

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE
ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019**

Autores: Andrade Ramos Bryan Santiago
Cabezas Sánchez Geovanny Israel

Tutora: Dra. Tenezaca Sánchez Jenny Rocío

Riobamba - Ecuador
Año 2019

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez, docente de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019**, realizado por los señores Bryan Santiago Andrade Ramos con CI: 0603526641 y Geovanny Israel Cabezas Sánchez con CI: 0604753319, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez

TUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros de tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019**, presentado por los señores Bryan Santiago Andrade Ramos con CI: 0603526641 y Geovanny Israel Cabezas Sánchez con CI: 0604753319.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso o custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por constancia de lo expuesto firman:

Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez

Tutora



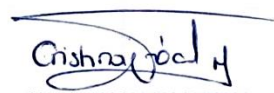
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña

Miembro del Tribunal



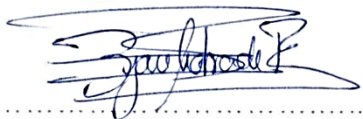
Msc. Cristina Alessandra Procel Niama

Miembro del Tribunal

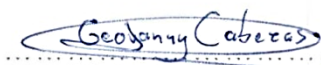


AUTORÍA DEL PROYECTO

Nosotros, Bryan Santiago Andrade Ramos con CI: 0603526641 y Geovanny Israel Cabezas Sánchez con CI: 0604753319, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre: **“PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Bryan Santiago Andrade Ramos



Geovanny Israel Cabezas Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Héctor Andrade, María Ramos y Stalin Andrade, mi familia, quienes son el pilar fundamental de cada logro obtenido a lo largo de mi vida, con sus palabras de aliento, sus enseñanzas y amor brindados a cada momento. Agradezco a Israel Cabezas, quien ha sido parte desde el inicio de carrera y ahora por ser mi compañero de tesis, realizando un gran equipo de trabajo y ser un buen camarada. También agradecer a la Dra. Rocío Tenezaca, siendo nuestra tutora nos ha brindado el tiempo y consideración necesaria para lograr este objetivo y finalmente a la U.E “Combatientes de Tapi”, por ser el colegio donde pase toda mi vida estudiantil, y poder regresar ahora y dar mi granito de arena en pos de su desarrollo.

Bryan Santiago Andrade Ramos

Al concluir con mis estudios universitarios, es necesario reconocer el gran apoyo brindado principalmente por mis padres que son mi fuente de inspiración y motivación, la labor que realizan tanto en la crianza de un hijo como en su educación, es una hazaña y un logro que nos llena de orgullo. Es necesario también agradecer al cuerpo docente encargado de mi educación, los cuales no sólo han sabido ser guías académicos, sino también entes generadores de consciencia y cambio, finalmente a nuestra tutora de tesis Rocío Tenezaca que ha sabido guiarnos satisfactoriamente hacia la culminación de esta investigación.

Geovanny Israel Cabezas Sánchez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi papá, mi mamá y mi hermanito, ya que me han dado mucho en la vida y pienso devolverles lo que un día recibí de ellos. Además, lo dedico a las personas que vienen detrás de mí, esperando poder brindarles motivación y que puedan conseguir sus metas propuestas, finalmente a quienes vienen detrás de mí en el mismo camino, que puedan llegar lejos en cada paso que den en sus vidas.

Bryan Santiago Andrade Ramos

En nuestro andar encontramos un sin número de personas de las cuales aprendemos y nos nutrimos, sin embargo, el amor de mis padres Alfonso y Fabiola es una luz inagotable de fuerza y constancia para conseguir mis metas, es así que dedico todo mi amor y mis triunfos a su esencia.

Geovanny Israel Cabezas Sánchez.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	ii
AUTORIA DEL PROYECTO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo General.....	5
Objetivo Específico.....	5
MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes.....	5
Lenguaje.....	7
Dislalia.....	7
Clasificación de Dislalias.....	8
Dislalia Funcional.....	8
Causas.....	8

Consecuencias.....	9
Ansiedad Infantil.....	10
Causas de ansiedad en niños.....	11
Características de un niño con ansiedad.....	12
Afrontamiento.....	12
Estilos de afrontamiento.....	13
Estrategias de afrontamiento en niños.....	13
METODOLOGÍA.....	14
Enfoque de la Investigación.....	14
Tipo de Investigación.....	14
Diseño de la Investigación.....	14
Nivel de la Investigación.....	15
Población.....	15
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	15
TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	16
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
Resultados.....	16
Propuesta para el afrontamiento de la ansiedad.....	19
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niños con dislalia.....	16
Tabla 2. Niveles de ansiedad.....	17
Tabla 3. Cuadro comparativo de los niños con dislalia y niveles de ansiedad.....	18

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Permiso brindado por la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi” para realizar el proyecto de investigación.

ANEXO 2: Guía de observación individual “Unidad Educativa Combatientes de Tapi”

ANEXO 3: Certificado del Sistema Anti plagio URKUND

ANEXO 4: Dictamen de Conformidad del Proyecto de Investigación

RESUMEN

El estudio realizado tuvo como objetivo proponer acciones psicológicas de afrontamiento de ansiedad de los niños con dislalia funcional de 6 a 7 años de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi” de la ciudad de Riobamba. Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfico y documental, el diseño es transversal y de nivel descriptivo. Se revisaron expedientes académicos de 30 niños con dislalia funcional, los mismos que reposan en el Departamento de Consejería Estudiantil de la institución (DECE). Para la recolección de datos se utilizó una guía de observación individual de expedientes académicos, en la que constan datos sociodemográficos y resultados de los instrumentos: Test de Articulación a la Repetición (TAR) y Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS); entre los resultados obtenidos, se evidenció que los niños con un 60%, son aquellos que más presentan esta alteración de lenguaje en comparación a las niñas. A la vez, se evidenció que el nivel de ansiedad moderada es la predominante con 46,6% tanto en niños y niñas. Ante los resultados obtenidos se proponen acciones psicológicas de afrontamiento dirigido a padres de familia, docentes y personal de psicología, con el fin de reducir la ansiedad en los niños y niñas de la institución.

Palabras Clave: dislalia; ansiedad; afrontamiento.

ABSTRACT

The study was aimed to intend psychological coping actions to manage anxiety of 6 to 7 years old children with functional dyslalia at the Unidad Educativa "Combatientes de Tapi" at Riobamba. This research has a quantitative, bibliographic and documentary approach, the design is transversal and descriptive. Academic records of 30 children with functional dyslalia were reviewed, which remain in the Department of Student Counseling of the institution (DECE). For the data collection, an individual observation guide of academic records was used, which includes sociodemographic data and results of the instruments: Repetition Articulation Test (ART) and Child Anxiety Questionnaire (CAS); among the results obtained, it was evidenced that boys with 60% are those who present the most language alteration compared to girls. At the same time, it was evidenced that the level of moderate anxiety is predominant with 46.6% in both, boys and girls. Given the results, psychological coping actions are proposed for parents, teachers and psychology staff, in order to reduce anxiety in the children of the institution.

Keywords: dyslalia; anxiety; coping

Translation reviewed by:



Msc. Edison Damian

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es un estudio sobre la dislalia funcional y los niveles de ansiedad en los niños de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi” de la ciudad de Riobamba, con el fin de proponer acciones psicológicas para el afrontamiento de la ansiedad en esta población. La dislalia es una alteración al articular fonemas, por ausencia, alteración o por sustitución de sonidos, incapacitando la pronunciación y formación adecuada de fonemas (Moreno y Ramírez, 2012). El niño o niña, se ve afectado en su desarrollo normal en ámbitos sociales y académicos; además le pueden generar efectos emocionales negativos, siendo la ansiedad la que predomina

La ansiedad que se presenta en niños es parte del patrón normal de crecimiento, esta se puede ver de diferente forma en cada niño según se desarrolle. Existen factores que generan diferentes niveles de ansiedad en los niños, se observa principalmente evitación de ciertas situaciones, dependencia al cuidador y enfados (Whalen, Sylvester y Luby, 2017). En este caso se revisará la ansiedad como consecuencia de la dislalia funcional.

