



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, COHORTE 2021

MODALIDAD DE TITULACIÓN PRESENCIAL

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Magister en Estimulación Temprana, Mención Intervención en el
Neurodesarrollo

**Tema: GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA
IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO
COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.**

Autor: Licenciada Verónica Elizabeth Suárez Ávila

Director: Psc Cl. Mst. Fabricio Alejandro Vásquez de la
Bandera Cabezas

Ambato–Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación presidido por el **Psic. Cl. Diego Javier Mayorga Ortiz, Máster**, e integrado por los señores: **profesora Lcda. Mg. Diana Beatriz Gutiérrez Jácome**, y **Psic. Cl. Mg. Cisneros Pérez Daisy Jacqueline**, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“Guía musicoterapeutica para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo en niños de 3 a 4 años”**, elaborado y presentado por la señorita Lcda. Verónica Elizabeth Suárez Avila, para optar por el Grado Académico de Magister en **Estimulación Temprana, Mención Intervención en el Neurodesarrollo**; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Psic. Cl. Mg. Diego Javier Mayorga Ortiz.

Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Lcda. Mg. Diana Beatriz Gutiérrez Jácome

Miembro del Tribunal de Defensa



Psic. Cl. Mg. Cisneros Pérez Daisy Jacqueline

Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

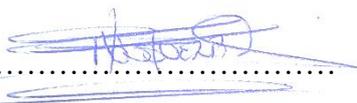
La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de Titulación presentado con el tema: **“GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”**, le corresponde exclusivamente a **Lcda. Verónica Elizabeth Suárez Avila**, autora bajo la Dirección del **Psc. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, Mg.**, Director del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



.....
Lcda. Verónica Elizabeth Suárez Avila

CC: 2100512264

AUTORA



.....
Psc. Cl. Fabricio Vásquez de la Bandera Cabezas, Mg.

C.C. 1803521754

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.



.....

Lcda. Verónica Elizabeth Suárez Avila

CC: 2100512264

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, COHORTE 2021

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS.

AUTOR: *Verónica Elizabeth Suárez Ávila.*

Grado académico: Licenciada en Estimulación Temprana.

Correo electrónico: vero2264@uta.edu.ec

DIRECTOR: Psc Cl. Mst. Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Epidemiología y salud pública con énfasis en la salud materno-infantil. Sub línea Atención Integral en Salud.

DEDICATORIA

Con cariño y amor este trabajo de investigación lo dedico primeramente a Dios por haberme regalado sabiduría, entendimiento, conocimiento y haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre que es el cimiento más importante de vida profesional y humana. A mis hermanos que siempre han estado conmigo brindándome su apoyo incondicional. Son personas que me han enseñado a superar los retos, desafíos y alcanzar mis metas.

Le dedico mi trabajo a mi tutor Psc. Cl. Mst. Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas, como símbolo de gratitud, respeto y admiración, ya que siempre estuvo dispuesto a escucharme y guiarme con sus conocimientos.

A mis maestros por compartir sus conocimientos en cada ponencia, experiencias laborales en las clases prácticas y sus proyectos para beneficio de la población materno-infantil; gracias por la atención y tiempo que nos brindaron durante el ciclo académico.

A mis compañeras y amigas Nancy, Samantha y Verónica porque con ellas he aprendido mucho; y estoy muy agradecida con ellas por todo lo que han compartido conmigo. Son personas inteligentes, solidarias, comprensivas, únicas y especiales.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la sabiduría para tomar las decisiones correctas en el tiempo correcto, por el amor y pasión al conocimiento porque sin ese deseo no podría brindar atención a mis pacientes.

A Edwin, mi compañero de vida, por haber sido el pionero para que curse este postgrado, por haberme dado la confianza y apoyo absoluto para desarrollarme en mis estudios, en el trabajo y en nuestras vidas.

A mi madre, por apoyarme sin condición alguna, por confiar en mis decisiones y si me equivoco estar ahí para ayudarme otra vez a ponerme de pie.

A mi familia por todo su apoyo, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mis compañeras y amigas por haber compartido conmigo grandes momentos y por estar siempre a mi lado.

INDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDO

INFORMACIÓN GENERAL.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INDICE GENERAL.....	VIII
INDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
2.1. Objetivos.....	4
2.1.1. Objetivo General:	4
2.1.2. Objetivos Específicos:	4
CAPÍTULO II.....	5
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5
2.1 Musicoterapia	7
2.1.1 Concepto.....	7
2.1.2 Procesamiento neurológico de la musicoterapia.....	7
2.1.3 Musicoterapia y las funciones cognitivas	8
2.1.4 Musicoterapia y el lenguaje	10
2.2 Lenguaje	12
2.2.1 Concepto.....	12

2.2.2 Componentes del lenguaje.....	12
2.2.3 Adquisición de fonemas	14
2.3 Desarrollo Cognitivo	15
2.3.1 Concepto.....	15
2.3.2 Procesos cognitivos	15
2.3.3 Etapas del desarrollo.....	16
CAPÍTULO III.....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Ubicación.....	18
3.2 Equipos y materiales.....	18
3.3 Tipo de investigación.....	18
3.4 Pregunta científica – pregunta a responder.....	19
3.5 Población o muestra.....	19
3.5.1 Criterios de inclusión.....	19
3.5.2 Criterios de exclusión	19
3.5.3 Aspectos bioéticos de la investigación	19
3.6 Recolección de información	20
3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	24
3.8 Variables respuesta o resultados.....	25
CAPÍTULO IV	26
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V.....	35
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS ..35	
5.1 Conclusiones.....	35
5.2 Recomendaciones	36
5.3 Bibliografía.....	37

5.4 Anexos	42
------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	13
Tabla N° 2	26
Tabla N° 3	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	28
Gráfico N° 2	29

RESUMEN

La musicoterapia es una herramienta de apoyo que nace de la música y de los cambios positivos que logra en los seres humanos, sobretodo permite el desarrollo de las áreas: lenguaje y cognitivo logrando una comunicación interactiva entre las personas, además, contribuye a la plasticidad cerebral en los primeros años de vida. El objetivo de esta investigación es establecer el nivel del lenguaje y del desarrollo cognitivo de 52 niños del inicial I y II con el fin de identificar los criterios que permitan la elaboración de una guía musicoterapéutica. La investigación es descriptiva y prospectiva ya que se aplica dos instrumentos de evaluación: a.- “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening”, que valora el área cognitiva, b.- “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” que evalúa el área del lenguaje y cuyos resultados recogidos y analizados, determinan que existe más participación de niñas que de niños con una media de edad de 49.59 meses con un desvío estándar de 5,49. El 3,8% de los evaluados se encuentra en el rango de “alerta” en el lenguaje y en el desarrollo cognitivo el 84,6% se encuentra en el ítems de “no superado”. En el área del lenguaje un menor porcentaje de evaluados obtuvieron “alerta” y la mayoría alcanzó el nivel “normal”, por el contrario, en el desarrollo cognitivo la mayoría se localiza en el rango “no superado” y en el nivel “superado” está una pequeña cantidad de participantes; Para los datos estadísticos se empleó el sistema estadístico SPSS, utilizando medidas de tendencia central y de distribución. Debido a las restricciones por pandemia COVID-19 no se realizó un post-test, sin duda, es necesario desarrollar una guía musicoterapéutica para que impulse el lenguaje y el desarrollo cognitivo.

Palabras Claves: Desarrollo cognitivo, lenguaje, guía musicoterapéutica, preescolares, vocabulario.

ABSTRACT

Music therapy is a support tool that is born from music and the positive changes it achieves in human beings, above all it allows the development of the areas: language and cognitive, achieving interactive communication between people, in addition, it contributes to brain plasticity in the first years of life. The objective of this research is to establish the level of language and cognitive development of 52 children from initial I and II in order to identify the criteria that allow the development of a music therapy guide. The research is descriptive and prospective since two evaluation instruments are applied: a.- "Battelle Development Inventory - Screening Test", which assesses the cognitive area, b.- "Abbreviated Development Scale - Nelson Ortiz" which assesses the language area and whose collected and analyzed results determine that there is more participation of girls than boys with a mean age of 49.59 months with a standard deviation of 5.49. 3.8% of those evaluated are in the "alert" range in language and in cognitive development, 84.6% are in the "not passed" items. In the area of language, a lower percentage of those evaluated obtained "alert" and the majority reached the "normal" level, on the contrary, in cognitive development, the majority is located in the "not exceeded" range and in the "exceeded" level. is a small number of participants; For the statistical data, the SPSS statistical system was used, using measures of central tendency and distribution. Due to the restrictions due to the COVID-19 pandemic, a post-test was not carried out, without a doubt, it is necessary to develop a music therapy guide to promote language and cognitive development.

Keywords: Cognitive development, language, music therapy guide, preschool children, vocabulary.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Introducción.

La estimulación musical es fundamental en el desarrollo de las habilidades de los niños y las niñas, de tal manera, en esta investigación se pretende estimular mediante la musicoterapia el desarrollo del lenguaje y el cognitivo de los niños de 3 a 4 años; ciertamente, la estimulación musical es el uso de la música y de todos sus elementos, por tal motivo se ha planteado como propuesta técnica metodológica basándose en actividades lúdicas como los movimientos corporales, la entonación de instrumentos musicales y el canto. La musicoterapia en el ámbito educativo tiene muchos beneficios, primeramente mejorar el aprendizaje, la percepción veloz de conocimientos, la facilidad de interpretación, la correcta vocalización, la facilidad de expresión verbal espontánea, la ampliación del vocabulario y el desarrollo integral de los preescolares.

En el estudio “Efecto de una estimulación musical en el desarrollo fonológico del lenguaje en niños del nivel preescolar” señalaron que los niños en edad preescolar intentan simplificar su lenguaje, principalmente en el ámbito fonológico; estas evasiones desaparecerán con el transcurso del tiempo y edad (González Riveros & Taboada Torres, 2016). La socialización de los niños con sus pares y la competitividad del lenguaje durante la vocalización y reproducción del canto, así como, la manipulación un instrumento le orilla positivamente a aprender nuevas palabras y a expresarse con fluidez cuando habla.

La prioridad en el ámbito de la salud es el ser humano, por esta razón y conjuntamente con las nuevas tecnologías e investigaciones se ha incrementado la musicoterapia que es usada como tratamiento y atención integral en hospitales, consultorios y centros de atención primaria para beneficio de la sociedad.

Al cumplir con los decretos del presidente de la republica Ecuatoriana por época de pandemia, el lenguaje y el desarrollo cognitivo se vieron limitados, ya que existía nula

socialización con otros niños de su edad u otros miembros de la familia de 52 preescolares de la Unidad Educativa Cascales, de la Ciudad de Cascales, provincia de Sucumbíos; teniendo en cuenta los factores antes mencionados se propuso diseñar una guía musicoterapéutica con canciones infantiles que impulsen habilidades y destrezas del lenguaje y el desarrollo cognitivo acorde a su rango de edad.

La investigación cumple con todos los requerimientos establecidos por el comité de bioética de la Universidad Técnica de Ambato, tales como, la confidencialidad de los datos y resultados, la socialización de repercusiones legales, los beneficios de la participación y el libre albedrío de participar o retirarse de la investigación. La línea de investigación de este trabajo es la Atención integral en salud dispuesto en la resolución CP-FCS-062-2017.

2. Justificación.

En la actualidad, las experiencias musicales son muy utilizadas en ámbito de la educación, terapéutico y clínico, debido al aporte que brinda en las áreas del desarrollo, tales como, la motricidad fina, la motricidad gruesa, el desarrollo personal-social, la audición y el lenguaje. Apoyarse con este recurso generará beneficios en el lenguaje y en desarrollo cognoscitivo. De igual forma, en el artículo “La musicoterapia, la canción como herramienta psicoterapéutica en la parálisis cerebral” afirman que desde hace mucho tiempo y en diferentes culturas se viene utilizando la música de forma terapéutica, debido a que, el sonido y el ritmo causan efectos evidentes e importantes en la respiración, en la tensión arterial, el ritmo cardíaco, el tono muscular, la postura, las emociones y el nivel cognitivo de sus pacientes (de la Bandera et al., 2021).

Esta investigación es innovadora, se propuso la creación de una guía musicoterapéutica como estrategia metodológica para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo en niños de 3 a 4 años de la Unidad Educativa Cascales. El mismo que, estuvo constituido con información válida, en vista de que se evaluó el desarrollo cognitivo con el “Inventario de Desarrollo Battelle – Prueba de Screening” y el desarrollo del lenguaje con la “Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz”.

Los beneficiarios fueron 52 niños/as de 3 a 4 años, los padres de familia y las docentes de la Unidad Educativa Cascales, cabe mencionar que se contó con el permiso de la institución, además, se firmó y se socializó los acuerdos estipulados en el consentimiento informado para que los padres estén enterados que los datos, los resultados y las fotografías estarán anexadas en este proyecto según el reglamento de bioética de la Universidad.

El valor teórico que aporta esta investigación se base en intervenciones de musicoterapia para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognoscitivo como estrategia de participación en el ámbito preescolar y de la salud, así mismo pueda utilizarse como actividad lúdica en los centros terapéuticos privados, porque es una herramienta de fácil adquisición, llamativa, interesante, divertida, sensorial, sonora que promueve el aprendizaje global y el desarrollo integral infantil. Por lo tanto, puede ser el inicio de futuros estudios complementarios en la población preescolar de esta institución entorno a las variables estudias.

Se conoce que la música es un lenguaje universal que permite explorar los sentimientos, emociones y pensamientos, los cuales producen estímulos que pueden mejorar la calidad de vida de los usuarios. Se considera de esta manera proporcionar una guía musicoterapéutica para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo en niños de 3 a 4 años la misma que puede ser adquirida y utilizada por profesionales de salud, de la educación, padres de familia y población en general.

