



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PROBLEMAS  
DE APRENDIZAJE**

**Ansiedad y Dislalia en niños Pacientes de un Centro Terapéutico de Jesús  
María-2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Problemas de Aprendizaje**

**AUTORA:**

Eugenio Torres, Susana Rocio (orcid.org/0000-0002-6592-4090)

**ASESORA:**

Dra. Flores Mejia, Gisella Socorro (orcid.org/0000-0002-1558-7022)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Problemas de Aprendizaje

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

**LIMA – PERÚ**

2022

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo continuo y confianza, a los dos pedacitos de mi corazón, Suemi y Amy que son el motivo de mi lucha continua para seguir adelante, por ello doy mi trabajo en ofrenda al amor y paciencia que me tienen.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme las oportunidades que me ayudaron a lograr mis metas, agradezco las enseñanzas de esta prestigiosa institución y a cada docente en el transcurso de este reto, los cuales motivaron a poder realizar esta investigación, finalmente agradezco a esta pequeña población de niños con dislalia y a sus padres que proporcionaron su ayuda constante para culminar este trabajo.

## Índice de Contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEORICO	4
III.METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra y muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV.RESULTADOS	21
V.DISCUSIÓN	31
VI.CONCLUSIONES	37
VII.RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Población	17
Tabla 2. Muestra	18
Tabla 3. Nivel de Dislalia	21
Tabla 4. Nivel de la dimensión Fonema de la Dislalia	22
Tabla 5. Nivel de la dimensión Mezcla de la Dislalia	23
Tabla 6. Nivel de la dimensión Diptongo de la Dislalia	24
Tabla 7. Nivel de Ansiedad	25
Tabla 8. Test de normalidad para las variables de Dislalia y Ansiedad	26
Tabla 9. Relación entre las variables de Dislalia y Ansiedad	27
Tabla 10. Relación entre las variables de ansiedad y la dimensión de fonemas	28
Tabla 11. Relación entre las variables de ansiedad y la dimensión de mezclas	29
Tabla 12. Relación entre las variables de ansiedad y la dimensión de diptongo	30

## Índice de figuras

Figura 1 Distribución porcentual del nivel de dislalia en niños pacientes	21
Figura 2 Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión fonemas	22
Figura 3 Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión mezcla	23
Figura 4 Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión diptongo	24
Figura 5 Distribución porcentual del nivel de ansiedad	25
Figura 6: Puntajes directos de los instrumentos de ansiedad y dislalia	27

## RESUMEN

La presente revisión se centró en determinar la relación de la ansiedad y la dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico del distrito de Jesús María - Lima, por ello el presente trabajo de investigación fue de tipo básica y nivel descriptivo – correlacional de corte transversal (transeccional). La población estuvo conformada por 133 niños del área de terapia de lenguaje, la muestra, por razones lógicas estuvo constituida por 100 niños del área mencionada, siendo el tipo de muestreo aplicado el no probabilístico.

Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de Ansiedad Infantil -CAS adaptado Dr. Domingo E. Gómez Fernández (2013) y el María Elizabeth Falla Cortez (2017). Con respecto a los resultados se observa una significancia del 1%, si existe asociación significativa entre la relación de ansiedad y dislalia, siendo esta asociación con direccionalidad positiva ( $r_{\text{spearman}}=0.688$ ), es decir qué, de acuerdo a sus niveles, en ella se puede identificar que bajos niveles de dislalia estarían asociados a altos niveles de ansiedad y viceversa.

**Palabras Clave:** Ansiedad, Dislalia, Niños, Centro Terapéutico.

## ABSTRACT

The present review focuses on determining the relationship between anxiety and dyslalia in child patients of a therapeutic center in the district of Jesús María - Lima, for this reason the present research work of basic type and Descriptive - Correlational cross-sectional level (transsectional). The population was made up of 133 children from the language therapy area, the sample, for logical reasons, was made up of 100 children from the aforementioned area, the type of sampling applied being non-probabilistic.

The following data collection instruments were used: Child Anxiety Questionnaire - CAS adapted by Dr. Domingo E. Gómez Fernández (2013) and María Elizabeth Falla Cortez (2017). Regarding the results, it is observed with a significance of 1%, if there is a significant association between the relationship of anxiety and dyslalia, being this association with positive directionality ( $r_{\text{spearman}}=0.688$ ), that is to say that, according to its levels, in it it can be identified that low levels of dyslalia would be associated with high levels of anxiety and vice versa.

Keywords: Anxiety, Dyslalia, Children, Therapeutic Center.

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito internacional se evidenció que la prevalencia de la ansiedad varía entre 10 y 20% de un trastorno de ansiedad, de esta manera lo manifiestan estudios hechos por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021), teniendo un resultado diferente en cada tipo de población y en los instrumentos utilizados para las investigaciones. En México, se presenta un 12% de niños con trastorno de ansiedad, exhibiendo síntomas que afectan el apetito, el sueño, las emociones, el poco rendimiento escolar y conductas de evitación en contextos escolares preocupantes según la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI 2017).

Por otro lado, se realizó un estudio en España encontrando que el 22,1% de niños de 4 a 15 años, tienen peligro de presentar dificultades en su salud mental, según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE 2006). Del mismo modo indicó que un 7% de los pequeños evidencian dificultades en el aprendizaje de nuevas palabras y cerca del 1 a 3% de los niños tienen problemas de lenguaje llegando a tasas del 7% en países como Estados Unidos.

Del mismo modo, Macías et al., (2019) refiere que la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (2018), en su estudio donde la finalidad fue establecer la predisposición del aumento de ansiedad en niños, teniendo como margen de edad de seis a doce años, realizándose en países como Perú, Chile, Colombia, Argentina y Ecuador, evidenció que un 68% de infantes, obtuvieron apoyo en la institución educativa y en centros médicos, evidenciando señales de ansiedad. Este estudio releva que los países en mención no cuentan con un sistema de políticas que generen una mejora en la salud mental de los niños.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud en el (2020), refirió que debido a la pandemia de la COVID-19 se produjo una gran inquietud por la salud mental y desarrollo educativo de una generación de niños, considerando que el problema más común durante esos meses fue el trastorno del habla y del lenguaje aumentando hasta en un 50%, siendo el confinamiento el generador de que los niños con una patología de lenguaje vean truncados sus avances, incrementando estrés y ansiedad.

El Ministerio de Salud - Dirección de Salud Mental (2020), refirió que, en el primer trimestre de pandemia, se logró atender a 125 infantes de ambos sexos pertenecientes a Lima Metropolitana, teniendo como resultado un 78%, los cuales muestran señales de ansiedad infantil, lo cual podría evidenciar que la mayoría de ellos no logra desenvolverse de manera óptima y tampoco adecuada en sus labores estudiantiles, por ese motivo el Ministerio de Salud priorizó la atención de estos casos en los centros de salud mental Comunitarios atendiendo a 6,846 casos de problemas de lenguaje en todo el país durante ese año.

A nivel local, en el centro de terapéutico, se evidenció que a causa del confinamiento y la pérdida de espacios para ejecutar la expresión se produjo cambios, principalmente en el habla, donde los niños con dislalia evidenciaron síntomas de ansiedad, tensión e inseguridad probablemente más de lo normal siendo más proclives a perder el control emocional. Además, se evidencian inhibidos y con conflictos para relacionarse, el conocer sobre las variables en esta población nos permitió acoplarnos a su contexto. También podemos plantear como problema el poco acceso a centros terapéuticos, por economía, tiempo o desconocimiento sobre la dislalia en los hogares.