El trabajo de investigación consta de apartados como: introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivos a conseguir; el marco teórico que expone los antecedentes de previas investigaciones y las variables que son: dislalia funcional y niveles de ansiedad, seguido del marco metodológico, detallando el enfoque, diseño y tipo de investigación, indicamos la población con la que se trabajó, las técnicas e instrumentos previamente aplicados por la institución y posterior el análisis de datos obtenidos al igual que la discusión de la temática estudiada, además de la propuesta generada para afrontar la ansiedad en los niños con dislalia, dirigido a docentes y padres de familia y al personal competente en salud mental, finalmente se encuentran conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos del tema.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dislalia es una de las alteraciones del lenguaje que se encuentra con mayor prevalencia en la población infantil, la misma impide una comunicación efectiva al no facilitar una adecuada expresión del lenguaje hablado, lo que puede generar una amplia gama de dificultades en el niño, como temor a hablar en público, bajo rendimiento académico e inclusive conflictos emocionales, que suelen manifestarse como frustración, miedo y dolencias o afecciones que no tendrían origen específico. Ante la presencia de estas alteraciones en los niños se pueden presentar diferentes niveles de ansiedad en distintos ámbitos sociales, especialmente escolares, debido a que no cuentan con mecanismos adecuados para afrontar dicho estado emocional.

Un estudio realizado en Chile a niños de entre 5 a 7 años, se encontró que el 21.91% pertenece a dislalias, un 59.37% corresponde a niños, y 40.62% a niñas, se determinó que el 18.53% pertenece a dislalia funcional y el 3.37% a dislalia orgánica (Cancino, Castro y Opazo, 2017).

Armijos y Mendoza (2016), manifiestan que en Ecuador, la dislalia funcional se presenta del 4% y 7% en estudiantes de educación básica, con mayor prevalencia en niños que en niñas, con sintomatología de omisión, sustitución, distorsión e inserción al de fonemas.

Según la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI, 2017), se estima que el 12% de niños en este país padece algún trastorno de ansiedad, presentando sintomatología que altera el apetito, sueño, motivación, emocionalidad, bajo rendimiento académico y conductas de evitación en situaciones escolares estresantes, como al momento de dar una lección oral.

Un estudio realizado en Ecuador a 31 estudiantes de primer año de educación básica, mediante el Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, dio como resultados que, el 38,7% presentan ansiedad moderada, el 51,6% presenta ansiedad grave y el 9,7% presentan ansiedad leve. Entre las posibles causas resaltan: dificultades en las relaciones

interpersonales dentro y fuera del hogar, estilos de crianza inadecuados, experiencias traumáticas durante el crecimiento (Chimbo y Orellana, 2016).

Los niños que presentan ansiedad en ocasiones experimentan miedo intenso, preocupación o aprehensión de larga duración y puede interferir en su día a día perjudicando su interacción con el medio en el que se encuentre. Si este conflicto emocional no es abordado a tiempo puede llegar a generar dificultades en la área académica y deterioro en las relaciones sociales, pudiendo llegar a extenderse a la adolescencia y posterior adultez (Spinosa y Massa, 2012).

En la ciudad de Riobamba, en la Unidad Educativa Combatientes de Tapi, a través de una entrevista con la psicóloga institucional, se llegó a evidenciar que, en los niveles primero y segundo de básica, de niños entre 6 y 7 años de edad, existe un porcentaje del 20% de niños con dislalia funcional, predominando en hombres, siendo diagnosticados mediante la evaluación del Test de Articulación a la Repetición aplicados por la psicóloga de la institución, presentando mayor dificultad en los fonemas /r/, /y/, /s/, y en las sílabas /bra/, /pre/, /iu/, la misma que interfiere en sus procesos de aprendizaje y adaptación en el medio estudiantil. Según la psicóloga del DECE, esta alteración en el lenguaje conlleva a presentar síntomas de ansiedad como: nerviosismo, quejas físicas recurrentes sin origen orgánico, alteraciones del sueño, en los espacios escolares se evidencia aislamiento, temor a comunicarse con sus pares, bajo rendimiento escolar y burlas por parte de los compañeros, además irritabilidad, baja autoestima y afectación en los procesos de aprendizaje al momento de rendir exámenes orales, hablar en público, y actividades de lectoescritura.

Considerando la presencia de ansiedad en niños y niñas con dislalia, se proponen acciones psicológicas con el fin de afrontar la misma, para contrarrestar posibles alteraciones en el desarrollo general del niño que pueden desencadenar en comportamientos desadaptativos dentro y fuera de la institución académica, específicamente en niños que no cuentan con factores de protección individuales o familiares, pudiendo llegarse a generar posibles conflictos a futuro en el desarrollo biopsicosocial del niño y la niña.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto de investigación es de importancia, debido a que su aporte es de valor para la sociedad y principalmente a este grupo prioritario sobre el cual se está estudiando, que es la población de niños con dislalia. El estudio de dicha alteración es fundamental debido a que es una problemática común en esta etapa evolutiva en el área escolar y principalmente en la institución donde se realiza la investigación.

El estudio contribuye a la comprensión de la ansiedad en niños con dislalia, con el fin de proponer acciones psicológicas de afrontamiento de la misma, además, se promoverán actividades que se enfocarán en disminuir sus niveles de ansiedad, con el fin de promover una mejor adaptabilidad, autoestima y un ambiente académico positivo para el niño. El trabajo investigativo es de alto impacto social debido a repercusiones que esta problemática genera en la población, además, cuando se presenten nuevos casos en el plantel educativos, existirían mecanismos de detección temprana e intervención adecuada. El tema es de gran interés debido a que previamente no se ha realizado un estudio similar en esta institución.

Por lo tanto, los beneficiarios serán los niños, docentes, padres de familia y personal del DECE de la institución, ya que contarán con diferentes estrategias y herramientas que promoverán un desenvolvimiento favorable en los niños con dislalia.

Esta investigación fue factible dado el interés que los dirigentes de la institución han demostrado frente al planteamiento del problema y la evidencia de las repercusiones que se están dando en la población estudiantil, además al tener acceso a los expedientes de los estudiantes por parte del DECE, se contó con una base sólida de datos para continuar con esta investigación.

Se contó con recursos bibliográficos para complementar con la información requerida, además económicos, los mismos que serán útiles para el desarrollo de esta investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proponer acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad en niños con dislalia de la Unidad Educativa Combatientes de Tapi.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a los niños con dislalia de la Unidad Educativa Combatientes de Tapi.
- Determinar los niveles de ansiedad en los niños y niñas con dislalia de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi”.
- Seleccionar diferentes actividades psicológicas enfocadas en reducir la ansiedad en los niños con dislalia de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi”.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

A través de revisión bibliográfica en relación con las variables, se han encontrado lo siguientes antecedentes.

Las dislalias y su influencia en la ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la escuela vespertina Lauro Damerval Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2013- 2014 (Román, 2014).

Se analizó la manera en que influye la dislalia en la ansiedad en una población de 51 niños, de los cuales para la muestra se consideraron 15 alumnos de tercero, cuarto y quinto de educación básica, 9 niños y 6 niñas, para esta investigación se utilizaron métodos como el científico, descriptivo, analítico – sintético e inductivo, para medir los niveles de ansiedad se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS),obteniendo los siguientes resultados: el 53% representó a ansiedad leve, con 40% la ansiedad moderada y un 7% correspondió a la ansiedad grave; y para identificar las dislalias el Test de

Articulación de Fonemas, donde se presenció que los fonemas con mayor dificultad fueron /r/, /y/, /bra/, /pre/, e /iu). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los niños de segundo, tercero y cuarto año de Educación Básica de la escuela vespertina Lauro Damerval Ayora, presentan un nivel de ansiedad leve. Así también que la mayoría de los alumnos(as) se sienten ansiosos y esquivos cuando están frente a personas desconocidas, ya que son inseguros de sí mismos y muestran onicofagia por el temor a equivocarse al articular incorrectamente las palabras y no poder entablar una buena comunicación.

Terapia cognitivo-conductual para la ansiedad de los jóvenes: una evaluación de la efectividad en la práctica comunitaria (Villabø, Narayanan, Compton, Kendall y Neumer, 2018).

Este estudio es un ensayo controlado aleatorio a 165 niños y niñas de entre 7 y 13 años diagnosticados con ansiedad; se utilizó la Escala de Ansiedad Multidimensional para niños C-MAS-R; esta investigación está basada en el manual Coping Cat desarrollado por Kendall en el cual se aborda la psicoeducación, técnicas de relajación para el manejo somático y reestructuración cognitiva, siendo estas estrategias aquellas que han tenido eficiencia al momento del abordaje de ansiedad en niños. El resultado primario fue la pérdida del trastorno de ansiedad durante 12 semanas de tratamiento, la mejoría continuó durante 24 meses, sin diferencias significativas. Posterior a dos años de seguimiento, se evidenció que los participantes habían presentado una notable mejoría en situaciones ansiógenas, evidenciando una mejor integración global.

Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis, Argentina (Arrieta, Baldi y Nasetta, 2015).