2.1.Objetivos

2.1.1. Objetivo General:

Establecer el nivel del lenguaje y del desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 4 años de edad de la Unidad Educativa Cascales para identificar los criterios que permitan la elaboración de una guía musicoterapéutica.

2.1.2. Objetivos Específicos:

Caracterizar a los niños del proyecto según su edad, sexo, desarrollo del lenguaje y desarrollo cognitivo.

Establecer la frecuencia de “alerta” en el lenguaje y “no superado” en el desarrollo cognitivo de la población de estudio.

Elaborar una guía musicoterapéutica para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo en los niños investigados.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se examinaron los archivos de la Unidad Educativa Cascales, ubicada en la ciudad de Cascales, provincia de Sucumbíos; donde se verificó la ausencia de investigaciones referentes al tema propuesto. Después de haber revisado algunas investigaciones científicas, se puede describir estudios similares al objetivo y propósito del tema:

En un estudio en España 2021, en un centro de atención temprana de Talavera de la Reina, que tuvo como objetivo situar ciertos sonidos en su boca y así mejorar la pronunciación de grupos silábicos con los que el niño tiene dificultad, más concretamente las sílabas con sonidos /r/ y /t/ que tiene a relajarlos. Se expone un caso práctico que inició desde febrero del 2015 y finalizó cuando el niño cumplió el límite de edad (6 años de edad). Se usó una evaluación inicial, un plan de sesiones de trabajo donde el niño acudía una vez por semana a la academia de música por treinta minutos. Para analizar los resultados de la intervención diariamente se registraba en una tabla Excel los logros obtenidos y para constatar los datos cada fin de mes se realizaba una reunión multidisciplinaria entre el terapeuta, padres de familia, docentes y especialistas. En conclusión, la música se adapta al lenguaje permitiendo que el niño pueda expresarse a través de las emociones, sentimientos y expresiones, si aún no ha logrado desarrollar el lenguaje. La musicoterapia ayuda a mejorar las dificultades del neurodesarrollo permitiendo que el paciente logre una mejor calidad de vida y la adaptación social (Gómez & Eizaguirre, 2017).

Otro estudio realizado en España 2017, cuyo objetivo fue implicar al paciente en hacer música con el fin de que esta ayude a la expresión de sus emociones y a la construcción de relaciones interpersonales. Fue un estudio piloto aplicado en el Hospital “La Paz” de Madrid, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). En las intervenciones terapéuticas musicales participaron 14 pacientes, donde se realizó 11 sesiones, 3 grupales y 8 individuales por 18 meses. En conclusión, el estudio piloto comprueba que la musicoterapia influye positivamente en los estados físicos, emocionales y de bienestar durante las sesiones, por ende, se

debe incluir la musicoterapia como tratamiento dentro del hospital por sus beneficios corto y largo plazo (Drake et al., 2017).

En Paraguay 2016, en una investigación realizada en un Centro Educativo "Sagrados Corazones de Jesús y de María", cuyo objetivo fue determinar el efecto de la estimulación musical con canciones infantiles en el desarrollo del aspecto fonológico del lenguaje. Realizaron un estudio experimental intra-grupo, dado que se realizó la intervención en los mismos 55 preescolares que sirvieron de control, los cuales fueron evaluados desde marzo a agosto del 2015. El 60% de los participantes eran de sexo femenino, el 20% tuvo un aumento en el nivel de desempeño fonológico normal como resultado de las intervenciones con canciones infantiles. Concluyen que los preescolares atraviesan por una etapa transitoria donde eliminan algunos fonemas de su vocabulario evitando pronunciar letras difíciles. Esta simplificación de fonemas desaparecerá paulatinamente, debido a que el niño se encuentra en constante contacto con otros niños e involuntariamente generan la necesidad del uso de todos los fonemas y el hacerse entender correctamente con sus palabras u oraciones. (González Riveros & Taboada Torres, 2016).

En Ecuador 2021, en un trabajo investigativo realizado en la escuela de educación básica "República de Colombia", del cantón Saquisilí, cuyo objetivo fue analizar la influencia de la musicoterapia como estrategia metodológica en el desarrollo de la memoria en niños entre 4 y 5 años de edad. Se aplicó una investigación cuasi-experimental con alcance descriptivo–correlacional, donde participaron aleatoriamente 23 preescolares del grupo muestra. Se aplicó un instrumento de evaluación con 12 ítems relacionados con la musicoterapia y la memoria. En la valoración del pretest, el 96% se encuentran en el nivel "iniciando" y el 4% en el nivel en "proceso", sin embargo, al realizar el posttest, el 68% se encuentra en "proceso" y el 28% en nivel "adquirido". En conclusión, la música contribuye a la memoria de los preescolares, por tal motivo las instituciones educativas deberían emplear estrategias metodológicas musicales dentro de la malla curricular (Panchi Culqui et al., 2021).

2.1 Musicoterapia

2.1.1 Concepto

La musicoterapia al ser un tratamiento que usa la música y el sonido como medio de comunicación no verbal, a través del sonido, música, ritmo y silencio, favorece la comunicación del niño en cualquier ámbito (Gómez & Eizaguirre, 2017).

La musicoterapia es una profesión de la salud, la cual usa la música y las actividades musicales como método para tratar problemas psicológicos, sociales y físicos a pacientes de todas las edades. Esta terapia mejora la calidad de vida de las personas sanas y con algún padecimiento. El diseño de las intervenciones mejorará el bienestar del paciente, su comunicación, potenciará la memoria, la expresión de sentimientos, entre otros (Jauset Berrocal, 2018).

La musicoterapia utiliza a la música para ayudar a los pacientes a mejorar su salud y bienestar, cuando realiza actividades como escuchar música relajante, cantar, componer música y moverse al ritmo de la música. Ayuda a reducir el estrés, el dolor, la ansiedad y las náuseas en los pacientes sobre todo los que padecen cáncer (Deng, 2019).

2.1.2 Procesamiento neurológico de la musicoterapia

La musicoterapia neurológica consiste en la aplicación terapéutica de la música para el tratamiento de las disfunciones cognitivas, sensoriales y motoras producidas por enfermedades del sistema nervioso humano. La musicoterapia, es el resultado de la percepción cerebral a partir de la vibración física con características de frecuencia y potencia acústica, la misma que es procesada por diferentes áreas de ambos hemisferios cerebrales, tales como, motor, lenguaje, cognitivo y emocional. La memoria y la atención comparten procesos equivalentes, por lo que deduce si la cognición es debida a un estímulo musical u otro distinto. El proceso cerebral de la función cognitiva o motora se deriva de una secuencia temporal de impulsos nerviosos (Jauset Berrocal, 2018).

La musicoterapia neurológica es un proceso terapéutico integrador. La técnica típica se basa en el estado de ánimo y la memoria, por lo que al procesar una información se establecen conexiones neuronales junto con los estados emocionales, los olores y antecedentes ambientales, luego se almacenan como memoria (Lopes & Keppers, 2021).

2.1.3 Musicoterapia y las funciones cognitivas

La musicoterapia influye positivamente en diferentes áreas, habilidades y destrezas, tales como, en el área cognitiva, en las destrezas psicomotrices, en las emociones y en lo social (Kavurmaci et al., 2020).

La técnica musical para la rehabilitación cognitiva es una herramienta capaz de intervenir en procesos cognitivos, tales como, la función cognitiva, la atención y la memoria, actuando sobre las habilidades psicosociales. La música es capaz de modificar nuestros ritmos fisiológicos, alterar nuestro estado emocional, cambiar de actitud mental e incluso de aportar paz y armonía (Jauset Berrocal, 2018).

La música es una actividad que estimula la interacción neuronal entre los dos hemisferios, es decir, realiza una activación casi completa del cerebro. El hemisferio derecho se activa ante todo lo nuevo o desconocidos, lo procesa y lo transfiere al hemisferio izquierdo donde gestiona la rutina y los movimientos propios y voluntarios como respuesta, además tiene habilidades en las matemáticas; el procesamiento del ritmo y del tono musical; es el cerebro de la lógica, el que planifica, el que se ocupa de los detalle y es más lógico. Al realizar una neuroimagen se demuestra la activación de diversas estructuras cerebrales involucradas en cada elemento de la música, tales como, la corteza sensorial auditiva, el sistema límbico, la corteza prefrontal, lóbulos temporales, corteza motora, cerebelo, el área de Broca que está ubicada en lóbulo frontal, la cual cumple la función motora del habla y el área de Wernicke que está en el lóbulo parietal realiza la actividad de comprensión oral y escrito. El hemisferio derecho está relacionado con las habilidades artísticas y musicales, donde procesa la comprensión de la melodía, la percepción del timbre y de los contenidos emocionales del lenguaje; es el cerebro del espacio, la música,

la intuición y la creatividad. (Jauset Berrocal, 2018).

Al aplicar actividades musicoterapéuticas la neuroplasticidad es impulsada y se reestructura en los circuitos neuronales, por lo que puede facilitar el reentrenamiento y la integración de las áreas lesionadas del cerebro como también puede existir la formación de nuevas conexiones neuronales ayudando así al paciente a recuperar las funciones pérdidas o afectadas. Los neurocientíficos han estudiado las similitudes entre cantar y hablar; y la relación que existe entre la música y el lenguaje en el área cerebral, de manera que al usar la música pueden tratarse el déficit motor en el lenguaje, las alteraciones de la prosodia, la fluidez, la fonación y la coordinación de la respiración que resultan de los trastornos neurológicos (Jurado-Noboa & Jurado-Noboa, 2018).

El neocórtex se relaciona con las capacidades y actividades cognitivas, tales como la personalidad, la conciencia, el pensamiento abstracto y el lenguaje, y al margen de otras funciones motoras y sensoriales. Es la parte inteligente del cerebro, la que piensa, razona, planifica y toma decisiones (Jauset Berrocal, 2018).

El entrenamiento musical ejerce grandes estímulos en el área cortical y subcortical, enviando aprendizajes a las funciones cognitivas tales como la memoria, la discriminación auditiva y visual; además trasfiere el aprendizaje a secuencias motoras, del lenguaje, el pensamiento lógico-matemático, mejora el comportamiento social y existe un mayor rendimiento del coeficiente intelectual; así mismo el aprendizaje es utilizado en las experiencias receptivas como (Kavurmaci et al., 2020):

- **La percepción:** Es el proceso cognitivo que permite interpretar la información, a través de la capacidad de captar, procesar y dar sentido a los estímulos del entorno. La percepción humana engloba diferentes tipos, tales como, visual (imágenes), auditiva (sonidos), olfativa (aromas), táctil (contacto físico), gustativa (sabor), espacial, del dolor y social (Gendron et al., 2020).

- **El desarrollo de actividades auditivas:** Es la capacidad de detectar un estímulo que excita al oído donde empieza un proceso mecánico, químico, bioeléctrico a lo largo del tímpano, oído medio, cóclea, nervio auditivo, tronco cerebral, tálamo y diversas regiones corticales que incluyen en el reconocimiento de dicho sonido y significado (Obleser & Kayser, 2019).
- **Estimula la memoria:** Es la capacidad de atender, codificar, almacenar y recordar la información. Existen 2 tipos de memoria: a corto y a largo plazo, las mismas que se dividen en tres: memoria operativa, declarativa y procedimental.
- **Desarrolla los sentidos:** Es la capacidad de percibir la información, de distinguirlo y emanar una respuesta. El desarrollo de los sentidos es importante para la evolución, organización y madurez de los sentidos: olfato, gusto, oído, tacto y vista (Christensen & Gomila, 2018).
- **Mejora la atención:** Es un proceso cognitivo que tiene la capacidad de seleccionar y concentrarse en los estímulos relevantes para procesarlos y realizar una respuesta. La atención interna procesa los estímulos propios o mentales y la atención externa presta interés a los estímulos externos del ambiente. Las dimensiones de la atención se dividen en selectiva, dividida y sostenida.

2.1.4 Musicoterapia y el lenguaje

La música está íntimamente ligada al lenguaje ya que totalmente ocupada por las personas, se utiliza como herramienta terapéutica y de salud mental, la música es favorable en muchos ámbitos ya que puede promover en la convivencia, el diálogo, el bienestar, la relajación en general e influye en el medio social. En la actualidad, se utiliza la musicoterapia en centros públicos y privados para el beneficio de toda la población y en todas sus áreas sobre todo en el lenguaje y en el área cognitiva (Miranda et al., 2017).

El ritmo y como los seres humanos procesan el ritmo a partir de señales auditivas y como la corteza auditiva procesa las secuencias del sonido. Identifica los vínculos claves entre la música y el lenguaje, observando aspectos como el sonido, el ritmo, la melodía y la sintaxis. La hipótesis plantea una relación neurológica entre el procesamiento sintáctico de la información musical y la información lingüística. Los pacientes que presentan afasia en el área de Broca, poseen problemas de comprensión sintáctica del lenguaje, y también presentan problemas de comprensión sintáctica de la música; El procesamiento neurológico de la sintaxis musical y lingüística está ligados en el área de Broca, los cuales comparten una base prosódica. Las semejanzas entre la música y el lenguaje oral son generadas a partir de una serie de sonidos que posibilitan la producción de más sonidos, los que están organizados en categorías que facilitan su reproducción y memorización; Los principios de la música opera justo como las reglas gramaticales de la lengua, dando como resultado la capacidad de reconocer los errores gramaticales y los errores en la sintaxis musical. Al escuchar acordes inesperados se presenta actividad en la región de Broca; La música recuerda las emociones del pacientes, gracias a reflejos que genera el cerebro y la memoria episódica; La musicalidad con que los padres hablan a sus niños, el uso de las canciones y melodías que generan afecto placentero y ayuda el aprendizaje de nuevas palabras; Los bebés son musicales desde el vientre y responden a sonidos que escuchan, como, el ritmo, pausas, melodías y otras (Camacho, 2009).