Es por ello que la investigación tuvo por convicción conocer estos aspectos siendo importante saber de qué manera se relacionó la ansiedad y dislalia, para determinar de qué forma limita el adecuado desarrollo en el niño, ya que en primera instancia son las instituciones educativas donde se presentan estas dificultades, siendo ellas las que sugieren la evaluación de los pequeños para un adecuado tratamiento, dentro de la estadística del centro terapéutico se evidenció un 80% de niños diagnosticados con problemas de aprendizaje, donde la prevalencia de la dislalia llega hasta en un 38%, y los otros trastornos de lenguaje oscilan en un 30%.

Ante este contexto se formuló como problema general, ¿Cuál es la relación entre ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022? Como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022?, ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión mezclas en niños

pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022? ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión diptongo en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022?

La investigación presenta justificación teórica puesto que contribuyó al conocimiento existente y está sustentado en la teoría de ansiedad elaborado por John S. Gillis (1980), así como la teoría del lenguaje de Acevedo y Becerra (2012). Del mismo modo en la justificación práctica se encontró poca información sobre la dislalia y la ansiedad, por lo que este trabajo de investigación evidenció la relación de las variables mencionadas lo que permitió plantear pautas para un adecuado desarrollo del niño, dicha investigación será de ayuda para futuros estudios. Además, la justificación metodológica donde los resultados logrados del presente trabajo a través de métodos estadísticos y corroborados mediante validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados, han servido como base para desarrollar más estudios de carácter epidemiológico nacional o local.

Por este motivo se estimó como objetivo general: Determinar la relación entre ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022 y se plantean los objetivos específicos: Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión mezclas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión diptongos en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022.

Por último, se plantea como Hipótesis general: Existe relación significativa entre ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Como hipótesis específicas se plantea: Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión mezclas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión diptongos en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En el contexto nacional encontramos a Urbano (2021), la finalidad del trabajo de investigación se orientó en determinar la correlación existente entre la dislalia funcional y el aprendizaje en niños de primer grado de primaria. El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo básica, con diseño descriptivo – correlacional. Los resultados encontrados evidenciaron una correlación entre las dos variables mencionadas. Las conclusiones a las cuales se arribó, fueron que existió correlación significativa inversa entre la variable dislalia funcional, a nivel general y por las dimensiones establecidas como la Distorsión, inserción, sustitución, omisión y el aprendizaje en los niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa.

De igual forma Mora (2020), donde se tuvo como finalidad diseñar estrategias psicológicas para prevalecer la dislalia en los pequeños, lograr conocer el nivel de dislalia que evidencian los niños y la intervención oportuna, perfeccionar la pronunciación y mejora de la comunicación. El estudio efectuado fue de tipo descriptiva - propositiva de enfoque cuantitativo no experimental. Como resultado se observó que posterior a la aplicación y análisis del ensayo, se encontró que los pequeños estudiantes presentaban dificultades con respecto a la dislalia (68%), en conclusión, fue de mucha importancia efectuar estrategias psicológicas que ayuden a mejorar el funcionamiento y la dificultad para hablar en los niños de las 2 primeras letras, mejorando así su lenguaje.

Por otro lado, Sairatupac (2020) dentro del mencionado trabajo, el objetivo fue establecer los rangos de ansiedad en alumnos, teniendo el estudio un enfoque cuantitativo, tipo sustantiva y nivel descriptivo comparativo no experimental transversal. De acuerdo a los resultados de la investigación logramos establecer según el valor del estadístico U de Mann Whitney con el valor p de 0.05, lo que determina una discrepancia significativa en el rango de ansiedad de los estudiantes de dos escuelas. Concluyó que los alumnos de los colegios particulares muestran altos rangos de ansiedad, contexto que podría perturbar su estado mental e incluso poner en peligro su salud originando ansiedad severa.

Por consiguiente, Carbajal (2019), tuvo como objetivo determinar la diferencia en los índices de ansiedad por sexo y edad en escolares peruanos, durante el último periodo de tiempo ha aumentado el interés por investigar las dificultades asociadas al ajuste emocional y social en niños, incluida la ansiedad, el mencionado estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo comparativo. Los beneficios obtenidos indicaron que había discrepancias en las tasas de ansiedad por sexo y edad entre los estudiantes peruanos, pero estas no tenían importancia práctica.

Finalmente, Barzola (2017), tuvo como finalidad describir y comparar la ansiedad parental instrumental en niños de 8 a 12 años en hogares intactos, durante la crisis de separación y después del divorcio, siendo una investigación de tipo descriptivo comparativo. Como resultado se evidenció que había una discrepancia significativa entre la ansiedad manifiesta y sus dimensiones (preocupación/enfoque social y ansiedad fisiológica) según el tipo de vivienda. Encontró ansiedad más pronunciada, preocupación/concentración social y ansiedad fisiológica en niños fuera de casa durante una crisis de separación. En conclusión, se halló que en un conjunto de pequeños fuera del hogar durante la crisis de separación mostraron más apoyo de los padres, el grupo de niños con hogar intacto fue el grupo con un nivel más bajo de la variable anterior.

En el ámbito internacional encontramos a Santana et al., (2022), la finalidad del trabajo fue establecer la correlación de variables desarrollo del lenguaje oral y el aprendizaje significativo en pequeños de 4 a 5 años de edad de educación general básica. El trabajo de enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo siendo una investigación correlacional. Los resultados obtenidos refieren una evidente correlación de las dos variables mencionadas, de este modo el proceso del lenguaje verbal es un importante factor que influye directamente en la adquisición de aprendizajes significativos. Se concluyó en que hay escasos procesos a perfeccionar en el área del lenguaje oral para estos pequeños, se debe considerar que esto no afecta considerablemente en su aprendizaje. Por otro lado, es importante fortalecer las dificultades encontradas con la finalidad de lograr un adecuado proceso de aprendizaje.

Lara y Guevara (2021), donde la finalidad fue establecer la autoestima y ansiedad en los colegios estatales y particulares del país de Ecuador, donde el trabajo fue de enfoque no experimental cuantitativa, y descriptivo correlacional transversal. Dentro de los resultados que se obtuvieron cabe recalcar que brindó ciertos indicadores donde se aprecia que los adolescentes del estudio que evidencian más autoestima poseen menos ansiedad. En conclusión, el aporte del estudio de los colegios público y privado podrían potencializar la autoestima y disminuir o eliminar los niveles de ansiedad encontrados en el estudio.

Por otro lado, Aparicio et al., (2020), el estudio tuvo como finalidad establecer las oposiciones en la aversión estudiantil en función a altas y bajas puntuaciones a nivel de pensamiento en cuanto a la ansiedad, refiere que hay varios elementos que logran incidir de forma negativa en el resultado académico, como también una adaptación adecuada a la sociedad y escuela. Por ello, el trabajo realizado fue de tipo correlacional, los resultados mostraron niveles altos de ansiedad cognitiva, a comparación de los puntajes bajos, obtuvieron puntajes significativamente más altos en tres de las cuatro dimensiones de SRASR. En definitiva, estos hallazgos se inclinan a consecuencias negativas en el ajuste psicosocial de estudiantes y escuelas, en concordancia con la literatura previa, apoyando la necesidad de diseñar intervenciones para minimizar el problema.

Del mismo modo encontramos a Ramírez (2019), tuvo como finalidad determinar la correlación en su estudio sobre las dificultades en el habla y la lectura y escritura en el país de Ecuador. El mencionado estudio fue de tipo básica de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental. Los resultados encontrados refieren una clara correlación entre las dos variables indicadas. Se concluyó que en este estudio se evidenció que un el 72 % tiene dificultades en la articulación de un 7 fonema y el 28% evidencia problemas en la pronunciación de dos fonemas los cuales poseen más complicaciones a la hora de aprender a leer y escribir.

Finalmente, Aguilar et al., (2019), El propósito fue analizar la similitud en dos variables como es la depresión y la ansiedad en niños, siendo el mencionado estudio de tipo descriptivo correlacional, los resultados muestran que los niños con altos puntajes de ansiedad mostraron que los padres tenían bajos niveles de apoyo,

disciplina y autocontrol, así como bajos niveles de satisfacción con su crianza y repartición de roles en la familia. Por el contrario, se concluyó que el análisis de regresión produjo formas competentes de anunciar una varianza 31% para depresión y una varianza 16% para la ansiedad.

