



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
EDUCATIVA**

Programa divirtiéndome aprendo para desarrollar el lenguaje verbal en  
niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Psicología Educativa

**AUTORA:**

Figueroa Marcillo, Erika Lissette (orcid.org/0000-0001-7163-1000)

**ASESOR:**

Dr. Saavedra Olivos, Juan José (orcid.org/0000-0001-8191-8988)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Atención integral del infante, niño y adolescente

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación

Piura – Perú

2022

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis hijos, esposo y madre quienes me han apoyado de manera incondicional, y me han brindado sus palabras de aliento en este trayecto lleno de sacrificio y esfuerzo, también a mi ángel desde el cielo que son mi motivación para nunca rendirme en el cumplimiento de mis metas.

Erika Lissette Figueroa Marcillo

## AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento a Dios por la vida, salud y fortaleza que me regala para no decaer ante las dificultades y permitir culminar este proyecto profesional, y a todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación, de manera especial:

- A mi familia por apoyarme siempre y alentarme en mis momentos de debilidad
  
- Al director del hospital Oncológico SOLCA de la Ciudad de Guayaquil, quien brindó las facilidades para aplicación del programa e instrumentos de recojo de información.
  
- A los niños que participaron activamente en la ejecución del programa y a la Lic. que ayudaron al éxito del mismo.
  
- Al Dr. Saavedra Olivos Juan José, asesor de esta aventura intelectual, por sus orientaciones y apoyo permanente.
  
- Al directivo y docentes de la Universidad César Vallejo, por todas sus enseñanzas y poder hacer posible este anhelado sueño.

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Resumen .....	viii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1.Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2.Variables y Operacionalización.....	15
3.3.Población y Muestra.....	15
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6.Métodos de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. Resultados .....	19
V. Discusión .....	32
VI. Conclusiones.....	37
VII. Recomendaciones.....	38
Referencias:.....	39
ANEXOS .....	43

## Índice de Tablas

Tabla 1.	Distribución de niños de aulas hospitalarias según nivel de Desarrollo del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa.....	19
Tabla 2.	Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa. .....	20
Tabla 3.	Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa. .....	21
Tabla 4.	Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según nivel de Desarrollo del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa .....	22
Tabla 5.	Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo nivel Fonológico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa.....	23
Tabla 6.	Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa .....	24
Tabla 7.	Prueba de Normalidad Shapiro - Wilk....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8.	Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Nivel de desarrollo del Lenguaje Verbal .....	27
Tabla 9.	Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Nivel de desarrollo del Lenguaje Verbal.....	29
Tabla10.	Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal. ....	29
Tabla 11.	Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal. ....	30
Tabla 12.	Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal.....	31
Tabla 13.	Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal .....	31
Gráfico 6 .....		70

## Resumen

La presente investigación se realizó con la finalidad de demostrar la eficacia del programa “Divirtiéndome Aprendo” en el desarrollo del Lenguaje Verbal en niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022. Con un enfoque cuantitativo, y un diseño de investigación experimental, se consideró una población constituida por 12 niños de aulas hospitalarias. En la aplicación del programa “Divirtiéndome Aprendo”, se usaron estrategias didácticas activas, dinámicas y motivadoras, haciéndose luego comparación de resultados antes y después del trabajo experimental. Esto implicó emplear una Lista de Cotejo, cuyos criterios y aspectos considerados fueron validados mediante el juicio de expertos, validez de contenido y el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 28 y las hipótesis fueron contrastadas con la prueba paramétrica T de Student de diferencia de medias para muestras independientes, para lo cual se asumió un nivel de significancia del 5%. Se halló que después de la aplicación del programa hubo diferencia significativa. Por lo tanto, se concluyó que la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fue eficaz en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias de Guayaquil 2022.

**Palabras clave:** Lenguaje Verbal, Programa pedagógico, Aulas hospitalarias Fonológico, Semántico.

## **Abstract**

The present investigation was carried out with the purpose of demonstrating the effectiveness of the "Funny Learning" program in the development of Verbal Language in children from 3 to 5 years of hospital classrooms, Guayaquil, 2022. With a quantitative approach, and a research design experimental, a population consisting of 12 children from hospital classrooms is expected. In the application of the program "Funny Learning", active, dynamic and motivating didactic strategies were used, then comparing the results before and after the experimental work. This involved using a Checklist, whose criteria and aspects considered were validated through expert judgment, content validity and Cronbach's Alpha reliability coefficient. The data was processed in the statistical program SPSS version 28 and the hypotheses were contrasted with the parametric Student's t-test of mean difference for independent samples, for which a significance level of 5% was assumed. It was found that after the application of the program there was a significant difference. Therefore, it was concluded that the application of the "Fun I learn" program was effective in the development of verbal language in children from 3 to 5 years of age in the hospital classrooms of Guayaquil 2022.

**Keywords:** Verbal Language, Pedagogical Program, Hospital classrooms, Phonological and Semantic.

## I. INTRODUCCIÓN

El lenguaje simboliza una función esencial en el ser humano, su evolución se considera difícil tanto por su obtención y progreso, esto se debe a que hay muchos elementos que deben alcanzar su madurez, como lo es la parte cerebral y órganos lingüísticos, también las habilidades cognitivas, afectiva y del espacio social donde el niño se desenvuelve. (Herrera et al., 2008). Por lo tanto, se considera que el lenguaje es una herramienta significativa en el aprendizaje de los niños, ya que, por este medio, podrán comunicarse, externar sentimientos, pensamientos y comprender a los demás, y de esta manera desarrollar un mejor lenguaje. Estimular y fortalecer durante la infancia es fundamental, puesto que los educandos perciben naturalmente ciertas nociones del medio, por lo que es importante que los educadores estén vigilantes ante la situación para desarrollar actividades referentes y sobre todo en el tiempo apropiado. (Rodríguez, 2019).

Sin embargo, este proceso puede presentarse complicado cuando al niño se le diagnostica una enfermedad grave y su vida cotidiana cambia por completo, lo que conlleva también a atrasar el desarrollo de aprendizaje del infante (López, 2018). Esta situación puede empeorar, cuando la enfermedad genera que el niño cambie drásticamente su medio, por lo que debe ingresar al hospital y hospedarse por un tiempo no determinado, ya que puede ser corto o largo, todo depende del tratamiento que deba recibir. Es aquí donde interviene la didáctica protectora, que se refiere a la atención formativa que necesitan los estudiantes-pacientes con diagnósticos severos de salud (Calvo, 2017). Según Durán, (2017), la Pedagogía Hospitalaria fue implantada durante el siglo XX, la acogida y aplicación no es la misma en cada país, esto depende del interés e importancia que le otorguen los gobiernos al área educativa y de salud. Las aulas hospitalarias deben cubrir la parte formativa de los niños hospitalizados y su creación fue con el propósito de que los niños enfermos sigan progresando académicamente y de esta manera puedan potencializar todas sus destrezas, logrando un aprendizaje integral, y no ser excluidos de la educación, ya que por derecho les corresponde, y además afrontan su enfermedad de la mejor manera (A. O. González et al., 2022).

Hay muchos infantes que por su situación y quebranto de su salud deben ingresar al centro hospitalario y permanecer ahí, ya sea por semanas o meses y por tal motivo sus padres desertan de la educación para sus hijos. A nivel

internacional, se destaca el trabajo que realiza México con el programa “Sigamos aprendiendo” brindando apoyo pedagógico, oportunidades en la continuidad de los estudios a todos los centros hospitalarios, cubriendo las necesidades educativas de aquellos niños que padecen enfermedades crónicas y graves (Caballero, 2007).

En Ecuador, se aplica el acompañamiento educativo hospitalario, en el 2006, el ministerio de educación en conjunto con la fundación Juan José Martínez desarrollan el “Modelo Nacional de Servicio y Formación de Hospitales y Vigilancia Domiciliaria”, con la finalidad de garantizar un aprendizaje de calidad. En la actualidad son 60 los centros hospitalarios que cuentan con el programa indicado en la página (Benavides, 2020). Debido a la pandemia que se originó desde el año 2020 y para no paralizar el trabajo de las aulas hospitalarias, se optó por efectuar la modalidad teletrabajo y para esta situación los docentes encargados se comunicaban a través de llamadas telefónica o por alguna otra aplicación con doctores, enfermeros, entre otros miembros del hospital, quienes brindaban información de los infantes hospitalizados, (García et al, 2021). El avance del lenguaje hablado o verbal es un ámbito esencial en el crecimiento de todo niño, porque le va a permitir socializar e interactuar con sus pares, y también a saber manejar sus emociones, (Gil-Espinosa et al., 2018). En el ser humano, desde el nacimiento se da inicio al lenguaje, ya que a través de este va a poder comunicarse con las personas que estén a su cuidado, su evolución va apareciendo poco a poco, y a medida que el niño crece, su expresión va mejorando, (Calvo y Anaya, 2019).

En este sentido, se ha formulado como problema general: ¿De qué manera incide la ejecución del esquema divirtiéndome aprendo en el perfeccionamiento del idioma verbal en infantes de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022? Y como problemas específicos tenemos: ¿Cómo influye el programa divirtiéndome aprendo en el área fonológica del lenguaje verbal en los pequeños de edad preescolar de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022?, ¿Cómo influye el programa divirtiéndome aprendo en el área semántica del lenguaje verbal en los párvulos de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022?

La actual exploración posee una defensa teórica, porque se apoya al existente estudio en resultados encontrados, lo que permitirá una difusión para otros proyectos parecidos, además permite el conocimiento sobre el proceso de acompañamiento pedagógico que se brinda en las aulas hospitalarias y de qué

manera se fortalece el lenguaje fonológico y semántico en los infantes internados. También tiene una justificación práctica, porque en la medida que pueda contribuir para seguir diseñando programas que permitan un desarrollo integral en los niños, también se puntualiza una justificación metodológica, porque se busca aplicar métodos y estrategias propicias en el cumplimiento de este proyecto.

En cuanto a la justificación social, permite la integración de los niños, tratando de mejorar el lenguaje hablado y verbal en los niños de edad preescolar de centro hospitalario, aplicando un conjunto de estrategias con actividades divertidas, como también, sirve de motivación a más docentes a ser parte de este trabajo, y a buscar apoyo de instituciones privadas que aporten con materiales concretos para lograr ejecutar un programa con la metodología juego-trabajo que es muy importante para los niños. Los beneficiados son los niños, ya que se busca ejecutar actividades para lograr un buen desarrollo de su lenguaje, de manera divertida, y así disminuir aspectos negativos que les provocan los fármacos. Según lo entendido, los hospitales privados pediátricos no cuentan con aulas hospitalarias, pero es considerable adoptar este proyecto que es muy considerable porque de esta manera se ayuda a pequeños pacientes, continúen con su educación, ya que es uno de sus derechos.

El objetivo general es: Determinar la influencia del programa divirtiéndome aprendo para optimizar el lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022. Los Objetivos Específicos: Identificar el nivel de expresión oral de los infantes de aulas hospitalarias antes de la ejecución del programa, divirtiéndome, aprendo. Identificar el nivel del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias después del cumplimiento del programa, divirtiéndome aprendo. En cuanto a la hipótesis general tenemos: Con el programa divirtiéndome aprendo mejora significativamente el lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022 y como hipótesis específicas: Antes de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo no se identifica un nivel significativo en el habla verbal de los niños de aulas hospitalarias, Guayaquil,2022. También después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo se identifica un nivel significativo el habla verbal de los infantes de aulas hospitalarias, Guayaquil,2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro del sondeo de información sobre aulas hospitalarias, se obtuvo relativa inquisición a nivel internacional, en Bogotá por Cookson & Stirk, (2019), quienes con su trabajo se enfocaron en mencionar la importancia de integrar otras disciplinas en las aulas educativas, con la finalidad de que no solo se centre en la parte recreativa, sino que se pueda diseñar propuestas pedagógicas flexibles sin dejar atrás las experiencias de los pacientes-estudiantes, otro aspecto que ellos consideraron indispensables es que los niños y otros integrantes de este espacio hospitalario, pacten acuerdos que les permita sobrellevar el diario vivir dentro de la casa de salud. Acogiendo otro estudio podemos destacar el de Argumedo (2021), de Plata-Argentina, con un trabajo que le permitió conocer más sobre la educación dentro de un hospital, como es el trabajo del educador y de qué manera enseña. También desde la práctica pudo experimentar, cuales son las fisuras que se encuentran en las clases hospitalarias, que hace falta dentro de este espacio para que los niños puedan continuar con su aprendizaje y acrecentar sus conocimientos, recalca que es necesario reflexionar lo complicado que es transmitir y ejecutar estrategias para lograr que los pequeños alcancen el aprendizaje, puesto que cada niño vive una historia distinta y la condición de su salud también es diferente.

