela Quichiz

Magister en Fonoaudiología PUCP

DNI 06783303

Acepto participar en la investigación

SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

▪ Nombre del padre o madre de familia:

▪ DNI:

Fecha:

.....

Firma del padre o madre de familia

Anexo B
Modelo Carta de presentación



Lima, 1 de agosto del 2023

Srta.

Elsa Ortiz Lévano

Directora del COPRODELI San Francisco Solano

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y presentarle a la señorita Lilia Ivonne Vela Quichiz egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

La egresada Lilia Ivonne Vela Quichiz actualmente se encuentran ejecutando su trabajo de tesis titulado "Comportamiento, Comunicación y lenguaje en niños de 4 a 6 años expuestos al confinamiento y distanciamiento social por COVID – 19 de una Institución educativa del Callao", motivo por el cual solicito a usted le brinde las facilidades que estime pertinente para que aplique el instrumento Cuestionario para padres "Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social" CCL-ÑECD

Agradezco la atención que brinde a la presente.

Atentamente

Dra. ELENA SALCEDO ANGULO
Decana de la Facultad de Psicología

UNFV

Anexo C

Protocolo del Cuestionario para padres CCL-ÑECD

Cuestionario para padres o tutores

“Características del comportamiento, la comunicación y el lenguaje en niños expuestos al confinamiento y distanciamiento social” CCL-ÑECD

Autora: Vela, L. (2023)

Lima- Perú

Estimado/a padre/madre de familia o tutor/a, el siguiente cuestionario tiene como objetivo recabar información acerca de los antecedentes sociodemográficos, clínicos y de las características tanto del confinamiento, como del comportamiento, la comunicación y el lenguaje, presentas en sus niños y niñas durante el periodo de confinamiento y distanciamiento social ante la pandemia por la COVID - 19.

Usted responderá el cuestionario si su niño/a si se encuentra dentro de las edades de **4-5 y 6 años 11 meses**

A. Datos del niño/a

a. Nombre del niño/a		
b. Nivel o grado que cursa	Inicial de 3 años Inicial de 4 años Inicial de 5 años 1er grado de primaria	c. Fecha de nacimiento d. Edad (años y meses)
e. Sexo	Femenino Masculino	f. Número de hermanos ... Hijo único ... 1 menor ... 1 mayor ... 2 menores ... 2 mayores ... Otro
g. Centro educativo		h. Distrito en el que vive

B. Datos del informante

a) Identidad del adulto que contesta el cuestionario: a.1) Padre a.2) Madre a.3) Tutor/a (familiar) a.4) Tutor/a (no familiar) a.5) Otro	b) Edad b.1) 20 a 30 b.2) 31 a 40 b.3) 41 a 50 b.4) 51 a más
c) Nivel de estudio c.1) Primaria c.2) Secundaria c.3) Superior c.4) Técnico c.5) Otro	d) Persona/s adultas que se mantuvieron más tiempo con el/la niño/a durante el confinamiento y distanciamiento social e.1) ambos padres e.2) padre e.3) madre e.4) tutor/a (familiar) e.5) tutor/a (no familiar) e.6) otro

C. Datos clínicos del niño

a). ¿**Antes** de la pandemia por la COVID – 19 el pediatra u otro profesional médico detectó alguna dificultad en el lenguaje en su niño/a? Marque una opción.

SI		NO	
----	--	----	--

a.1) ¿Cuál fue la dificultad?.....

b). ¿**Durante** la pandemia por la COVID – 19 su niño/a fue evaluado/a en su lenguaje por alguna dificultad? Considerar los años 2020- 2021 Marque una opción

SI		NO	
----	--	----	--

<p>c). ¿Qué dificultad fue encontrada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en su comprensión • Dificultad en su expresión • Inicio tardío del lenguaje • Retraso del lenguaje mixto (comprensivo y expresivo) • Retraso de lenguaje expresivo • Otro 	<p>d). Especialista que realizó la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neurólogo • Neuropsicólogo • Psicólogo • Terapeuta del lenguaje • Pediatra • Otro 				
<p>e). Edad en la que fue evaluado/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años • 4 años 	<p>f). Su niño/a recibió algún tipo de terapia especializada en lenguaje</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SI		NO	
SI		NO			

Indicaciones generales

A continuación, usted encontrará 5 secciones con preguntas e indicaciones. Usted deberá responder con una respuesta escrita y/o eligiendo una opción en los cuadros según corresponda.