En las últimas décadas, las revoluciones tecnológicas en neuroimagen han revelado grandes conexiones neuronales entre la música y el lenguaje, revelando la unión en el núcleo biológico de las mismas, por lo que, en un futuro cercano las intervenciones musicales podrían estar estrechamente vinculadas para prevenir, mitigar e incluso revertir algunos trastornos del habla y del lenguaje. Así mismo, sugieren estimular los procesamientos auditivos y posteriormente las funciones lingüísticas para prevenir e intervenir en pacientes con y sin dislexia (Sammler & Elmer, 2020). La música es una herramienta terapéutica que tuvo un efecto positivo en el sueño de los niños y en el desarrollo de todas las áreas. El terapeuta al hacer uso de las canciones infantiles les está brindando a los niños vocabulario de acuerdo a su edad, praxias fonoarticulatorias dado que el niño por imitación realizará correctamente los movimientos de los músculos faciales y los órganos que participan

en la articulación (Jiménez, 2019).

2.2 Lenguaje

2.2.1 Concepto

La Real Academia de la Lengua define el lenguaje como la “facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos” (ASALE & RAE, 2021).

El lenguaje facilita la comunicación entre las personas, a través de los sonidos articulados que gracias a la fonología, la sintaxis y el discurso tiene significado una frase. Las fusiones comunicativas son actividades que tienen la capacidad de adaptar el lenguaje al medio en el que se rodea. El lenguaje requiere una integración sensorial, es decir, una madurez en los sistemas auditiva, táctil, olfativa, visual y vestibular, los mismos que permiten asimilar adecuadamente la información que brinda el medio ambiente, enriqueciendo y desarrollando dicha área. Cuando el infante es privado ya sea de la influencia externa o a su vez esta integración sensorial es interrumpida será las habilidades lingüísticas las más afectadas (Serrano, 2019).

Existe una gran influencia del lenguaje oral en el proceso de aprendizaje de la escritura desde un punto evolutivo a través de los componentes del lenguaje oral, por lo que se recomienda que a los niños de 4 años se aplique actividades que les fomente la conciencia de la unidad de la cadena hablada, como son las palabras, las sílabas, las unidades intrasilábicas y fonemas. Las actividades antes mencionadas son habilidades que favorecen mayoritariamente el aprendizaje de la escritura (Gutierrez-Fresneda & Mediavilla, 2017).

2.2.2 Componentes del lenguaje

El lenguaje empieza desde antes del nacimiento cuando la madre habla constantemente al feto que crece dentro de ella; es así, que desde los primeros meses de vida del niño este interactúa con sus figuras de cuidado a través de gestos, sonrisas, miradas, pero sobre todo del llanto siendo este el precursor de la

comunicación. Posterior, el niño adquiere inflexiones de voz que le permiten regular el tono, luego domina monosílabos como mío, tuyo, yo, estoy entre otros. De esta manera se desarrolla la etapa prelingüística la misma que es considerada como la base de la comunicación (Folgueira Hernández et al., 2018).

Tabla N° 1
Los componentes del lenguaje
Fonología, morfosintaxis, semántica y pragmática.

Componentes	Concepto	Desarrollo	Edad
Fonología y fonarticulación	Se emite sonidos y el perfeccionamiento de los mismos	Baluceo.	Del 1 al 5 mes.
		Laleo (imita fonemas).	A los 6 meses.
		Ecolalia (imita fonemas).	A los 10 meses.
		Consonantes (p / t / m).	A los 12 meses
		Ejercitación de sonidos.	Al 1 a 2 años.
		Usa vocales (entona).	A los 24 meses.
		Domina el sistema fonarticulatorio.	A los 5 años.
Semántica	Es la adquisición de vocabulario o las palabras con significado.	Protoconversación.	Al mes.
		Gestos con significado.	Desde el 6 mes.
		10 palabras.	A los 12 meses.
		Progreso rápido.	De los 20 a los 24 meses.
		Carácter repetitivo y paulatino de los formatos (“ya está”).	Desde el año.
		Palabras con valor referencial.	Desde el año 5 meses.
		Progresiva adquisición del significado.	
Morfosintáctico	Es la construcción de las frases	Holofrase.	Al 1 año
		Dos palabras (primeras flexiones).	Al año 5 meses
		Flexiones de género, número y conjugación de verbos.	
		Hiperregularización. Aparecen pronombres “yo, tú”.	A los 2 años

		Hasta los 4 años no domina las oraciones simples.	
Pragmática	Es la interpretación del significado de las palabras o frases.	Contacto comunicativo.	A los 2 años.
		Habilidades correspondientes a conversar.	A los 2 y 4 años
		Inicio y fin de la conversación	A los 4 años
		Conversación referencial (cosas importantes de un tema)	A los 6 y 7 años
		Su desarrollo y componentes están arraigados a la interacción social y a las habilidades mentales.	

Recopilado por: Suárez, V. (2022)

Fuente: (Arango Lasprilla et al., 2017).

La fonética-fonológica es un nivel muy importante cuando se evalúa la fonoaudiología de un niño (Rojas Contreras et al., 2019):

- El fonema “l” se adquiere a los 4 años
- El fonema “r” se adquiere a los 4 años 6 meses.

2.2.3 Adquisición de fonemas

El orden para adquirir los fonemas en el lenguaje de los niños (Loría-Rocha & Loría-Rocha, 2020).

1. Las consonantes oclusivas son las primeras en aparecer: p / t / b / d / k / g.
2. Las oclusivas nasales y orales son las posteriores en aparecer: m / p.
3. Las de oposición labial y dental continúan apareciendo: p / t / y / m / n.
4. Las oclusivas aparecen: f / p / s / t / y / x / k.
5. Las paladares y velares ñ / k / g.
6. Las fricativas posteriores si ya están adquiridas las anteriores: n / ñ / y / t / d / o / m / n / y / f / x.

2.3 Desarrollo Cognitivo

2.3.1 Concepto

El desarrollo cognitivo es una función del cerebro donde se procesa la información que contribuye a las habilidades de atención, comprensión y organización de los diferentes estímulos recibidos del medio. Para que un niño aprenda sin dificultad necesita tener un buen control postural, control del movimiento de sus ojos, las cadencias del aprendizaje académico y los síntomas pasan desapercibidos hasta que el infante vaya a la escuela (Serrano, 2019).

Es el proceso evolutivo y de desarrollo de la percepción, memoria, atención y otras capacidades mentales, además interviene en el aprendizaje de nuevos conocimientos y destrezas (Wild, 2011).

El desarrollo cognitivo es un proceso donde se va adquiriendo conocimientos debido al aprendizaje y la experiencia, el mismo que nos permite utilizar la memoria, el lenguaje, la percepción, la planificación y la capacidad de resolver los problemas (Lievegoed, 2016).

2.3.2 Procesos cognitivos

Los procesos cognitivos que influyen en desarrollo del aprendizaje se divide en dos tipos: proceso cognitivo básico y proceso psicológico superior (Córdoba Navas, 2018).

- **En el proceso cognitivo básico:** Se puede distinguir la atención, la memoria y la percepción.
- **En el proceso psicológico superior:** Se encuentra la inteligencia, la creatividad, la reflexión y el razonamiento para adquirir este proceso primero se debe desarrollar, fomentar, actuar y evolucionar el primer proceso cognitivo.

La atención es un mecanismo donde los recursos del organismo se activan y distribuyen para llevar a cabo algún tipo de actividad cognoscitiva, en otras palabras,

la atención es la capacidad voluntaria de entender, considerar o tener en cuenta (Córdoba Navas, 2018).

2.3.3 Etapas del desarrollo

Para Piaget, el desarrollo cognitivo embarca los cambios cualitativos de los hechos y de las habilidades y la organización del conocimiento. La teoría se caracteriza por presentar cambios continuos y transformaciones en los individuos. Piaget, se enfocó en dos procesos, la asimilación, que es como se percibe o se integran los elementos externos y la vida, a través de la experiencia; la acomodación, es cuando el individuo toma una nueva información y alteran el esquema, ya que, interpretan nuevos conocimientos, esquemas, marcos, nuevos objetivos y situaciones. Las cuatro etapas de Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget: Sensorio-Motora, Pre-Operacional, Operaciones Concretas y Operaciones Formales (Jean Piaget en Ann Arbor., 2015).

- **La etapa sensorio-motora:** Abarca desde el nacimiento hasta los 2 años. Se caracteriza por la exploración y la interpretación, el niño utiliza los sentidos para adquirir experiencia y conocimientos. Se identifican varios periodos en esta etapa, tales como, los reflejos simples, los primeros hábitos, fase secundaria de reacciones circulares (relaciones lógicas), primera inteligencia (orientación a la meta), curiosidad por las novedades, lenguaje simbólico (representaciones mentales y creatividad).
- **La etapa pre-operacional:** Desde los dos años hasta los 7 años. La etapa de función simbólica se caracteriza por no poseer estructuras lógicas concretas ni teorías de la mente, por lo contrario, incrementan las posibilidades de alcanzar metas sencillas; el pensamiento mágico le ayuda a desarrollar la creatividad e imaginación; el juego de roles y el juego simbólico plantean bases de la concentración y creación de hábitos para el futuro. Aún se presentan limitaciones, como el egocentrismo, donde el niño no tiene la capacidad para distinguir un punto de vista; la relación de la causa y el efecto aún no está comprendida, por lo que da paso a tres conceptos, el animismo, donde los niños creen que los objetos inanimados con reales; el artificialismo, se da por la

creencia de que el medio ambiente influye en acciones; el razonamiento transductivo, no logra entender la relación de causa y efecto en la vida cotidiana. La sub-etapa del pensamiento intuitivo, se desarrolla entre los 4 a 7 años de edad. En esta etapa los niños son curiosos, hacen muchas preguntas, usan el razonamiento primitivo, tienen gran cantidad de adquirir conocimientos, adquieren concentración, conservación, irreversibles e inclusión de clase.

- **Estadio de las operaciones concretas:** Ocurre desde los 7 a 11 años. Se caracteriza por el uso adecuado del razonamiento lógico, existe una madurez en sus pensamientos, solucionan problemas de manera lógica, aún presentan dificultades en el razonamiento deductivo, lo cual les impide percibir el resultado de un evento, disminuye gradualmente el egocentrismo, tiene conocimientos más concretos y amplios, aumenta la capacidad de clasificación, soluciona problemas matemáticos mentales.
- **Estadio de las operaciones formales:** Desde la adolescencia hasta la edad adulta. La inteligencia se demuestra por la utilización de conceptos abstractos, razonamiento, lógica, razonamiento hipotética, se enfrenta a pensamientos abstractos y lógicos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ubicación

La investigación se efectuó en la Unidad Educativa Cascales, bloque 1 correspondiente al Inicial I y II (Calle Leopoldo Lucero, entre la calle “2 de agosto” y la “12 de febrero”), ubicado en el barrio “2 de Agosto”, de la ciudad de Cascales, provincia de Sucumbíos, país Ecuador. La población del cantón Cascales es de 11.104 habitantes. Cascales tiene tres parroquias: la cabecera cantonal es “El Dorado de Cascales” que es una parroquia urbana y las parroquias rurales son “Santa Rosa de Sucumbíos”, “Sevilla” y “La Troncal”. Cascales se encuentra limitada al norte con la frontera “Colombia”, al sur con la provincia de “Orellana”, al este con el cantón “Lago Agrio” y al oeste con los cantones “Sucumbíos” y “Gonzalo Pizarro” (*Demografía*, 2022). La principal economía de Cascales es el turismo, los emprendimientos artesanales, la piscicultura, el comercio y la manufactura.

3.2 Equipos y materiales

Para esta investigación se utilizó los siguientes materiales:

- Los instrumentos manejados para la recolección de datos fueron: “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening” (Anexo 4) y “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” (Anexo 5).
- Los materiales: juguetes, materiales de oficina, instrumentos musicales reciclados, como, la voz, las maracas, las claves, las panderetas, los tambores y la guitarra.
- Software estadístico SPSS.

3.3 Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo.

3.4 Pregunta científica – pregunta a responder.

¿Cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje y del desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 4 años de edad de la Unidad Educativa Cascales para identificar los criterios que permitan la elaboración de una guía musicoterapéutica?

3.5 Población o muestra.

El proyecto de investigación se realizó con todos los niños y niñas matriculadas en el bloque 1 correspondiente al nivel Inicial I y II de la Unidad Educativa Cascales y que sus padres hayan firmado el consentimiento informado, ya que, fue difícil la participación en otros espacios por tiempos de pandemia COVID-19, por esta misma razón no se realizó calculo muestral.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Los niños y niñas que tengan asistencia regular.
- Los niños y niñas cuyos padres acepten que sus hijos participen en el proyecto.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Niños y niñas con una patología diagnosticada con anterioridad “hendiduras orofaciales”.
- Niños y niñas que estén recibiendo intervención “clases de música”.

3.5.3 Aspectos bioéticos de la investigación

La investigación da inicio al ser aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato y por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, debido a que se cumplió a cabalidad con todos los protocolos bioéticos de Helsinki y por realizar lo siguiente:

- La población de la investigación no fue sometida a riesgo ya que fue un estudio

observacional.