Enmarcados en el perímetro nacional encontramos el trabajo de Mendoza, (2017), quien realizó un estudio sobre cómo es el apoyo de la familia en este transcurso de aprendizaje que realizan los niños en las salas hospitalarias, luego de conocer que son procesos difíciles que impactan visiblemente a los padres de estos infantes porque sobrellevar esta situación, no es fácil, por esto concluye manifestando la necesidad de contar con espacios donde brinden acompañamiento a los paciente- estudiante y sus familias, donde ellos sientan que son escuchados y comprendidos, y lo más importante que a pesar de las adversidades los niños pueden desarrollar sus talentos, sentirse capaces, seguros y de esta manera no interrumpan su educación.

Otro estudio que se toma como referencia es el de Torres, (2017) en su trabajo, al que denominó consolidación de proyectos de aulas en los hospitales y en el hogar considerando también a los niños que padecen de cáncer, en este

estudio participaron dos instituciones del sector público y dos del sector privado, asumiendo el avance educativo de los pequeños pacientes, expone que las dificultades que encuentran los niños gravemente enfermos, interfiere mucho en su comienzo o continuidad de sus estudios, que hay mucho por trabajar ya que los requerimientos de las salas hospitalarias y de los niños con patologías complicadas son extensas y deben ser atendidas, con el interés que el caso amerita, puesto que todos las instituciones médicas sean estas del estado o del sector privado, tienen en sus camas de hospitalización a menores de edad, que día a día luchan contra su agobiante enfermedad y que si hay un presupuesto determinado, el mismo debe atender a todas los hospitales que cuentan con este servicio, dotándole el personal adecuado, material e insumos necesarios para que se conviertan en una escuela hospitalaria. Y con la certeza de que este progreso en el aspecto formativo, favorece en todos los campos al desarrollo del niño, con la esperanza de que podrán salir victoriosos y cumpliendo con sus estudios a pesar de estar en un espacio donde no es normal dentro de su edad, su periodo, ni desarrollo, pero les permite seguir su vida, y la de las familias.

Bernal, (2021), por medio de un artículo al que tituló “Enseñanza Hospitalaria, una perspectiva de complementación”, se enfocó en la ansiedad y preocupación que atraviesan recurrentemente los familiares y educadores sobre los vacíos y retrasos en su educación, que tiene los niños y adolescentes que día a día luchan por vencer esa enfermedad dura que les tocó vivir, por lo tanto su permanencia dentro del hospital es a largo plazo, él reflexiona acerca de los sucesos de una educación hospitalaria desde una figura de complementariedad, reglamentada en las instituciones con características similares, que brindan los cuidados, a los pacientes y familiares. El ritmo de aprendizaje que puede tener cada niño, sin duda alguna representa una inquietud en la labor de la docencia, pero existen muchas maneras que pueden ser aplicadas para que el niño adquiera más significativamente sus conocimientos, de manera natural, espontánea y a través del juego que es un punto clave para que los alumnos- pacientes tengan un gran progreso en sus estudios. Tal vez no cumplan al cien por ciento todo lo planificado y deseable, pero la constancia, estímulo y entrega de los tres participantes en este difícil entorno, reflejará de cierta manera el avance de este proceso de enseñanza y aprendizaje dentro de la pedagogía hospitalaria. Marcar cambios necesarios y

enfocados en la realidad problemática que aqueja a la población y comunidad hospitalaria.

Según (Fernández et al., 2018), la representación “aula hospitalaria” se maneja y utiliza cuando se traslada el aula de clases al hospital para permitir que todos los niños internados continúen aprendiendo, incrementando sus conocimientos y tengan la posibilidad de contar con aquellos espacios donde puedan desarrollar su vida social, afectiva tener momentos de recreación, y que puedan experimentar nuevos aprendizajes a través de las experiencias que son las que marcan la vida del ser humano. Para poder generar esas enseñanzas en las aulas de los hospitales es sumamente necesario adaptarnos a la realidad de los niños y entender que ceñirnos a un currículo no es lo más elocuente y tampoco nos va a llevar a ningún lado, porque cada caso que se encuentra dentro de esta sala, tiene una historia de vida diferente, por lo tanto, las aulas hospitalarias pensando en la situación de cada pequeño, tiene como prioridad restaurar ese abandono escolar, dentro de esta unidad médica, atrayendo al niño a ser parte de este gran programa de aulas hospitalaria, y rescatándolo de ese término muy duro como lo es la exclusión o marginación que se puede provocar a causa de su enfermedad.

Argumedo, (2021), manifiesta que se debe prestar mucha atención a la diversidad de patologías en el centro hospitalario, ya que cada niño presenta un estudio diferente, con un tratamiento y control distinto, y que depende mucho de esta realidad la estadía del niño o niña en el hospital, conocer y empaparse de toda esta información es uno de las tareas que debe realizar el docente encargado de la escuela hospitalaria, porque así podrá cubrir la necesidad que presenta el niño, en el ámbito escolar, ajustando metodologías que van ayudar en este proceso de aprendizaje del infante. Otro motivo que destacó, es que se puede considerar las condiciones del estudiante, viéndolo desde todos los ámbitos, como lo es la parte familiar, el socio afectiva, la convivencia, la económica, sin dejar escapar, la edad y situación de enfermedad, al igual que muchos otros aspectos que inciden y que de una u otra forma obstaculizan el progreso escolar del niño. Un niño hospitalizado requiero de estímulos, incentivos, de mucho amor, atención, comprensión y cuidados por el simple hecho de estar bajo fármacos que cumplen su función dentro del tratamiento, pero que surgen reacciones diferentes, que provocan comportamientos diferentes en cada paciente, este punto también es necesario que

la docente y familiares deben conocer y entender que la situación de cada niño debe ser considerada dentro de la educación hospitalaria.

(Calvo, 2017). El Aula Hospitalaria permite el involucramiento y participación de todo el personal que colabora en el centro hospitalario, se refiere a los directivos, doctores, enfermeras, psicólogos, voluntariados, docente y familiares, porque son quienes conocen la dolencia que tiene el niño, quienes saben cómo se lleva la enfermedad del infante, su tratamiento, si hay progreso o su situación es cada día más complicada, en fin son personas que diariamente conviven con estos pequeños luchadores de vida y que su aporte u orientación es necesaria y fundamental para el desarrollo de las actividades, ya que la docente sabe cómo trabajar con el niño y si hay algo que lo imposibilita, buscar la mejor estrategia para llegar con la enseñanza al alumno paciente y conseguir un progreso integral. El acompañamiento de las familias dentro y fuera del hospital, en los procesos de planificación y ejecución de actividades junto a la docente, es importante, ese contacto directo, permite que la docente esté más involucrada en el caso del estudiante y sobre todo que mantiene esa comunicación asertiva y efectiva, que es esencial para que el trabajo tenga éxito, ya que de una u otra forma va a generar un mejor avance en el transcurso de estudio de los niños, estos vínculos familiares y en general permitirán, junto a la resiliencia, felicidad, tranquilidad, y serenidad en el estudiante- paciente (Bernaes, 2020).

El aula hospitalaria, a través de sus representantes, busca dedicar y otorgar apoyo y lograr que los niños se sientan tranquilos y felices, aun estando hospitalizados, que nazca en ellos ese deseo de continuar aprendiendo, y alcanzando nuevos logros. Las aulas del hospital no sustituyen ni buscarán jamás remplazar a la unidad educativa. Algo muy puntual es que todos los niños que son llamados pacientes, tengan acceso y sean incluidos en las salas hospitalarias, independientemente si permanece o no ingresados, ya que algunos acuden a diario a realizar sus quimioterapias, radioterapias u otros análisis que requieren para su control médico, por tal razón tampoco acuden a una escuela de manera regular, por lo que deben pasar algunas horas dentro del hospital para su atención, por eso es que ellos también deben considerarse dentro de estos programas, y recibir la misma atención de aquellos que están hospitalizados, sin olvidar que son niños con una enfermedad de alto riesgo, (Benavides, 2020).

Dentro de este contenido, se puede establecer que en la actualidad el trabajo pedagógico que se desempeña en las aulas hospitalarias, con los niños depende de la duración de la hospitalización, si el tiempo de ingreso está por debajo de los siete días, las actividades a trabajarse son específicamente de esparcimiento, donde el niño olvide sus dolencias y se divierta jugando, ya sea solo o con otros niños internados en el centro médico, (Fernández, 2000). Para proporcionar otras opciones al paciente hospitalizado, se han planteado programas que se apunten en la potencialización de otras experiencias, como la creatividad, lo cognitivo, la orientación familiar y personal. Otros casos observados es que también hay muchos niños que no se quedan internados en el hospital, pero al igual que los demás deben cumplir con procedimiento muy estrictos, y permanecen largas horas esperando y no acuden a la escuela, lo que indica que también forman parte de la formación hospitalaria. La misión del aula hospitalaria es ayudar a los niños y enfrentar las dificultades que les complica el proceso de su aprendizaje. Sean permanentes o no, el trabajo cambia un poco para la docente siendo estos casos, ya que la planificación es a menos tiempo y con un objetivo diferente.

Según el Ministerio de Educación (2016), el objetivo general del programa es demostrar la, estabilidad y aprendizaje en el sistema educativo de los niños y jóvenes con enfermedad de extensa hospitalización, por tal razón se acogen al homeschooling, que se refiere a la escuela en casa, donde los padres son los encargados de la educación de los niños, siguiendo una metodología y pedagogía sugerida, así el niño recibe una educación de manera integrada e individualizada, completa y de calidad. La educación, siendo uno de los principales derechos de los niños, como también la igualdad de oportunidades son calificados como principales en el Eje Académico, ya que a todos los niños y adolescentes inscritos en el programa como primer paso se les realiza un informe donde se les determina la forma de ejecución, y el uso de la tecnología, el desarrollo de las actividades lúdicas y también la construcción de procesos, esto permite crear diferentes estrategias para cada uno de los participantes.(CIDH, 2020). La enseñanza - aprendizaje se alinea a través de los medios y recursos concretos, que dentro de un proceso educativo es necesario contar para poder brindar un mejor conocimiento al niño, ya que en los pequeños es óptimo que puedan manipular estos recursos que estimulan el aprendizaje y facilitan la asimilación del contenido, También

aporta mucho en el contacto entre docentes y paciente, se consigue mayor interacción en el momento del acompañamiento pedagógico y pueden surgir otras actividades de forma espontánea y creativas por parte del estudiante ingresado, recordando que este proceso es personalizado (Fernández et al., 2018).

Incluir y aplicar actividades que permitan a los niños relacionarse y fortalecer sus relaciones con sus compañeros también forma parte de la lista de los objetivos de las salas hospitalarias, ya que no se trata solo de regirse a los lineamientos, sino destinar un espacio para que puedan compartir y conocerse mejor, compartiendo experiencias y conocimientos, disfrutando de momentos grupales y de esta manera se pueda fortalecer la convivencia, el respeto, trato y aceptación de las diferencias de cada niño que comparten la sala de juego, Que el pequeño pueda socializar de manera autónoma e independiente de tal manera que pueda en su debido tiempo expresar sus ideas y ser empáticos con los demás compañeros de hospital (Fernández, 2000, p. 146 página). Implementar talleres donde se incluya la participación de los padres, magistrales y pacientes, es también uno de los objetivos del Eje Social, su meta es generar en todos los actores el compromiso, la interacción y la inclusión a través de actividades lúdicas, que aporten a su relación y convivencia diaria, que sean el reflejo para sus pequeños hijos, demostrando esa entrega e interacción hacia los demás, con mucho respeto, comprensión y solidaridad, (Salesiana, 2018), otra de las sugerencias es que se coordine entre el docente de la unidad educativa, docente del aula hospitalaria, directivos del hospital y directivos de la institución, como las de los compañeros la visita, al paciente, sin duda alguna esto genera mucha felicidad y cariño en el niño internado, también hace referencia a la entrega de contenidos, materiales u otros elementos necesarios para desarrollar las actividades, ya que únicamente no es la intervención del doctor que enlaza la estancia de un niño, sino que cuando es percibido, en ciertas ocasiones pueden entenderse como una necesidad y a la vez esto le provoca stress, ya que no cuenta con los materiales (Remor et al, 2007)

El lenguaje es una herramienta que surge desde el nacimiento, su adquisición implica mucho esfuerzo, ya sea en los niños o adultos, manejar un lenguaje claro y expresivo sin errores, requiere de mucha trabajo, y comprensión, lograrlo produce alegría y felicidad, porque este medio se utiliza en todas la

actividades que se desarrollen en su diario vivir, es decir es el puente que se requiere para dirigirse a los demás por medio del lenguaje oral (Díez et al., 2009).