Se analizaron las diferentes estrategias de afrontamiento que tienen mayor prevalencia en niños; el trabajo se realizó con una muestra no probabilística-intencional conformada por 106 niños de ambos sexos que oscilaron entre los 8 y 12 años, siendo un estudio con un diseño cuantitativo y transversal. Mediante la aplicación de la Escala de Afrontamiento en Niños (EAN), se pudo evidenciar que con 35,8% predomina la estrategia de búsqueda de información, con 29,2% se empleaba estrategias emocionales, con 27,3% se utilizaba el apoyo social y con 25,5% la estrategia de evitación cognitiva, todas estas fueron las predominantes de entre todas las dimensiones que evalúa la escala

de afrontamiento EAN. Es importante mencionar que las estrategias no mencionadas si tienen utilización por parte de los niños, y se encontró que existen mayores estrategias de afrontamiento aplicadas mientras existan más estímulos estresores y/o ansiosos.

LENGUAJE

Para hablar de la dislalia es necesario en primer lugar, explicar el lenguaje y su importancia en el desarrollo evolutivo del niño.

Se entiende por lenguaje al sistema de comunicación basado en palabras y gramática. Los niños al aprender nuevas palabras, las utilizan para representar objetos y acciones, a la vez contribuye a la maduración del aparato fonológico y se activan las estructuras cerebrales necesarias para asociar y dar significado a los sonidos. La interacción social con los adultos genera en los bebés la necesidad de hablar (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Durante el desarrollo evolutivo del niño, el lenguaje cumple un papel muy importante al momento de establecer vínculos con su grupo primario de apoyo y con sus pares, esto se da desde el primer momento a partir del nacimiento, ya que puede manifestar sus necesidades e ideas propias que facilitan su evolución; teniendo en cuenta que en el desarrollo pueden aparecer alteraciones que afectan al lenguaje, la dislalia es una de ellas, que dificulta hablar correctamente, que a su vez repercutirá en su interacción con el medio y en sus emociones; es importante tener en cuenta que las dislalias pueden deberse a falta de estimulación o por factores biológicos que afectan el lenguaje en el niño.

DISLALIA

Según Toja y Peña (2014), señalan que la dislalia “es una dificultad o defecto en la adecuada producción de ciertos grupos de sonidos.” (p. 139).

La dislalia es un trastorno en la articulación de fonemas, ya sea por ausencia, alteración o sustitución de uno o varios fonemas concretos, afectando a cualquier consonante o vocal (Conde, Quirós, Conde y Bartolomé, 2014).

CLASIFICACIÓN DE LAS DISLALIAS

De acuerdo a Pascual (1988) la clasificación etiológica de dislalias se divide en cuatro, las mismas que se han mantenido a través del tiempo debido a su validez científica:

- Dislalia Evolutiva o Fisiológica
- Dislalia Funcional
- Dislalia Audiógena
- Dislalia Orgánica

Para fines de la presente investigación se explicará la dislalia funcional ya que es la única presente en los niños y niñas de la institución.

DISLALIA FUNCIONAL

Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje debido a la disfunción de los órganos fono articulatorios, sin la presencia de trastornos o alteraciones orgánicas en el niño, siendo una incapacidad de tipo funcional sobre todo al momento de articular fonemas (Vázquez et al. 2014).

Las manifestaciones más frecuentes en la dislalia de tipo funcional son la sustitución, distorsión, omisión y adición de fonemas.

CAUSAS

- El desarrollo psicomotor tardío, torpeza de movimientos en órganos del aparato fonador, la percepción del espacio temporal es deficiente, además de dificultades en la comprensión del lenguaje (Paucar y Quirola, 2011).

- Los estilos de crianza como la sobreprotección impide que el niño pueda desenvolverse por sí mismo ante situaciones escolares o sociales, cuando un niño no expresa adecuadamente su necesidad, sus cuidadores (padres, abuelos y otros) tienden a cumplir dicha solicitud sin permitir que el niño desarrolle mejor su comunicación. Cuando consigue todo sin expresarlo verbalmente, su pronunciación y construcción de frases no se desarrolla de acuerdo a su etapa evolutiva.
- Muchos niños crecen en un ambiente donde existe estimulación o refuerzo de patrones articulatorios incorrectos de lenguaje, las palabras son mal pronunciadas incluso por adultos, por ello, otra causa de la dislalia es la imitación de verbalizaciones de otros niños con alteraciones del lenguaje o personas responsables del cuidado, además la escasa presencia de refuerzos por parte de padres de familia y docentes aumenta la intensidad de la dislalia.

CONSECUENCIAS

Según menciona López, S (2014), los principales efectos de la dislalia funcional son:

- Los niños con dislalia suelen ser motivo de burla por parte de sus compañeros, generándoles inseguridad, complejos y problemas en la interacción en el aula.
- Baja discriminación de fonemas, lo que influirá al aprender a leer y escribir.
- Presentan dificultades en la percepción temporo espacial, demostrando desinterés y distracción en diferentes contextos.
- Su rendimiento escolar se verá afectado, debido a las dificultades que presenta en la lectura y expresión oral.
- Repercute desfavorablemente en las emociones del niño, generándole baja autoestima e inseguridad, irritabilidad, frustración, evitación de diferentes situaciones sociales, temor a hablar en público y principalmente genera diferentes niveles de ansiedad dentro y fuera del aula.

La dislalia funcional tiene efectos negativos en el niño o niña, estos se verán reflejados durante su etapa escolar, o a su vez, se evocarán en los distintos contextos

sociales y familiares, la sintomatología ansiosa será la problemática que ejerce fuerza, afectando ampliamente a sus demás áreas de vida e impidiendo que el niño se desarrolle adecuadamente.

ANSIEDAD INFANTIL

Rapee (2016) señala que anteriormente los trastornos de ansiedad en niños eran vistos como un problema raro y de bajo impacto, es por esto que, el conocimiento empírico sobre ansiedad infantil es menos amplio que los que ocurren en la población adulta. La ansiedad en la infancia representan el primer diagnóstico psiquiátrico a estas edades, con una prevalencia que va del 3% al 21%, en dicho estado suele evidenciarse sensaciones de malestar intenso, acompañada de sintomatología fisiológica y conductual (Ochando y Peris, 2017).

Salanic (2014) menciona que la ansiedad altera el comportamiento del niño cuando interactúa con diferentes personas, sean niños o adultos, afectando la capacidad de realizar actividades que son propias de la edad y lo torna vulnerable ante cualquier situación, su expresión espontánea de pensamientos y sentimiento es limitada, por ende los altos niveles de ansiedad tendrán mayores repercusiones en su desempeño escolar.

Mychailyszyn y Kendall (2010) mencionaron que, la ansiedad es un patrón normal en el desarrollo evolutivo del niño. Sin embargo, diferentes situaciones propias del contexto individual del infante pueden predisponerlo de mayor manera a adquirirla.

La ansiedad infantil se presenta con distintas intensidades, en relación a como cada niño percibe su realidad, siendo así que podemos encontrar 3 niveles de ansiedad:

Ansiedad Leve: es situacional, controlable y su presencia es normal, permite percibir mejor los estímulos externos; y no llega a incapacitar al niño.

Ansiedad Moderada: altera la concentración, dificulta el aprendizaje, puede presentar sintomatología física como nerviosismo, sudoración, y suele observarse la evitación de situaciones estresantes.

Ansiedad Grave: La incapacidad de este nivel es mucho mayor, vuelve vulnerable al niño en diferentes situaciones, presenta aprensión, síntomas físicos como dificultad para respirar, taquicardia, tensión muscular, cefaleas y dolencias estomacales.

CAUSAS DE ANSIEDAD EN NIÑOS

Ochando y Peris (2017) manifiestan que la ansiedad en población infantil no puede ser explicada únicamente por una sola causa, es decir, existen múltiples factores que pueden predisponer y actuar como desencadenantes o mantenedores de dicho estado emocional, además refiere que los principales factores son:

Estilos de crianza parental: En este sentido encontramos como puntos principales la sobreprotección, modelos rígidos, exigentes o permisivos de crianza; estos pueden fomentar el desequilibrio emocional del niño.

Acontecimientos vitales: Dentro de este factor tenemos varios eventos externos al control del niño que pueden llegar a generarle grandes cambios emocionales como, por ejemplo, cambio de domicilio o de escuela, la muerte de algún familiar, divorcio de padres, bullying, estos también pueden actuar como factores desencadenantes o mantenedores.

Familias disfuncionales: Pueden observarse condiciones desfavorables de salud, violencia intrafamiliar, carencias afectivas, divorcios o también condiciones de vida desfavorables, son factores perjudiciales para el niño.

Rodríguez (2009) menciona que de entre detonantes del trastorno de ansiedad en los niños, el más común es la burla por parte de sus compañeros. Una situación en la que ha perdido su reputación puede ser un desencadenante que afecta su estabilidad emocional y toma de decisiones.