Por consiguiente, se expondrán las diversas teorías de trastorno de ansiedad generalizada encontrando en primera instancia al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014), para la variedad diagnóstica de los trastornos refiere a la ansiedad como grandes tensiones que el individuo difícilmente puede controlar, siendo estos sucesos asociados a tres o más síntomas de sobre activación funcional.

Según Ochando y Peris (2017) lo definió como una fase en el que la estabilidad emocional se ve rebosada por tensiones constantes, que casi siempre están relacionadas con acontecimientos o situaciones negativas. Esta teoría intenta exponer que la ansiedad es la alteración del aspecto sensorial a nivel emocional y se deriva de la ansiedad por situaciones que aún no suceden, por lo que se cree que algo negativo pasará y ello origina la ansiedad.

Por la misma referencia y orden de ideas, encontramos a Méndez et al., (2021), para argumentar que la teoría del trastorno de ansiedad generalizada reconoce eventos relacionados con preocupaciones futuras que el individuo pueda encontrar, posiblemente por eventos traumáticos ocurridos que afectan significativamente la estabilidad emocional de una persona, por lo que dentro del sistema nervioso nace una forma de indefensión la que obliga al organismo a estar alerta. Otro componente con la que cuenta esta teoría del trastorno de ansiedad generalizada se refiere a la escasa autonomía de los niños, por lo que una enorme sobreprotección de los padres generaría un desequilibrio emocional en los hijos los cuales podrían entrar en estados de ansiedad frente a un acontecimiento que destaca su independencia volitiva, siendo de gran importancia que la enseñanza de los hijos mejore el soporte de autorregulación y autonomía en los pequeños.

Encontramos también a Pérez y Cernuda (2020), sostienen que las dificultades del desequilibrio emocional surgen cuando en su procesamiento se obtiene información o se consideran factores que no corresponden a lo real. Sacar un problema o exagerarlo es la primera fuente de desequilibrio emocional. Del mismo modo Urteaga (2018), menciona que un componente esencial que ayuda a exponer la teoría de Beck proviene de las afirmaciones y los prejuicios, los cuales alteran el contexto de la realidad, brindan datos que no corresponde a lo que acontece y muchas veces tienden a amplificar la información, generando ansiedad.

Dentro de la referencia citada por Villar (2019), evidencia varias características de ansiedad, dentro de ellas se pueden nombrar a la fobia específica se define como un miedo que los individuos manifiestan ante determinadas situaciones, como viajar en avión o a oscuras; Por lo general, esta clase de fobia afecta la estabilidad emocional de los individuos que han experimentado este tipo de miedo o temor. La fobia social evidencia el miedo que el individuo tiene para interactuar con otros puesto que está arraigado inconscientemente en que serán la base para la crítica o el juicio por parte del grupo.

Los ataques de pánico pueden implicar expresiones súbitas de temor, o ansiedad que suelen ir acompañadas de sintomatologías físicas, como cambios en la presión arterial, taquicardia, etc. Agorafobia se define como la ansiedad desmedida al no poder estar en lugares cerrados, lo cual podría desencadenar sudoración, movimientos repetitivos que son difíciles de ser detenidos. Trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por sentimientos de miedo que se han vuelto habituales sin la voluntad consciente de detenerlos.

La ansiedad infantil como expresión inapropiada del mecanismo psicológico de los pequeños tiene una extensa gama de referencias, por ello según Chantal (2016), es el sufrimiento mental que soportan los infantes por tensiones que les inquietan debido a posibles eventos que, según su inferencia, los afectarán gravemente, más allá del juicio razonable, hechos que no suceden aún y en la mayoría de situaciones se debe a eventos experimentados de vida que de alguna manera persisten en la mente de los pequeños.

Siguiendo el mismo orden de ideas podemos mencionar a Cabrera et al., (2016), sugiere que la ansiedad infantil es una forma de defensa que deja que las personas estén en alerta ante peligros futuros; La forma en que los padres protegen a sus hijos tiene mucho que ver con este tipo de sentimientos, es decir, la falta de apoyo o el distanciamiento de los padres permite que varios pequeños evidencien indicadores de ansiedad debido a la percepción de esa falta de protección. La falta de seguridad que los pequeños muestran hacia otra muestra ser un elemento concluyente en el aspecto de síntomas de ansiedad, esto se debe a que sentirse solo y la desprotección de los guardias generan ansiedad por la preponderancia de los peligros que perciben los niños.

Por esta razón, se consideró el siguiente modelo para este estudio, con el fin de construir una guía teórica donde vemos que Gillis (1980), sugirió que la ansiedad y sus componentes principales deben entenderse desde su origen, dentro del campo de la psicología, para tal efecto se diseñó científica y sistemáticamente una herramienta que pueda calcular varios mecanismos de la ansiedad en los infantes. De igual forma, Gillis (1980) se basa en la teoría de Cattell (1963), en la que trata de introducir diferentes teorías psicológicas para evaluar diferentes indicadores de personalidad por medio del análisis factorial. Cattell definió a los deterministas como indicadores de factores psicológicos o tendencias reactivas permanentes que constituyen una parte importante en la estructura básica del niño.

Después de realizar varias encuestas; Cattell obtuvo algunos de los primeros elementos o escalas que debido a la mezcla de los mecanismos Gillis elabora el Cuestionario de Ansiedad Infantil considerando dos aspectos que se detalla, Gillis (1980) en: El Primer Factor de primer orden o rasgos primarios, es compuesto de un elemento de emocionalidad, excitabilidad, cambio de actitudes y evasión de las responsabilidades. Estas peculiaridades se relacionan de forma estrecha con los Factores C-, D+ y Q4+ del ESPQ, quienes expresan que el niño es emocionalmente inestable, muestra poca tolerancia a la decepción, tiende a perder el control del lado emocional, muestra entusiasmo ante los desafíos, reacciona descontroladamente ante ciertos estímulos, generalmente son impacientes y demandantes.

El segundo factor de segundo orden o rasgos secundarios, descrito en el cuestionario está compuesto de mecanismos de retraimiento, timidez y sentimientos de dependencia. Estos rasgos están relacionados con los factores H y O de ESPQ, podemos evidenciar rasgos como la timidez, la sensibilidad a las amenazas, la vulnerabilidad a la intimidación y el uso de la distancia de los demás en su ambiente para evadir la intimidación y la estimulación social excesiva. Son niños con culpa, baja autoestima, irritabilidad, ansiedad y en algunas situaciones depresión.

En referencia a lo presentado por Gillis (1980), se podría tomar en cuenta a la ansiedad como una agrupación de rasgos de segundo orden de la personalidad constituida por dos aspectos, el primer factor está formado por la emocionalidad, excitabilidad, los cambios actitudes y evasión de las responsabilidades, el segundo factor lo establecen el retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia. Gillis, (1980), como se citó en Gómez y Pulido (1991). En referencia a la ansiedad infantil estos aspectos son importantes, no debiendo ignorarlos, siendo la familia y la escuela ya que uno y otro son los espacios donde vivimos regularmente según Ravagnan, (1981).

Muchos filósofos y psicólogos manifiestan la relevancia de contar con una adecuada pronunciación de fonemas en la infancia puesto que por medio de métodos y debido a la asociación directa con el estudio, estuvieron elegidas y debatidas las sucesivas teorías:

Para Chadwick en su teoría de las estrategias afectivas (1996), describe que las habilidades afectivas son un procedimiento habitual para un adecuado desarrollo de los dinamismos intelectuales y su control, conteniendo artes, destrezas y técnicas, que la persona de forma consiente o instintivamente ejecuta para operar, vigilar, perfeccionar y administrar sus energías en el área cognitiva y durante el proceso peculiar del aprendizaje.