- Los preescolares y las docentes se beneficiaron de una valoración de desarrollo que ayudó a identificar los ítem no logrados en el área del lenguaje y en el área cognitiva, los mismo que dieron paso a buscar soluciones musicoterapéuticas a sus problemas.
- Los padres de familia firmaron la autorización y el consentimiento informado para que los niños participen en el programa, el cual, se socializó con anterioridad. Las docentes y padres de familia recibieron una copia del mismo.
- Se informó a los padres de familia que la participación es voluntaria y que pueden retirar a sus hijos cuando sea necesario.
- Sociabilizó los instrumentos a utilizar el “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening” el que valoró el área cognitiva y la “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” que evaluó el área del lenguaje. Los representantes legales fueron informados sobre los resultados.
- La investigadora demostró calidad humana, solvencia ética, técnica y científica.
- Se respetó la autonomía, la privacidad en los datos obtenidos y se garantizó el derecho a la confidencialidad.
- Se realizó el trabajo de campo evitando realizar comentarios impertinentes frente a los niños, progenitores, maestros u otras personas.
- No se presentaron eventos adversos.
- Los datos recolectados durante la investigación se emplearon con buen juicio científico para la elaboración de una guía musicoterapéutica que impulsará el lenguaje y el desarrollo cognitivo de los preescolares de la Unidad Educativa Cascales.
- Al atravesar la investigación por tiempos de pandemia COVID-19 se respetó los estados de ánimo de los niños y niñas estudiadas, los padres de familia y las docentes.

3.6 Recolección de información

Para el desarrollo, procedimiento y análisis de la investigación se realizó lo descrito a continuación:

- Aprobación del comité de bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato para realizar el estudio con niños y niñas de 3 a 4 años (Anexo 1).
- Aprobación de las autoridades del plantel de la Unidad Educativa Cascales de la Parroquia El Dorado de Cascales, de la provincia de Sucumbíos (Anexo 2) donde se dio a conocer los objetivos de la investigación, el procedimiento que se llevó a cabo, los horarios de las evaluaciones y la confidencialidad del manejo de los datos de identificación y resultados de las pruebas aplicadas.
- Se obtuvo información sobre los niños y se verificó la población de la investigación.
- Se consiguió la autorización de los padres de familia para que sus hijos participen en el estudio.
- Se socializó el consentimiento informado y las responsabilidades mutuas (Anexo 3):
 - Debían asistir todos los días de la semana por 1 mes 15 días.
 - Debían ingresar puntualmente a las clases.
 - Cuando faltó un niño se evaluó otro día.
 - Debían tener un instrumento musical reciclado.
 - Se informaría los resultados de las evaluaciones a los interesados.
- Se realizó un cronograma de trabajo en coordinación con los padres de familia y docentes para la recolección de información.
- Se realizó una explicación del asentimiento informado a los niños-as del Inicial I y II para coordinar el empleo de las evaluaciones.
- Se mantuvo una comunicación continua con las docentes, padres de familia y la población de estudio.
- Orden para la recolección de información:
 - El horario en el que se realizó el trabajo de investigación en la Unidad Educativa fue de 07:00am a 13:00pm.
 - Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, los mismos que valoraron el nivel que tienen los niños en el léxico, la identificación de colores, las relaciones espaciales, las partes del

cuerpo, la identificación de acciones básicas, el conocimiento opuesto y las necesidades básicas.

- **“Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening”**(Sanz López et al., 2007)
 - Inventario creado por Jean Newborg en el 2005 en Estados Unidos, es traducido actualmente a los idiomas inglés y español.
 - La muestra normativa fue de 2500 niños de 0 a 7 años. La sensibilidad, para identificar correctamente a los niños que tienen retraso en el desarrollo, se obtuvo 512 niños que luego fueron divididos en 5 grupos los cuales tenían retraso ya en los diagnósticos previos. En la especificidad se identificó que el 79% de los niños no están en riesgo de tener problemas del desarrollo.
 - Valoró el área cognitiva, a través de los siguientes ítems: identificar los tamaños grande y pequeño, reconocer los objetos sencillos por el tacto, responder a preguntas lógicas sencillas y completar analogías. Para cumplir tiene un mínimo de 30 minutos.
 - La puntuación se realizó de la siguiente manera: “2” puntos si lo logró la actividad, “1” punto si está en proceso de cumplir el ítems y “0” puntos si no lo cumple.
 - Se determina por 2 decisiones: “superado” y “no superado”, del cual depende el nivel de criterio.

- **“Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz”** (Pinilla, 1999)
 - La confiabilidad y validez de la escala está arraigada al trabajo del Ministerio de Salud, División Materno Infantil, médicos, enfermeras y personas del servicio de salud que realizaron las valoraciones en lugares

distantes. Para seleccionar los criterios realizaron una revisión bibliográfica de diferentes investigaciones, como la escala de Griffiths, Gessel, Denver, Kent entre otros.

- Para la obtención de Parámetros Normativos se tuvo una muestra de 16.180 niños de las diversas regiones de Colombia, dotando a los Programas del Ministerio de Salud de un instrumento confiable para monitorear el desarrollo psicosocial de los niños y disponer de una base de datos que permita emprender estudios descriptivos a nivel nacional y regional sobre los 61 patrones de desarrollo de los niños menores de cinco años.
 - Valoró el área del lenguaje, a través de los criterios: conocer el uso de 5 objetos, describir un dibujo, nombrar más de 4 colores y reconocer las nociones espaciales. Para desarrollar el instrumento se tiene un máximo de 15 a 20 minutos.
 - La puntuación se realizó: "1" punto si lo logra y "0" si no lo logra.
 - Se determina por 4 niveles: alerta, medio, medio alto y alto. Los grupos “alerta” corresponden a puntajes inferiores al percentil más próximo al 5% inferior del grupo normativo, los grupos “medio” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 5% en el extremo inferior y 50% en el extremo superior, los grupos “medio alto” corresponden a puntajes comprendidos entre los percentiles más próximos al 50% en el extremo inferior y 95% en el extremo superior y los grupos “alto” corresponden a puntajes superiores al percentil más próximo al 95%.
- Los datos de cada evaluación fueron revisados por la investigadora. Luego se

realizó un informe de cada niño, se entregó a los docentes y padres de familia. Así mismo, se realizó una reunión para explicarles e indicarles la necesidad de una guía musicoterapéutica para impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo.

- El tiempo que duró la toma de datos fue de 1 mes 15 días.
- Con los resultados de la investigación se obtuvieron criterios que dieron apertura a la elaboración de una guía musicoterapéutica; primeramente, se realizó una revisión de las canciones infantiles que contengan los ítems evaluados, para organizar el proceso de intervención y lograr un correcto desempeño y desarrollo de la clase se realizó una revisión bibliográfica sobre el “Método Suzuki”.

3.7 Procesamiento de la información y análisis estadístico

Para el análisis de los datos y la tabulación de las tablas se utilizó es el sistema informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0 para Windows en español que ayudaron a verificar la calidad de los datos trabajados.

Se realizó estadística descriptiva, para las variables cuantitativas continuas, como, la edad se empleó las medidas de tendencia central, el desvío estándar (DS) y el rango mínimo y máximo; para las variables cualitativas como el sexo, el lenguaje y el desarrollo cognitivo se empleó porcentajes; en sexo la razón; para la relación entre el lenguaje y el desarrollo cognitivo se empleó variable respuesta.

3.8 Variables respuesta o resultados.

Variables respuestas o resultados alcanzados:

Variable	Definición	Indicador	Escala	Tipo de escala
Edad	Hace referencia a los años o meses transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de evaluación. (ASALE & RAE, 2021a)	Meses o años	Meses	Cuantitativa continua
Sexo	Es la diferencia biológica de los genitales. (ASALE & RAE, 2021b)	Pregunta a la madre o examen físico	Femenino Masculino	Cualitativa nominal
Desarrollo del Lenguaje	Es la capacidad que tiene ser humano para expresar pensamientos y sentimientos de forma oral, señales y escrito. (Schmerse, 2021)	Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz (Pinilla, 1999)	Alto: cuando cumple destrezas de lenguaje del siguiente grupo etario. Medio alto: cuando cumple todas las destrezas de lenguaje. Medio: cuando cumple destrezas de lenguaje acordes a su edad. Alerta: cuando no cumple todas las destrezas de lenguaje.	Cualitativa ordinal
Desarrollo Cognitivo	Proceso de la capacidad de pensar y razonar a través del aprendizaje y la experiencia. (Braig et al., 2021)	Inventario de Desarrollo Battelle-Prueba Screening (Sanz López et al., 2007)	Superado: cuando logra los ítems cognitivos. No superado: cuando no logra los ítems cognitivos.	Cualitativa nominal

Recopilado por: Suárez, V. (2022)

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 2

Caracterización demográfica de 52 niños de la Unidad Educativa Cascales.
Cascales, Sucumbíos - 2021

Característica demográfica	Mínimo : Máximo	Media (DS)
Edad en meses	39 – 58	49.54 (5,49)
Sexo	Número	Porcentaje
Hombre	25	48,1
Mujer	27	51,9
Total	52	100,0

Recopilado por: Suárez, V. (2022).

Fuente: Datos de la encuesta aplicada para la investigación.

Los resultados de esta investigación demuestran que la media de edad de los niños es de 49.59 con un DS de 5,49. Existen más mujeres que hombres, con una razón por sexo de 0.93/1: H/M o 93/100.

Tabla N° 3
Desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo en 52 niños de la Unidad
Educativa Cascales.

Cascales, Sucumbíos - 2021

Desarrollo del Lenguaje	Número	Porcentaje
Alerta	2	3,8
Medio	45	86,5
Medio Alto	5	9,6
Alto	0	0
Total	52	100
Desarrollo Cognitivo	Número	Porcentaje
Superado	8	15,4
No superado	44	84,6
Total	52	100

Recopilado por: Suárez, V. (2022).

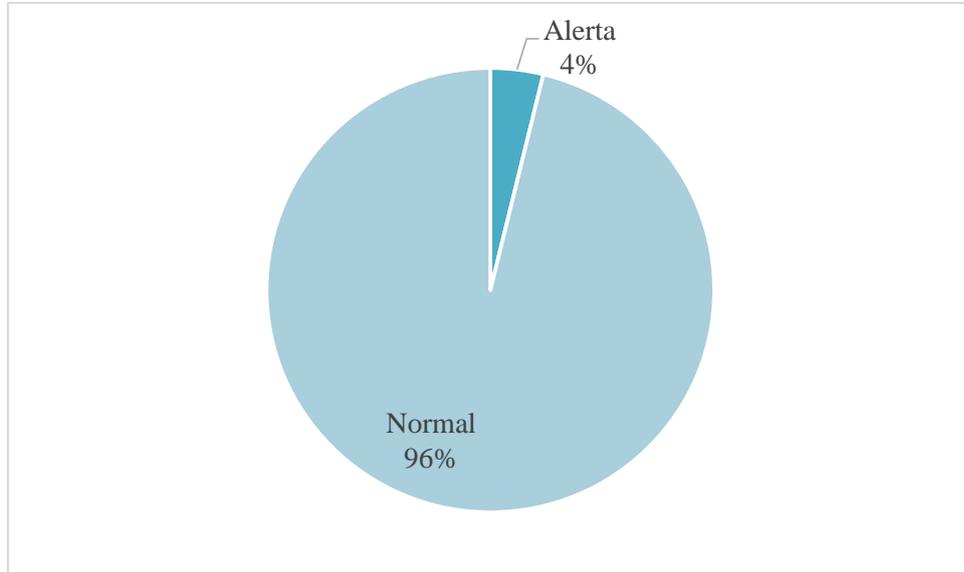
Fuente: Datos de la encuesta aplicada para la investigación.

Los resultados en el desarrollo del lenguaje indican que el 3,8% de los niños y niñas tienen “alerta” y la sumatoria entre “medio y medio alto” es del 96,1% dando como resultado un nivel “normal”; en el desarrollo cognitivo la tabla refleja que el 84,6% de los niños y niñas tienen “no superado” y el 15,4% representa como “superado”.

Gráfico N° 1

Frecuencia de “Alerta” en el Desarrollo del Lenguaje en 52 niños de la Unidad Educativa Cascales.

Cascales, Sucumbíos - 2021



Recopilado por: Suárez, V. (2022).

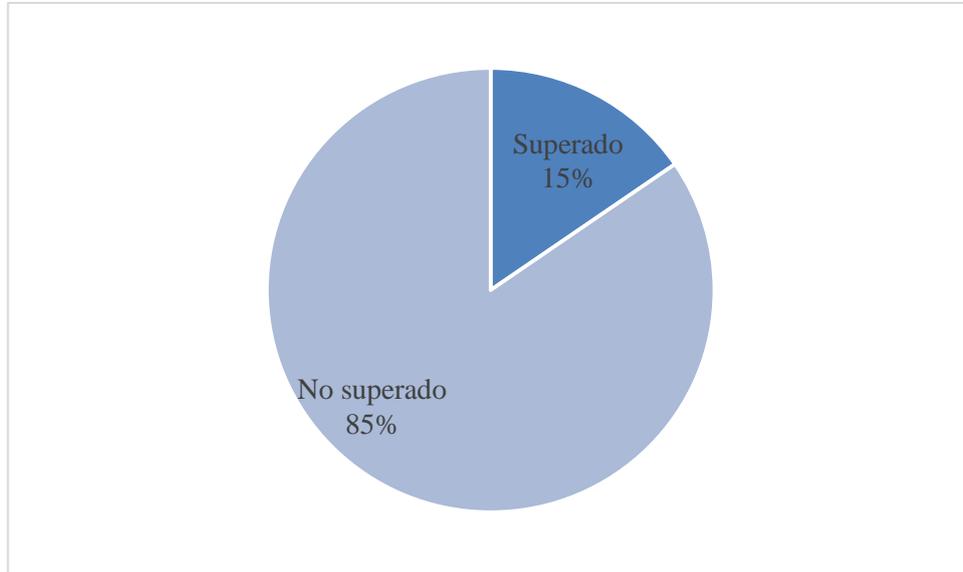
Fuente: Datos de la encuesta aplicada para la investigación.