Otro estímulo importante al momento de hablar de factores que inciden en los diferentes niveles de ansiedad, es la dislalia, sin importar su tipo, esta va a generar dificultades en la vida cotidiana del niño, sabiendo que sus entornos principales son el

hogar y la escuela, puesto que, al impedir comunicarse adecuadamente con sus padres, familiares, compañeros, maestros ésta les genera timidez e inhibición, y en la mayoría de casos irritabilidad hacia sus semejantes. Todo esto va a afectar directamente al desarrollo del niño y pueden permanecer secuelas emocionales y conductuales durante todo el desarrollo infantil si no es abordado a tiempo.

CARACTERÍSTICAS DE UN NIÑO CON ANSIEDAD

Un niño con ansiedad posee diferentes manifestaciones observables a nivel fisiológico y conductual, cuando esta sobrepasa los niveles normales, se ve afectado su rendimiento en ámbitos personales, familiares, académicos y sociales, en los niños las expresiones de ansiedad serán diferentes en función a la etapa de su desarrollo.

La ansiedad en un niño con dislalia se manifiesta en situaciones específicas como lecciones orales en clase, interacciones con sus compañeros, hacer nuevas amistades, ser objeto de bromas, hablar con desconocidos; los síntomas pueden ser sudoración, temblores, dolores estomacales, irritabilidad, cefaleas. A nivel conductual se puede generar evitación a diferentes situaciones e inclusive negarse a asistir a la escuela, además de inhibición comportamental, inquietud psicomotriz, a nivel cognitivo se encuentra la aprensión, falta de atención en clases, y a nivel emocional, dificultades en el desarrollo de la autoestima, miedo a conocer o hablar con desconocidos, miedo a las burlas y críticas.

AFRONTAMIENTO

Según Lazarus (2000), menciona que el afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en constante cambio, y se desarrollan en función de demandas específicas, sean internas o externas, que el niño no puede manejar adecuadamente.

Las habilidades de afrontamiento se consideran como un elemento influyente en el desarrollo de la infancia y adolescencia, y están estrechamente relacionadas con menor o mayor grado de bienestar y por ende adaptación (Cappa, Moreland, Conger, Dumas y Conger, 2011). Cuando un niño cuenta con factores de protección individual y familiar,

la capacidad de enfrentar problemáticas será favorable, contribuyendo a disminuir el malestar presente en su crecimiento.

Afrontar la demanda en conjunto, entre familia, escuela y salud física y mental, está asociado a obtener resultados positivos en la adaptación emocional y social, todo esto conlleva a una mejor integración (Morales, Rodríguez y Trianes, 2012). La propuesta de acciones de afrontamiento para la ansiedad en niños con dislalia será efectiva cuando se enfoquen en diferentes dimensiones de la persona, fomentando el trabajo integral con padres de familia, docentes y personal especializado en salud mental.

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Existen varias estrategias que se enfocan en el problema, en donde el niño o niña enfrentará la situación en conjunto con los adultos que acompañan su desarrollo; estas estrategias están enfocadas en la evaluación, que se da cuando el niño modifica su pensamiento e interpretación para reducir el impacto del conflicto; centradas en el problema, dada al momento de buscar la génesis del problema, aprenden habilidades para poder manejar con asertividad los conflictos. Las tres principales estrategias centradas en el problema son: tomar el control, buscar información y evaluar ventajas y desventajas (Londoño, 2018); y centradas en las emociones, siendo métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante la problemática, se deja de pensar en situaciones que le generan malestar, o de cierto modo busca evadir el conflicto mostrando nuevas actitudes (Vázquez, Crespo y Ring, 2000).

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN NIÑOS

De acuerdo a la Escala de Afrontamiento para Niños EAN (Morales, Trianes, Blanca, Miranda y Milagros, 2012) existen diferentes estrategias de afrontamiento que están inmersas en 4 dimensiones, estas son:

- **Solución activa:** Reevaluación positiva, solución activa, búsqueda de información y apoyo social.
- **Afrontamiento improductivo:** Conducta agresiva y ocultación del problema
- **Evitación:** Evitación cognitiva y evitación conductual

- **Emoción:** Pasividad y emoción

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

Cuantitativo: Estrechamente relacionado con la cantidad, y como tal, su medio principal es el cálculo y la medición que busca medir variables (Niño, 2011). Se establecen datos numéricos a las variables de estudio, tanto para dislalia como para los niveles de ansiedad.

Tipo de Investigación

Bibliográfica: Aquella que consiste en revisión y recolección de información existente respecto al tema planteado a estudiar. Para la realización de este proyecto se recogieron y se sintetizaron datos sobre dislalia funcional, ansiedad y acciones psicológicas para el afrontamiento de la misma, presentes en artículos académicos y revistas especializadas en salud y educación.

Documental: Es un procedimiento científico y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos con respecto a un tema a estudiar (Alfonzo, 1994). Esta investigación se realizó mediante la revisión de los expedientes académicos individuales que reposan en el Departamento de Consejería Estudiantil de la institución, donde constan datos sociodemográficos, Resultados del Test de Articulación a la Repetición TAR y los resultados del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS.

Diseño de la Investigación

Transversal: Los diseños de investigación transeccional o transversal son aquellos que recolectan datos en un solo lapso de tiempo, en un tiempo único determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Esta investigación fue realizada en un periodo determinado abril-agosto 2019.

Nivel de Investigación:

Descriptiva: Su propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, sus partes, sus clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con el fin de esclarecer la verdad, corroborar un enunciado o comprobar una hipótesis (Niño, 2011). En esta investigación se describe la problemática actual y sus datos más importantes referentes a las variables de estudio, dislalia y ansiedad y diferentes acciones psicológicas para el afrontamiento de la última mencionada.

Población

La investigación se realizó con 30 expedientes de niñas y niños de 6 a 7 años con dislalia que reposan en el DECE de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi”.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Observación: Es un acto que implica mirar atentamente una cosa, persona, fenómeno o actividad, percibir e identificar las características, cualidades y formas, registrarlas mediante el uso de algún instrumento, organizar, analizar y realizar una síntesis de acuerdo a las necesidades (Niño, 2011). Se realizó la revisión de los registros de expedientes académicos de cada niño y niña donde constan los resultados de reactivos psicológicos, registrados en la información individual del DECE de la institución.

INSTRUMENTOS

Guía de Observación: Es el documento que permite recolectar datos mediante la acción de observar ciertos sucesos, archivos, información bibliográfica, entre otros. A través de la guía de observación, se recogieron datos sociodemográficos relacionados a sexo, estado civil de los padres, responsable del cuidado del niño y lugar que ocupa entre sus hermanos, resultados del Test de Articulación a la Repetición y del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, los cuales fueron aplicados previamente por la psicóloga del DECE.

Test de Articulación a la Repetición de Edith Schwalm: En los expedientes académicos de la institución, constan 30 test aplicados a niños con alteraciones de lenguaje, siendo la dislalia funcional la que predomina en todos los casos.

Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS con adaptación española de John S. Guillis (2011): Para esta investigación, la psicóloga del DECE evaluó a participantes de 6 a 7 años que presentaban dislalia funcional con el fin de conocer los niveles de ansiedad latentes en los niños.

TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos a través de la guía de observación se procesaron por medio del programa Microsoft Excel para después realizar su análisis mediante cuadros estadísticos, que permitirá plantear las conclusiones y recomendaciones pertinentes sobre la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1. *Niños con Dislalia*

Dislalia Funcional	Niñas		Niños		Total	
	fi	%	fi	%	Σ	% Total
	12	40%	18	60%	30	100%

Fuente: Resultados del Test de Articulación a la Repetición registrados en los expedientes del DECE de la institución.

Abreviaturas: (fi) Frecuencia Absoluta; (%) Porcentaje, (Σ) Sumatoria.

Se puede observar que, de la población total de 30 individuos, el 60% son niños, y al 40% que corresponde a niñas. El desarrollo psicomotor tardío, torpeza de

movimientos en órganos del aparato fonador (lengua o labios) debido a una mínima maduración, sumado a falta de estimulación y refuerzos en su desarrollo pueden ayudar a que la dislalia exacerbe (Paucar y Quirola, 2011). De acuerdo a la observación, se pudo corroborar que existe mayor madurez en las niñas de acuerdo a su comportamiento, a su expresividad en el aula de clases y el contenido de sus mensajes, en cambio los niños eran restringidos a comunicarse y debía motivárseles adecuadamente.