Por su parte, Macías et al., (2019) citan a Noam Chomsky (1977), dentro de su teoría innatista del progreso del lenguaje argumentó que los infantes pueden

formarse y combinar las bases de comunicación y el lenguaje, ya que al nacer lo hacen con la capacidad innata de hablar. Chomsky dedujo que, en la infancia, al adquirir el lenguaje ocurre a través de la forma de registrar y relacionar las bases esenciales del lenguaje que posee el individuo, la cual constituye el fundamento básico de todo lenguaje.

La teoría conductista del aprendizaje simboliza la primera tentativa de manifestar el proceso del lenguaje al mostrar métodos de aprendizaje del lenguaje en los pequeños. Skinner (1957) siendo el primordial autor que expresa que una conducta que fue reforzada, seguirá principalmente después del refuerzo o recompensa. Según nos explica la conjetura, durante las iniciales etapas, los niños emitirán todos los sonidos de diferentes idiomas siendo los padres los que refuercen los sonidos específicos que corresponden al idioma materno. El refuerzo puede ser verbal o físico lo cual conduce a la creación de frases.

Jerome Bruner refutó la imitación como lo innato, lo que ayudó a centrar su investigación acerca de los principios del habla en la interacción con su entorno. Por lo cual elaboro la concepción de Licencia: LASS (Language Acquisition Support System) y sustentó que el pequeño asimilaría su inicio al lenguaje a través de la interacción con la madre. Planteó la tendencia para que LASS funcione (similar al LAD de Chomsky) pidiendo una referencia interactiva para manejar. Bruner, como Vygotsky (1979), refirieron que debería contar con aspectos idóneos relación con el entorno para realizar el aprendizaje y llamó a esto andamiaje, Bruner, (1977).

Dentro de las teorías cognitivas encontramos que Piaget no sustentó muchos estudios sobre la adquisición del lenguaje, pero su trabajo fue de gran relevancia en los teóricos de la década de 1970. Para Piaget, la percepción precedió al lenguaje, y es el medio para expresar a través de las relaciones semánticas. La semántica será la base del sistema lingüístico y la sintaxis será el medio para transmitir el significado según Nelson, Kamhi y Apel, (1987).

La adquisición del lenguaje de Vygotsky, quien refiere que el habla no podría implicar solo la expresión de frases en infantes, sino también la creciente

interdependencia entre expresión y pensamiento. El pensamiento de Vygotsky sobre el habla se basa en la teoría didáctica constructivista de que los adolescentes adquieren el conocimiento de dicha inferencia a través de la interacción o experiencia con su entorno, (Zona de desarrollo próximo), Withers, (2017).

Ochando y Peris (2017) señalan que según la teoría el primer lenguaje del niño es social y este surge cuando traslada los aspectos de conductas sociales, a lo profundo de sus funciones mentales, clasificándose en dos aspectos importantes: Lenguaje egocéntrico: se refiere al habla interiorizada que usan los niños, siendo el eje y foco de atención, los que tienen este tipo de lenguaje usualmente son pequeños menores de 6 años. Lenguaje comunicativo: es definido como el habla social, el que se realiza para dirigirse a los demás y establecer conversaciones.

La persona no adquiere el lenguaje al nacer, más bien experimenta un intenso desarrollo a lo largo de la infancia. Su desarrollo está relacionado con la sensación de las principales funciones nerviosas. El posicionamiento, nacido de la simulación, es la causa motora de la mayoría de formas de motores ópticas, a través de los cuales se construye el habla infantil. Este origen implica no solo la simulación de movimientos como la pronunciación y el sonido, sino también el entender lo que se dice y se percibe., Pascual, (1978, p.13).

Por otro lado, encontramos que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014), la dislalia funcional es el resultado de un inadecuado proceso de los métodos de reconocimiento gnósico y de elaboración práxico, siendo estas particularidades esenciales en el aspecto cognitivo. Considerando que el termino de dislalia ha sido desplazado, aún se mantienen para referirse a las dificultades que se presentan de manera aislada a nivel de algunos segmentos silábicos y de carácter fonético, considerando el propio del desarrollo fonológico.

Dentro de esta investigación consideraremos a la teoría referida según Acevedo y Becerra (2012, p.69) nos mostró una definición clara sobre la dislalia considerando que: “La Dislalia es la imposibilidad de articular y acoplar

adecuadamente fonemas y resonancias en el habla, puesto que hay variaciones funcionales de las partes periféricas del lenguaje”.

En los aspectos de las dimensiones de dislalia funcional encontramos al desarrollo de los fonemas, lo que apunta a que el lenguaje o los fonemas son capacidades específicas de la persona formadas por cuatro referencias básicas (semántica, sintaxis, pragmática y fonología) interdependientes. de lo contrario, para permitir la expresión y comprensión de las declaraciones de comunicación oral y escrita; Estas formas están determinados por el medio en el que se desenvuelve un individuo, resaltado en su comunicación que dirige en situaciones expresivas según Acevedo y Becerra (2012, p. 70).

De igual forma, la definición de la dimensión mezclas durante la articulación según Acevedo y Becerra (2012, p. 90) Una mezcla de articulación verbal es el acto que comienza desde la garganta (de hecho, la pequeña porción de la inmensidad de sonidos que se efectúan en el ambiente), al mismo tiempo, es aproximadamente infinita si tenemos en cuenta los medios vocales que se realizan cada vez que un humano intenta expresar un mensaje de forma muy sucinta: cada persona lo pronuncia de forma muy diferente a como lo hace otros; incluso la misma persona produce diferentes pronunciaciones del mismo sonido.

Acevedo y Becerra (2012, p.74), utiliza el diptongo en la articulación verbal y este dependería en lo cognitivo y psicolingüístico de los pequeños, sobre reconocer los diversos códigos lingüísticos, desde reconocer los diversos mecanismos del código lingüístico desde su función enunciativa, determinar el significado de una oración, supervisado por relaciones semánticas con demás frases del contexto, y reconocer y determinar el sistema sintáctico entre unidades lingüísticas.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Para definir el alcance de este trabajo, primero se debió conocer el tipo de investigación, en el cual nos refirió que un estudio se orienta a ser básica o aplicada, según Hernández, Fernández y Baptista (2014).

El trabajo fue de tipo básica, puesto que estuvo fundada en definiciones teóricas previamente estudiadas y corroboradas explicando así ciertas dificultades. (Sánchez et al., 2018).

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

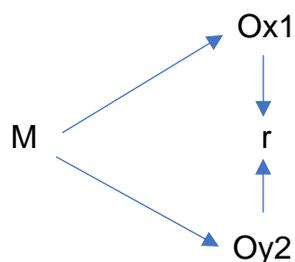
Es considerado como diseño de investigación al procedimiento y la forma de una investigación. “Es el plan y estructura de una investigación creadas para lograr respuestas a las preguntas de un estudio” Kerlinger (2002).

Además, el diseño fue de tipo no experimental, debido a que no se operó ninguna variable independiente para producir un fin esperado en una o más variables dependientes, sino que se examinó las variables de forma independiente y bidireccional tratando de identificar niveles de correlación y significancia. Hernández et al., (2014), fue de corte transversal según Supo (2012) porque la obtención de los datos se ejecutó en un solo momento

Así mismo, fue de tipo descriptivo ya que busco medir la variable de estudio, para detallarlas en los procesos esperados según Hernández et al., (2006) y correspondiente al diseño correlacional según Sánchez et al., (2009), los cuales expresan que es la relación conjunta entre dos o más variables pareadas. Teniendo en cuenta esta referencia, fue de diseño correlacional, debido a que se vinculó las variables ansiedad y dislalia.