Sección 1. Características del confinamiento

Confinamiento: Medida de contención ante una enfermedad que implica permanecer refugiado y aislado el mayor tiempo posible bajo normas restrictivas. En él se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el aislamiento y distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, etc.

<p>1. ¿Su niño/a y la familia se mantuvieron en su casa, departamento o en un ambiente más ventilado como el campo, durante el tiempo de confinamiento (de marzo a octubre 2020)?</p>	<p>Complete</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>- Casa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Departamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Otro</td> <td></td> </tr> </table>	- Casa		- Departamento		- Otro			
- Casa									
- Departamento									
- Otro									
<p>2. ¿Su niño/a salió durante la cuarentena obligatoria (de marzo a junio 2020)?</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>SÍ</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table> <p>2.1 Si su niño/a salió durante la cuarentena obligatoria, ¿con qué frecuencia lo hizo?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>- De 1 a 2 veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- De 3 a 5 veces a la semana</td> <td></td> </tr> </table>	SÍ		NO		- De 1 a 2 veces a la semana		- De 3 a 5 veces a la semana	
SÍ		NO							
- De 1 a 2 veces a la semana									
- De 3 a 5 veces a la semana									
<p>3. Determine el tiempo total en el que su niño/a no salió de casa por el confinamiento. De marzo a octubre 2020 (en mayo salían 1h).</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>- Menor e igual a 3 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Mayor a 3 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Entre 6 y 7 meses</td> <td></td> </tr> </table>	- Menor e igual a 3 meses		- Mayor a 3 meses		- Entre 6 y 7 meses			
- Menor e igual a 3 meses									
- Mayor a 3 meses									
- Entre 6 y 7 meses									

4. ¿Después de levantarse la restricción para la salida de los niños (fines de octubre 2020) su niño/a empezó a salir de casa a lugares conocidos (parque, centro comercial, casa de familiares, etc.)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SI		NO		<p>4.1 Si su respuesta fue sí, ¿con qué frecuencia empezó a salir?</p> <table border="1"> <tr> <td>- De 1 a 2 veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- De 3 a 5 veces a la semana</td> <td></td> </tr> </table>	- De 1 a 2 veces a la semana		- De 3 a 5 veces a la semana			
SI		NO										
- De 1 a 2 veces a la semana												
- De 3 a 5 veces a la semana												
5. ¿Cuándo su niño/a empezó a salir, prefirió mantenerse alejado de lugares concurridos y de personas familiares (niños y adultos)?	<table border="1"> <tr> <td>- Sí, por sí mismo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Sí, por indicación del adulto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- No, mantuvo la cercanía</td> <td></td> </tr> </table>	- Sí, por sí mismo		- Sí, por indicación del adulto		- No, mantuvo la cercanía						
- Sí, por sí mismo												
- Sí, por indicación del adulto												
- No, mantuvo la cercanía												
6. ¿Su niño/a recibió algún programa de estimulación o clases escolares de manera virtual ? Determine la frecuencia en el que su niño/a lo recibió (marzo 2020 a diciembre 2021)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SI		NO		<p>6.1 Frecuencia</p> <table border="1"> <tr> <td>- 5 veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- De 3 a 4 veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- De 1 a 2 veces a la semana</td> <td></td> </tr> </table>	- 5 veces a la semana		- De 3 a 4 veces a la semana		- De 1 a 2 veces a la semana	
SI		NO										
- 5 veces a la semana												
- De 3 a 4 veces a la semana												
- De 1 a 2 veces a la semana												
7. ¿Su niño/a recibió algún programa de estimulación o clases escolares semipresencial ? Determine la frecuencia en el que su niño/a lo recibió (septiembre -diciembre 2021)	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SI		NO		<p>7.1 Frecuencia</p> <table border="1"> <tr> <td>De 3 a 4 veces a la semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De 1 a 2 veces a la semana</td> <td></td> </tr> </table>	De 3 a 4 veces a la semana		De 1 a 2 veces a la semana			
SI		NO										
De 3 a 4 veces a la semana												
De 1 a 2 veces a la semana												
8. Determine el tiempo en el que su niño/a no recibió ningún programa de estimulación o clases escolares de manera virtual o semipresencial . Cantidad en meses de marzo 2020 a diciembre 2021	<table border="1"> <tr> <td>- Menor a 5 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Menor a 10 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Igual a 10 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Igual o menor a 15 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Igual o menor a 20 meses</td> <td></td> </tr> </table>	- Menor a 5 meses		- Menor a 10 meses		- Igual a 10 meses		- Igual o menor a 15 meses		- Igual o menor a 20 meses		
- Menor a 5 meses												
- Menor a 10 meses												
- Igual a 10 meses												
- Igual o menor a 15 meses												
- Igual o menor a 20 meses												
9. ¿Considera que su niño/a se adaptó al programa de estimulación o enseñanza escolar brindada a través de la modalidad virtual a nivel académico y social?	<table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SÍ		NO		<p>9.1 Si su respuesta fue NO, explique por qué no se adaptó.</p>						
SÍ		NO										
10. ¿ Antes del confinamiento su niño/a participaba en actividades de estimulación y/o recreativas (artísticas, deportivas, etc.)? Considerar los años 2020 y 2021	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SI		NO								
SI		NO										
11. ¿Su niño/a mantuvo contacto con otros niños durante el confinamiento?	<table border="1"> <tr> <td>SÍ</td> <td></td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table>	SÍ		NO		<p>11.1 Si su respuesta fue Sí, especifique con quiénes mantuvo contacto</p> <table border="1"> <tr> <td>Hermanos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>amigos</td> <td></td> </tr> </table>	Hermanos		Primos		amigos	
SÍ		NO										
Hermanos												
Primos												
amigos												