Para Piaget el lenguaje se da en el proceso evolutivo del niño y este poco a poco va progresando, es decir en cada etapa el niño tendrá sus avances lingüísticos, también deduce que el lenguaje implica tres dimensiones fonología, semántica y pragmática, aunque los niños no tienen una comprensión clara de esta habilidad y el resultado seguirá siendo bajo. Manifiesta que el lenguaje, también se consigue con las relaciones sociales, y tanto los niños y las niñas cuentan con la misma capacidad, siempre que reciban suficiente estimulación del medio. También indica que el lenguaje de los niños es simbólico, porque el niño tiene la facilidad de hablar en presente, convertirlo a pasado, llevarlo al futuro, expresarlo de forma egocéntrica (Bonilla, 2016). El avance del lenguaje se precisa como el proceso cognoscitivo y social, el mismo que se desarrolla a medida que el sujeto crece, tiene la posibilidad de relacionarse con otra personas, amplificando su entorno y pues cuenta con la capacidad de comunicarse verbalmente a través de medios naturales, conoce otras formas de hablar, manejar otro idioma, y también otros instrumentos que le permite expresar ante los demás (Asian, 2015).

Noam Chomsky citada en (Birchenall & Müller, 2014), certifican que la ganancia del lenguaje se da genéticamente, depende de cómo los padres se comunicaron con el niño desde su nacimiento, como era su entorno, que herencia en el lenguaje le proporcionaron, de qué manera el niño asimiló, esta enseñanza genética e innata. Cordero et al (2014). Afirma que el lenguaje es algo con lo que nace cada individuo, y este conocimiento es una táctica permanente, un enunciado muy delicada y ardua, pues el niño involuntariamente tiene la capacidad de utilizar el conocimiento, permitiéndole percibir y crear nuevas manifestaciones. Piaget (1968), citado por (Lara, 2015) y la Escuela de Ginebra, sustenta que el progreso del habla, tiene que ver con la enseñanza de otros medios. Este se ocasiona con la interacción del individuo y su medio ambiente, mientras que el avance cognitivo tiene que ver con el proceso sensoriomotor. A medida que la experiencia del niño aumenta, tendrá esa capacidad de ir construyendo su propio lenguaje y aprenderá a dialogar durante una etapa de preparación cognitiva.

Para Vygotsky (1896 – 1934), citado por (Gómez y Rodríguez, 2016), la adquisición o aprendizaje del lenguaje, se produce en la interacción del sujeto con

su entorno. El lenguaje es la combinación de las funciones comunicativa y representativa del entorno. Emerge con la comunicación prelingüística, es decir desde que nace el niño, porque mantiene ese contacto directo con su medio y en especial con su madre, aclara también de que el lenguaje no depende únicamente del desarrollo cognitivo sino de la interacción con el entorno, que a medida que el niño pueda conectarse e integrarse con los demás va mejorando su expresión verbal. García (2015) soporta, que la expresión es esencialmente un arte del ser humano, y que por medio de esta destreza tiene la posibilidad de intercambiar conocimientos. Es un instrumento de comunicación entre las personas, con el que van a llegar a todos lados, a conocer otros criterios, ganar nuevos aprendizajes, transmitir pensamientos, es un utensilio que debe aprenderse a manejar de la mejor manera, dando la importancia que tiene el lenguaje entre los seres humanos. El lenguaje es un esquema teórico tradicional administrado por grupos sociales para informar a sus miembros (Naranjo, 2021). El dialecto es una representación del idioma en la que se manejan palabras y sonidos para publicar un significado (Guerra, 2016). (Vernon y Alvarado, 2014) cita a Lenneberg (1982) al certificar que un niño habla en voz alta por sí mismo y no demanda que otros lo escuchen, y usualmente el niño habla de manera egocéntrica. La importancia del lenguaje representa la cabida que tiene el sujeto para transferir criterios y comunicarse con los demás. (Olmedo et al., 2020), las personas cuentan con la capacidad de comunicarse utilizando otros medios como (señas y escritura), especialmente a través de símbolos sonoros (lenguaje oral), esta vía sirve para hablar de un modo más libre, pero es calificado un medio más dificultoso. Dominar el habla es un papel esencial en el desarrollo del temperamento del niño, tanto en el ámbito escolar, en la parte social y en su periodo laboral. El lenguaje cuenta con funciones cognoscitivas, estas tienen que ver con la obtención, la evolución y la razón del conocimiento, y con las funciones expresivas encargadas de externas emociones, sentimientos, ideas y conocimientos, (Manzano Araguez, 2016). Los mismos procedimientos se cumplen por medio del lenguaje hablado, corporal o pictográfico. El lenguaje agrupa diferentes representaciones de comunicación, que ayudan a los niños se expresen forma distinta, por medio del habla, la escritura, y del lenguaje, también lo puede hacer a través de señas y expresión artística, (Orezano, 2022).

Para Rocío Bartolomé (2020) nombrada por Sala, describe las diferentes maneras del lenguaje, la expresión verbal, la expresión gráfica, la expresión musical y la imitación. También menciona las dos etapas principales del lenguaje oral, la prelingüística, esta aparece desde el nacimiento, hasta que el niño aprenda a interactuar con los demás. y la lingüística, es aquella donde el niño comienza a explorar objetos de su espacio y a descubrir por sus propios medios. Ripalda et al (2020), aporta que las etapas del lenguaje son concretas por el correcto uso de la palabra, y la forma que concuerdan para darles significado. El lenguaje se lo identifica por ser sistemático y utilizable con mecanismos constituidos y examinadores para alcanzar a expresar un correcto y adecuado lenguaje, (Mejías & Rica, 2021).

Entre las dimensiones del lenguaje hablado esta la fonología, es la que estudia el sonido de los fonemas y su correcta articulación. Los niños deben comenzar a reconocer, relacionar, producir y armonizar los sonidos de su dialecto y así poder escuchar y comprender lo que le están transmitiendo. Es la discriminación auditiva ante los sonidos o fonemas o palabras (Toledo y Monge, 2021). La adquisición y progreso del habla en los niños es limitadamente y se vuelve lenta, debido a que la articulación es una destreza motora muy difícil de asimilar, y necesita de una buena coordinación rítmica donde intervienen varios músculos para pronunciar y producir fonemas. (Barrea Linares, Luis.; Barrera, s.f.). El niño debe estimular sus órganos fono articulatorios, ejercicios que involucren movimientos de labios, lenguas y paladar, para alcanzar una correcta articulación de los fonemas, todo este proceso ayuda al niño y evita tenga inconvenientes o dificultades en la emisión sonora de algunos signos, ya que es muy común y pues donde comienzan a sustituir o remplazar estos signos en el momento de comunicarse, en ocasiones no hay un lenguaje claro.

La dimensión morfológica se torna más complicada debido a la formación de las palabras y la identificación de los morfemas que son las unidades más pequeñas del habla y donde intervienen varios elementos. Pero es importante que el niño primero aprenda como pronunciar los fonemas, con una buena articulación y emisión de sonidos, por lo tanto si no hay un buen desarrollo no se podrá llegar a la morfológica, ya que no se trata de que haya una emisión de sonido, también

involucra que puedan combinar estos fonemas de manera adecuada (González, 2018). Esta identificación de imágenes y objetos se tomarán en cuenta en la ejecución de las actividades para que los niños que están hospitalizados puedan ir avanzado y aprendiendo.

La semántica es la dimensión que especialmente refiere al significado de las palabras. Su proceso es también un poco complicado, (Soprano, 2011). En este nivel los niños van a ir aumentando su vocabulario, y también van a ir interpretando y relacionando las palabras con objetos que los rodeen. En esta etapa, los niños ya comienzan y se dan cuenta de que todas las palabras poseen un significado y dependen mucho también como la interprete. Y gracias a esto ya los niños pueden plasmar combinaciones de dos palabras.

La construcción de vocabulario implica aprender a asociar correctamente secuencias de sonidos y símbolos, con un conjunto de situaciones o referencias utilizando las correspondientes expresiones mentales o significados. Según (Colonna, 2002) el marco de referencia es Piaget, recordando que el desarrollo semántico está mediado por la presencia de prerrequisitos cognoscitivos. Este enfoque sugiere que la adquisición semántica del lenguaje dependerá del nivel de comprensión del niño, de su nivel de experiencia y organización interna y la relación de objetos del mundo que lo rodea.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1. Tipo de investigación:** Este labor investigativa fue de tipo aplicada, por tratarse de un programa, para Vargas, (2017), la exploración aplicada es aquella que se lleva a la práctica, la misma que después permite encontrar otros datos importantes, en base a las realidades y aportes científicos, luego de haber sido analizados y verificados, aportando mucho al trabajo de indagación.

**3.1.2. Enfoque de Investigación:** El trabajo investigativo tuvo un enfoque cuantitativo porque los datos recolectados se pudieron cuantificar y obtener resultados, para, (Hernández Sampieri et al., 1997), este se determina así cuando se usa la estadística, dentro del análisis de un contexto, para establecer estándares del comportamiento del problema trazado e igualmente pasa por un análisis de causa – efecto, sin alejarse del tema principal para conseguir excelentes respuestas, las que se contribuye con los conocimientos teóricos.

**3.1.3. Diseño de Investigación:** Fue una investigación de diseño experimental, porque se manejó un solo grupo de niños, instaurados previamente, también por ser descriptiva, la cual consiste en observar a los individuos y registrar datos cualitativos y cuantitativos, Según Acosta y Lovato, (2019), puntualizan que la investigación experimental es una causa que procede en someter a un cuerpo o conjunto de individuos, a terminantes realidades, estímulos o procedimiento, en la variable independiente para observar los efectos o reacciones que se provocan (variable dependiente).

Esquema del diseño:

G: O1.....X.....O2

Dónde:

G = Muestra

O1 = Primera observación de la variable dependiente (Pre test)

X = Programa “Divirtiéndome Aprendo”

O2 = Segunda observación de la variable dependiente (Post test)

### **3.2. Variables y Operacionalización**

**Variable Independiente:** Programa divirtiéndome aprendo.

#### **Definición Conceptual**

Un programa son experiencias de enseñanza previamente definidas, diseñadas, orientadas organizadas y estructuradas para atender las necesidades encontradas y llegar a cumplir la meta, dentro de este programa también es importante determinar las estrategias a utilizar y el material con el que se va a trabajar (Espina, 2018)

#### **Definición Operacional**

El programa consistió en el desarrollo de actividades que permitieron a los niños a fortalecer y mejorar su lenguaje oral, en la parte fonológica y semántica, a través de sesiones con material concreto y tecnológico para lograr cumplir los objetivos planteados en este programa.

**Variable Dependiente:** Lenguaje verbal

#### **Definición Conceptual**

El lenguaje es una de las funciones expresivas y exclusivas de la biósfera, florece con la comunicación pre lingüística (es el ciclo en la que el niño se dispone y comienza a conocer los sonidos mediante la interacción con su entorno y quienes lo rodean.) y manifiesta que no obedece únicamente del desarrollo cognitivo, pero sí de la relación con el medio (Molero et al, 2018).

#### **Definición Operacional**

Para establecer una correcta emisión y articulación del sonido de los fonemas y comprensión de las palabras, se considera un instrumento de observación y verificación (lista de cotejo) para la revisión y verificación de ciertos indicadores durante el programa de apoyo pedagógico con los integrantes de la muestra.

### **3.3. Población y Muestra.**

Población: Según el autor Arias (2006, p. 81). Una población es un grupo reducido o extenso de compendios con rasgos comunes a los que se extenderán las conclusiones del trabajo investigativo. Esto está delineado por el problema y el objetivo del estudio.

En el presente trabajo de investigación la población está formada por 12 niños, que oscilan entre los 3 y 5 años de edad, del hospital oncológico, ubicado en el norte de la ciudad de Guayaquil.

**Tabla No 1**

*Distribución de población de los niños hospitalizados en un centro de atención oncológico de la Ciudad de Guayaquil, 2022.*

Estrato	Edad (años)			Total
	3	4	5	
Niños	2	3	1	6
Niñas		6		6
<b>TOTAL</b>	5	9	1	12

**Nota: Resultados obtenidos en la distribución de los niños.**

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**3.4.1. Técnicas:** Se engloba a la forma que se va a manejar para la obtención de datos, con el único propósito de que la información recolectada se suficiente y eficaz para la indagación del problema planteado, (Chávez, 2008); como técnica se utilizó:

**La observación** Es una técnica de indagación que consiste en observar detenidamente y de manera minuciosa, al niño, mientras el realiza sus actividades durante su proceso de aprendizaje, el objetivo establecido es obtener información importante para la investigación, además esta técnica es la más adecuada si se va utilizar con niños y se necesita observar algo determinado como una destreza, de tal manera que se va a dar en una forma natural tanto del grupo como de cada niño en particular.