El gráfico demuestra que la frecuencia de “alerta” en el desarrollo del lenguaje es del 4%.

Gráfico N° 2

Frecuencia del “No Superado” del Desarrollo Cognitivo en 52 niños de la Unidad Educativa Cascales.

Cascales, Sucumbíos - 2021



Recopilado por: Suárez, V. (2022).

Fuente: Datos de la encuesta aplicada para la investigación.

El gráfico demuestra que la frecuencia de “no superado” en el desarrollo cognitivo es del 85%.

GUÍA MUSICOTERAPÉUTICO PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO PARA NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS

Objetivo General

Fortalecer el desarrollo del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 4 años de edad, promoviendo la expresión oral y el aprendizaje.

Objetivos Específicos

- Estimular las bases del neurodesarrollo del área del lenguaje y cognoscitivo.
- Incrementar la fluidez del lenguaje y el desarrollo cognoscitivo mediante la adquisición de vocabulario.
- Desarrollar habilidades psicomotrices, potencializando su esquema corporal y percepción espacial.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS EN LOS QUE SUSTENTA:

El modelo de esta guía se basa en el “método Suzuki” el cual tiene pautas de aprendizaje bien establecidas, tales como, los niños de la primera infancia deben escuchar los sonidos que les rodean y acostumbrarse, los padres juegan un rol importante ya que son los profesores directos de sus hijos por ende ellos también deben aprender las actividades, los niños deben sentirse a gusto y cómodos con los instrumentos antes de aprender a leer la música, mediante la audición y la imitación los niños aprenden, al repetir varias veces una canción se interioriza y se aprende, se enseña a través de piezas y se perfecciona con la revisión constante y finalmente los estudiantes aprenden de forma individual y grupal (López García et al., 2021).

CARACTERÍSTICAS:

La guía musicoterapéutica contiene un apartado con introducción donde se hace una breve reseña de su creación, la sección objetivos señalan los logros que se obtendrán al intervenir con la guía, en la parte de aplicación se determina la manera de intervenir,

también, se encuentra una sección con canciones infantiles que están íntimamente relacionadas con los ítems del “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening” y la “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” comprendidas entre los 3 y 4 años, se describe un apartado con estrategias para variar las intervenciones, finalmente se encuentran los links para acceder directamente.

EDAD DE APLICACIÓN:

- Se puede aplicar a los niños y niñas de 3 a 4 años de edad.

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:

- Va dirigido a la población que presenta déficit en el lenguaje y en el desarrollo cognitivo.

ESTRATEGIAS:

Para emplear las canciones podemos realizar diferentes entonaciones terapéuticas, sin olvidar, la intensidad, el timbre y la duración en la que el niño va a cantar. Empleando una postura correcta del cuerpo para mejorar la articulación de las palabras. El espacio debe ser adecuado para que pueda utilizar los instrumentos musicales, como, guitarra y el xilófono, y los instrumentos de percusión, tales como, las claves, el tambor, las maracas, entre otros, así mismo, los medios audiovisuales, como, la radio, la televisión u otros. A continuación se señalan algunas indicaciones con enfoque de los ítems evaluados:

- Podemos utilizar títeres, mientras más grandes sean la atención e interés del niño será mayor.
- Podemos agregar nuevos tipos de saludos y así respetar los protocolos de bioseguridad.
- Podemos utilizar pictogramas progresivamente de acuerdo a la canción.
- Realizar praxias corporales de acuerdo al contenido de la canción.
- Utilizar casitas “grandes y pequeñas” para entender el contenido de la canción.
- El niño puede utilizar un tambor y de acuerdo al ritmo de la canción debe

entonar y cantar.

- Invitar al niño a sentarse en una silla como si fuera la silla de un auto y realizar las acciones de acuerdo a la canción.
- Entregar al niño una pandereta para simular un volante de auto y realizar los movimientos según la letra de la música.

APLICACIÓN:

La intervención está compuesta por tres secciones, tales como, la apertura, el desarrollo y el cierre.

- La apertura de la clase se dará por medio de melodías lúdicas de bienvenida, dando a conocer la estructura de la canción.
- El desarrollo de la sesión musicoterapéutica se realizará por medio de movimientos corporales y manipulando instrumentos de percusión reciclables, tales como, las palmas, los saltos, las maracas, las panderetas, entre otros; siempre acompañados de melodías, las mismas que tienen un amplio vocabulario de acuerdo a la edad de los niños preescolares, estas canciones deben ser repetidas hasta que se entiendan y se retenga la información.
- El cierre de la sesión de musicoterapéutica será a través de lluvia de preguntas sobre la temática de la clase donde los niños responderán cantado y con movimientos corporales.

AMBIENTE DE APLICACIÓN:

- Se puede aplicar en las aulas de clase, sesiones terapéuticas, entre otras.

EVALUACIÓN:

- Al haber tomado en cuenta los ítems de desarrollo del “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening” y “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” para la elaboración de la guía, se sugiere realizar una pre-evaluación y una post-evaluación.

DISCUSIÓN

Esta investigación que tuvo como objetivo “Establecer el nivel del lenguaje y del desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 4 años de edad de la Unidad Educativa Cascales para identificar los criterios que permitan la elaboración de una guía musicoterapéutica” encontró que la media de edad en meses de los niños estudiados es de 49,59 con un desvío estándar (DS) de 5,49. Aparte de ello, existió más mujeres que hombres, con una razón por sexo de 0.93/1: H/M o 93/100. De los niños preescolares evaluados, el 3,8% tuvieron “alerta” y el 96,1% tuvo nivel “normal”, ya que se sumaron los rangos “medio y medio alto”; dando como conclusión que la frecuencia de “alerta” en el desarrollo del lenguaje fue del 4%. En el desarrollo cognitivo, el 84,6% de los niños y niñas obtuvieron “no superado” y el 15,4% representaron el “superado”; por lo tanto, la frecuencia de “no superado” en el desarrollo cognitivo fue del 85%”.

Habiendo atravesado el Ecuador y todo el mundo por un aislamiento físico durante el decreto de emergencia para evitar la propagación del COVID-19, aunque no se cuente aún con un estudio similar al nuestro sobre el impacto de la pandemia en la población, si se conoce que los síntomas más comunes, notables y graves durante este pico de pandemia fueron el estrés (13.5%), la ansiedad (19.4%), la depresión (10.3%) y varios factores de riesgo que contribuyen a los problemas psicológicos de 789 pacientes estudiados en el Ecuador (Tusev et al., 2020) hechos que influyen en la forma como los niños se desarrollan cognitivamente y en el lenguaje.

El cierre de las escuelas para evitar la propagación del COVID 19 y para garantizar la integridad de los infantes afectó el desarrollo personal, social y emocional, también, limitó las habilidades, las capacidades y las actitudes, por lo tanto no todos los niños tuvieron las mismas posibilidades para continuar con los estudios online y de establecer la socialización con los miembros de la familia. Las afecciones del confinamiento fueron más severas en unos niños que en otros (Cifuentes-Faura, 2020). Es decir, los efectos secundarios y de largo plazo que acorrió la pandemia del COVID-19 y el confinamiento están reflejados en los resultados obtenidos en el “Inventario de Desarrollo Battelle –Prueba de Screening” donde un alto porcentajes de preescolares evaluados no participan en actividades de su edad.

El estudio denominado “Aprendizaje en casa en tiempos de COVID” señala que las

consecuencias a corto y largo plazo del confinamiento, el cierre de instituciones educativas, las prohibiciones de reuniones sociales y el aprendizaje en casa dieron como resultado la pérdida de aprendizajes, de hábitos, de rutinas, de relaciones sociales y la disciplina (Bhamani et al., 2020); y si a esto se suman los malos hábitos alimentarios resultan en anemia y disminución en el desarrollo cognitivo, perjudicando el crecimiento y desarrollo integral de los niños preescolares (Carrero et al., 2018).

Los resultados de esta investigación concuerdan con la investigación llamada “Evaluación del lenguaje en preescolares del norte de la ciudad de Durango, Durango, México” que determinó que el 80,5% y 95,9% de los niños evaluados tuvo dificultades en la fluidez verbal, perjudicando así los principales estándares de comunicación como, el lenguaje expresivo, lenguaje comprensivo y lenguaje articulatorio (Reyes-Verdín et al., 2021). Mientras que el estudio “Desarrollo psicomotriz en niños de 3 a 4 meses de edad en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID-19” destaca que el porcentaje de “sobresaliente” es del 55,17%. (Sánchez-Reyes et al., 2020). El estudio “Evaluation of the development of madurative in children of 4-5 years in pre-school stage” observó que el 74,52% de los niños consiguieron las destrezas del área cognitiva y el 63,9% del área del lenguaje (Limachi Alcon, 2020). Las limitaciones encontradas en esta investigación fueron principalmente por la pandemia COVID-19 y las restricciones ejecutadas por el Presidente de la República Ecuatoriana el Licenciado Lenin Moreno en decreto 1074, el mismo que llevo al país al confinamiento y prohibición de actividades grupales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1 Conclusiones

- Durante la recolección de datos y al ejecutar las pruebas de desarrollo se pudo observar en el estudio que existen más mujeres que hombres, con una razón de 0.93/1, así mismo, existe una media de edad de 49.59 meses con un DS de 5,49.
- Al haber aplicado la “Escala Abreviada de Desarrollo – Nelson Ortiz” en los niños de 3 a 4 años en la Unidad Educativa Cascales, se ha identificado que en el desarrollo del lenguaje un 3,8% de los preescolares están en el nivel “alerta”, mientras que, el 96,1% se encuentra el nivel “normal” de desarrollo. Sucede lo contrario, al aplicar el “Inventario de Desarrollo Battelle – Prueba de Screening” los niños y las niñas en el desarrollo cognitivo tienen como resultado el 84,6% en “no superado” lo que quiere decir que no cumplieron con los ítems de su edad y el porcentaje de “superado” es de 15,4%.
- En los datos obtenidos de las tablas estadísticas se observó que los preescolares obtuvieron un nivel “normal” en el desarrollo del lenguaje y un “no superado” en el área cognoscitiva, por esta razón se elaboró una guía musicoterapéutica que ayudará a impulsar el lenguaje y el desarrollo cognitivo de niños de 3 a 4 años, donde se tomó en cuenta los hitos de desarrollo acorde a la edad. La guía consta de introducción, objetivos, metodología, en la sección de las canciones musicoterapéutica se encuentra la letra de la canción y los logros obtenidos, estrategias y el link donde encontrar las canciones. Esta guía puede ser utilizada por profesionales de la rama de salud, educación, padres de familia y población en general.
- Por cumplir con los decretos establecidos durante la pandemia COVID- 19 y por respeto a las decisiones de los padres de familia se realiza la propuesta una guía musicoterapéutica; no se aplicó un post-test por tal motivo no se cuenta con un cálculo muestral.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer la importancia que tiene el lenguaje y el desarrollo cognoscitivo en la edad preescolar a los padres de familia, participantes, docentes y a la población en general.
- Incentivar a las autoridades de la Unidad Educativa a aplicar un test de desarrollo estandarizado con la finalidad de detectar déficit en el desarrollo de los niños preescolares para elaborar y ejecutar un plan de trabajo multidisciplinario.
- Se debe tener en cuenta los factores de riesgo o dificultades que presentan los niños desde periodos anteriores con la finalidad de adaptar las actividades a las necesidades de cada preescolar.
- La guía musicoterapéutica aportaría al desarrollo de habilidades lingüísticas y cognitivas de los niños de 3 a 4 años de la Unidad Educativa, tales como desarrollar la memoria, controlar la atención, influir en la verbalización y mejorar las funcionalidades del habla.
- La guía musicoterapéutica puede ser utilizada por profesionales de salud, educación y público en general, por ende es de fácil interpretación y puede ser empleada en casa por los cuidadores.
- Las sesiones musicoterapéuticas deben ser supervisadas o dirigidas por un musicoterapeuta calificado, porque es conocedor de los beneficios que tiene un paciente en el área del lenguaje y el desarrollo cognitivo al estar relacionado con la música.
- Es importante que la Unidad Educativa cuente con un profesional en desarrollo infantil con el fin de intervenir oportunamente en detecciones en el desarrollo de los niños, aprovechando la plasticidad cerebral por la que atraviesan los preescolares a su edad.