Sección 2. Características del comportamiento

Usted describirá el comportamiento de su niño/a durante el **confinamiento** de marzo a octubre 2020.

12. ¿Considera que el comportamiento de su niño/a cambió durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> MEJORÓ <input type="checkbox"/> EMPEORÓ <input type="checkbox"/> NO PRESENTÓ CAMBIOS
13. ¿Su niño/a mantuvo su rutina habitual de actividades en casa durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 13.1 Si su respuesta fue NO, explique por qué no mantuvo su rutina habitual.
14. ¿Se le asignaron otras responsabilidades a su niño/a durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
15. ¿Su niño/a presentó conductas excesivas de ansiedad (tics, morder cosas, manipulación constante de objetos, etc.) durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 15.1 Si su respuesta fue SÍ, explique qué conductas de ansiedad presentó.
16. ¿Su niño/a presentó conductas excesivas de temor/miedo (no querer salir, no querer que otras personas lo toquen, no tocar objetos, etc.) durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 16.1 Si su respuesta fue SÍ, explique qué conductas de temor/miedo presentó.
17. ¿Su niño/a presentó conductas excesivas de irritabilidad y agresión (gritar al comunicarse, golpear, tirar objetos, etc.) durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 17.1 Si su respuesta fue SÍ, especifique qué conductas de irritabilidad y agresión presentó
18. ¿Su niño/a presentó conductas de dependencia hacia el adulto (dejó de hacer lo que ya podía hacer por sí mismo como comer solo/a, dormir solo/a, cambiarse la ropa, etc.) durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 18.1 Si su respuesta fue SÍ, especifique qué conductas de dependencia presentó.
19. ¿Su niño/a presentó conductas de adaptación a nuevas rutinas (usar mascarillas, usar alcohol, no abrazar, saludar con el puño, etc.) durante el confinamiento?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO 19.1 Si su respuesta fue NO, explique por qué considera que no se adaptó a las nuevas rutinas.
Comente acerca del comportamiento de su niño/a en la actualidad	

Sección 3. Características de la comunicación y el lenguaje

Distanciamiento social: Medida de contención ante una enfermedad que consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, etc.

Usted describirá la comunicación y el lenguaje de su niño/a considerando el **distanciamiento social**.

20 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en la interacción de su niño/a con personas familiares (adultos – niños)?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>20.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la interacción con personas familiares</p>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO		
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
21 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en la interacción de su niño/a con personas no familiares (adultos – niño)?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>21.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la interacción con personas no familiares</p>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO		
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
22 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo del juego compartido de su niño/a con otros niños?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>22.1 Explique su respuesta sobre el efecto en el juego compartido</p> <p>22.2 ¿Cuándo su niño/a se reencuentró con otros niños jugó con ellos?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO	SÍ	NO
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
SÍ	NO					
23 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo del juego individual de su niño/a?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>23.1 Explique su respuesta sobre el efecto en el juego individual</p> <p>23.2 Considera que se realizó un uso excesivo de aparatos y dispositivos de comunicación</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO	SÍ	NO
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
SÍ	NO					
24 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la comprensión del lenguaje de su niño/a? Esta pregunta está referida a la comprensión que su hijo/a tenía de preguntas, expresiones y comentarios que recibía de otra persona.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>24.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la comprensión de lenguaje</p>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO		
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
25 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la expresión oral de su niño/a al comunicarse? Por ejemplo, usó más o pocas palabras, hablaba con normalidad, no hablaba, solo usaba gestos, gritos, quejidos, etc.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>25.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la expresión oral.</p>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO		
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				
26 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la organización de palabras de su niño/a al hablar? Esta pregunta está referida a la articulación adecuada que	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">POSITIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NEGATIVO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">NINGUNO</td> </tr> </table> <p>26.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la organización de palabras.</p>	POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO		
POSITIVO	NEGATIVO	NINGUNO				