Tabla 2. *Niveles de Ansiedad*

Niveles de Ansiedad	Niñas		Niños		Σ		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Σ	%
Leve	5	16,6%	5	16,6%	10	33,3%		
Moderada	4	13,3%	10	33,3%	14	46,6%	30	100%
Grave	3	10%	3	10%	6	20%		

Fuente: Resultados del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS registrados en los expedientes académicos del DECE.

Abreviaturas: (fi) Frecuencia Absoluta; (%) Porcentaje, (Σ) Sumatoria.

Se obtuvo que, de un total de 30 niños con dislalia funcional, el 46,67%, equivale a un nivel de ansiedad moderado, mientras que el 33,33% presentan ansiedad leve y finalmente el 20% representa a niveles de ansiedad grave.

En relación al sexo se encontró que un mayor porcentaje de niños presentan ansiedad moderada con un 33,34% y las niñas pertenece al 13,33%, en cuanto a ansiedad leve equivale al 16,67% en niños y niñas, y en ansiedad grave se obtuvo el 10% tanto en niñas como en niños.

A partir de los datos obtenidos de los niños con dislalia, en los cuales se obtuvo que la mayoría de casos con esta alteración de lenguaje pertenecen a los niños, por lo cual se ha observado que existe mayor prevalencia de ansiedad en varones en la población de este trabajo investigativo, pero teniendo en cuenta que los índices de ansiedad en mujeres son elevadas de acuerdo a ciertas diferencias biológicas, Echeburúa (citado en Revista Iberoamericana de Educación, 2014) menciona que las mujeres son más propensas a tener ansiedad debido a la educación diferencial que se proporciona de acuerdo al género, ya

que, son a ellas quienes se les permite expresar sus malestares y necesidades de manera más abierta y a tener cierto temor a estímulos desde edades tempranas (Gaeta, L., Martínez-Otero Valentín, 2014).

Tabla 3. Cuadro comparativo de los niños con dislalia y niveles de ansiedad.

Niveles de ansiedad	Leve		Moderado		Grave		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Σ	%
Dislalia								
Niñas	5	16,6%	4	13,3%	3	10%		
Niños	5	16,6%	10	33,3%	3	10%	30	100%

Fuente: Resultados del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS registrados en los expedientes académicos del DECE.

Abreviaturas: (fi) Frecuencia Absoluta; (%) Porcentaje, (Σ) Sumatoria.

De acuerdo a las características de niños con dislalia y su relación con los niveles de ansiedad obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Infantil CAS, Rodríguez (2009) expone que, entre los detonantes principales para la ansiedad se encuentran las burlas de los amigos y el miedo a equivocarse.

En cuanto al sexo con un 33,33% se evidencia que los hombres poseen mayores niveles de ansiedad moderada en comparación a las mujeres cuyos datos en este nivel representan el 13,33%, pudiendo deberse a que en esta investigación la población masculina representa una mayor cantidad con un 60% de la población total con dislalia.

Cuando los niños desean comunicarse, ya sea con sus compañeros o docentes, se evidencia nerviosismo, además inquietud motriz, frustración, al no existir comprensión adecuada de la emisión del lenguaje del niño, lo que conlleva a exacerbar los síntomas de ansiedad.

PROPUESTA PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA

Introducción

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se evidencia que el 46,6%, representa a ansiedad moderada, y con 20% corresponde a ansiedad grave, por tal razón se proponen acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad en los niños y niñas con dislalia. El objetivo de la propuesta es reducir la ansiedad a través de diferentes actividades con la finalidad de brindar información y fortalecer capacidades de afrontamiento, y además, lograr un estado emocional equilibrado y así mejorar su adaptación en ámbitos educativos, familiares y sociales. Es importante la implementación de esta propuesta ya que la institución no cuenta con un esquema organizado de la misma.

Contenido

Las acciones psicológicas que se proponen en la siguiente propuesta están dirigidas especialmente a padres de familia, cuerpo docente y personal a cargo de salud mental de la institución educativa, dado que son las personas más próximas al niño y al mismo tiempo los responsables de su crianza, protección, guía y educación, además tendrá un carácter preventivo al promover la detección temprana de nuevos casos, dotando así a los involucrados de herramientas para sobrellevar esta problemática común en los niveles iniciales de educación básica.

En la primera parte se encuentra la psicoeducación, dirigida a docentes y padres de familia, con el fin de proporcionar información enfocada en entender la ansiedad y sus manifestaciones para brindar apoyo y acompañamiento emocional al niño, además de recomendaciones enfocadas en reforzar favorablemente la propuesta.

La segunda parte está dirigida al personal de salud mental de la institución, en la cual constan diferentes técnicas psicológicas y físicas que pueden ser aplicadas progresivamente de acuerdo a las necesidades presentes.

PRIMERA PARTE

Dirigida a docentes y padres de familia

1.- Psicoeducación: Hace referencia a la educación que se ofrece a las personas o al entorno de las mismas, sobre algún malestar físico o psicológico (Rojas, 2015).

Objetivo: Brindar información acerca de dislalia y ansiedad en el niño para lograr una mayor comprensión de su estado.

Dislalia Funcional: Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje debido a la disfunción de los órganos fono articulatorios sin la presencia de trastornos o alteraciones orgánicas en el niño, siendo una incapacidad de tipo funcional sobre todo al momento de articular fonemas (Vázquez et al., 2014).

Causas:

- El desarrollo psicomotor tardío, torpeza de movimientos en órganos del aparato fonador, además de dificultades en la comprensión del lenguaje (Paucar y Quirola, 2011).
- Sobreprotección.
- Complacer inmediatamente a las necesidades del niño sin importar la forma en que lo pida.
- Estimulación o refuerzo de patrones articulatorios incorrectos de lenguaje.
- Imitación de verbalizaciones de otros niños con alteraciones del lenguaje o personas responsables del cuidado.
- Escasa presencia de refuerzos por parte de padres de familia y docentes ante las verbalizaciones incorrectas.

Ansiedad Infantil: En dicho estado emocional suele evidenciarse una sensación de malestar intenso, acompañada de sintomatología neurovegetativa y conductual, también suelen presentarse dificultades en el funcionamiento interpersonal y autoestima. (Ochando y Peris, 2017).

Causas de ansiedad en niños: Ochando y Peris (2017) manifiestan que las principales causas de ansiedad infantil son:

- Estilos de crianza parental: Sobreprotección, modelos rígidos, exigentes o permisivos de crianza.
- Acontecimientos vitales: Por ejemplo, cambio de domicilio o de escuela, muerte de algún familiar, divorcio de padres, bullying, estos también pueden actuar como factores desencadenantes o mantenedores.
- Familias disfuncionales: Violencia intrafamiliar, carencias afectivas, divorcios.
- Burla por parte de sus compañeros.
- Dislalias u otras alteraciones de lenguaje.

Características de un niño con ansiedad: La ansiedad en un niño con dislalia se manifiesta en situaciones específicas como:

- Lecciones orales en clase
- Interacciones con sus compañeros
- Hacer nuevas amistades o hablar con desconocidos.

Los síntomas pueden ser sudoración, temblores, dolores estomacales, irritabilidad, cefaleas, evitación a diferentes situaciones e inclusive negarse a asistir a la escuela, además de inquietud psicomotriz, sudoración en manos y rostro, exceso de estrés o tensión física, miedos falta de atención en clases, dificultades en el desarrollo de la autoestima, miedo a conocer o hablar con desconocidos y miedo a las burlas y críticas.

Afrontamiento: Según Lazarus (2000), menciona que el afrontamiento es un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en constante cambio, y se desarrollan en función de demandas específicas, sean internas o externas, que el niño no puede manejar adecuadamente.

Afrontar la demanda en conjunto, entre familia, escuela y salud física y mental, está asociado a obtener resultados positivos en la adaptación emocional y social, todo esto conlleva a una mejor integración (Morales, Rodríguez y Trianes, 2012).