### 3.4.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento aplicado es la lista de cotejo, ya que a través de esta herramienta se recoge y registra la información; son instrumentos que deben ser diseñadas con antelación, de manera comprensiva, clara, y fácil utilización; sirven para almacenar y registrar la información conseguida

mediante las técnicas, saber el proceso de desarrollo y aprendizaje que ha alcanzado el niño, y de así poder ordenar la información para notificar oportunamente.

#### **Lista de cotejo:**

En la lista de cotejo se marcaron los criterios específicos para poder evaluar a los niños y conocer como estaba el nivel de su lenguaje verbal, tanto en la dimensión fonológica y semántica. Este instrumento permitió registrar el nivel de logro que obtuvieron los niños durante el tiempo que se aplicó el programa. Saber que aprendizaje alcanzaron, como también la ausencia del mismo, esto según los criterios de evaluación considerados como pueden ser características y destrezas enlistados previamente en una hoja de manera individual o grupal; puede ser usada al inicio como diagnóstico y durante el proceso de enseñanza aprendizaje.

### **3.5. Procedimientos**

La obtención de los datos se realizó mediante la observación a niños que permanecen en el Hospital por un tiempo largo. Se usó la lista de cotejo donde se determinaron los indicadores, en base a las diferentes dimensiones. Las listas de cotejo permiten considerar ciertas habilidades que tiene el niño en su lenguaje, es decir marcar el (si) cuando el niño desarrolla sin complicaciones, el (no) cuando tiene dificultad para desarrollar la actividad y el (a veces) cuando realiza la actividad, pero con ayuda ya que tienes ciertas dificultades, y de esta manera saber específicamente que es lo que hay que fortalecer en el lenguaje de los niños. Los datos obtenidos en este instrumento son relevantes para proceder y actuar ante el problema. De esta forma, se pudo generar conclusiones y recomendaciones

### **3.6. Análisis de datos**

Para generar el proceso de datos, se utilizó la estadística descriptiva en base a la lista de cotejo, que ayudo a recoger y ordena la información requerida, y los resultados alcanzados, también se utilizó la prueba paramétrica T de student (que es un ejemplar estadístico y que permite

conocer si hay una diferencia significativamente o no), también se dio uso del programa estadístico SPSS versión 28 para el procesamiento de resultados.

### **3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos considerados en el proceso investigativo se enmarcaron en la ética profesional del docente que busca la verdad de los hechos para determinar problemáticas y proponer soluciones. Como también en los principios éticos universales, y de la investigación, ya que son fundamentales porque a través de estos puntos queda claro que es importante cuidar la integridad de los niños del centro hospitalario, como también en obtener el permiso correspondiente del padre o madre del paciente. Otro punto que el investigador debe tener en cuenta, es que la obtención de información es propiamente para el trabajo investigativo, ni crear aspectos perjudiciales o maligno.

#### IV. Resultados

**Objetivo 1:** Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias antes de la aplicación del programa *divirtiéndome aprendo*.

**Tabla 1**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según nivel de Desarrollo del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Inicio	3	33,3	33,3
	Proceso	5	41,7	75,0
	Logrado	4	25,0	100,0
	Total	12	100,0	

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

En la tabla se muestran los resultados al aplicar la lista de cotejo, en la que se obtuvo que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso del desarrollo del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 25% en el nivel logrado del desarrollo del lenguaje verbal. Como se observa, la mayoría de niños tienen un nivel de proceso en cuanto al desarrollo del lenguaje verbal, teniendo en cuenta que la educación que se brinda en las aulas hospitalarias es mediante una atención personalizada.

**Tabla 2**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Inicio	4	33,3	33,3
	Proceso	5	41,7	75,0
	Logrado	3	25,0	100,0
	Total	12	100,0	

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

Los resultados obtenidos respecto a la dimensión fonológica, fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso en desarrollo del nivel Fonológica del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 25% en el nivel logrado del desarrollo Fonológico del lenguaje verbal. También se puede verificar que la mayoría de niños tienen un nivel de proceso adecuada en cuanto al desarrollo del nivel fonológico del lenguaje verbal, esto puede darse, porque los niños y niñas que estudian en las aulas hospitalarias, son atendido de manera individual, recibiendo un aprestamiento adecuado.

**Tabla 3**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	Inicio	3	25,0	25,0
Válido	Proceso	5	41,7	66,7
	Logrado	4	33,3	100,0
	Total	12	100,0	

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

Los resultados obtenidos respecto a la dimensión Semántica, fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso en desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel logrado y el 25% en el nivel inicio del desarrollo del nivel semántico del lenguaje verbal. También se puede verificar que la mayoría de niños tienen un nivel en proceso adecuada en cuanto al desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal.

**Objetivo 2:** Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo.

**Tabla 4**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según nivel de Desarrollo del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Inicio	4	25,0	25,0
	Proceso	3	33,3	58,3
	Logrado	5	41,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

Los resultados obtenidos, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel logrado en desarrollo del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel proceso y el 25% en el nivel inicio y se puede verificar un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el nivel de desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias.

**Tabla 5**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo nivel Fonológico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	Inicio	4	33,3	33,3
	Proceso	1	8,3	41,6
	Logrado	7	58,4	100,0
	Total	12	100,0	

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

Respecto a la primera dimensión, los resultados obtenidos, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fueron que el 58,4% de niños se encuentran en nivel logrado en el desarrollo fonológico del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 8,3 % en el nivel proceso, verificándose un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias.

**Tabla 6**

*Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
	Inicio	1	8,3	8,3
Válido	Proceso	6	50,0	58,3
	logrado	5	41,7	100,0
	Total	12	100,0	

Nota: Resultados obtenidos al aplicar la lista de cotejo

En cuanto a la segunda dimensión, los resultados obtenidos, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fueron que el 50,0% de niños se encuentran en proceso en el desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal, el 41,7%, se ubican en el nivel logrado y el 8,3% en el nivel inicio, verificándose un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el desarrollo del nivel semántico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias.

**Objetivo 3:** Comparar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo.

Para realizar la comparación entre los niveles de desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, antes y después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, se realizó el análisis inferencial, aplicando los estadísticos descriptivos de comparación de medias, para ello se realizará en primer lugar, la prueba de normalidad.

**Prueba de Normalidad:**

**Ho:** Los resultados del nivel desarrollo del lenguaje verbal provienen de una distribución normal.

**Ha:** Los resultados del nivel desarrollo del lenguaje verbal no provienen de una distribución normal.

**Prueba estadística:** Shapiro Wilk (Se aplica para  $n < 50$ )

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05$

**Criterio de decisión:** Si  $p < 0,05$  rechazamos la Ho y aceptamos la Ha.

Si  $p \geq 0,05$  rechazamos la Ha y aceptamos la Ho.

**Tabla 7**

*Prueba de Normalidad Shapiro - Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PRETEST	0,964	12	0,837
POSTEST	0,940	12	0,496

Al aplicar la prueba de normalidad de Shapiro- Wilk, se obtiene como resultados:  $p = 0,837 > 0,05$  y  $P = 0,496 > 0,05$ , por este motivo rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula, que indica que los resultados provienen de una distribución normal, por ello se aplicó una prueba paramétrica, que es la T de Student de comparación de medias.

Prueba de Hipótesis para demostrar la eficiencia del programa:

Hipótesis General

**Ha:** Existe un incremento significativo del nivel de desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

**Ho:** No existe un incremento significativo del nivel de desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

## Prueba T de Student

**Tabla 8**

*Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Nivel de desarrollo del Lenguaje Verbal*

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PRETEST	24,25	12	5,190	1,498
	POSTEST	28,75	12	3,745	1,081

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

**Tabla 9**

*Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Nivel de desarrollo del Lenguaje Verbal.*

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl.	Sig. bilateral
				Inferior	Superior			
Par 1 PRETEST - POSTEST	-4,500	2,939	0,848	-6,367	-2,633	-5,304	11	0,000

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la T de Student, observamos que hay una diferencia significativa, ya que el  $p$  – valor = 0,000 < 0,05, en las medias de los niveles de desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”. Por lo que se concluye que el programa tiene efectos positivos en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños que son pacientes hospitalarios.

Se puede observar que, el nivel de desarrollo del lenguaje verbal incrementó en un promedio de 24,25 a 28,75, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrándose así la efectividad del programa.

#### Hipótesis específica 1

**Ha:** Existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

**Ho:** No existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

**Tabla 10**

*Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal.*

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PRED1	12,42	12	3,502	1,011
	POSD1	14,50	12	2,576	0,744

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

**Tabla 11**

*Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal.*

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl.	Sig. bilateral
				Inferior	Superior			
Par 1 - PRED1	-2,083	1,621	0,468	-3,113	-1,053	-4,451	11	0,001
POSD1								

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la T de Student, observamos que hay una diferencia significativa, ya que el  $p - \text{valor} = 0,001 < 0,05$ , en las medias del desarrollo del nivel fonológico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”. Por lo que se concluye que el programa tiene efectos positivos en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños que son pacientes hospitalarios.

Se puede observar que, el nivel fonológico del lenguaje verbal incrementó en un promedio del 12,42 a 14,50, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrándose así la efectividad del programa.

#### Hipótesis específica 2

**Ha:** Existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

**Ho:** No existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”.

**Tabla 12**

*Estadísticas de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal.*

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	PRED2	11,83	12	1,992	,575
	POSD2	14,25	12	1,815	,524

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

**Tabla 13**

*Prueba de muestras emparejadas – Pre Test y Post Test – Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal*

		Desv. Media	Desv. Desvia ción	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia	Inferior	Superior	t	gl.	Sig. bilateral
Par 1	PRED2 -	-	1,730	0,499	-3,516	-1,318		-	11	0,001
	POSD2	2,417						4,839		

Nota: Resultados obtenidos del aplicativo SPSS

De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la T de Student, observamos que hay una diferencia significativa, ya que el  $p$  – valor = 0,001 < 0,05, en las medias del desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”. Por lo que se concluye que el programa tiene efectos positivos en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños que son pacientes hospitalarios.

Se puede observar que, el nivel fonológico del lenguaje verbal incrementó en un promedio del 12,42 a 14,50, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrándose así la efectividad del programa.

## V. Discusión

Los resultados obtenidos respecto al objetivo general, que fue identificar el nivel de desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias antes de la aplicación del programa *divirtiéndome aprendo*, se logró obtener que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso del desarrollo del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 25% en el nivel logrado. Como se observa, la mayoría de niños tienen un nivel en proceso, en cuanto al desarrollo del lenguaje verbal, teniendo en cuenta que la educación que se brinda en las aulas hospitalarias es mediante una atención personalizada.

Esto se refuerza, con lo propuesto por Cookson & Stirk, (2019), quienes se refieren a la importancia de combinar las disciplinas, no tan solo enmarcarse en lo recreativa, con el propósito de que los niños obtengan una educación integral y que se busque estructurar nuevas propuestas pedagógicas y que estas a su vez sean flexibles, acoplándose a la necesidad y realidad del niño.

En base a los resultados se acoge el aporte de Vygotsky (1896-1934), quien manifiesta el lenguaje es una de las funciones expresivas y personales del entorno. A medida que el niño va interactuando y siendo participe de su entorno inmediato en va a ir incrementando su vocabulario y mejorándolo.

Podemos decir que esto fortifica lo expuesto por Fernández, (2018) quien indica que el término de aula hospitalaria fue originada con la finalidad de que los niños continúen con sus estudios y que dentro del hospital haya un espacio donde los niños puedan recrearse, y realizar otras actividades que les permita desarrollar otras destrezas, que tenga la oportunidad de interactuar, relacionarse con otros niños donde puedan expresar sus emociones y sentimientos lo que va ayudar a mejorar su lenguaje verbal.

Los resultados obtenidos respecto a la dimensión fonológica, fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso en desarrollo del nivel Fonológica del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 25% en el nivel logrado del desarrollo Fonológico del lenguaje verbal. También se puede verificar que la mayoría de niños se ubican en un nivel en proceso con referencia al desarrollo fonológico del lenguaje verbal, estos resultados, según Argumedo, (2021) se debe a que es necesario brindar propuestas que adopten hospitalariamente a los niños,

decretando la tarea de reconstrucción de saberes pedagógicos que los educadores crean frente a la situación de enfermedad que transitan sus alumnos.

Esto contempla lo expuesto por Ripalda, (2020), donde manifiesta que la etapa lingüística es la que se determina por el uso de la palabra de manera correcta, puesto que esta progresivamente se va corrigiendo y ajustando, para poder emitir y tener un buen significado.

Los resultados obtenidos respecto a la dimensión Semántica, fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel proceso en desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel logrado y el 25% en el nivel inicio del desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal. También se puede verificar que la mayoría de niños tienen un nivel adecuado en cuanto al desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal.