5.3 Bibliografía

- Arango Lasprilla, J. C., Rivera, D., & Olabarrieta Landa, L. (2017). *Neuropsicología infantil*. Editorial El Manual Moderno Colombia.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/128416?page=38>
- ASALE, R.-, & RAE. (2021). *Lenguaje | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.
<https://dle.rae.es/lenguaje>
- Camacho, S. M. A. (2009). *LENGUAJE Y MUSICALIDAD: SU RELACIÓN Y SUS IMPLICACIONES EN LA ADQUISICIÓN DE UNA SEGUNDA LENGUA*. 167.
- Censos, I. N. de E. y. (s. f.). *Base de Datos-Censo de Población y Vivienda 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado 11 de abril de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>
- Christensen, J. F., & Gomila, A. (2018). Introduction: Art and the brain: From pleasure to well-being. *Progress in Brain Research*, 237, xxvii-xlvi.
[https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(18\)30032-3](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(18)30032-3)
- Córdoba Navas, D. (2018). *Desarrollo cognitivo, sensorial, motor y psicomotor en la infancia* (2a. Ed.). IC Editorial.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/113433?page=103>
- de la Bandera, F. A. V., Hernandez, D. C. V., Hernández, V. F. F., & Bustillos, A. (2021). La musicoterapia, la canción como herramienta psicoterapéutica en la parálisis cerebral. Reporte de caso. *Investigación Clínica*, 62(Supl 3), 110.
- Demografía*. (2022, abril). Cascales.
<https://www.cascales.gob.ec/cascales/newsite/index.php/cascales/demografia>

- Deng, G. (2019). Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *The Cancer Journal*, 25(5), 343-348. <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000399>
- Drake, L., Ben-Yelun, F., & Olmo, M. J. del. (2017). Musicoterapia en una UCI pediátrica: El uso de la música como emergente emocional en el proceso de intervención con niños en situación de riesgo. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 14-31.
- Folgueira Hernández, M., Hernández, M. F., & Pérez, J. M. S. (2018). *Educación infantil*. Ministerio de Educación y Formación Profesional de España. <https://elibro.net/es/ereader/uta/49451?page=205>
- Gendron, C. M., Chakraborty, T. S., Chung, B. Y., Harvanek, Z. M., Holme, K. J., Johnson, J. C., Lyu, Y., Munneke, A. S., & Pletcher, S. D. (2020). Neuronal Mechanisms that Drive Organismal Aging Through the Lens of Perception. *Annual Review of Physiology*, 82, 227-249. <https://doi.org/10.1146/annurev-physiol-021119-034440>
- Gómez, M. H., & Eizaguirre, M. P. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje/Music therapy and specific language disorder. *Revista de investigación en musicoterapia*, 1, 48-67.
- González Riveros, G., & Taboada Torres, M. J. (2016). Efecto de una estimulación musical en el desarrollo fonológico del lenguaje en niños del nivel preescolar. *Rev. Nac. (Itauguá)*, 24-32.
- Gutierrez-Fresneda, R., & Mediavilla, A. D. (2017). Componentes del lenguaje oral y desarrollo evolutivo de la escritura en las primeras edades. *Álabe*, 16, Article 16. <https://doi.org/10.15645/Alabe2017.16.3>
- Jauset Berrocal, J. A. (2018). *Música y neurociencia: La musicoterapia*.

Fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. Editorial UOC.

<https://0110o22b3-y-https-elibro->

[net.uta.metaproxy.org/es/ereader/uta/116324](https://0110o22b3-y-https-elibro-net.uta.metaproxy.org/es/ereader/uta/116324)

Jean Piaget en Ann Arbor. (2015). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget*. 13.

Jiménez, C. M. A. (2019). Estimulación temprana con canciones infantiles para centros educativos. *UNED Research Journal*, 11(2), 38-47.

<https://doi.org/10.22458/urj.v11i2.2194>

Kavurmaci, M., Dayapoğlu, N., & Tan, M. (2020). Effect of Music Therapy on Sleep Quality. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(4), 22-26.

Lievegoed, B. (2016). *Etapas evolutivas del niño*. <https://0110o22fo-y-https-elibro-net.uta.metaproxy.org/es/ereader/uta/199350>

Lopes, J., & Keppers, I. I. (2021). Music-based therapy in rehabilitation of people with multiple sclerosis: A systematic review of clinical trials. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79, 527-535. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0374>

López García, N. J., De Moya Martínez, M. del V., Bravo Marín, R., López García, N. J., De Moya Martínez, M. del V., & Bravo Marín, R. (2021). La relación música-lengua materna en los principios metodológicos de Edgar Willems y Shinichi Suzuki. *Folios*, 54, 75-90. <https://doi.org/10.17227/folios.54-11512>

Loría-Rocha, M., & Loría-Rocha, M. (2020). Conciencia fonológica, un camino seguro hacia la lengua escrita: Argumentación y estrategias. *Revista Innovaciones Educativas*, 22(32), 170-183. <https://doi.org/10.22458//ie.v22i32.2939>

Miranda, M. C., Hazard, S. O., Miranda, P. V., Miranda, M. C., Hazard, S. O., & Miranda, P. V. (2017). Music as a therapeutic tool in medicine. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(4), 266-277. <https://doi.org/10.4067/s0717->

92272017000400266

- Obleser, J., & Kayser, C. (2019). Neural Entrainment and Attentional Selection in the Listening Brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 23(11), 913-926. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2019.08.004>
- Panchi Culqui, J. C., Panchi Culqui, W. E., Panchi Culqui, R. C., Panchi Culqui, M. K., Panchi Culqui, B. M., & Panchi Culqui, E. R. (2021). La musicoterapia como estrategia para el desarrollo de la memoria en infantes. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pinilla, D. N. O. (1999). *ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO*. 63.
- Rojas Contreras, D. P., Fernández Gallardo, M. A., Peñaloza Castillo, C. I., Torres Morales, F. H., Pino Castillo, J. D., Bustos Rubilar, M. A., Castro Abarca, P. B., & Fuentes-López, E. A. (2019). Edades de adquisición de fonemas lateral y róticos en niños: Un estudio de opinión de fonoaudiólogos de Santiago de Chile. *Revista CEFAC*, 21. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921111318>
- Sammler, D., & Elmer, S. (2020). Advances in the Neurocognition of Music and Language. *Brain Sciences*, 10(8), 509. <https://doi.org/10.3390/brainsci10080509>
- Sanz López, Y., Guijarro Granados, T., & Sánchez Vázquez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 31-45.
- Serrano, P. (2019). *La integración sensorial en el desarrollo y aprendizaje infantil*. Narcea Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/uta/113159?page=77>
- Wild, R. (2011). *Etapas del desarrollo*. Herder Editorial. <https://0110o22fd-y-https->

elibro-net.uta.metaproxy.org/es/ereader/uta/45684

5.4 Anexos

Anexo N°1. Aprobación por la Unidad Académica de Titulación de Posgrados.



Resolución Nro. UTA-UTP-FCS-2021-0379

Ambato, 30 de septiembre de 2021

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

La Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud en sesión ordinaria efectuada el 23 de septiembre de 2021, mediante conferencia remota, para la cual se utilizó la herramienta Zoom; vista y analizada la comunicación s/n, suscrita por la maestrante SUÁREZ ÁVILA VERÓNICA ELIZABETH, estudiante de la MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA COHORTE 2021, donde solicita la designación de director del trabajo de titulación y la aprobación del tema “**GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS**”.

RESUELVE:

- **APROBAR** el Trabajo de Titulación con el tema: “**GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS**”, modalidad Proyecto de Desarrollo, presentado por la maestrante SUÁREZ ÁVILA VERÓNICA ELIZABETH, estudiante de la MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA COHORTE 2021, el cual se articula a la línea de investigación: **Epidemiología y salud pública con énfasis en la salud materno-infantil. Sub línea Atención Integral en Salud.**
- **DESIGNAR** al Psc Cl. Mst. Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas, como Director del Plan de Trabajo de Titulación.
- **INDICAR** al Director que el tema del Trabajo de Titulación puede estar sujeto a cambios, previa autorización de la Unidad de Titulación y debe guardar la rigurosidad académica correspondiente al cuarto nivel.
- **INDICAR** al Director que la orientación y monitoreo del Trabajo de Titulación elaborado por la estudiante de posgrado deberá realizarlo en horario distinto al distributivo de trabajo docente asignado por la Facultad.
- **INDICAR** que el programa de MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA COHORTE 2021, inició sus actividades académicas el 30 de abril del 2021 y finaliza el 30 de abril del 2022, por lo que, la estudiante en mención se encuentra habilitada dentro del tiempo establecido para su titulación.

DR. GALO NARANJO LÓPEZ, PH.D
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (+593) 3730268
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

* Documento generado por Qlipux Produccion

1/2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
UNIDAD ACADÉMICA DE
TITULACIÓN DE POSGRADO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Resolución Nro. UTA-UTP-FCS-2021-0379

Ambato, 30 de septiembre de 2021

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta

PRESIDENTE UNIDAD ACADÉMICA DE TITULACIÓN DE POSGRADO - FCS

Referencias:

- UTA-CDP-FCS-2021-1743-M

Anexos:

- ACOSTA-signed.pdf
- Aguiar-signed.pdf
- Chuquitarco Escobar.-signed.pdf
- Duche informe fisico.pdf
- Izurieta Robles-signed.pdf
- Loja Ferreira (1)-signed.pdf
- PARRA CÁRDENAS-signed.pdf
- SUÁREZ-signed.pdf
- VELASTEGUI PARRA ANDREA CAROLINA-signed.pdf
- Villacrejs Vaca-signed.pdf

gm



Firmado electrónicamente por:
JESUS ONORATO CHICAIZA TAYUPANTA

DR. GALO NARANJO LÓPEZ, PH.D
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (+593) 3730268
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

* Documento generado por Quijux Produccion

2/2

Anexo N° 2. Aprobación de la Unidad Educativa Cascales.

Cascales, 24 de noviembre del 2021.

Señora Magister,
Mariana Rocío Ortiz Vásquez.
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA CASCALES.
Presente.

De mi consideración:

Yo, **SUÁREZ ÁVILA VERÓNICA ELIZABETH** con cédula de ciudadanía N° **210051226-4** de nacionalidad ecuatoriana, maestrante de la Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud, le hago llegar un atento y cordial saludo, deseándole el mejor de los éxitos en sus labores diarias.

Señora rectora por medio de la presente solicito a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda para que se me permita realizar mi Proyecto de Desarrollo de la Maestría en Estimulación Temprana mención en NEURODESARROLLO – COHORTE 2021, en la Unidad Educativa Cascales con los Estudiantes del Bloque 1.

Por la favorable acogida que tenga mi solicitud anticipo mis más sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente.


Lda. Suárez Ávila Verónica Elizabeth.
C.I. 210051226-4
ESTUDIANTE SOLICITANTE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
POSGRADO MAESTRÍA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Ambato a 24 de noviembre del 2021

Señor Licenciado
Albeiro Amable Mendua Chapal.
DIRECTOR DEL DISTRITO EDUCATIVO 21D01 CASCALES - GONZALO PIZARRO -
SUCUMBIOS.
Presente.

De mi consideración:

Yo, Elsa Verónica Troya Ortiz en mi calidad de directora académica administrativa del programa de Maestría en Estimulación Temprana cohorte 2021, por medio del presente solicito de la manera mas comedida autorice a Lcda. SUÁREZ ÁVILA VERÓNICA ELIZABETH el ingreso, obtención de toda la información de los niños y el desarrollo del proyecto de titulación "GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS" previo a la obtención del título de magister en Estimulación Temprana mención Intervención en el Neurodesarrollo, en la UNIDAD EDUCATIVA CASCALES misma que está bajo su dirección, cabe indicar que al ser proyectos de desarrollo las estudiantes deben realizar su trabajo y dejar un producto el cual no implica riesgo para los niños y el personal de la institución, la estudiante estará dirigida por la docente designada como directora del proyecto.

Por la favorable atención que se digne dar al presente anticipo mis agradecimientos, no sin antes expresarle éxitos en sus funciones.

Atentamente;



Lcda. Elsa Verónica Troya Ortiz, Mg
Directora Académica Administrativa
Maestría en Estimulación Temprana

T-1946
U.S.
24-11-20
1502.

Anexo N° 3. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ESTIMULACION TEMPRANA MENCION
NEURODESARROLLO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a usted como padre de familia a participar en la investigación **“GUÍA MUSICOTERAPEUTICA PARA IMPULSAR EL LENGUAJE Y EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS”**, que tiene como objetivo “Establecer el nivel del lenguaje y del desarrollo cognitivo de los niños de 3 a 4 años de edad de la Unidad Educativa Cascales para identificar los criterios que permitan la elaboración de una guía musicoterapéutica”, situada en la ciudad de Cascales, provincia de Sucumbíos. Qué desarrollará la Lcda. Verónica Elizabeth Suárez Ávila, cursante del programa de maestría en Estimulación Temprana mención en Neurodesarrollo – COHORTE 2021, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato.

Para esta investigación usted debe conocer que:

- El preescolar será evaluado con el “Inventario de Desarrollo Battelle - Prueba de Screening” la que valora el nivel del desarrollo del niño y su progreso en las diferentes áreas (Personal-social, Adaptativa, Motora, Comunicación y Cognitivo), conjuntamente con la “Escala Abreviada de Desarrollo - Nelson Ortiz” la que valora las áreas: motricidad gruesa, motricidad fina-adaptativa, audición y lenguaje, y personal-social; la recolección de datos se llevará a cabo por 1 mes 15 días, donde, se obtendrán los niveles de desarrollo en el área del lenguaje y del desarrollo cognitivo.
- Su participación es voluntaria, tiene la libertad y potestad de retirar a su niño si lo cree necesario.
- La participación en la presente investigación tendrá bajos riesgos en aspecto de su integridad física y emocional.
- La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún

otro propósito fuera de esta investigación.

Sus responsabilidades son:

- Puntualidad del preescolar a clases.
- El estudiante debe asistir con continuidad a las clases.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese con el responsable de la investigación, los datos se exponen a continuación: 0998333812, correo electrónico: vero2264@uta.edu.ec

Yo, con C.I
..... representante legal del/la estudiante
....., con C.I

comprendo la información socializada, ya que me aclararon las dudas y me explicaron que toda la información obtenida será utilizada con fines académicos, incluida la publicación de artículos científicos de la Universidad Técnica de Ambato. Por lo que, autorizo la participación de mi niño-a en la investigación.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: -----

C.I DEL REPRESENTANTE LEGAL: -----

Anexo N° 4. Inventario de Desarrollo Battelle – Prueba Screening

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

PRUEBA DE SCREENING

Hoja de anotación

Nombre _____

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor _____

Examinador _____

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses	(12 x años + meses)		

RESUMEN DE PUNTUACIONES

ÁREAS	PUNTUACIÓN DIRECTA	NIVEL DE CRITERIO (-1; -1,5; -2 DT)	PUNTUACIÓN DE CRITERIO	DECISIÓN		EDAD EQUIVALENTE
				Superado	No superado	
PERSONAL/SOCIAL						
ADAPTATIVA						
Motora gruesa						
Motora fina						
MOTORA						
Receptiva						
Expresiva						
COMUNICACIÓN						
COGNITIVA						
PUNTUACIÓN TOTAL						

RECOMENDACIONES:



Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.

Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28038 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tintas azul y magenta. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed Spain. Impreso en España por Imp. Caellas; Agustín Calvo, 47; 28043 MADRID - Depósito legal: M - 44.524 - 1996

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 1	Muestra conocimiento de sus manos	2	1	0	
	TS 2	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	TS 3	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	TS 4	Responde a su nombre.	2	1	0	
12-17	TS 5	Inicia contacto social con compañeros.	2	1	0	
	TS 6	Imita a otro niño.	2	1	0	
18-23	TS 7	Sigue normas de la vida cotidiana.	2	1	0	
	TS 8	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
24-35	TS 9	Conoce su nombre.	2	1	0	
	TS 10	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
36-47	TS 11	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2	1	0	
	TS 12	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
48-59	TS 13	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
	TS 14	Escoga a sus amigos.	2	1	0	
60-71	TS 15	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	TS 16	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2	1	0	
72-83	TS 17	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	
	TS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	
84-95	TS 19	Utiliza al adulto para defenderse.	2	1	0	
	TS 20	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 21	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
6-11	TS 23	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	TS 24	Come trocitos de comida.	2	1	0	
12-17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2	1	0	
18-23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa.	2	1	0	
24-35	TS 29	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo.	2	1	0	
36-47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones.	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama.	2	1	0	
48-59	TS 33	Se viste y se desnuda.	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones.	2	1	0	
60-71	TS 35	Va al colegio solo.	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2	1	0	

ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

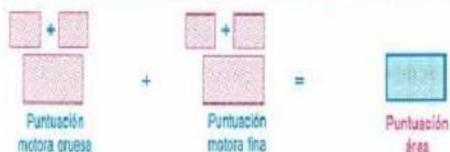
UMBRALES = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
72-83	TS 37	Conoce su dirección.	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono.	2	1	0	
84-95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas.	2	1	0	

 Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

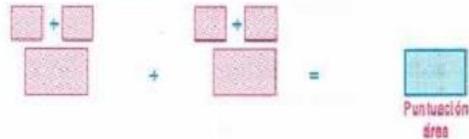
EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
	TS 42	Toca un objeto.				2 1 0
6-11	TS 43	Gatea.	2	1	0	
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital-parcial).				2 1 0
12-17	TS 45	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).				2 1 0
18-23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2	1	0	
	TS 48	Mete anillos en un soporte.				2 1 0
24-35	TS 49	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
	TS 50	Abre una puerta.				2 1 0
36-47	TS 51	Corta con tijeras.				2 1 0
	TS 52	Dobla dos veces un papel.				2 1 0
48-59	TS 53	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
	TS 54	Copia un triángulo.				2 1 0
60-71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	TS 56	Copia los números del 1 al 5.				2 1 0
72-83	TS 57	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.				2 1 0
84-95	TS 59	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.				2 1 0

 Puntuación motora gruesa + Puntuación motora fina = Puntuación área

ÁREA COMUNICACIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones		
0-5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0			
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.				2	1	0
6-11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos.	2	1	0			
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal.				2	1	0
12-23	TS 65	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0			
	TS 66	Utiliza diez o más palabras.				2	1	0
24-35	TS 67	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0			
	TS 68	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».				2	1	0
36-47	TS 69	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0			
	TS 70	Utiliza el plural terminado en «s».				2	1	0
48-59	TS 71	Comprende el plural.	2	1	0			
	TS 72	Utiliza frases de 5 ó 6 palabras.				2	1	0
60-71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0			
	TS 74	Utiliza el comparativo.				2	1	0
72-83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0			
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder.				2	1	0
84-95	TS 77	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2	1	0			
	TS 78	Define palabras.				2	1	0



ÁREA COGNITIVA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones		
0-5	TS 79	Sigue un estímulo visual.	2	1	0			
	TS 80	Explora objetos.	2	1	0			
6-11	TS 81	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2	1	0			
	TS 82	Busca un objeto desaparecido.	2	1	0			
12-23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2	1	0			
	TS 84	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2	1	0			
24-35	TS 85	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2	1	0			
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos.	2	1	0			
36-47	TS 87	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2	1	0			
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2	1	0			
48-59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2	1	0			
	TS 90	Completa analogías opuestas.	2	1	0			
60-71	TS 91	Identifica colores.	2	1	0			
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2	1	0			
72-83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0			
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2	1	0			
84-95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2	1	0			
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2	1	0			



Anexo N° 5. Escala Abreviada de Desarrollo – Nelson Ortiz



DIRECCIÓN DISTRITAL 11D02 CATAMAYO - CHAGUARPAMBA - OLMEDO - SALUD
Catamayo Loja - Ecuador

Formulario de Desarrollo integral de Niños y Niñas (0 a 5 años) (Instrumento de medidas sicosocioafectivo: EAD - Nelson Ortiz)

Unidad de atención

Organización coordinadora: _____
Unidad de atención: _____
Código: _____
Modalidad: _____

Provincia: _____
Cantón: _____
Parroquia: _____
Sector: _____

Período: ENERO - JUNIO JULIO - DICIEMBRE del año _____
Fecha de elaboración: _____
dd mmm oooo

Niño / niña o adolescente

Nombres y apellidos _____
Fecha de nacimiento dd mmm oooo
segundo apellido _____
Edad en meses _____ nombres _____
Peso (Kg) _____

Nombre _____
Cargo o función _____
Firma _____
Fecha dd mmm oooo

Persona que llena el formulario

Edad Meses	Item	A* MOTRICIDAD GRUESA	Puntaje	B* MOTRICIDAD FINA-ADAPTIVA	Puntaje	C* AUDICIÓN Y LENGUAJE	Puntaje	D* PERSONAJE SOCIAL	Puntaje
< 1	0	Patrea vigorosamente		Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto		Se sobresalta cuando oye ruidos.		Segue con la mirada los movimientos de la cara.	
1 a 3	1	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza		Abre la mano y la mira.		Busca los sonidos con la mirada.		Reconoce a la madre.	
	2	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza y el pecho		Sostiene un objeto en la mano.		Pronuncia dos sonidos guturales diferentes.		Se ríe al acariciarlo.	
	3	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta		Se lleva un objeto a la boca.		Balucea con las personas.		Se voltea cuando se le habla.	
	4	Cuando está sentado mantiene el control de su cabeza		Agarra objetos voluntariamente		Pronuncia 4 o más sonidos diferentes		Agarra las manos del examinador.	
	4 a 6	Se voltea de un lado a otro.		Sostiene un objeto en cada mano.		Ríe a carcajadas.		Acepta y recibe juguetes.	
	6	Intenta sentarse solo.		Pasa un objeto de una mano a otra.		Reconoce cuando se le llama.		Pone atención a la conversación.	
	7	Se sostiene sentado con ayuda.		Manipula varios objetos a la vez.		Pronuncia 3 o más sílabas.		Ayuda a sostener la taza para beber.	
	7 a 9	Se arrastra en posición boca abajo		Agarra un objeto pequeño con los dedos.		Hace sonar el chinisco.		Reacciona frente a su imagen en el espejo.	
	9	Se sienta por sí solo.		Agarra un cubo con dedos pulgar e índice.		Pronuncia claramente una palabra.		imita los aplausos.	
	10	Gatka.		Mete y saca objetos de una caja.		Niega con la cabeza.		Entrega un juguete al examinador.	
	10 a 12	Se agarra y se pone de pie.		Agarra un tércero objeto sin soltar otros.		Llama a la madre o acompañante.		Pide un juguete u objeto.	
	12	Se para solo sin ayuda.		Busca objetos escondidos.		Entiende una orden sencilla.		Bebe en taza solo	
	13	Da pastitos solo.		Hace una torre de 3 cubos.		Reconoce tres objetos.		Señala una prenda de vestir.	
	13 a 18	Camina solito		Pasa hojas de un libro.		Combina dos palabras.		Señala dos partes del cuerpo.	
	15	Corre		Espera que salga la pelota		Reconoce seis objetos.		Avisa para ir al baño.	
	16	Patrea la pelota		Tapa una caja de manera correcta.		Nombre cinco objetos.		Señala cinco partes del cuerpo.	
	17	Lanza la pelota con las manos.		Hace garabatos.		Usa frases de tres palabras.		Trata de contar experiencias.	
	18	Salta en dos pies		Hace torre de 5 o más cubos.		Dice más de 20 palabras claras.		Durante el día tiene control de la orina.	
	19	Se para de puntas en ambos pies.		Ensarta seis o más cuentas		Dice su nombre completo.		Diferencia hombre y mujer.	
	20	Se levanta sin usar las manos.		Copia línea horizontal y vertical.		Conoce alto, bajo, grande, pequeño.		Dice el nombre de su mamá y de su papá.	
	25 a 36	Camina hacia atrás.		Separa objetos grandes y pequeños.		Usa oraciones completas.		Se lava solito las manos y la cara.	
	21	Camina en punta de pies.		Dibuja figuras humanas de tres partes.		Conoce para que sirve cinco objetos.		Puede desvestirse solo.	
	22	Camina en un solo pie		Corta el papeo con las tijeras.		Repite 3 números.		Comparte juegos con otros niños.	
	37 a 48	Lanza y agarra la pelota.		Copia cuadro y círculo.		Describe bien un dibujo		Tiene amig(o) espejal(es).	
	25	Camina en línea recta.		Dibuja figura humana de cinco partes, o más partes.		Cuenta los dedos de las manos.		Puede vestirse y desvestirse solo.	
	49 a 60	Salta tres o más pasos en un pie.		Agrupa objetos por color y forma.		Distingue adiante, atrás, arriba, abajo.		Sabe cuántos años tiene.	
	27	Hace rebotar la pelota y la agarra.		Dibuja emulando una escalera.		Reconoce o nombra 4 o 5 colores.		Organiza juegos.	
	28	Con los pies juntos salta una cuerda de 25 cms de altura.		Agrupa objetos por color, forma y tamaño.		Expresa opiniones.		Hace mandados.	
	29	Corre saltando y alternando los pies.		Reconstruye gradas de 10 cubos.		Conoce izquierda y derecha.		Conoce el nombre de la calle, barrio, pueblo de residencia.	
	61 a 72	Salta desde 60 cm. de altura.		Dibuja una casa.		Conoce en orden días de la semana.		Habla de su familia.	
Puntaje		Sumatoria A* MOTRICIDAD GRUESA		Sumatoria B* MOTRICIDAD FINA-ADAPTIVA		Sumatoria C* AUDICIÓN Y LENGUAJE		Sumatoria D* PERSONAL SOCIAL	

Anexo N° 6. Fotografías de la Aplicación de las evaluaciones.







Anexo N° 7. Propuesta.



INTRODUCCIÓN

Durante los estudios y particularmente en el campo de trabajo, observamos la necesidad de presentar una guía musicoterapéutica con canciones infantiles que puedan ser utilizadas durante las sesiones de estimulación del lenguaje. Estas actividades pueden modificarse según las necesidades de cada profesional y paciente.

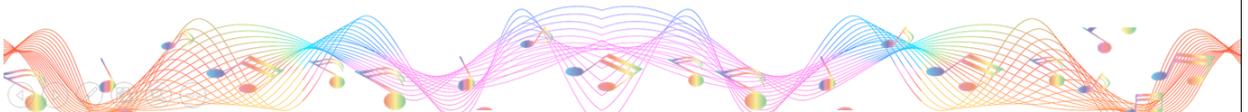
Las canciones socializadas en esta guía musicoterapéutica están vinculadas a los elementos del "Inventario de Desarrollo Battelle – Prueba Screening" y "Escala Abreviada de Desarrollo de Nelson Ortiz" que se definen a continuación:

Área Cognitiva de 3 a 4 años:

- Identifica los tamaños "grande y pequeño".
- Identifica objetos sencillos por el tacto.
- Responde a preguntas lógicas sencillas.
- Completa analogías opuestas.

Área de Audición Lenguaje de 3 a 4 años:

- Define por su uso 5 objetos.
- Realiza comparativos.
- Describe el dibujo.
- Reconoce 5 colores.
- Responde tres preguntas sobre un relato.
- Elabora un relato a partir de una imagen.





OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer el desarrollo del lenguaje y la cognición en niños de 3 a 4 años de edad, promoviendo la expresión oral y el aprendizaje.

Objetivos Específicos

- Estimular las bases del neurodesarrollo del área del lenguaje y cognoscitivo.
- Incrementar la fluidez del lenguaje y el desarrollo cognoscitivo mediante la adquisición de vocabulario.
- Desarrollar habilidades psicomotrices, potencializando su esquema corporal y percepción espacial.

APLICACIÓN

La intervención está compuesta por tres secciones, tales como, la apertura, el desarrollo y el cierre.

La apertura de la clase se dará por medio de melodías lúdicas de bienvenida, dando a conocer la estructura de la canción.

El desarrollo de la sesión musicoterapéutica se realizará por medio de movimientos corporales y manipulando instrumentos de percusión reciclables, tales como, las palmas, los saltos, las maracas, las panderetas, entre otros; siempre acompañados de melodías, las mismas que tienen un amplio vocabulario de acuerdo a la edad de los niños preescolares, estas canciones deben ser repetidas hasta que se entiendan y se retenga la información.

El cierre de la sesión de musicoterapéutica será a través de lluvia de preguntas sobre la temática de la clase donde los niños responderán cantado y con movimientos corporales.