<p>realiza un/a niño/a para decir una palabra. Por ejemplo, articuló las letras esperadas; solo se quedó con algunas letras; sustituía u omitía letras al formar las palabras, no se le entendía, etc.</p>							
<p>27 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo del vocabulario expresivo de su niño/a al comunicarse? Por ejemplo, incrementó su vocabulario, se quedó con pocas palabras, etc.</p>	<table border="1" data-bbox="595 421 1323 454"> <tr> <td>POSITIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>27.1 Explique su respuesta sobre el efecto en el vocabulario expresivo.</p>	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>		
<p>28 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo en la organización de frases y oraciones de su niño/a al comunicarse? Por ejemplo, usaba solo algunas palabras para comunicarse no organizaba oraciones completas, sus oraciones se ampliaron con normalidad, etc.</p>	<table border="1" data-bbox="595 633 1323 667"> <tr> <td>POSITIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>28.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la organización de frases y oraciones.</p>	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>		
<p>29 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la comprensión de indicaciones de su niño/a? Por ejemplo, llevar o traer objetos que se le pedían, realizar la actividad que se solicitaba, etc.</p>	<table border="1" data-bbox="595 969 1323 1003"> <tr> <td>POSITIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>29.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la comprensión de indicaciones.</p>	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>		
<p>30 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de las habilidades conversacionales de su niño/a? Por ejemplo, mantener un intercambio verbal, proponer un tema a través de un comentario, respetar turnos, hacer y responder preguntas de un tema, etc.</p>	<table border="1" data-bbox="595 1216 1323 1249"> <tr> <td>POSITIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>30.1 Explique su respuesta sobre el efecto en las habilidades conversacionales.</p>	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>		
<p>31 ¿Cuál considera que fue el efecto del distanciamiento social en el desarrollo de la narración oral de su niño/a? Por ejemplo, narrar algo que le sucedió o le contaron.</p>	<table border="1" data-bbox="595 1518 1323 1552"> <tr> <td>POSITIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>31.1 Explique su respuesta sobre el efecto en la narración oral.</p>	POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>
POSITIVO	<input type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="checkbox"/>		
<p>USO DE LA MASCARILLA</p>	<p><i>Usted describirá las reacciones de su niño/a ante la mascarilla al observarla puesta en otra persona.</i></p>						
<p>32 ¿De qué manera considera que se afectó la interpretación de gestos faciales y expresiones (por ejemplo, apreciar gestos de alegría, enojo, etc.) que tenía que hacer su niño/a cuando interactuaba con una persona que usaba mascarilla?</p>	<table border="1" data-bbox="595 1742 1323 1776"> <tr> <td>POSITIVA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NEGATIVA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NINGUNA</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>32.1 Explique su respuesta sobre el efecto de la mascarilla en la interpretación de gestos y expresiones.</p>	POSITIVA	<input type="checkbox"/>	NEGATIVA	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>
POSITIVA	<input type="checkbox"/>	NEGATIVA	<input type="checkbox"/>	NINGUNA	<input type="checkbox"/>		

33 ¿De qué manera considera que se afectó la comprensión de mensajes orales que tenía que hacer su niño/a cuando se comunicaba con una persona que usaba mascarilla?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">POSITIVA</td> <td style="width: 25%;">NEGATIVA</td> <td style="width: 25%;">NINGUNA</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>33.1 Explique su respuesta sobre el efecto de la mascarilla en la comprensión de mensajes.</p>	POSITIVA	NEGATIVA	NINGUNA	
POSITIVA	NEGATIVA	NINGUNA			
34 ¿De qué manera considera que se afectó el modelo de la articulación de las palabras que recibía su niño/a cuando se comunicaba con una persona que usaba mascarilla?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">POSITIVA</td> <td style="width: 25%;">NEGATIVA</td> <td style="width: 25%;">NINGUNA</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>34.1 Explique su respuesta sobre el efecto de la mascarilla en la articulación de palabras.</p>	POSITIVA	NEGATIVA	NINGUNA	
POSITIVA	NEGATIVA	NINGUNA			
Comente sobre el lenguaje de su niño/a en la actualidad (si ha sido evaluado, presenta dificultades, sigue su desarrollo regular, etc.)					