Sobre los resultados obtenidos, Mendoza, (2017), considera imprescindible el apoyo familiar en el proceso de enseñanza de los niños que son atendidos en las aulas hospitalarias, concluyendo que necesitamos aulas hospitalarias en las que se atiendan a los estudiantes- pacientes y familias, optando por enriquecer el don de la diversidad que puedan potencializar sus destrezas sin ninguna dificultad y que ellos sientan esa seguridad que buscan en estos espacios, también se debe manejar talleres que tengan que ver con la convivencia armónica, Es motivo de comprender y entender que no todos los niños van a adquirir aprendizaje de la misma forma, ni al mismo ritmo.

Acogiéndose a la referencia de Colonna, (2002), quien se apega a lo aportado por Piaget, donde alude que la adquisición semántica del lenguaje y el nivel de comprensión del niño depende mucho de las vivencias que tenga dentro de su entorno, por lo tanto, el contar con aulas hospitalarias que brinde una atención integral es necesaria, ya que así los niños hospitalizados o aquellos que acuden diariamente a sus procesos de tratamiento, tengan un lugar donde van a compartir, experimentar y aprender nuevas cosas en compañía de sus familiares.

El segundo objetivo de la investigación, buscó identificar el nivel de desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias después de la aplicación del programa *divirtiéndome aprendo*. Los resultados obtenidos, después de la aplicación del programa, "*Divirtiéndome aprendo*", fueron que el 41,7% de niños se encuentran en el nivel logrado en desarrollo del lenguaje

verbal, el 33,3%, se ubican en el nivel proceso y el 25% en el nivel inicio y se puede verificar un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el nivel de desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias.

La aplicación del programa logró resultados adecuados, como lo afirma Torres, (2017), quien propone que el trato que reciba el estudiante- paciente en el centro hospitalario sea de forma amigable, asertivo y empático para que el niño logre habilidades y alcance nuevos conocimientos y un mejor lenguaje.

En base a los resultados favorables obtenidos y como lo expone Mejía & Rica, (2021) el lenguaje es establecido como un medio sistemático y práctico, que conserva algunos elementos integrados entre sí, estos son fundamentales para el desarrollo lingüístico del niño, ya que el aplicar y ejecutar actividades divertidas el progreso del niño en su lenguaje será visible.

Los resultados obtenidos, respecto a la dimensión Fonológica, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fueron que el 58,3% de los niños se encuentran en el nivel logrado, el 33,3%, se ubican en el nivel inicio y el 8,3 % en el nivel proceso, verificándose un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias. En relación a los resultados Bernal, (2021), indica que las aulas hospitalarias son unidades educativas de apoyo con características especiales, que el cumplimiento de sus funciones debe alcanzar los objetivos establecidos y que debe acoger importancia de que todos los niños que estén ahí reciban este acompañamiento pedagógico.

En cuanto a la segunda dimensión, los resultados obtenidos, después de la aplicación del programa “Divirtiéndome aprendo”, fueron que el 50,0% de niños se encuentran en un nivel en proceso en el desarrollo Semántico del lenguaje verbal, el 41,7%, se ubican en el nivel logrado y el 8,3% en el nivel inicio, verificándose un incremento en los estudiantes que se ubican en el nivel logrado, es decir, se puede afirmar que la aplicación del programa, ha mejorado el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias.

El logro del desarrollo del lenguaje verbal en los niños de las aulas hospitalarias, tiene relación con lo afirmado por (Argumedo, 2021), quien considera

el tiempo de permanencia de los escolares en el hospital, la variedad de los supuestos clínicos, además se debe tener en cuenta las especiales circunstancias psicológicas en la que el escolar puede encontrarse debido a su situación, también ayudarlos a manejar sus emociones, y tener en cuenta la edad del niño, así mismo, averiguar la realidad económica y familiar.

En cuanto al objetivo de la investigación, que busca comparar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa *divirtiéndome aprendo*. Se realizó la contrastación de la hipótesis general y específicas, para ello se realizó la prueba de normalidad, obteniéndose que los datos están distribuidos de manera normal. Para la comparación de las medias. De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la T de Student, observamos que hay una diferencia significativa, ya que el  $p$  – valor =  $0,000 < 0,05$ , en las medias de los niveles de desarrollo del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa “*Divirtiéndome aprendo*”. Por lo que se concluye que el programa tiene efectos positivos en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños que son pacientes hospitalarios. Además, se puede observar que, el nivel de desarrollo del lenguaje verbal incrementó en un promedio de 24,25 a 28,75, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrándose así la efectividad del programa.

Los resultados se refuerzan con la Teoría Lingüística de Noam Chomsky, citado por (Birchenall & Müller, 2014), que establece que el aprendizaje del Lenguaje verbal se da en la interacción entre el sujeto y su medio, y que el niño aprenderá a hablar en el período en el que esté preparado cognitivamente para ello. Por ello la importancia de la aplicación de estrategias y programas que ayuden en este desarrollo.

Respecto a las dimensiones Fonológica y Semántica, de acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la T de Student, observamos que hay una diferencia significativa, ya que el  $p$  – valor =  $0,001 < 0,05$ , en las medias del desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa “*Divirtiéndome aprendo*”. Por lo que se concluye que el programa tiene efectos positivos en el desarrollo del lenguaje verbal en los niños que son pacientes hospitalarios. Se

puede observar que, el nivel fonológico del lenguaje verbal incrementó en un promedio del 12,42 a 14,50, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, demostrándose así la efectividad del programa.

Es necesario considerar que la fonología se relaciona al estudio de los sonidos fonemáticos, así como de su estructura dentro de una lengua. Los niños deben aprender a emitir correctamente el sonido, también es importante fortalecer su discriminación auditiva, ya que esto le va ayudar a, producir y combinar los sonidos de su lenguaje con la finalidad de dar sentido al habla que escuchan y para que puedan ser entendidos cuando tratan de hablar. Es el reconocimiento de los sonidos o fonemas que componen una palabra (Toledo y Monge, 2021).

## **VI. Conclusiones**

1. Se concluye que después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo de las aulas hospitalarias los niños de 3 a 5 años, logran un progreso en su lenguaje verbal. Esto es muy importante porque a medida que se ejecuten estos programas e podrá ayudar a muchos niños y evitar futuros problemas lingüísticos.
2. Se concluye que hay cambios significativos en el nivel fonológico de los niños al aplicar el programa divirtiéndome aprendo, en las salas hospitalarias es muy sustancial, ya que se entiende que el área fonológica, se puede mejorar al realizar actividades como las propuestas en las sesiones del programa, donde se estableció actividades para que el niño refuerce y mejore su lenguaje en la parte fonológica, que no tenga dificultad a la hora de articular y emitir el sonido correcto de los fonemas.
3. Se concluye que se puede visualizar cambios notables y positivos en la dimensión semántica luego de la aplicación del programa, esto nos indica el grado de importancia que tiene el implementar actividades como las diseñadas en las 4 sesiones de trabajo donde el objetivo era que el niño aumente y mejore su lenguaje en la parte semántica, esto quiere decir que hubo un aprendizaje significativo.
4. Se concluye que luego de la comparación del antes y después de la aplicación del programa, observamos que hay una diferencia significativa, el nivel de desarrollo del lenguaje verbal incrementó en un promedio de 24,25 a 28,75 en los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias que demuestra así la efectividad del programa.

## **VII. Recomendaciones**

1. Se recomienda al director y docente del centro hospitalario, se incorpore dentro de sus proyectos, programas como el propuesto en el trabajo de investigación, que permitan el perfeccionamiento lingüístico de los niños, sobre todo se estimule la articulación correcta de los sonidos y alcance un lenguaje claro y comprensible importante para el niño, porque este es el medio por el cual va a relacionarse con su medio, externar emociones y regular su comportamiento.
2. Al director y damas del voluntariado del hospital, también consideren que este programa puede ser aplicado en instituciones con similares características para ayudar a los niños no deserten ni sean excluidos de la educación que por derecho les corresponde.
3. Al director, docente y damas del voluntariado del hospital oncológico, que, dentro de las actividades planificadas para realizar con los niños hospitalizados, los que llegan a diario a sus quimioterapias u otros análisis, desarrollen actividades para fortalecer la parte fonológica y semántica y de esta manera ir desarrollando las principales habilidades lingüísticas. Advertir posibles problemas concernientes con el lenguaje y el habla.
4. Se recomienda a la docente del aula hospitalaria, realizar una evaluación previa, de sus características, contexto y necesidades para poder obtener mejores resultados en sus aprendizajes y desarrollo de sus competencias.

## Referencias:

- Acosta y Lovato, V. M. y T. S. (2019). *the Investigative Competences*. M, 35–42.
- Argumedo, M. (2021). *Educación hospitalaria : una aproximación al pensamiento filosófico de la hospitalidad desde la experiencia docente*.
- Asian, P. (2015). Lenguaje oral en niños de 3,4 y 5 años de una institución educativa pública: Distrito-Callao (Tesis de maestría en Educación). *TESIS: Universidad San Ignacio de Loyola*, 83.
- Barrea Linares, Luis. ; Fraca de Barrera, L. (n.d.). *Psicolingüística y desarrollo del español*. (1991 Publicado por Monte Avila Editores, Caracas. (ed.)).
- Benavides, A. E. A. (2020). *Descripción de las aulas hospitalarias en los establecimientos de Salud de la ciudad de Quito durante el período marzo – junio 2020*.
- Bernales, O. C. G. (2020). El impacto emocional en el maestro hospitalario: una mirada desde la psicología. *Alétheia*, 8(8), 17–24. <https://doi.org/10.33539/aletheia.2020.n8.2419>
- Birchenall, L. B., & Müller, O. (2014). La Teoría Lingüística de Noam Chomsky: del Inicio a la Actualidad. *Lenguaje*, 42(2), 417–442. <https://doi.org/10.25100/lenguaje.v42i2.4985>
- Bonilla, R. (2016). El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen. In *Thesis*. Universidad de Piura.
- Caballero, S. S. A. M. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Invest. Educ. Investigación Educativa*, 11(19), 153–161.
- Calvo, Á. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23(0), 33. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Calvo y Anaya, H. R. N. (2019). *Desarrollo de habilidades lingüísticas en le Educación Infantil* (Ediciones).
- CIDH. (2020). Guías prácticas de la SACROI COVID-19 ¿Cómo garantizar el acceso al derecho a la educación para niñas, niños y adolescentes durante la pandemia de COVID-19? *Organización de Estados Americanos (OEA)*, 19, 1–14.
- Colonna. (2002). *Aprestamiento al Lenguaje y a las Ciencias sociales*.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria*.

- Cordero, Eduardo, J., Torres, Pern, M. C., Fern, E. S., & Mart, D. A. (2014). La comprensión auditiva y su incidencia en la enseñanza de la comprensión de textos. *Revista Digital Efdeportes.Com*, 19, 1–9.
- Díez, C., Pacheco, D., Caso, A. De, García, J., & García, E. (2009). El desarrollo de los componentes del lenguaje desde aspectos psicolingüísticos. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 129–135.
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*.
- Espina, R. (2018). *Modelos de programas educativos en la comunidad*.
- Fernández, C., Orrego, J., & Zamora, M. (2018). *Los Docentes Hospitalarios: Características personales al servicio de la Pedagogía*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 15(15), 139–150.
- García, C. (2015). Comunicación y relaciones interpersonales virtuales. *Tendencias Pedagógicas*, 2(1), 1–17.
- García et al, S. D. M. Y. C. y S. O. F. (2021). *Contribución del proyecto aula hospitalaria a la permanencia en el sistema educativo de los estudiantes hospitalizados*. Universidad del Pacífico.
- Gil-Espinosa, F. J., Romance García, Á. R., & Nielsen Rodríguez, A. (2018). Juego y actividad física como indicadores de calidad en Educación Infantil (Games and physical activity as indicators of quality in Early Childhood Education). *Retos*, 34, 252–257. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.60391>
- Gómez y Rodríguez, A. K. y S. R. (2016). *Diferencia del lenguaje en niños de 5 años de edad entre una Institución de Educación Inicial Pública y Privada en la ciudad de Cajamarca* (Vol. 15, Issue 2). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- González, moreno C. X. (2018). Playing As a Strategy for the Development of Language in a Child With Autism Spectrum Disorder From the Scope of Inclusive Education. *IE Revista de Investigación Educativa de La REDIECH*, 9(17), 9–31.
- González, A. O., Breton, D. Le, Follari, R., & Saldana, G. (2022). *Tendencias sobre investigación en Pedagogía Hospitalaria : problemas analítico-metodológicos*.
- Guerra, C. L. (2016). Programa televisivo NicJr como estrategia didáctica para desarrollar el lenguaje oral de los niños de 4 años de edad de la I.E.P. “Happy Kids” - Satipo, 2016 [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. In *Tesis*. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2009.06.007>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1997). *Metodología de la investigación*.
- Lara Castillo, M. P. (2015). *El Lenguaje Oral y la Comprensión Lectora en los Alumnos de Primer Grado de Primaria de una Institución Educativa Estatal y una Institución Educativa Particular del Distrito de San Luis*. Universidad Ricardo Palma.
- López, Garrido P. (2018). *Problemas del Lenguaje Oral en la Etapa de Educación Infantil*. Universidad de Valladolid.
- Manzano Araguez, D. (2016). Intervención Educativa en Educación Infantil en el contexto de la legislación escolar. In *Tesis doctoral*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Mejías, P. V., & Rica, C. (2021). *Implicaciones y Efectos Neurológicos en el Desarrollo del Lenguaje Neurological Implications and Effects on Language Development Universidad Hispanoamericana*. 1, 25–31.
- Mendoza, C. M. V. (2017). Family, a Solid Foundation in the Educational Process in the Hospital Classrooms. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Educación*, 23, 25–34.
- Molero et al, P. F. G. J. D. M. S. B. A. B. (2018). Intervención en contextos clínicos de la salud. In *Intervención en Contextos Clínicos y de la Salud. Volumen II*.
- Naranjo, S. (2021). La comunicación humana. In *Reflexiones sobre la comunicación* (pp. 35–58). <https://doi.org/10.2307/j.ctv23dxcr.5>
- Olmedo Ruiz, F. J., Mateos Claros, F., Latorre Medina, M. J., & Esteban Ibáñez, M. (2020). Influencia del sexo y la lengua materna en el rendimiento académico. *Propósitos y Representaciones*, 8(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.382>
- Orezano, C. H. L. (2022). *Estimulación y Desarrollo del lenguaje en niños de 4 años de la I.E.I. Vistoria Barcía Boniffatti, Yanacocha Pasco 2020* (Issue 8.5.2017). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Remor Eduardo, A. P. y U. S. (2007). El Psicólogo en el ámbito hospitalario. *Infocop Online*, 6–8.
- Ripalda, V., Macías, J., & Sánchez Mata, M. (2020). Rincón de lectura, estrategia en el desarrollo del lenguaje. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 4(14), 127–138. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i14.98>
- Rodríguez Sobrino, L. (2019). *El lenguaje oral en Educación Infantil. Relación de una batería de actividades como propuesta de estimulación*.