2.- Soporte Emocional

Objetivo: Fomentar conductas enfocadas en brindar apoyo emocional al niño con ansiedad

Al momento de brindar apoyo en el área emocional de niño se debe tomar en cuenta varios aspectos enfocados en el bienestar del niño o niña, Cuevas (2019) nos manifiesta alguno de estos aspectos:

- **Mantén la calma:** como padre es necesario que no exista culpabilidad por lo que él está viviendo, no regañar o culpar al niño, pero si acompáñalo y bríndale tu apoyo.
- **Aprende a escuchar:** es importante escuchar detenidamente lo que el niño dice, debido a que cualquier manifestación que haga, aunque no nos parezca importante, para él puede ser todo lo contrario, de esta manera podrás descubrir el mundo que el niño percibe, a través de preguntas como: ¿Cómo te sientes?, ¿A qué le tienes miedo?, ¿Qué te preocupa?
- **Explícale sus sentimientos y emociones:** Una vez captado lo que está sintiendo, pensando y expresando, se aclaran todas las dudas que el niño manifieste, clarificando lo que está pensando como si fueses su propia consciencia y espejo, sin dejar de respetar su autonomía.
- **Ayúdale a canalizar lo que siente:** la frustración, el enojo o miedo son sumamente necesarios para el niño, así podrá liberar estas emociones que lo agobian, esta puede darse en forma de gritos, llanto, juegos y práctica de algún deporte.
- **Enfrentar los problemas no evitarlos:** El niño puede atravesar por varias situaciones que si le generan ansiedad simplemente las evitará, por ello es necesario animarlo a enfrentarlas, para lo cual podemos simular situaciones ficticias o actuar como modelos.
- **Dale tiempo de calidad y conexión:** Una necesidad principal en los niños es pasar tiempo con personas significativas para él como sus padres principalmente, adultos representativos y amigos, para eso es fundamental dedicar entre 20-30 minutos de calidad y completamente enfocados en él, sin ser directivos, sino

seguirlos en sus actividades de preferencia, de esta manera existirá una mayor conexión entre el niño y tú.

Recomendaciones dirigidas a padres de familia:

- Se recomienda a los padres cumplir con el proceso terapéutico de la dislalia, con el fin de conseguir una pronta recuperación en el niño.
- Mayor compromiso por parte de los padres hacia las problemáticas de sus hijos, debido a que, en el caso de la dislalia, muchas veces esta suele ser vista como algo pasajero, sin embargo, es una alteración que requiere una pronta intervención.
- Obtener información de fuentes como internet, libros o revistas y personas que pueden estar pasando por la misma situación.
- Evitar hostigamiento y castigos fuertes por faltas mínimas.
- Asistir constantemente a la escuela para estar pendiente de los procesos escolares.
- Brindarle al niño afecto y bondad constantemente.

Recomendaciones dirigidas a docentes:

Los docentes, al ser los principales entes educativos, poseen una gran responsabilidad en cuanto a estimular la autonomía de los estudiantes, motivarlos a mejorar día a día y mantener el control de los diferentes fenómenos en el aula: Sin embargo, es sabido que, ante la presencia de dislalia, el docente tiene la competencia de:

- Generar un ambiente de confianza para que los niños puedan expresar abiertamente sus necesidades.
- No minimizar a los niños que presentan esta alteración.
- No menospreciar las capacidades de cada niño.
- Motivar la participación activa en clases.
- Promover el respeto y la empatía entre estudiantes.
- Poner especial atención en las diferentes dificultades emocionales del niño y referirlas al personal competente de la Institución.
- Las interacciones entre profesor y estudiante deben caracterizarse por escucha activa, sensibilidad, empatía, tolerancia y paciencia.

SEGUNDA PARTE

Dirigida a profesionales de la salud mental de la institución.

Objetivo: Proponer acciones psicológicas previamente seleccionadas dirigidas a reducir los niveles de ansiedad en niños con dislalia.

1.- Imaginación Guiada

Objetivo: Desarrollar la imaginación guiada por medio de situaciones agradables para reducir la ansiedad en los niños.

Desarrollo: Esta técnica consiste en visualizar situaciones que le producen calma y bienestar al niño. Montel (2016) sugiere los siguientes pasos:

1. Encontrar un lugar tranquilo y silencioso dentro de la institución.
2. Motivar al niño a que imagine un lugar que le transmita bienestar, no importa el que el niño escoja, puede ser real o ficticio.
3. Utiliza frases que despierten todos los sentidos del niño.
4. Incítalo a realizar actividades que el niño disfrute sin importar la duración.
5. Esta actividad puede durar de 3 minutos a 1 hora.
6. Si existe una distracción, vuelve al punto en el que te encontrabas.
7. Puedes complementar este ejercicio utilizando audios que promuevan este estado de tranquilidad.
8. Motiva al niño que en este proceso se encuentre con personas que le ayuden a alcanzar un estado de paz.
9. Finalmente recomendar al niño que, si se encuentra en una situación que le genere ansiedad o incomodidad, recuerde los estímulos alcanzados durante este proceso.

2.- Técnica de Respiración y Relajación:

Borja (2017) refiere la importancia de la respiración en los niños para poder manejar adecuadamente los diferentes niveles de ansiedad que se presenten en su convivencia dentro y fuera del aula.

Objetivo: Inducir al niño a un estado de calma por medio de la relajación muscular y la respiración diafragmática con el fin de reducir su ansiedad.

Desarrollo: una respiración lenta y profunda favorece a la reducción de la ansiedad.

1. Ponte de pie con los pies separados, al mismo ancho de tus hombros.
2. Relaja los hombros, el cuello, los músculos de la cara, las manos y pies.
3. Coloca tus manos sobre el abdomen y cierra los ojos.
4. Respira profundamente por la nariz, llenando el abdomen en 4 tiempos.
5. Mantén el aire, contando hasta 4 en tu pensamiento.
6. Exhala el aire por la boca suavemente en cuatro tiempos.
7. Repite este ejercicio las veces que sean necesarias, hasta lograr una relajación progresiva.

3.- Modelo A-B-C de Ellis

Objetivo: Dar a conocer el proceso cognitivo, emocional y conductual por el cual atraviesa un niño con ansiedad.

La individualidad de cada persona la dota de características propias con las cuales interactúa con el medio, es así que, en base a su percepción ve el mundo de diferente forma y a su manera. En el caso de los niños que manifiestan ansiedad, se observa que esta se origina en base a diferentes estímulos percibidos como amenazantes.

Desarrollo: La teoría ABC creada por Ellis se puede resumir para el entendimiento y reducción de manifestaciones de la ansiedad de la siguiente manera:

A: Acontecimiento activador, es un suceso o situación interna o externa percibida como desagradable o traumática.

Ejemplo: El niño debe dar una lección oral.

B: Creencias, ideas, pensamientos, es la interpretación que el niño genera a partir del acontecimiento activador (A), la misma se da en base a los esquemas mentales del niño.

Ejemplo: Mis compañeros se van a burlar de mi cuando empiece a hablar

C: Consecuencias emocionales y conductuales, son el conjunto de respuestas que el niño da en base a los acontecimientos activadores que están mediados por las creencias individuales de cada persona, por ende, la reacción es diferente en cada niño.

Ejemplo: El niño empieza a sudar, se sonroja, tiene deseos de llorar, tiene inquietud motriz, deja de hablar, todo conlleva a no dar la lección adecuadamente. Se crean pensamientos como “Me siento humillado”, o “Soy malo en lo que hago”

D: Es el debate cognitivo hacia la idea generada previamente y además de la emoción que siente ese momento. Puede haber un cambio de roles.

Ejemplo: Pueden realizarse preguntas orientadas a cuestionar la validez de las creencias del niño: “Que le dirías a un amigo en esta situación”, “Crees que puedes exagerar”, “Como te afecta esta forma de pensar”, “Crees que eres realmente malo en todo”, “Cuales son las otras cosas que te salen muy bien”

E: Es el nuevo pensamiento o emoción creada a partir del debate, es un efecto positivo que obtuvo a partir de cuestionarse.

Ejemplo: Preguntar lo que el niño siente o piensa actualmente, reevaluando si se ha modificado alguna creencia. Se pueden generar pensamientos como “Me siento más tranquilo”, “No todos se burlan de mi”, “Soy muy bueno en otras cosas”, “Debo poner empeño para mejorar”

El personal encargado de salud mental de la institución tomará en cuenta este esquema funcional que visibiliza el proceso por el cual se desencadena y mantiene la ansiedad ante un estímulo en los niños con dislalia. Es importante que el psicólogo preste especial atención a dichos acontecimientos activadores para trabajar sobre ellos y las respuestas a los mismos.

Recomendaciones para el DECE:

- Se recomienda que el personal de salud mental de la institución brinde psicoeducación constante dirigida a docentes y padres de familia de forma integral con la finalidad de establecer un trabajo conjunto ante la situación de los niños
- Si se llegan a presentar niveles de ansiedad que afecten o interfieran en las rutinas diarias del niño, es importante referir a un especialista de la salud mental, con la finalidad de lograr un abordaje terapéutico integral.
- Realizar un seguimiento individual del proceso terapéutico dentro y fuera de la institución para evaluar las mejorías.