De acuerdo a su objetivo, fue de enfoque cuantitativo ya que busco lograr, a través de resultados estadísticamente medibles en el ámbito de trabajo, Hernández et al., (2014, p.160).

El diagrama de diseño de investigación es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra (niños).

Ox1 = Observación de la variable 1, la ansiedad.

Oy2 = Observación de la variable 2, displasia.

r = Observación de la correlación de variables.

### 3.2 Variables y operacionalización

#### Variable 1 Ansiedad:

- **Definición conceptual**

Considerado como una agrupación de rasgos de segundo orden de la personalidad constituida por dos aspectos, el primer factor está formado por la emocionalidad, excitabilidad, los cambios actitudes y evasión de las responsabilidades, el segundo factor lo establecen el retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia. Gillis, (1980), como se citó en Gómez y Pulido (1991).

- **Definición operacional**

Determinada el nivel de ansiedad en los niños mediante la calificación que deberían alcanzar dentro del cuestionario de ansiedad infantil (CAS), el cual consta de 20 ítems donde cada componente reside en relacionar una pregunta a una respuesta para arrojar una puntuación final.

- **Dimensión e Indicadores**

La dimensión Componente Hereditario presenta 4 indicadores: Emocionalidad, Excitabilidad, Cambio de actitudes, Evasión de responsabilidades.

La dimensión Capacidad de respuesta presenta 2 indicadores: Retraimiento, Timidez y Sentimiento de dependencia.

- **Escala de medición:** Intervalo

Operacionalización de la variable Ansiedad (ver anexo 1)

### **Variable 2 Dislalia:**

- **Definición conceptual**

Es dada por Acevedo y Becerra (2012, p.69) “La Dislalia es la imposibilidad de articular y acoplar adecuadamente fonemas y resonancias en el habla, puesto que hay variaciones funcionalidad en las partes periféricas del lenguaje”.

- **Definición operacional**

Definida como el puntaje alcanzado por los pequeños dentro del cuestionario de articulación de Melgar, contiene cinco indicadores y tres dimensiones fonemas, mezclas y diptongos determinados en 35 ítems, el cual debe ser pronunciado por cada niño y los errores anotados en la cartilla de respuestas, obteniendo una puntuación final por el número de errores.

- **Dimensión e indicadores**

La dimensión Fonemas presenta dos Indicadores: Nivel de pronunciación de los fonemas, Grado de vocalización. La dimensión Mezclas presenta dos Indicadores: Vocabulario, Capacidad articuladora de fonemas. La dimensión Diptongos presenta un Indicador: Fusión de palabras, frases u oraciones.

- **Escala de medición:** Nominal

Operacionalización de la variable Dislalia (ver anexo 1)

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1 Población

Oseña, D. (2008, p.120) “Una población es un conjunto de personas que tienen alguna peculiaridad, ya sea ciudadano habitual, miembro de una sociedad voluntaria o raza, el registro en la misma institución, colegio o similar”.

La población estuvo compuesta por 133 niños pacientes, que son la población total del área de terapia de lenguaje de un centro terapéutico del distrito de Jesús María – Lima.

- **Criterios de inclusión**

Niños de ambos sexos pertenecientes al centro terapéutico, con 6 años cumplidos.

- **Criterios de exclusión**

Niños que no tengan la edad establecida mayores a 6 años 6 meses.

**Tabla 1**

*Población*

POBLACIÓN		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	97	73%
Femenino	36	27%
Total	133	100%

#### 3.3.2 Muestra

Conceptualmente lo define el mismo Oseña (2008, p. 122), la cual establece que “es una mínima porción de una población o un subgrupo de ella”, por otro lado, tiene las primordiales peculiaridades de la población, estas características son las que le permiten al investigador, que tiene a este grupo, generalizar sus efectos a la población.

La muestra, por motivos lógicos estuvo compuesta por 100 niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- Lima.

**Tabla 2**

*Muestra*

<b>MUESTRA</b>		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	77	77%
Femenino	23	23%
Total	100	100%

### **3.3.3 Muestreo**

El muestreo determina la búsqueda de que la muestra sea representativa, según el juicio de la investigadora según Sánchez et al., (2018). El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia puesto que la muestra no está establecida ni a principios ni a reglas estadísticas por lo cual dependió del discernimiento del investigador según Sánchez et al., (2018).

### **3.3.4 Unidad de análisis**

Según Hernández et al., (2014) se refiere al análisis de los individuos “que van a ser medidos”, en la presente investigación se consideró a los niños pacientes que pertenecen al área de terapia de lenguaje del centro terapéutico.

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

Se basaron las mencionadas por Trespacios et al., (2005) indicando que las técnicas manejadas en el trabajo son importantes para el buen progreso de esta, por lo cual se manejó la técnica de recolección de información directa que se obtuvo por medio de la aplicación de encuestas en una muestra específica de la población escogida y la técnica de observación que como proceso permitió averiguar, de forma directa, la esencia de trabajo para luego detallar y examinar contextos sobre la realidad estudiada.

El instrumento es considerado una herramienta que nos ayuda a registrar la información de la variable seleccionada, (Hernández et al., 2014). Por lo cual el instrumento para la medición de ansiedad se realizó con el cuestionario de ansiedad infantil CAS, este instrumento en su formato original elaborado en 1980

por John Gillis, basado en la forma y formato del Cuestionario de Personalidad del Niño Preescolar ESPQ desarrollado por John Gillis, producido por Cattell y Coan (1966), donde la finalidad es evaluar de manera global los rangos de ansiedad en los pequeños, está estructurado por elementos: bajo, medio y alto.

En cuanto a la variable dislalia se manejó el test de articulación Melgar, instrumento está orientado a medir la habilidad para pronunciar y articular fonemas que forman parte de frases u oraciones, determinando sus dificultades (omisión, sustitución y distorsión), este inventario contiene datos relevantes y una reproducción donde el examinador logra detallar los aspectos importantes para cada pequeño, comprende la edad, el sexo, la escuela y la fecha.

La confiabilidad para Hernández et al., (2004), está referida a las veces en que un instrumento es aplicado a la muestra, los resultados serían los mismos. Se realizó la confiabilidad del test de ansiedad infantil CAS, utilizando el método Kuder Richardson KR:20 consiguiendo un valor de 0,737 representando una alta fiabilidad para la medición de la ansiedad en los niños. (Ver anexo 4)

El juicio de expertos es un procedimiento de confirmación necesaria para comprobar la fiabilidad de una exploración que se precisa como “un dictamen de individuos con experiencia”, Escobar y Cuervo, (2008 p. 29). El proceso de validez para el cuestionario de articulación de Melgar se ejecutó mediante juicio de expertos quienes estimaron la pertinencia, relevancia y claridad, por medio de la aplicación del certificado de validez de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo. (Ver anexo 3)

Para Hernández et al., (2014) la confiabilidad de un instrumento es medida a través de diversos sistemas que indagan la aplicación reiterada al mismo objeto con el propósito de confirmar si los datos obtenidos son confiables para obtener los objetivos trazados. La confiabilidad del cuestionario de articulación de Melgar se ejecutó mediante la técnica de prueba previa. Los valores arrojados por el coeficiente de Kuder Richardson fue de 0.721, representan una alta confiabilidad. (Ver anexo 4)

### **3.5 Procedimientos**

Posteriormente de haber escogido la muestra y concluir con el proceso de confiabilidad de los cuestionarios, se realizó el inicio del proceso de aplicación de instrumentos para el recojo de información, se requirió la colaboración de la institución, por medio de solicitudes y la entrega del consentimiento informado, para poder conseguir el permiso de ingresar al área de terapia de lenguaje y evaluar a los niños. Para realizar las pruebas se utilizó los cuestionarios de forma presencial citándolos en dos fechas diferentes por el aforo del centro terapéutico. Del mismo modo, las instrucciones que se brindaron para la aplicación de los instrumentos fue que coloquen su edad, año que cursan, sexo, e iniciales de su nombre cuidando siempre la identidad de cada niño, Así mismo, se les pidió que en la primera hoja lean detenidamente señalando la respuesta que manifieste como se sienten en ese preciso momento y en la siguiente hoja, señalen la respuesta que mejor diga cómo se sienten en general, del mismo modo se les refirió que no existen respuestas buenas ni malas.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Se aplicó las pruebas, luego se ingresó los resultados en una base de información con el programa SPSS, versión 22.0 este estudio es descriptivo correlacional la cual se midió estadísticamente por medio de tablas de frecuencia, porcentajes, gráficos de barras.