- Sala, M. (2020). Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito. *17º Congreso Actualización Pediatría*, 251–264.
- Salesiana, U. P. (2018). La inclusión de las TIC en la educación de personas con discapacidad: relatos de experiencias. In *La inclusión de las TIC en la educación de personas con discapacidad: relatos de experiencias*. <https://doi.org/10.7476/9789978104958>
- Soprano, A. M. (2011). *Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes*.
- Toledo y Monge, C. A. y M. É. (2021). *Estrategias didácticas lúdicas para potenciar el desarrollo del lenguaje verbal en niños/as de 4 a 5 años del Centro de Educación Inicial "Luis Cordero" Cuenca - Ecuador*. Universidad Nacional de Educación.
- Torres, B. L. E. (2017). *Fortalecimiento del Programa "Aulas Hospitalarias y Domiciliarias" para la inclusión de niños con cáncer en su escolaridad*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Vargas, M. G. (2017). Educational Resources in the Process Teaching Learning. *Revista "Cuadernos"*, 58(1), 68–74.
- Vernon y Alvarado, S. y M. (2014). Aprender a escuchar, aprender hablar. La lengua oral en los primeros años de escolaridad. In M. N. O. Chávez (Ed.), *14 Aprendizajes Vitales* (Instituto).
- Zambrano Bernal. (2021). Educación Hospitalaria. Una Visión de Complementariedad. In *Revista Científica Hallazgos21* (Vol. 6, Issue 2).

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: PROGRAMA DIVIRTIENDOME APRENDO PARA DESARROLLAR EL LENGUAJE EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE AULAS HOPITALARIAS, GUAYAQUIL, 2022.

FORMULACIÓN DEL PRBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿De qué manera influye la aplicación del programa divirtiéndome aprendo para desarrollar el lenguaje en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias Guayaquil 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo influye el programa divirtiéndome aprendo en el área fonológica para el desarrollo del lenguaje en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias Guayaquil 2022?</li> <li>- ¿Cómo influye el programa divirtiéndome aprendo en el área semántica para desarrollar el lenguaje en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias Guayaquil 2022?</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe un incremento significativo del nivel de desarrollo del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa "Divirtiéndome aprendo".</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Fonológico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa "Divirtiéndome aprendo".</li> <li>- Existe un incremento significativo en el desarrollo del nivel Semántico del lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022, después de la aplicación del programa "Divirtiéndome aprendo".</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la influencia del programa divirtiéndome aprendo en el desarrollo del lenguaje de los niños de 3 a 5 años dentro de aulas hospitalarias.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias antes de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo.</li> <li>- Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje verbal de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo.</li> <li>- Comparar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 3 a 5 años de las aulas hospitalarias antes y después de la aplicación del programa divirtiéndome aprendo.</li> </ul>	<p><b>V Independiente:</b> <b>Programa: Divirtiéndome aprendo</b></p>			<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo experimental.</p> <p><b>Método de Investigación:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> experimental.</p> <p><b>Población:</b> 12 estudiantes</p> <p><b>Muestra:</b> 12 estudiante</p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Lista de Cotejo</p> <p><b>Método de análisis de datos:</b> Codificación, Matriz de datos.</p> <p><b>Análisis Descriptivos Estadísticos:</b> Prueba de Normalidad Shapiro Wilk.</p>
			<p><b>V Dependiente:</b> Lenguaje Verbal</p>	<p>Fonológica</p>	Imitación de sonidos	
					Repetición de sonidos	
				<p>Semántica</p>	Emisión de sonidos	

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (APLICATIVA)**  
**TÍTULO: Programa me divierto y aprendo para desarrollar el lenguaje verbal en niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias Guayaquil 2022**

Variable Independiente	Estrategia Didáctica	Objetivo		Medios y Materiales	N° de Sesiones	Fechas
Programa divirtiéndome aprendo	Actividades de imitación: repetir sonidos canciones, trabalenguas, Poemas, Adivinanzas, Juegos en los que intervenga el habla: bingos fonéticos, buscar cartas o tarjetas, Tareas de discriminación auditiva: rimas	Mediante el juego – trabajo desarrollar actividades para estimular y fortalecer el lenguaje oral, en los niños y niñas de 3 a 5 años que se encuentran en los hospitales y no pueden asistir a la escuela de manera regular.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tarjetas didácticas</li> <li>- Material didáctico y digital</li> <li>- Tablet</li> <li>- Juguetes.</li> </ul>		Junio del 2022
Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
<b>LENGUAJE VERBAL</b>	El lenguaje es una de las funciones comunicativas y particulares del entorno, aparece con la comunicación pre lingüística (es la etapa en la que el niño se prepara y comienza a conocer los sonidos mediante la interacción con su entorno y quienes lo rodean.) y manifiesta que no depende únicamente del	Para establecer una correcta emisión y articulación del sonido de los fonemas y comprensión de las palabras, se considera un instrumento de observación y verificación (lista de cotejo) para la revisión y verificación de ciertos indicadores durante el programa de apoyo	<b>Fonológica</b>	Imitación de sonidos	1, 2, 3	Lista de cotejo
				Repetición de sonidos	4, 5, 6	
			<b>Semántica</b>	Identificación de sonidos	7, 8, 9	
				Emisión de sonidos	10, 11, 12	

	desarrollo cognitivo, pero sí de la relación con el medio (Molero et al, 2018).	pedagógico con los integrantes de la muestra.				
--	---	---	--	--	--	--

## POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 16 de junio del 2022

SEÑOR

**SOLCA : Sociedad de Lucha contra el Cáncer.**

**ASUNTO :** Solicita autorización para realizar investigación

**REFERENCIA :** Solicitud del interesado de fecha: 16 de junio de 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Figueroa Marcillo Erika Lisette
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Psicología Educativa
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : "Programa divirtiéndome aprendo para desarrollar el lenguaje en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022."

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

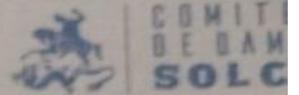
Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



**Dr. Edwin Martín García Ramírez**  
Jefe UPG-UCV-Piura

Teléfonos: 3718700 ext. 2192 -2195  
E-mail: sec\_comitededamas@solca.med.ec  
GUAYAQUIL - ECUADOR



## **CERTIFICADO**

*El Comité de Damas de SOLCA, certifica que la Señora **Ericka Figueroa**, realizó en nuestro Voluntariado 24 horas de labor social, cumpliendo 3 horas diarias, desde el 4 al 15 de julio del presente año, trabajando con nuestros niños pacientes en la Sala de juegos y Recreación, así como en el área de Pediatría hospitalización, cumpliendo con eficacia, eficiencia y disciplina demostrando su calidad humana, colaboración, respeto y responsabilidad en las labores encomendadas.*

*La Srta. **Ericka**, puede hacer uso de este certificado como ella estime conveniente.*

*Atentamente,*

*Mirabel Estrada de Suarez  
Presidenta del Comité de Damas de SOLCA*

## LISTA DE COTEJO

N°	CRITERIOS DE EVALUACION	SI	A VECES	NO
1	Se expresa oralmente de manera comprensible o presenta dificultades en la pronunciación de s, r, t, l, g, j, f.			
2	Reproduce trabalenguas sencillos, canciones y poemas cortos			
3	Reproduce palabras que riman tomado en cuenta los sonidos finales de las mismas.			
4	Realiza praxias bucofonatorias : Inflar mejillas, movimientos de labios, mandíbula y lengua			
5	Reproduce sonidos onomatopéyicos			
6	Describe Oralmente imágenes y forma oraciones corta			
7	Identifica "auditivamente" el fonema (sonido) inicial de las palabras más utilizadas.			
8	Lee un cuento en relación a las imágenes.			
9	Nombra opuestos con ayuda de imágenes			
10	Responde preguntas sencillas			
11	Reconoce etiquetas de su entorno inmediato y los "lee".			
12	Identifica colores y lo relaciona			

### Legenda de valoración

S	SÍ (3)
A	A veces (2)
N	No (1)

### Baremación de Instrumento:

Variable : Lenguaje Verbal

Ítems : 12

Puntaje máximo :  $12 \times 3 = 36$

Puntaje mínimo :  $12 \times 1 = 12$

Rango :  $36 - 12 = 24$

Numero de niveles: 3

Amplitud :  $24/3 = 8$

Tabla de Nivel :

NIVEL	ESCALA
Logrado	29 a 36
Proceso	21 a 28
Inicio	12 a 20

Validación de los instrumentos

**“PROGRAMA DIVIRTIÉNDOME APRENDO PARA DESARROLLAR EL LENGUAJE VERBAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE AULAS HOSPITALARIAS GUAYAQUIL 2022”**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.																			X		En el primer ítems, se recomienda cambiar la redacción de la acción, para una mejor comprensión al evaluar.
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				X	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación.																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																				X	







## “PROGRAMA DIVIRTIENDOME APRENDO PARA DESARROLLAR EL LENGUAJE VERBAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE AULAS HOSPITALARIAS GUAYAQUIL 2022”

### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		x			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		x			
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																		x			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		x			Recomiendo que aumente otros criterios importantes para evaluar el lenguaje del niño.



## **“Programa divirtiéndome aprendo para desarrollar el lenguaje verbal en los niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias, Guayaquil, 2022”**

### **I. Datos Informativos**

INSTITUCIÓN: SOLCA

DIRIGIDO: A niños de 3 a 5 años de aulas hospitalarias

AREA: Sala de Juego

TIEMPO DE SESIÓN: 15 minutos

RESPONSABLE: Erika Figueroa

### **II. Justificación**

- 7.1. Este programa está dirigido a los niños y niñas de 3 a 5 años que no pueden acudir a la escuela de manera regular, por motivos de salud y deben permanecer en el hospital por su tratamiento o aquellos que aun yendo a casa no asisten a una institución ya que a diario acuden al hospital por sus diversos análisis como parte de su tratamiento como los exámenes, quimioterapias o radioterapias.

### **III. Fundamentación**

El desarrollo del lenguaje es calificado como el proceso cognitivo y social por el cual los seres humanos logran la capacidad de comunicarse oralmente de manera natural, todo este proceso se va desarrollando a medida que evoluciona el individuo, es decir, que se desarrolla desde los primeros meses de vida hasta en la adolescencia, principalmente durante los primeros cinco años, esencialmente en lo que representa la adquisición de las representaciones lingüísticas y de los contenidos (Asian, 2015).

La fonología se relaciona al estudio de los sonidos fonemáticos, así como de su estructura dentro de una lengua. Los niños deben asimilar cómo discriminar, producir y combinar los sonidos de su lenguaje con la finalidad de dar sentido al habla que escuchan y para que puedan ser entendidos cuando tratan de hablar. es el reconocimiento de los sonidos o fonemas que componen una palabra (Toledo y Monge, 2021).