La propuesta está basada en el programa “Coping Cat” desarrollado por Kendall, usado en varios estudios y demostrando su eficacia en los mismos, por tal razón las mismas deben ser validadas para constatar su efectividad.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se investigó sobre la dislalia funcional y los niveles de ansiedad en los niños de 6 a 7 años de la Unidad Educativa “Combatientes de Tapi” de la ciudad de Riobamba; con el objetivo de proponer acciones psicológicas para reducir la ansiedad en los niños; se recolectaron datos de los expedientes académicos de 30 niños. Los resultados obtenidos fueron que la dislalia funcional está presente con el 60% en niños y el 40% en niñas. Estos datos coinciden con los resultados de la investigación realizada por Román (2014), en la cual, la dislalia está presente en niños con 60% y en niñas con 40%. Esto puede verse por la influencia de hormonas sexuales como los estrógenos, que beneficia a una mejor consolidación de memoria en las niñas, que a su vez se reflejará de mejor manera en el desarrollo del lenguaje (Frick, Fernandez, y Harburger, 2011).

Con respecto a los niveles de ansiedad presentes en los niños y niñas con dislalia, se obtiene que el 33,33% representa a ansiedad leve, el 46,67% corresponde a ansiedad moderada y el 20% en niños con ansiedad grave. De acuerdo al estudio realizado por

Román (2014), se encontró que el 53% de la muestra tiene ansiedad leve, siendo la predominante; también encontró que el 40% representa a ansiedad moderada y con el 7% los niños con ansiedad grave. A través de los resultados de las dos investigaciones se constata que la ansiedad está presente en todos los niños, siendo la ansiedad moderada la que presenta altos índices. Estilos de crianza como la sobreprotección, rigidez, exigencia o permisividad, pueden fomentar el desequilibrio emocional del niño, sumado a ciertos acontecimientos vitales estresantes como, por ejemplo, cambio de domicilio o de escuela, la muerte de algún familiar, divorcio de padres y bullying, alteraciones de lenguaje, estos pueden actuar como factores desencadenantes o mantenedores de la ansiedad en los niños (Ochando y Peris, 2017).

Para la propuesta de acciones psicológicas respecto al afrontamiento de ansiedad en niños con dislalia, se seleccionaron diferentes actividades de programas de intervención para ansiedad en niños que han tenido resultados favorables, como en el estudio de Arrieta, Baldi y Nasetta (2015), en el que se pudo evidenciar que dentro de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los niños son la búsqueda de información, estrategias emocionales y apoyo social, por tal razón en esta investigación se desarrollaron acciones dirigidas a padres de familia y docentes enfocadas en brindar información y promover el soporte emocional y social. Basados en el programa desarrollado por Kendall llamado “Coping Cat” de enfoque cognitivo conductual, en el cual constan diferentes acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad, como la psicoeducación, técnicas de relajación y reestructuración cognitiva; en la investigación realizada por Villabø, Narayanan, Compton, Kendall y Neumer (2018) se obtuvieron resultados favorables en la aplicación de este programa al momento de abordar la ansiedad infantil, el resultado primario fue la pérdida de ansiedad durante los 3 meses de tratamiento y se mantuvo favorable a lo largo de dos años. La presente propuesta está basada en el enfoque cognitivo conductual de acuerdo a su eficacia al momento de reducir la ansiedad en niños, la misma que tuvo éxito en los estudios mencionados previamente, por este motivo se seleccionaron varias actividades de estos programas, orientadas a aplicarse en diferentes entornos en los que se manifiesta la ansiedad en los niños con dislalia.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Con respecto al tipo de dislalia, la Funcional es aquella que predomina en el estudio siendo la única diagnosticada, y de acuerdo al sexo, se obtuvo que el 60% corresponde a niños y el 40% equivale a niñas.
- De acuerdo a los niveles de ansiedad, se encontró que con 46,67% equivale a niveles de ansiedad moderada, siendo aquella la más presente en esta población, por otra parte, con 33,33% corresponde a ansiedad leve y un 20% pertenece a ansiedad grave, siendo los niños los que presentaron mayor ansiedad en este estudio.
- Se propuso un conjunto de acciones psicológicas para el afrontamiento de la ansiedad en niños con dislalia, con el fin de brindar información mediante la psicoeducación orientada a docentes y padres de familia y la aplicación de técnicas cognitivas conductuales dirigidas al personal del DECE de la institución.

RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas en la investigación se recomienda:

- Que los psicólogos del DECE de la institución brinden charlas psicoeducativas dirigidas a docentes y padres de familia con el fin de detectar y corregir los casos de dislalia funcional que pueden presentarse en los alumnos.
- Se sugiere implementar la propuesta de acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad bajo la responsabilidad de padres de familia, docentes y personal de salud mental, hacia los niños que presenten ansiedad ya que afecta su desarrollo académico, familiar y social.
- Se recomienda el trabajo conjunto entre padres de familia, docentes y psicólogos del DECE con el objetivo de brindar apoyo emocional y encontrar diferentes alternativas de crianza saludable, enfocada en el desarrollo integral del niño y potencializar sus habilidades.
- Que los docentes encargados de la educación de niños con dislalia sean

capacitados para la detección eficaz de problemáticas y el manejo adecuado de situaciones conflictivas en el contexto educativo hacia los niños, con la finalidad de crear un ambiente favorable en pos de su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alfonzo, I. (1994). *Técnicas de Investigación Bibliográfica*. Caracas, Venezuela: Contexto.
- Arrieta, G. A., Baldi, L. G., y Nasetta, S. A. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la ciudad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología*, 11(18), pp: 97-106. Doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222>
- Armijos, M y Mendoza, C. (2016). *Dislalia Funcional en el proceso de la comunicación en niños de 6 años de edad* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Machala, Machala.
- Borja, Q. (2017). *Método de relajación de Jacobson para niños*. Madrid, España. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/metodo-de-relajacion-de-jacobson-para-ninos/?fbclid=IwAR1qqF0z2uCa8tSq7-cxh0QB-EulMY6D73o408jCna-V238YAgePDaIRso>
- Cancino, D., Castro, R. y Opazo, K. (2017). *Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga, al Colegio Particular Subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al Colegio Particular pagado de los Sagrados Corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017* (Tesis de Pregrado). Universidad del Desarrollo, Chile.
- Cappa, K., Moreland, A., Conger, J., Dumas, J., y Conger, A. (2011). Bidirectional relationship between parenting stress and child coping competence: Findings from the pace study. *Journal of Child and Family Studies*, 20(1), pp. 334-342. Doi: 10.1007/s10826-010-9397-0
- Chimbo, F y Orellana, D. (2016). *La ansiedad infantil en los niños de primer año de educación general básica* (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Conde, P. G., Quirós, P. E., Conde, M. J y Bartolomé, M. T. (2014). Perfil Neuropsicológico de niños con dislalias: alteraciones mnesicas y atencionales. *Anales de Psicología*. 30(3), pp. 1105-1114.
- Cuevas, F. (2019). *20 ideas para bajar la ansiedad en los niños*. México. Desansiedad. Recuperado de https://www.desansiedad.com/blog/20-ideas-para-bajar-la-ansiedad-en-los-ninos?fbclid=IwAR16cHCC-zqM-Zopxx0R84fsRIVpOI7c5WMc3vwxvna16W-dtRDbmLcY_FU
- Frick, K. M., Fernandez, S. M., & Harburger, L. L. (2011). *Mechanisms Through Which*

- Estrogens Affect. 1800(10)*, 1045–1055.
<https://doi.org/10.1016/j.bbagen.2009.11.004.A>
- Gaeta, L., Martínez-Otero Valentín, V. (2014). La ansiedad en alumnos mexicanos de enseñanza primaria: variables personales, escolares y familiares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66(66), 45–58.
- Gillis, J. S. (2011). *Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS). Manual*. 1–11.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- Lazarus, R. (2000). *Stress and emotion, a new synthesis*. Springer, London
- Londoño, Y. (2018). *Evaluación de estrategias de afrontamiento del paciente oncológico*. Diss
- López, S. (2014). *La dislalia y su incidencia en la lectura de los niños y niñas del tercer año de educación básica de la escuela “Benigno Bayancela” de la ciudad de Loja, Periodo 2013-2014* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Montel, R. (2016). *Como aplicar la imaginación guiada para disminuir la ansiedad en mi cuerpo*. TengoHijos.com. Recuperado de <http://tengohijos.com/ccomo-aplicar-la-imaginacion-guiada-para-disminuir-la-ansiedad-en-mi-cuerpo/>
- Morales, F. M., Trianes, M. V., Blanca, M. J., Miranda, M. J y Milagros, E. (2012). Escala de Afrontamiento para niños (EAN): propiedades psicométricas. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 28(2), pp. 475-483
- Moreno, R. G y Ramírez, A. V. (2012). Las habitaciones de la Dislalia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa (ReiDoCrea)*, 1(1), pp. 38-45.
- Mychailyszyn, M. P., Méndez, J. L., Kendall, P. C. (2010). School Functioning in Youth With and Without Disorders: Comparisons by Diagnosis and Comorbidity. *School Psychology Review*, 39(1), pp. 106-121.
- Niño, V. M (2011). *Metodología de la Investigación. Diseño y Ejecución*. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U
- Ochando, G. P y Peris, S.P. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*, 21(1), pp. 39-46.
- Papalia, D. E., Wendkos, S. O y Duskin, R. F. (2009). *Psicología del Desarrollo: De la Infancia a la Adolescencia*. Ciudad de México, México: McGraw Hill
- Pascual, P. (1988). *La Dislalia*. Madrid, España: CEPE
- Paucar, A., y Quirola, M. (2011). *La influencia de factores psicológicos y somáticos en la dislalia de los niños y niñas del primer año de educación básica, de la escuela*