Por otro lado, para la prueba de hipótesis se usó el coeficiente de correlación de Pearson, dado que se buscó demostrar si hay asociación entre la variable ansiedad y la variable dislalia.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para el proceso de los aspectos, se respetaron las reglas éticas determinadas en la redacción de trabajos académicos e investigadores. Respetando la autonomía de cada niño en el manejo de las evaluaciones. Se entregó la documentación necesaria en el centro terapéutico. Se respeta la identidad de los niños siendo las pruebas anónimas por lo que no hay inconvenientes durante el proceso.

## IV. RESULTADOS

En este apartado se consignaron los resultados descriptivos e inferenciales, razón por el cual se exponen los hallazgos de entrada y salida de la variable observada.

### 4.1 Resultados Descriptivos

#### 4.1.1 Dislalia y dimensiones

**Tabla 3.**

*Nivel de Dislalia en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022.*

Niveles	n	Porcentaje
Bajo	21	21.00%
Moderado	69	69.00%
Alto	10	10.00%
Total	100	100.0%

Fuente: Test aplicado a niños de un centro Terapéutico de Jesús María.

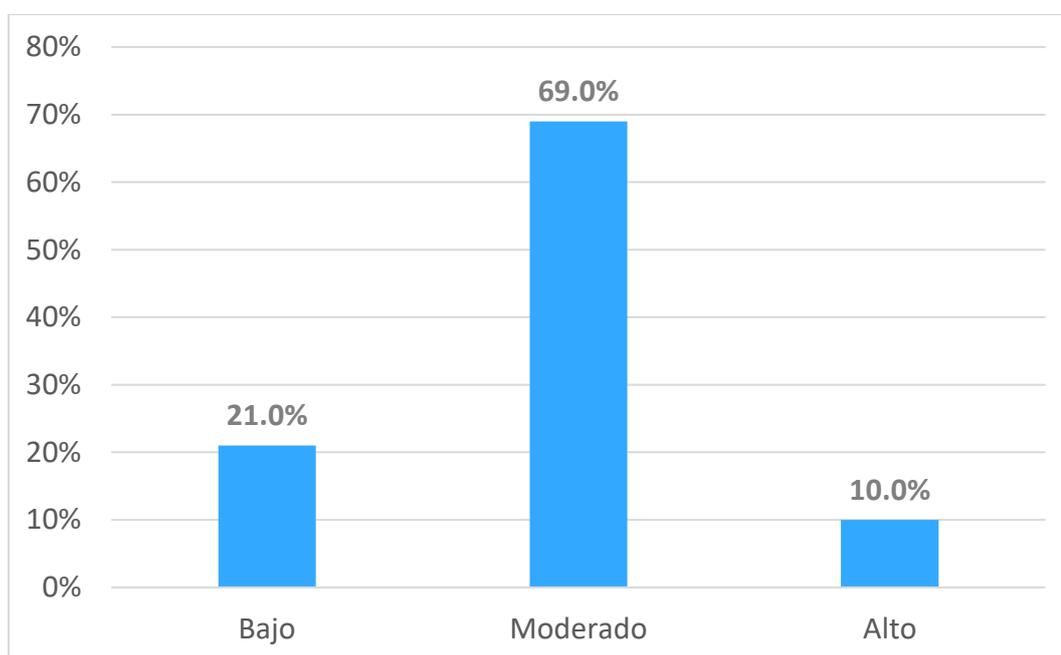


Figura 1: Distribución porcentual del nivel de dislalia en niños pacientes

De la tabla 3, se observa que el 69.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia, mientras que otro 10.00% evidenciaron un nivel alto de dislalia.

**TABLA 4**

*Nivel de Dislalia en su dimensión Fonema en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022.*

Niveles	n	Porcentaje
Bajo	16	16.00%
Moderado	78	78.00%
Alto	6	6.00%
Total	100	100.0%

Fuente: Test aplicado a niños de un centro Terapéutico de Jesús María.

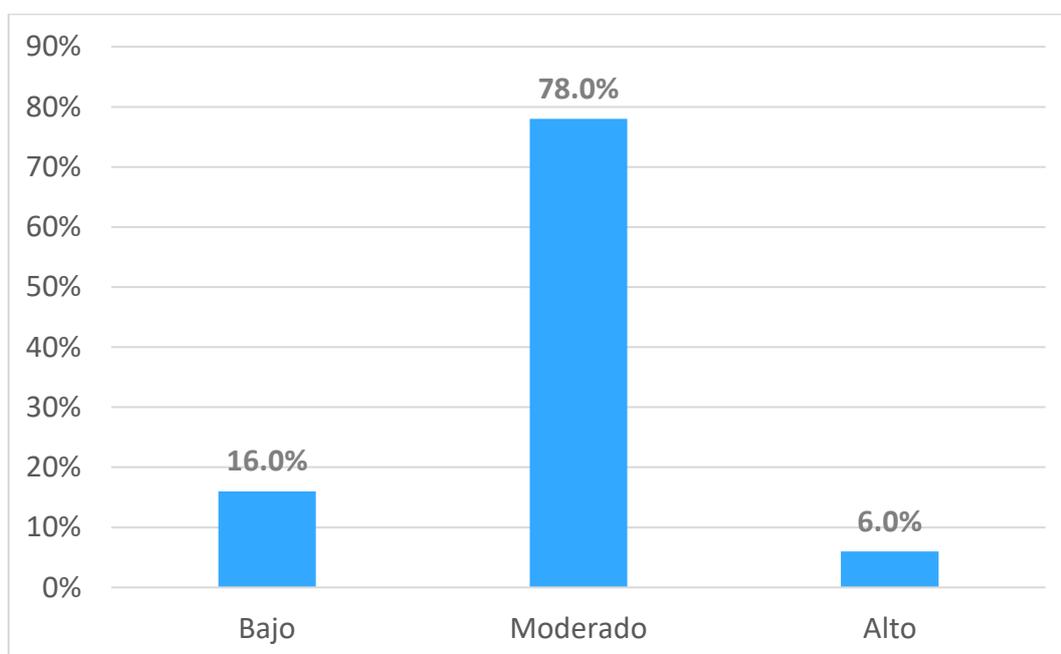


Figura 2: Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión Fonema

De la tabla 4, se observa que el 78.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia en su dimensión de Fonema, mientras que otro 6.00% de niños evidenciaron un nivel alto en esta dimensión.