#### IV. Objetivo

a. Mediante actividades estimular y fortalecer el lenguaje verbal, en los niños y niñas de 3 a 5 años que se encuentran en los hospitales y no pueden asistir a la escuela de manera regular.

b. Objetivos específicos

Desarrollar actividades divertidas donde los niños puedan desarrollar la conciencia fonológica y de esta manera puedan reconocer, identificar y usar los sonidos (fonemas) en el lenguaje hablado.

Crear actividades que permitan a los niños desarrollar la semántica de las palabras, es decir que logren comprender el significado de la palabra cuando se expresa de manera verbal.

#### V. Metodología

Mediante el juego – trabajo se desarrollarán actividades que permiten fortalecer el lenguaje verbal de los niños, dentro del programa están actividades de imitación: repetir sonidos canciones, trabalenguas, Poemas, Adivinanzas, Juegos en los que intervenga el habla: bingos fonéticos, buscar cartas o tarjetas, tareas de discriminación auditiva: rimas

#### VI. Programa de sesiones de aprendizaje:

N° Sesión	Temas de Sesiones	Fecha
01	Un poema divertido	Julio
02	El mundo de colores	Julio
03	Los movimientos de mi cara	Julio
04	La magia de los cuentos	Julio
05	Imitando los sonidos.	Julio
06	Juego de los opuestos	Julio
07	Rima que rima	Julio
08	Las propagandas	Julio

#### IX. Recursos

- a) Como recurso humano tenemos a los niños
- b) Como recurso material, tenemos: Laminas, cartillas, celular, parlante, engranajes, espejo, juguetes.

## **X. EVALUACIÓN**

La herramienta evaluativa, más acertada para este programa es la lista de cotejos, la misma que nos permitirá evaluar al niño mediante la observación, en el desarrollo de las actividades y mediante los criterios de evaluación, es conocer el progreso, como también lo que se requiere reforzar. Todo esto mediante la observación. Es decir, si el desarrollo de las actividades va fortalecer el lenguaje verbal de los niños y niñas.

## Sesión Aprendizaje N° 1 Un poema y trabalenguas divertido

<b>Dimensión</b>	Fonología
<b>Contenido</b>	Fortalecer el lenguaje de los niños, a través de las canciones, poemas y trabalenguas.
<b>Objetivo</b>	Que los niños puedan reproducir poemas, para acrecentar su vocabulario, mejorar su pronunciación, estimular la memoria visual y fortalecer su memoria auditiva.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Saludar a los niños con la canción Hola, como está Entregar la flor de plástico y realizar lluvia de preguntas ¿Qué color es la flor? ¿Cómo es la flor grande o pequeña?	15 minutos	Laminas Parlante Celular
Proceso	Presentar a los niños una cartilla con el poema Recitar el poema con movimientos de las manos y gestos faciales. Repetir el poema varias veces.		
Cierre	Se le pide al niño seleccione la lámina del poema y repita el poema imitando los movimientos de las manos y gestos que realizó la docente.		

## Sesión Aprendizaje N° 2 El mundo de colores

<b>Dimensión</b>	Semántica
<b>Contenido</b>	Identificar colores y relacionarlos con objetos del entorno
<b>Objetivo</b>	Que los niños identifiquen los colores amarillo, azul, rojo, verde y anaranjado, los nombre y los relacione con objetos del entorno, seleccionando los que se asemejan por su color.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	<p>Saludar a los niños con la canción Hola, como está</p> <p>Escuchar y cantar la canción de los colores de cantando aprendo hablar.</p> <p><a href="https://youtu.be/ZrlnOye6Nu0">https://youtu.be/ZrlnOye6Nu0</a></p>	15 minutos	Laminas Parlante Celular Engranaje Juguetes Papel celofán
Proceso	<p>Colocar en la mesa los engranajes de varios colores.</p> <p>Solicitar a los niños escoja un color y lo nombre</p> <p>Luego se les entrega objetos entre ellos juguetes y lo relacione con el color seleccionado.</p> <p>Nombrar los objetos escogido y la docente le pregunta una característica.</p> <p>Por ejemplo, el sol sale en las ....</p> <p>El tomate es un .....</p>		
Cierre	<p>Se le entrega a los niños papel celofán y se les pide mire a traves de este papel todo su entorno y describa de qué color lo ve.</p>		

### Sesión Aprendizaje N° 3 Los movimientos de mi cara

<b>Dimensión</b>	Fonología
<b>Contenido</b>	Realizar apraxias fonoarticulatorio
<b>Objetivo</b>	Que los niños realicen ejercicios que le permitan obtener una coordinación de movimientos sean estos de labio, lengua y mejilla, que van a permitir tener una correcta pronunciación de los fonemas.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Saludar a los niños e invitarlos a cantar e imitar lo que dice la canción “Lengua saltarina” <a href="https://youtu.be/FLkt0mF0N38">https://youtu.be/FLkt0mF0N38</a>	15 minutos	Espejo Laminas Burbujas Parlante Celular
Proceso	Frente al espejo realizar los ejercicios guiados como: inflar mejilla, soplando, tirando besitos, abriendo la boca y sacando la lengua, moviendo la lengua un lado a otro, soplando bolitas de papel de n lado a otro y realizar gestos de expresiones como triste, alegre.		
Cierre	Soplar burbujas y jugar con ellas.		

### Sesión Aprendizaje N° 4 La magia de los cuentos

<b>Dimensión</b>	Semántica
<b>Contenido</b>	Que los niños puedan leer un cuento a través de las imágenes.
<b>Objetivo</b>	Que los niños puedan relatar un cuento siguiendo la secuencia de las imágenes desarrollando su creatividad e imaginación.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Invitar a los niños a realizar la ronda, de jugamos en el bosque. Jugar a lluvias de preguntas y respuesta Te gustan los cuentos ¿Cuál es tu cuento favorito? Te gustaría leer un cuento.	15 minutos	Cuentos Celular Parlante Hoja Crayones
Proceso	Colocar en la mesa varios cuentos, para que el niño escoja cual desea leer. Luego pedir al niño vaya leyendo según lo que observa en las imágenes		
Cierre	Colorear el personaje del cuento.		

### Sesión Aprendizaje N° 5 Imitando los sonidos.

<b>Dimensión</b>	Fonología
<b>Contenido</b>	Sonidos onomatopéyicos
<b>Objetivo</b>	Que los niños niño a través de los sonidos onomatopeyas, puedan estimular y desarrollar su lenguaje, como también su memoria auditiva y atención, con la imitación de los sonidos también se estimular los órganos fonoarticulatorios que permiten la emisión de los sonidos de los fonemas y lograr una buena expresión verbal.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Saludar a los niños Cantar y bailar la ronda "Camino por la Selva" <a href="https://youtu.be/Y_Qr50S0-B8">https://youtu.be/Y_Qr50S0-B8</a>	15 minutos	Laminas Parlante Celular
Proceso	Entregar a los niños cartillas de los animales Jugar a reproducir e imitar el sonido de los animalitos de las cartillas que ellos escogieron.		
Cierre	Escuchar con atención y discriminar el sonido <a href="https://youtu.be/WCKFif138Nw">https://youtu.be/WCKFif138Nw</a> Video infantil adivina que suena.		

## Sesión Aprendizaje N° 6 Lluvia de preguntas

<b>Dimensión</b>	Semántica
<b>Contenido</b>	Asociando frases con imágenes.
<b>Objetivo</b>	Lograr que los niños puedan asociar las palabras con las imágenes y comprendan el significado de la misma, como también nombren correctamente cada objeto que aparece en las imágenes.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Dinámica infantil “La tía Mónica” Motivar a los niños a cantar la canción de la tía Mónica y pueda pronunciar correctamente cada cosa que nombran en la canción.	15 minutos	Celular parlante Cartillas
Proceso	Invitar a los niños a observar con atención el video, para que puedan responder las preguntas y asociar con la imagen. <a href="https://youtu.be/Z6CLEUS_p0Y">https://youtu.be/Z6CLEUS_p0Y</a>		
Cierre	Entregar cartillas, el niño escoge una y va relacionando para que la utiliza cada objetos.		

## Sesión Aprendizaje N° 7 Rimas que riman

<b>Dimensión</b>	Fonología
<b>Contenido</b>	Que puedan crear rimas en base a los objetos o imágenes.
<b>Q</b>	Que los niños a través de las rimas desarrollen la fonología ya que así pueden percibir que los sonidos pueden combinarse para formar otras palabras que les van a permitir tener un mejor lenguaje verbal.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	<p>Invitar a los niños a escuchar la canción de la rima de "Topa y Muni"  <a href="https://youtu.be/7uhEtFyPi1E">https://youtu.be/7uhEtFyPi1E</a></p> <p>Luego de bailar y cantar                      Jugar a rimar con objetos que hay alrededor                      Silla- mascarilla                      Jabón – bombón</p>	15 minutos	Laminas Cartillas Parlante Celular
Proceso	<p>Con la ayuda de cartillas- pedir al niño la observe muy bien y preguntar                      ¿QUÉ RIMA CON:                      QUESO                      hueso- casa- tomate                      PATO                      zapato- media- tomate                      Misa-                      Flor- camisa- pila                      Niña                      Risa – piña                      Estrella                      Botella- Masa- pasa</p>		
Cierre	<p>Para finalizar vamos a pedir al niño diga una rima con las imágenes que se le presenta                      Corazón                      Luna</p>		

## Sesión Aprendizaje N° 8 Veo- Veo

<b>Dimensión</b>	Semántica
<b>Contenido</b>	Identificar colores y relacionarlos con objetos del entorno
<b>Objetivo</b>	Que los niños a través del juego veo-veo puedan practicar los sonidos iniciales de los fonemas y mejore la pronunciación del mismo.

<b>Momento de aprendizaje</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recurso</b>
Inicial	Saludar a los niños bailando y cantando la canción " En mi cara redondita"	15 minutos	Pelota Pequeña Tarjetas Manzana
Proceso	Sentar al niño frente a la docente Y decirle veo-veo algo amarillo que sirve para jugar y que empieza con p (pelota) Veo- veo un animalito saltarín de color verde que inicia con s (sapo) Veo-veo una fruta de color rojo que empieza con m (manzana).		
Cierre	Entregar láminas a los niños y así pueda escoger según la adivinanza.  Adivina adivinador Soy amarillo Y redondito Salgo en el día Y doy calorcito  ¿Quién soy? El sol		

## Análisis de Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,880	0,875	12

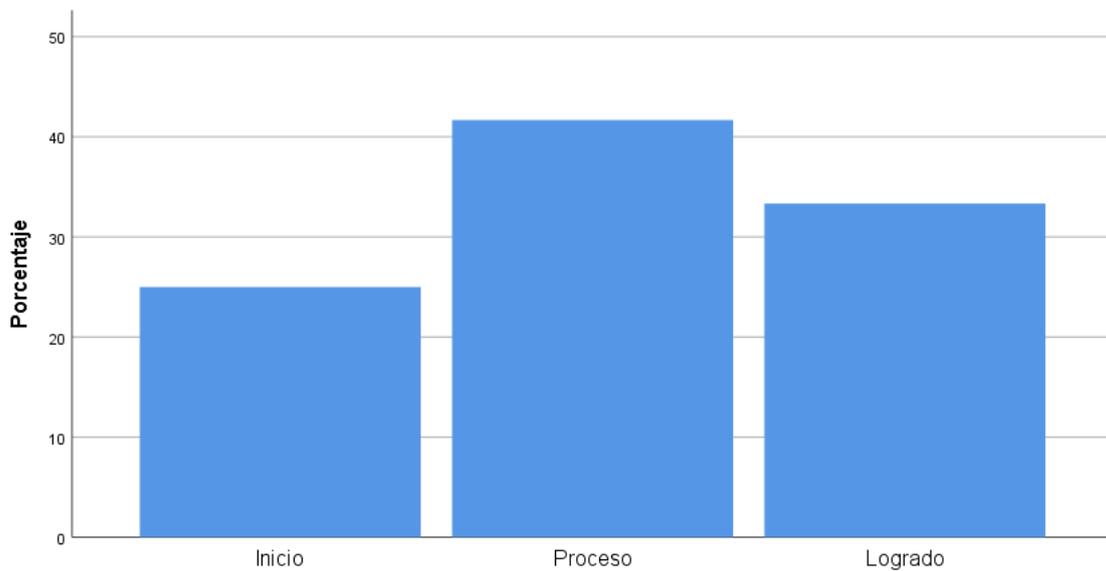
Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Los resultados obtenidos en el análisis de confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach, muestran que el instrumento de recojo de información que permite evaluar la variable dependiente que es el nivel de desarrollo del lenguaje verbal, se obtuvo una confiabilidad buena, ya que el valor obtenido es **0,875**, encontrándose en el intervalo [0,8 ; 0,9]