- “José Ingenieros N°2 de la ciudad de Loja. Periodo Marzo-Agosto del 2010. *Lineamientos alternativos* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Proyecto Puente. (2017). 12% de los niños en México padecen Ansiedad. *Proyecto Puente*. Recuperado de <https://proyectopuente.com.mx/2017/04/21/12-los-ninos-en-mexico-padecen-ansiedad/>.
- Rapee, R. (2016). *Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Macquarie: Adventure Works.
- Román, P. (2014). *Las Dislalias y su influencia en la ansiedad de los niños de segundo, tercero y cuarto año de educación básica que asisten a la Escuela Vespertina “Lauro Damerval Ayora” de la ciudad de Loja, periodo 2012-2014* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Loja, Loja.
- Rodríguez, N. (2009). *Manual Clínico de los Trastornos de Ansiedad 6^{ta} Edición*. Argentina: Paidós.
- Rojas, C. (2015). *Psicoeducación y Concientización para disminuir el Maltrato Psicológico* (Tesis de Pregrado). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Salanic, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula (Estudio realizado con alumnos de primero, segundo y tercero primaria del Municipio de Cantel* (Tesis de Pregrado). Universidad Rafael Landívar, Cantel, Guatemala.
- Spinosa, A. M y Massa, M. (2012). *Ansiedad en la Infancia y Adolescencia*. Spinosa y Massa Equipo Terapéutico. Recuperado de <https://trastorno-del-lenguaje-infantil.blogspot.com/2012/04/ansiedadinfantil.html?fbclid=IwAR1N2GaO66uQbFVAkAV1LORvUvBKDqwmCuh1bwljJuHTwYA3yjaPvnaGfo4>
- Toja, N y Peña, J. (2014). *Dislalias. Manual de Logopedia*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Vázquez, C., Crespo, M., y Ring, J. (2000). Estrategias de Afrontamiento. *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*, pp. 425-436. Barcelona, España: Masson
- Vázquez-Reyes, A., Reyes Y Zepeda, A., Moyaho-Bernal, A., Moreno-García, A., Montiel-Jarquín, A. J., Hernández-Ruíz, A. K., López-Colombo, A. (2014). *[Dislalias associated to malocclusion in schoolchildren]*. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 52(5), 538–542. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25301129>
- Villabø, M. A., Narayanan, M., Compton, S. N., Kendall, P. C., y Neumer, S. P. (2018). *Cognitive-behavioral therapy for youth anxiety: An effectiveness evaluation in*

community practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), pp: 751-764. Doi: 10.1080/15374416.2016.1138408

Whalen, D. J., Sylvester, C. M., & Luby, J. L. (2017). Depression and Anxiety in Preschoolers: A review of the Past 7 Years. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 26(3), 503-522. Doi: 10.1016/j.chc.2017.02.006.

ANEXO 1:

Riobamba, 06 de diciembre de 2018

Dra.

Carmen Solís

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMBATIENTES DE TAPI

Presente.

De ante mano deseándole éxitos en su labor que está siendo desempeñada de la mejor manera en pos del desarrollo académico y social, nos dirigimos a usted, Yo, **Bryan Santiago Andrade Ramos**, con CI: **0603526641**; y Yo, **Geovanny Israel Cabezas Sánchez**, con CI: **0604753319**, estudiantes de la carrera de Psicología Clínica del Décimo semestre de la Universidad Nacional de Chimborazo, para solicitarle de la manera más comedida se nos permita realizar nuestro Proyecto de Investigación para la Titulación de Psicólogos Clínicos, siendo ésta la temática: **“DISLALIAS Y ANSIEDAD EN LOS NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA COMBATIENTES DE TAPI”**, A realizarse en el periodo académico vigente, comunicándole además que dicho trabajo investigativo será un aporte para que el modelo educativo presente en esta institución sea integral y beneficioso para los estudiantes, por tal razón se coordinará con los profesionales encargados del área de Consejería Estudiantil y en conjunto realizar dicha investigación, y de acuerdo a lo que usted considere necesario para la ejecución de dicha actividad académica.

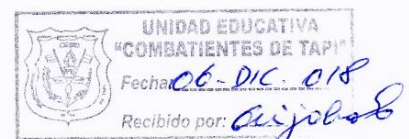
Agradeciéndole por la atención recibida al presente y esperando que continúe su desempeño exitosamente brindamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Bryan Santiago Andrade Ramos

ESTUDIANTE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNACH



12:45

ANEXO 2:

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIVIDUAL “UNIDAD EDUCATIVA
COMBATIENTES DE TAPI”**

A) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____

Género: Masculino Femenino

Grupo étnico: Mestizo Indígena Afro ecuatoriano

Grado que cursa: Primero Segundo Tercero

Relación actual de los padres: Casados Solteros Unión libre
Divorciados

A cargo de quién está el cuidado del niño: Padres Abuelos Hermanos

Lugar que ocupa entre los hermanos:

Hijo único:

Primero:

Intermedio:

Último hijo:

B) INFORMACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN:

Resultados de test psicológicos:

1.- Nombre del Test:

1.1. Resultado Obtenido:

2.- Nombre del test:

2.1. Resultado Obtenido:

ANEXO 3:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
 Ext. 1133

Riobamba 01 de agosto del 2019
 Oficio N° 482-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuet
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
 Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-54643154	Propuesta de acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad en niños con dislalia. Riobamba, 2018-2019	Andrade Ramos Bryan Santiago Cabezas Sánchez Geovanny Israel	Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez	3	3	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
 Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
 Delegado Programa URKUND
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 RECEPCION DE DOCUMENTOS

Fecha: 01 Ago 2019 Hora: 17:02

SECRETARÍA DE FIRMAS

ANEXO 4:



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.22

DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Jenny Rocío Tenezaca Sánchez **Cédula:** 110283417-1
Miembro tribunal: Rosario Isabel Cando Pilatuña **Cédula:** 060240757-9
Miembro tribunal: Cristina Alessandra Procel Niama **Cédula:** 060408866-6

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Andrade Ramos
Nombres: Bryan Santiago
C.I / Pasaporte: 060352664-1
Título del Proyecto de Investigación: PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social orientado al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez
TUTOR

Mgs. Rosario Isabel Cando Pilatuña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Aspectos	Conformidad Sí/No	Observaciones
Título		
Resumen		
Introducción		
Objetivos: general y específicos		
Estado del arte relacionado a la temática de investigación		
Metodología		
Resultados y discusión		
Conclusiones y recomendaciones		
Referencias bibliográficas		
Apéndice y anexos		

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, sí () / no () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: _____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

4. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Jenny Rocío Tenezaca Sánchez	Cédula: 110283417-1
Miembro tribunal: Rosario Isabel Cando Pilatuña	Cédula: 060240757-9
Miembro tribunal: Cristina Alessandra Procel Niama	Cédula: 060408866-6

5. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Cabezas Sánchez
Nombres: Geovanny Israel
C.I / Pasaporte: 060475331-9
Título del Proyecto de Investigación: PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CON DISLALIA. RIOBAMBA, 2018-2019
Dominio Científico: Salud como producto social orientado al Buen Vivir
Línea de Investigación: Salud

6. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
Título	Si	
Resumen	Si	
Introducción	Si	
Objetivos: general y específicos	Si	
Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
Metodología	Si	
Resultados y discusión	Si	
Conclusiones y recomendaciones	Si	
Referencias bibliográficas	Si	
Apéndice y anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Mgs. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez
TUTOR

Mgs. Rosario Isabel Cando Pilatuña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Aspectos	Conformidad Sí/No	Observaciones
Título		
Resumen		
Introducción		
Objetivos general y específicos		
Estado del arte relacionado a la temática de investigación		
Metodología		
Resultados y discusión		
Conclusiones y recomendaciones		
Referencias bibliográficas		
Apéndice y anexos		

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, se favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, otorgando una calificación de: _____ sobre 10 puntos.