**TABLA 5**

*Nivel de Dislalia en su dimensión Mezcla en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022.*

Niveles	n	Porcentaje
Bajo	17	17.00%
Moderado	71	71.00%
Alto	12	12.00%
Total	100	100.0%

Fuente: Test aplicado a niños de un centro Terapéutico de Jesús María

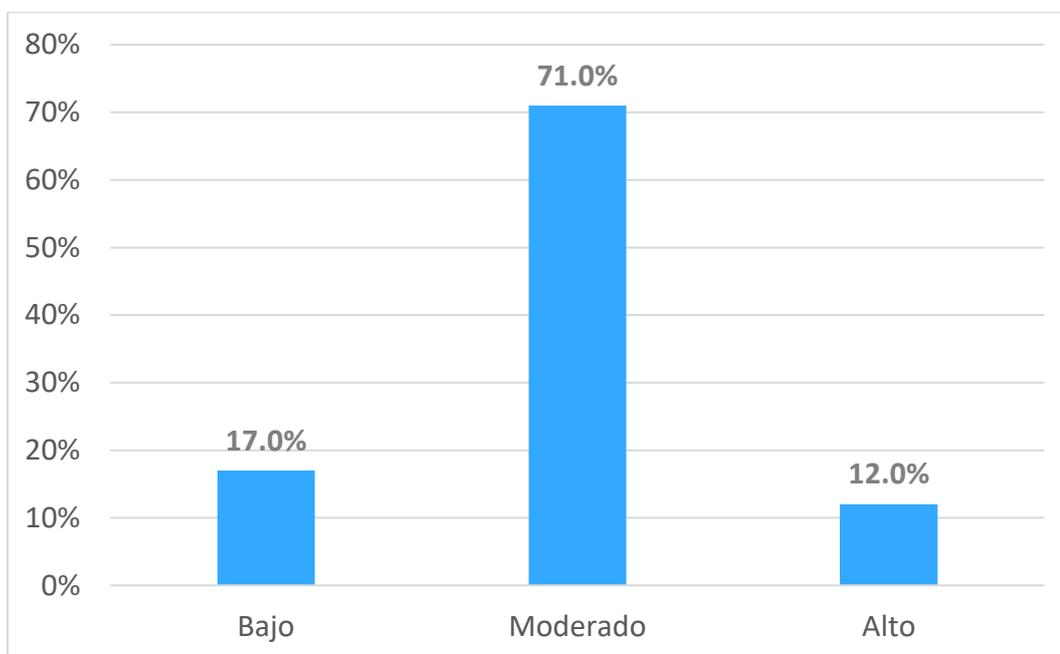


Figura 3: Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión Mezcla

De la tabla 5, se observa que el 71.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia en su dimensión de mezcla, mientras que otro 12.00% de niños evidenciaron un nivel alto en esta dimensión.

**Tabla 6**

*Nivel de Dislalia en su dimensión Diptongo en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022.*

Niveles	n	Porcentaje
Bajo	19	19.00%
Moderado	71	71.00%
Alto	10	10.00%
Total	100	100.0%

Fuente: Test aplicado a niños de un centro Terapéutico de Jesús María.

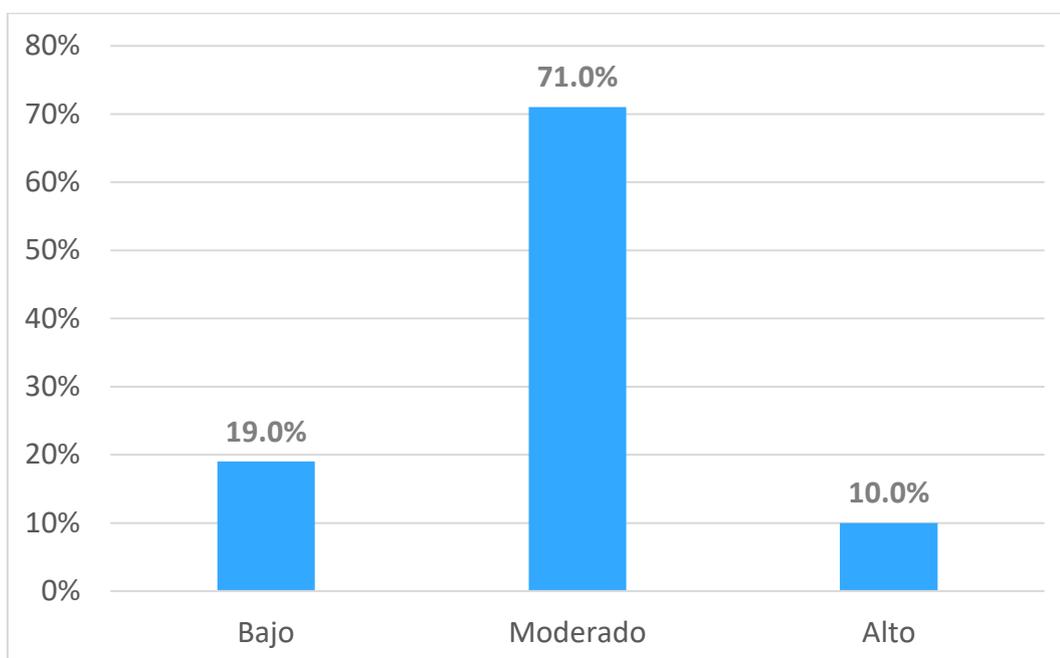


Figura 4: Distribución porcentual del nivel de la dislalia en su dimensión Diptongo

De la tabla 6, se observa que el 71.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia en la dimensión de diptongo, mientras que el 10.00% de los niños evidenciaron un nivel alto en esta dimisión.

**Tabla 7**

*Nivel de Ansiedad en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María  
Lima, 2022.*

Niveles	n	Porcentaje
Bajo	26	26.00%
Moderado	45	45.00%
Alto	29	29.00%
Total	100	100.0%

Fuente: Test aplicado a niños de un centro Terapéutico de Jesús María.

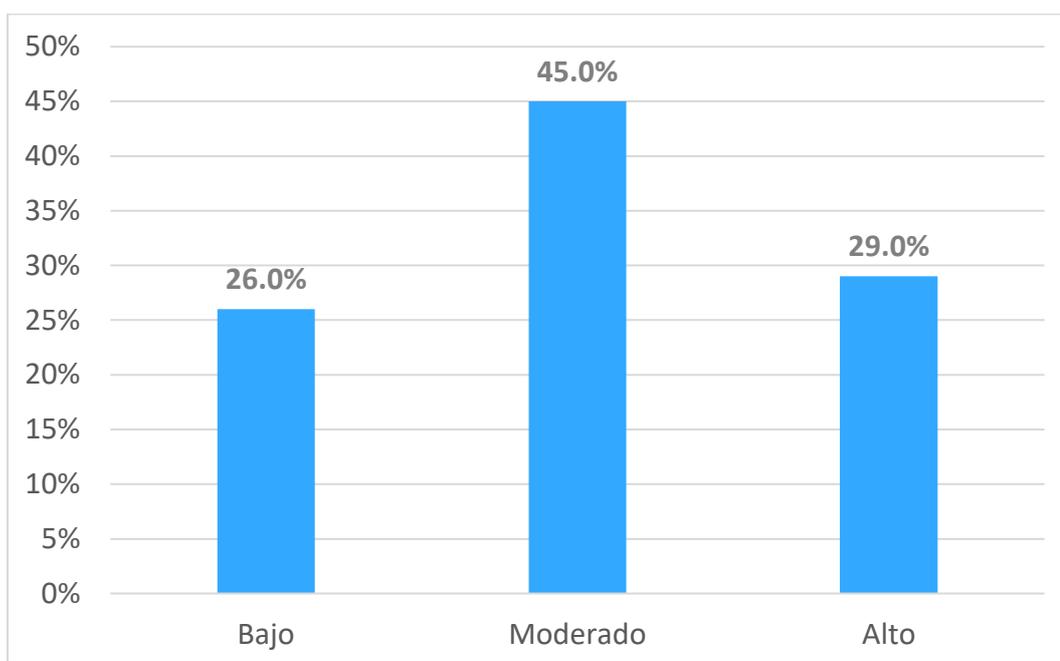


Figura 5: Distribución porcentual del nivel de Ansiedad en niños pacientes

De la tabla 7, se observa que el 45.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de Ansiedad, mientras que otro 29.00% de los niños evidenciaron un nivel alto en esta variable.