**ANEXO: Gráfico de barras de resultados estadísticos**

**Gráfico 1**

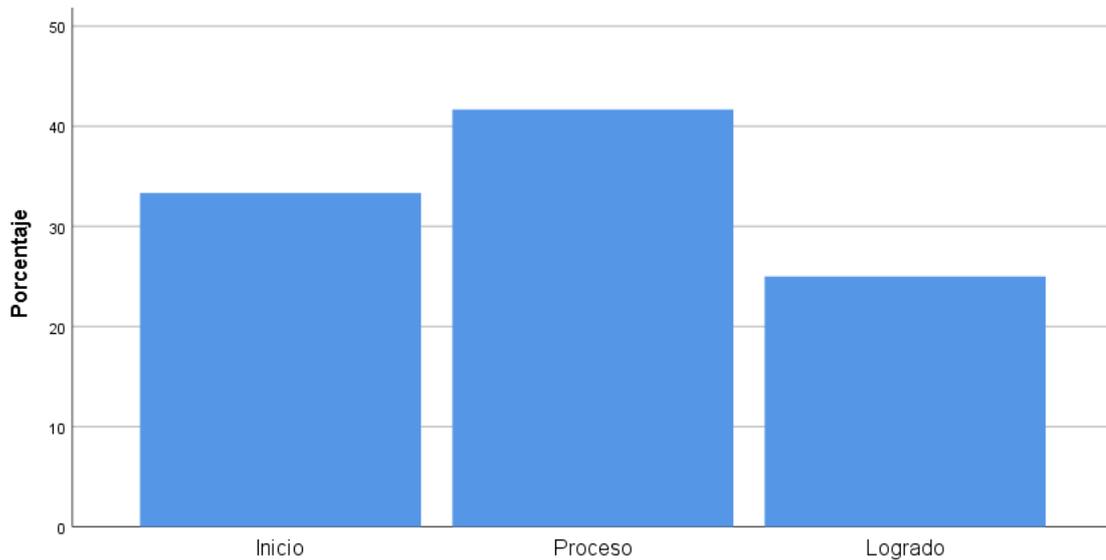
***Distribución de niños de aulas hospitalarias según nivel de desarrollo del lenguaje, antes de la aplicación del programa***



Fuente: tabla 1

**Gráfico 2**

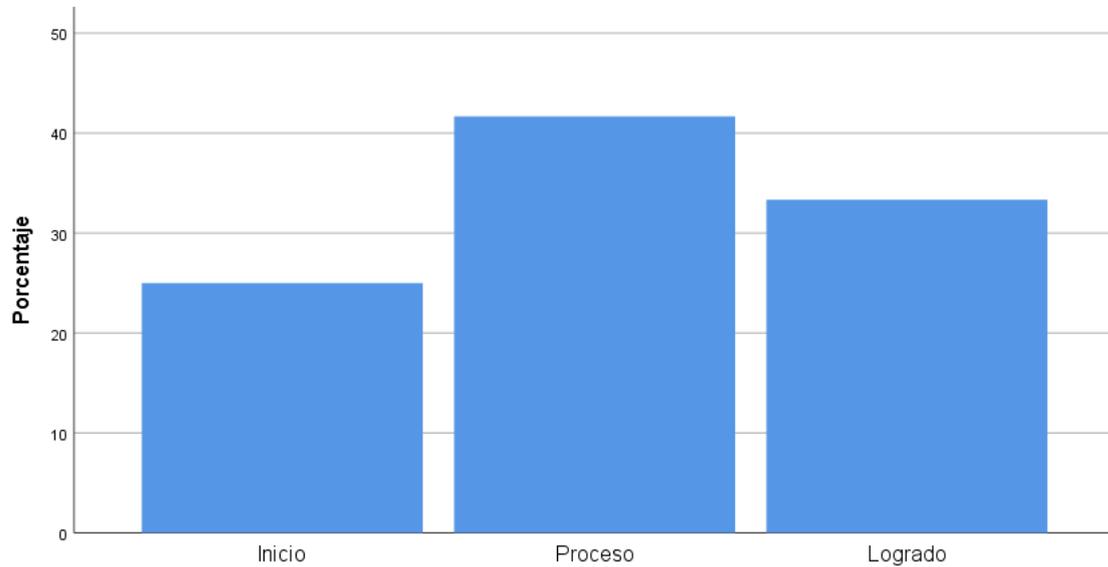
***Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Fonológico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa***



Fuente: tabla 2

### Gráfico 3

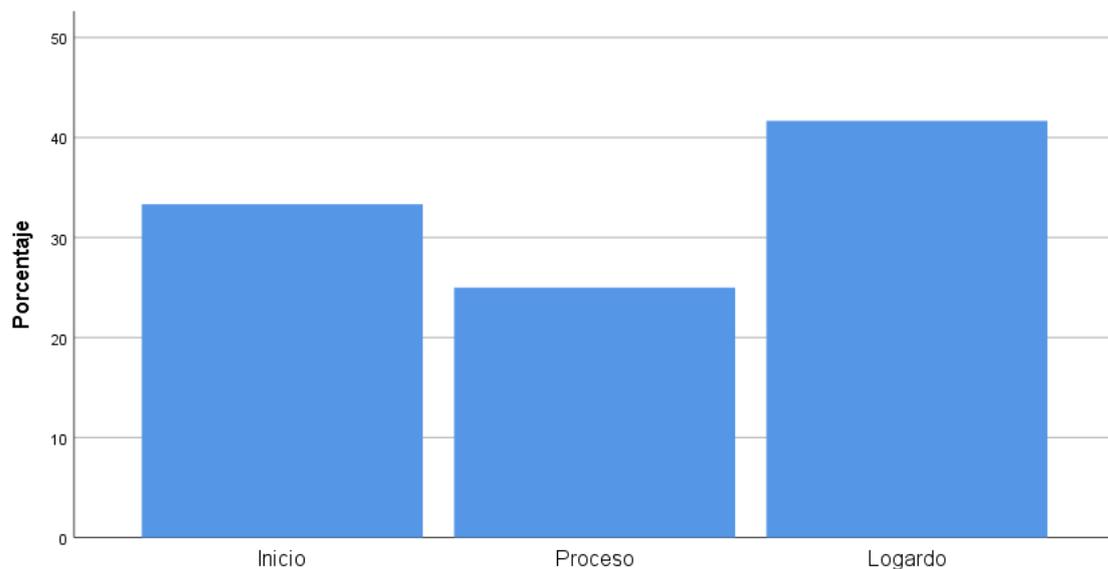
***Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, antes de la aplicación del programa***



Fuente: tabla 3

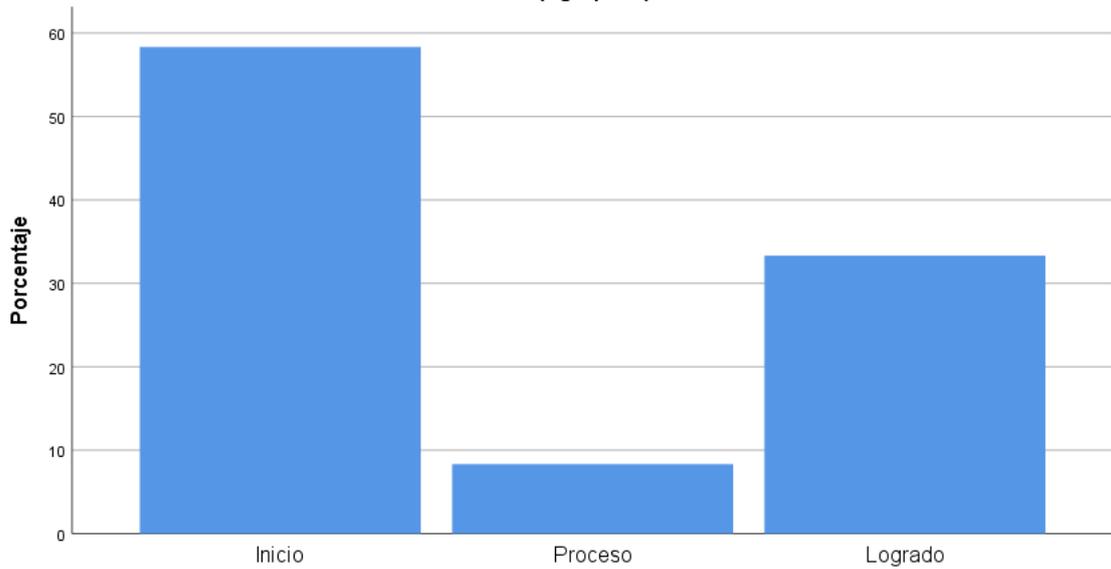
### Gráfico 5

***Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según nivel de Desarrollo del nivel fonológico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa***



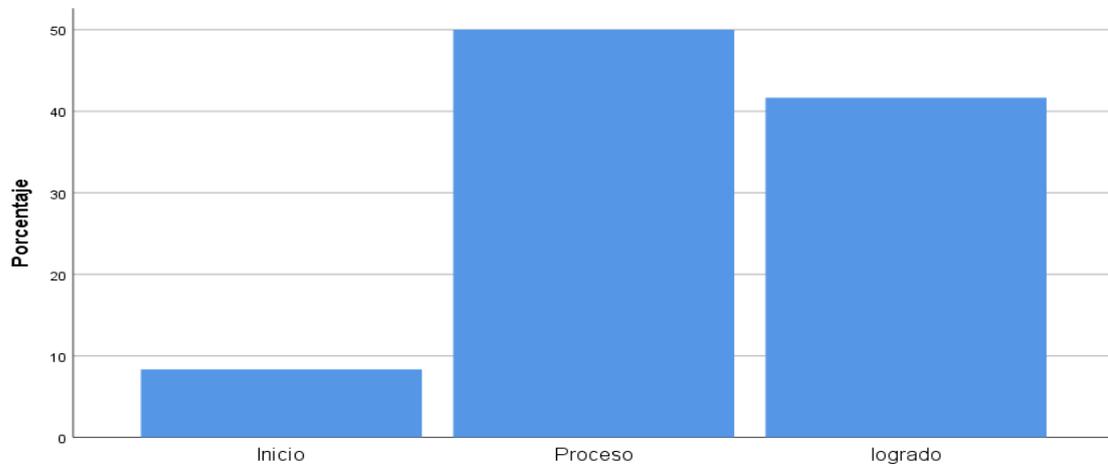
Fuente: tabla 4  
**Gráfico 4**

***Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo nivel del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa***



Fuente: tabla 5  
**Gráfico 14**

***Distribución de niños de Aulas Hospitalarias según Desarrollo del nivel Semántico del Lenguaje Verbal, después de la aplicación del programa***



## Anexo de datos – Pretest.

PRE TEST													
N°	D1: Fonológica						D2: Semántica						TOTAL
	Se expresa oralmente de manera comprensible o presenta dificultades en la pronunciación de s, r, t, l, g, j, f .	Reproduce trabalenguas sencillos, adivinanzas, canciones y poemas cortos	Reproduce palabras que riman tomado en cuenta los sonidos finales de las mismas.	Realiza praxias orofaciales: Inflar mejillas, movimientos de labios, mandíbula	Reproduce sonidos onomatopéyicos	Describe Oralmente imágenes y forma oraciones corta	Identifica "auditivamente" el fonema (sonido) inicial de las palabras más utilizadas.	Lee un cuento en relación a las imágenes.	Nombra opuestos con ayuda de imágenes	Responde preguntas sencillas	Reconoce etiquetas de su entorno inmediato y los "lee".	Identifica colores y lo relaciona	
1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	30
2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	19
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	31
4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	22
5	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	22
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	32
7	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	25
8	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	20
9	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	27
10	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	15
11	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	26
12	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	22

## Anexo: Base de datos – Postest

N°	D1: Fonológica						D2: Semántica						TOTAL
	Se expresa oralmente de manera comprensible o presenta dificultades en la pronunciación de s, r, t, l, g, j, f. .	Reproduce trabalenguas sencillos, adivinanzas, canciones y poemas cortos	Reproduce palabras que riman tomado en cuenta los sonidos finales de las mismas.	Realiza praxias orofaciales: Inflar mejillas, movimientos de labios, mandíbula	Reproduce sonidos onomatopéyicos	Describe Oralmente imágenes y forma oraciones corta	Identifica “auditivamente” el fonema (sonido) inicial de las palabras más utilizadas.	Lee un cuento en relación a las imágenes.	Nombra opuestos con ayuda de imágenes	Responde preguntas sencillas	Reconoce etiquetas de su entorno inmediato y los “lee”.	Identifica colores y lo relaciona	
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	34
2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	24
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	32
4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	27
5	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	23
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	32
7	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	28
8	2	1	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	26
9	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	33
10	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	25
11	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	31
12	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	30