Sección 4. Intervención en la modalidad virtual (niños con dificultades del lenguaje con diagnóstico previo antes de la pandemia)

Usted responderá estas preguntas solo si su niño/a fue evaluado en el lenguaje antes o durante la pandemia y recibió terapia especializada en lenguaje en la modalidad virtual

35 ¿Considera que su niño/a se adaptó a la intervención especializada en lenguaje brindada a través de la modalidad virtual?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">SÍ</td> <td style="width: 25%;">NO</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>35.1 ¿Por qué? Explique su respuesta</p>	SÍ	NO												
SÍ	NO														
36 ¿Considera que su niño/a obtuvo logros en su comunicación y lenguaje a través de la intervención brindada en la modalidad virtual?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">SÍ</td> <td style="width: 25%;">NO</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>36.1 ¿Por qué? Explique su respuesta</p>	SÍ	NO												
SÍ	NO														
37 ¿Considera que su niño/a podría continuar recibiendo apoyo terapéutico a través de la modalidad virtual?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">SÍ</td> <td style="width: 25%;">NO</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>37.1 ¿Por qué? Explique su respuesta</p>	SÍ	NO												
SÍ	NO														
38 Determine el tiempo en el que su niño/a recibió terapia de lenguaje de manera virtual (cantidad de meses de marzo 2020 a diciembre 2021).	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">- Menor a 10 meses</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Igual a 10 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Igual o menor a 15 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Igual o menor a 20 meses</td> <td></td> </tr> </table> <p>38.1 Frecuencia de terapia</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">- De 3 a 4 veces a la semana</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- De 1 a 2 veces a la semana</td> <td></td> </tr> </table>	- Menor a 10 meses		- Igual a 10 meses		- Igual o menor a 15 meses		- Igual o menor a 20 meses		- De 3 a 4 veces a la semana		- De 1 a 2 veces a la semana			
- Menor a 10 meses															
- Igual a 10 meses															
- Igual o menor a 15 meses															
- Igual o menor a 20 meses															
- De 3 a 4 veces a la semana															
- De 1 a 2 veces a la semana															
39 ¿Su niño/a recibió también otra terapia especializada (de psicomotricidad, habla, ocupacional, etc.) de manera virtual de marzo 2020 a diciembre 2021?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">SÍ</td> <td style="width: 25%;">NO</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p>39.1 ¿Si su respuesta fue SÍ, cuál fue la terapia que recibió?</p> <p>39.2 Determine la cantidad de meses que recibió la otra terapia</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">- Menor a 5 meses</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Menor a 10 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Igual a 10 meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">- Igual o menor a 20 meses</td> <td></td> </tr> </table> <p>39.3 Determine la frecuencia de veces que asistió a la otra terapia</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">- De 3 a 4 veces a la semana</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	SÍ	NO			- Menor a 5 meses		- Menor a 10 meses		- Igual a 10 meses		- Igual o menor a 20 meses		- De 3 a 4 veces a la semana	
SÍ	NO														
- Menor a 5 meses															
- Menor a 10 meses															
- Igual a 10 meses															
- Igual o menor a 20 meses															
- De 3 a 4 veces a la semana															

	- De 1 a 2 veces a la semana	
--	------------------------------	--

Sección 5. Percepción de afectación del lenguaje (niños con desarrollo típico sin diagnóstico previo)

Usted responderá estas preguntas solo si su niño/a NO fue diagnosticado/a con alguna dificultad en su lenguaje antes y durante la pandemia hasta la actualidad.

40 ¿Considera usted que su niño/a presentaba alguna dificultad en el lenguaje antes del confinamiento y distanciamiento social?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
41 ¿Considera usted que su niño/a, presentó dificultades en su lenguaje durante el confinamiento y distanciamiento social?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
42 ¿Considera usted que su niño/a requerirá de una evaluación especializada en su lenguaje después del confinamiento y distanciamiento social? (control / detección)	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

42.1 Explique su respuesta (respuesta si)

Considere aspectos positivos de la pandemia

Considere aspectos negativos de la pandemia

Muchas gracias por su participación