HOLA, HOLA, HOLA

Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Yo muy bien
¿Y tú que tal?
Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Vamos a aplaudir

Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Yo muy bien
¿Y tú que tal?
Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Vamos a zapatear



Hola, hola, hola ¿cómo estás?
Yo muy bien
¿Y tú que tal?
Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Vamos a saltar

Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Yo muy bien
¿Y tú que tal?
Hola, hola, hola, ¿cómo estás?
Vamos este show a comenzar

(36 - 59)
meses

SE LOGRA:

Un incremento del vocabulario sobre el saludo y la sincronización de movimientos corporales-rítmico.

Responder a preguntas lógicas y sencillas.

Estimular los componentes del lenguaje.



BARTOLITO

Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Muuu!
 No, Bartolito, eso es una vaca

Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Cuá, cuá, cuá!
 No, Bartolito, eso es un pato

Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Me-e-e!
 No, Bartolito, eso es una oveja

Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Ahú-u-u-u!
 No, Bartolito, eso es un lobo



Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Miau!

No, Bartolito, eso es un gato
 Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Guau, guau, guau!

No, Bartolito, eso es un perro
 Bartolito era un gallo que vivía muy feliz
 Cuando el sol aparecía, Bartolito cantaba así
 ¡Cocorocó!
 ¡Muy bien, Bartolito!
 ¡Cocorocó!

(36 - 59)
meses

SE LOGRA:

- Desarrollar la memoria.
-
- Fomentar la sensibilización musical y la expresión corporal.
-
- Enriquecer su léxico al realizar comparativos onomatopéyicos.



YO TENGO UNA CASITA

Yo tengo una casita que es así y así
 Que por la chimenea sale el humo así y así
 Que cuando quiero entrar, yo golpeo así y así
 Me limpio los zapatos así y así y así

Yo tengo una casita que es así y así
 Que por la chimenea sale el humo así y así
 Que cuando quiero entrar, yo golpeo así y así
 Me limpio los zapatos así y así y así



Yo tengo una casita que es así y así
 Que por la chimenea sale el humo así y así
 Que cuando quiero entrar, yo golpeo así y así
 Me limpio los zapatos así y así y así

(36 - 59)
meses

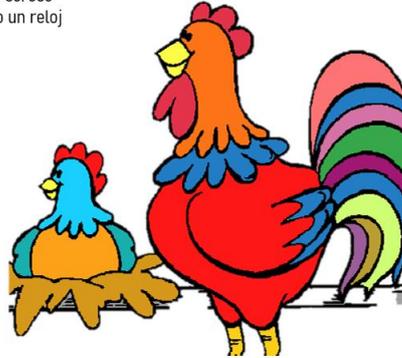
SE LOGRA:

- Articulación de sílabas y palabras.
-
- Identificar los tamaños "grande y pequeño".
-
- Relación con el entorno.



LA GALLINA PINTADITA

La gallina pintadita y el gallo corocó
La gallina usa falda y el gallo un reloj
La gallina se enfermó
Y al gallo no le importó



(36 - 59)
meses

Los pollitos fueron corriendo a llamar a su doctor
El pavo era el doctor
La enfermera era un halcón
Y la aguja de la inyección era una pluma de pavo real

SE LOGRA:

- Asimilar analogías.
-
- Desarrollar el sentido del ritmo y el movimiento.
-
- Estimular la audición y la vocalización.

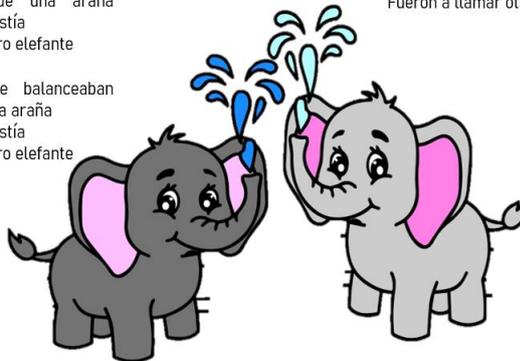


UN ELEFANTE SE BANCEADO

Un elefante se balanceaban
Sobre la tela de una araña
Como veía que resistía
Fueron a llamar otro elefante

Dos elefantes se balanceaban
Sobre la tela de una araña
Como veía que resistía
Fueron a llamar otro elefante

Tres elefantes se balanceaban
Sobre la tela de una araña
Como veía que resistía
Fueron a llamar otro elefante



(36 - 59)
meses

Cuatro elefantes se balanceaban
Sobre la tela de una araña
Como veía que resistía
Fueron a llamar otro elefante

Cinco elefantes se balanceaban
Sobre la tela de una araña
Como veía que resistía
Fueron a llamar otro elefante

SE LOGRA:

- Fomentar la adquisición progresiva de la capacidad de atención.
-
- Iniciar el conocimiento de nociones básicas de cantidad.
-
- Estimular la expresión oral.



APU, EL INDIECITO

Apu, el indiecito,
va tocando su tambor.

Pum, pum, pum, pum,
pum, pum, pum, pum.

Con la flecha y el caballo
al galope va.

Pum, pum, pum, pum,
pum, pum, pum, pum.

(36 - 59)
meses



El cacique con la tribu a su encuentro va

Pum, pum, pum, pum,
pum, pum, pum, pum.

Hacen una rueda junto al fuego
y bailando están.

Pum, pum, pum, pum,
pum, pum, pum, pum,
pum, pum, pum.

SE LOGRA:

- Desarrollar el ritmo auditivo y corporal.
-
- Coordinación de palabras y acciones.
-
- Apoya al proceso del lenguaje.



VENTANITA, VENTANITA

Ventanita, ventanita, ventanita del salón.

Yo te miro, tú me dices. ¿Cómo está el día hoy?

(36 - 59)
meses



Si está nublado o ha salido el sol.

Dime pronto, dime pronto. ¿Cómo está el día hoy?

SE LOGRA:

- Responder a preguntas sencillas y lógicas.
-
- Enriquecer su léxico, a través de la descripción de su ambiente y su estado climático.
-
- Desarrollar su afinación vocal.



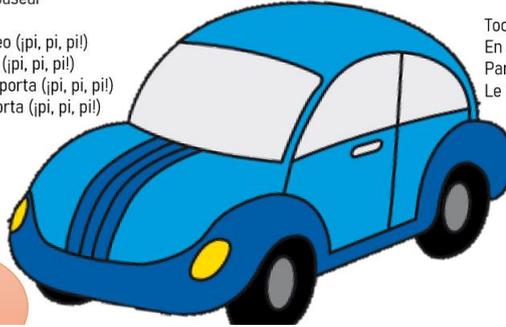
EL AUTO DE PAPÁ

Vamos a dar un paseo
En el auto feo (sí!)
Ponemos primera y...
¡Partimos!

El viajar es un placer
Que no suele suceder
En el auto de papá
Nos iremos a pasear

Vamos de paseo (pi, pi, pi!)
En un auto feo (pi, pi, pi!)
Pero no me importa (pi, pi, pi!)
Porque llevo torta (pi, pi, pi!)

(36 – 59)
meses



Semáforo, esta es la parte
más aburrida de la canción
Porque tenemos que esperar
Está cambiando: rojo, amarillo y (¡verde!)
Rojo, amarillo y (¡verde!)
Rojo, amarillo y (¡verde!)

El viajar es un placer
Que no suele suceder
En el auto de papá
Nos iremos a pasear

Toco la bocina (pi, pi, pi!)
En cualquier esquina (pi, pi, pi!)
Para no hacer ruido (pi, pi, pi!)
Le pongo sordina (pi, pi, pi!)

SE LOGRA:

- Ejercitar el uso de oraciones completas.
-
- Favorecer el desarrollo lingüístico.
-
- Estimular el reconocimiento de causa – efecto.



Zona de baches y pozos: vamos a saltar
Mejor nos ponemos un almohadoncito en el asiento

El viajar es un placer
Que no suele suceder
En el auto de papá
Nos iremos a pasear

Atención, atención: Zona de curvas

El viajar es un placer
Que no suele suceder
En el auto de papá
Nos iremos a pasear

Vamos de paseo
En un auto feo
Pero no me importa
Porque llevo torta

(36 – 59)
meses



Entremos al túnel
Por el túnel pasará
La bocina tocará
La canción del ti-ti-ti
La canción del ta-ta-ta

Vamos de paseo (pi, pi, pi!)
En un auto feo (pi, pi, pi!)

Finalmente, estamos en la autopista

El viajar es un placer, que nos suele suceder
En el auto de papá nos iremos a pasear
Ponemos primera, segunda tercera, cuarta ¡y quinta!

SE LOGRA:

- Ejercitar la respiración vocal.
-
- La afinación vocal.
-
- Praxias mandibulares.

ESTRATEGIAS

- Podemos realizar diferentes entonaciones terapéuticas, sin olvidar, la intensidad, el timbre y la duración en la que el niño va a cantar. Empleando una postura correcta del cuerpo para mejorar la articulación de las palabras.
- El espacio debe ser adecuado donde se pueda desenvolver y utilizar los instrumentos musicales, como, guitarra y el xilófono, y los instrumentos de percusión, tales como, las claves, el tambor, las maracas, entre otros, así mismo, los medios audiovisuales, como, la radio, el televisión u otros.
- Además, al empezar la clase debemos hacer calentamiento vocal para que las melodías se entonen en la afinación correcta.



En la canción, "hola, hola, hola".

Podemos utilizar títeres, mientras más grandes sean la atención e interés del niño será mayor.
Podemos agregar nuevos tipos de saludos y así respetar los protocolos de bioseguridad.



En la canción de "Bartolito".

Podemos utilizar pictogramas progresivamente de acuerdo a la canción.
Realizar praxias corporales de acuerdo al contenido de la canción.



En la canción, "yo tengo una casita".

Utilizar casitas "grandes y pequeñas" para entender el contenido de la canción.
Realizar movimientos corporales de acuerdo a la canción.



En la canción, "la gallina pintadita".

Observar el video infantil de la canción.
Dramatizar la canción.



En la canción, un elefante se balanceaba.

El niño puede levantar el pictograma del número mencionado en la canción.
Usar la cantidad de elefantes según progrese la canción.



En la canción, "Apu, el indiecito".

El niño puede utilizar un tambor y de acuerdo al ritmo de la canción debe entonar y cantar.



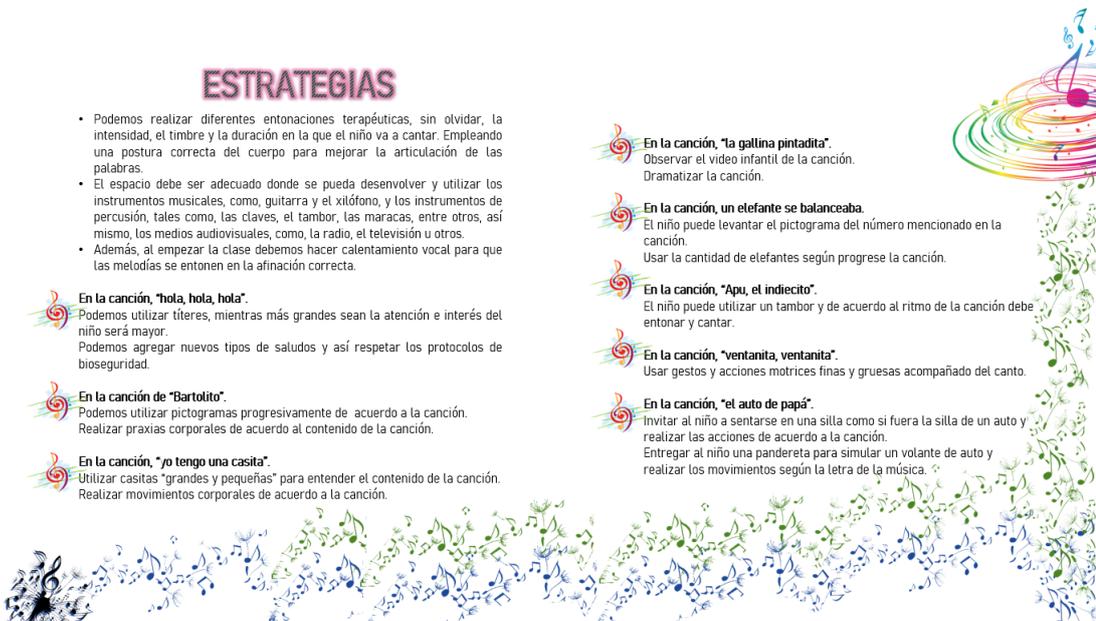
En la canción, "ventanita, ventanita".

Usar gestos y acciones motrices finas y gruesas acompañado del canto.



En la canción, "el auto de papá".

Invitar al niño a sentarse en una silla como si fuera la silla de un auto y realizar las acciones de acuerdo a la canción.
Entregar al niño una pandereta para simular un volante de auto y realizar los movimientos según la letra de la música.



LINK DONDE ENCONTRAR

Hola, hola, hola.

<https://www.youtube.com/watch?v=7wTkHmpDE9k>

Bartolito.

<https://www.youtube.com/watch?v=4ShOpJPHRxA>

Yo tengo una casita.

<https://www.youtube.com/watch?v=wq1WQUB-Sg0>

La gallina pintadita.

https://www.youtube.com/watch?v=FyVOMX_P3mg

Un elefante se balanceaba.

<https://www.youtube.com/watch?v=MQQR1Ct2Gms>

Apu, el indiecito.

<https://www.youtube.com/watch?v=0oZPSCxiqzs>

Ventanita, ventanita.

<https://www.youtube.com/watch?v=nXMhhgBLDo4>

En el auto de papá.

<https://www.youtube.com/watch?v=enVHR3HTXas&t=141s>





Elaborado por: Lic. Verónica Suárez
Postgradista en Estimulación Temprana
mención Intervención en el Neurodesarrollo cohorte 2021