#### 4.1.2 Prueba de normalidad

**Tabla 8**

*Test de normalidad para las variables de Dislalia y Ansiedad en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022.*

<b>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</b>						
		MORF	MEZ	DIP	DISLALIA	ANSIEDAD
	N	100	100	100	100	100
Parámetros normales	Media	19.40	14.96	7.75	42.11	15.68
	Desviación típica	5.423	4.090	2.401	7.067	2.643
Diferencias más extremas	Absoluta	.137	.108	.151	.160	.208
	Positiva	.091	.106	.117	.094	.105
	Negativa	-.137	-.108	-.151	-.160	-.208
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.366	1.084	1.515	1.601	2.082
Sig. asintót. (bilateral)		.048	.191	.020	.012	.000

Ho: Las variables y dimensiones analizadas siguen una distribución normal.  
Hi: Las variables y dimensiones analizadas no siguen una distribución normal.

En la Tabla 8, se evidencia la prueba de normalidad usando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para las variables de dislalia y ansiedad con sus respectivas dimensiones, observándose para cada una de ellas una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig.<0.05) por lo que se rechaza la Ho concluyéndose que ninguna de las variables y dimensiones analizadas siguen una distribución normal (a excepción de la dimensión mezcla de dislalia por tener una Sig.=0.191). Cabe precisar que, para determinar la existencia de asociación entre las variables analizadas, la no normalidad implicaría tener que usar una prueba no paramétrica de correlación tal como el Rho de Spearman.

#### **Regla de decisión**

Si Sig.  $\leq$  0,05 Se rechaza la H0

Si Sig. > 0.05 No se rechaza la H0

#### **Criterios de valoración de la correlación<sup>1</sup>**

r = 1 correlación perfecta

0.81 a 0.99 correlación muy alta

0.61 a 0.80 correlación alta

0.41 a 0.60 correlación moderada

0.21 a 0.40 correlación baja

0.01 a 0.20 correlación muy baja

r = 0 correlación nula

## 4.2 Resultados Inferenciales

### 4.2.1 Prueba de Hipótesis general

H0. No existe relación entre la ansiedad y la dislalia en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

Hi. Existe relación entre la ansiedad y la dislalia en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

**Tabla 9**

*Relación entre las variables de Dislalia y Ansiedad en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022*

Correlaciones			
			Dislalia
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,688**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

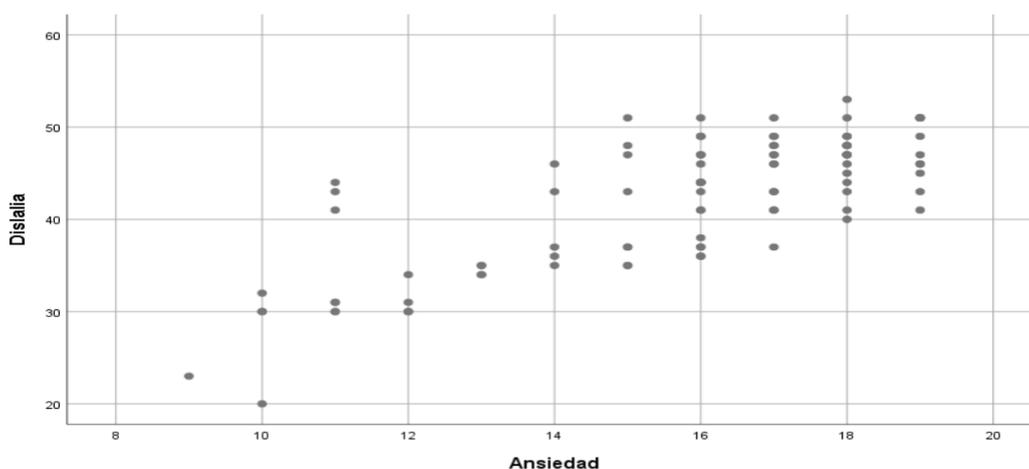


Figura 6: Puntajes directos de los instrumentos de Ansiedad y Dislalia

Se encontró una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia ( $Rho_{spearman} = 0.688$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula, dando como verdadera la hipótesis de trabajo, es decir que, de reducirse el nivel de ansiedad en los niños, esto generará en ellos menores niveles de dislalia.

## 4.2.2 Prueba de Hipótesis específicas

### Prueba de Hipótesis específica 1

H0. No existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de fonemas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

Hi1. Existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de fonemas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

**Tabla 10**

*Relación entre las variables de ansiedad y la dislalia en su dimensión de fonemas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022*

Correlaciones			Dimensión Fonema
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,624**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encontró una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de fonema ( $Rho_{spearman} = 0.624$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis de trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión fonema de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad.

## Prueba de Hipótesis específica 2

H0. No existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de mezclas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

H12. Existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de mezclas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

**Tabla 11**

*Relación entre las variables de ansiedad y la dislalia en su dimensión de mezclas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022*

Correlaciones		
		Dimensión Mezclas
Rho de Spearman	Ansiedad	Coeficiente de correlación ,265**
		Sig. (bilateral) .008
		N 100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encontró una correlación directa y baja entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de mezclas ( $Rho_{spearman} = 0.265$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis de trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión mezclas de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad.

### Prueba de Hipótesis específica 3

H0. No existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de mezclas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

H13. Existe relación entre la ansiedad y la dislalia en su dimensión de mezclas en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022

**Tabla 12**

*Relación entre las variables de ansiedad y la dislalia en su dimensión de diptongo en niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María Lima, 2022*

Correlaciones			Dimensión Diptongo
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	,433**
		Sig. (bilateral)	.008
		N	100

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encontró una correlación directa y moderada entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de diptongo ( $Rho_{spearman} = 0.433$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis de trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión diptongo de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad.

## V. DISCUSIÓN

En el transcurso de producción del trabajo realizado, se evidenció que existe escases de investigaciones sobre ansiedad y dislalia en niños y las pocas pruebas psicométricas adaptadas que midan estas variables en ellos.

El objetivo general fue determinar la relación de ansiedad y dislalia, teniendo como población total 133 niños con dislalia; para la muestra se consideró a 100 niños ya que en este caso el tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico por conveniencia debido a que la muestra no está sujeta ni a principios ni a reglas estadísticas y solo dependió del criterio del investigador, la confiabilidad de los instrumentos fueron satisfactorios, se consideró ambas variables de acuerdo a la observación del ejercicio profesional ya que los niños con dislalia según los estudios revisados como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014), refiere que la dislalia funcional es el resultado de un inadecuado proceso de los métodos de reconocimiento gnóstico y de elaboración práxico.

Por otro lado, según Ochando y Peris (2017) quienes en su teoría intentan exponer que la ansiedad es la alteración del aspecto sensorial a nivel emocional y se deriva de la ansiedad por situaciones que aún no suceden, por lo que se cree que algo negativo pasará y ello origina la ansiedad por ello los niños evidencian ansiedad, tensión e inseguridad probablemente más de lo normal y pueden ser más proclives a perder el control emocional. Además, se evidencian inhibidos y con conflictos para relacionarse con otras personas, el conocer sobre estas variables en la población de niños con dislalia nos permitió acoplarnos a su contexto durante el proceso de intervención como profesionales, hay que considerar las áreas personales, sociales, relacionales y emocionales del pequeño, dado que un apropiado discernimiento puede permitir un afrontamiento adecuado y rápido a los problemas.

En la estadística descriptiva se evidenció que el 69.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia, mientras que otro 10.00% evidenciaron un nivel alto de dislalia, el 78.00% de los niños se encuentran en un nivel moderado de dislalia en

su dimensión de Fonema, mientras que otro 6.00% de niños evidenciaron un nivel alto en esta dimensión, el 71.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia en su dimensión de mezcla, mientras que otro 12.00% de niños evidenciaron un nivel alto en esta dimensión, el 71.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de dislalia en la dimensión de diptongo, mientras que el 10.00% de los niños evidenciaron un nivel alto en esta dimisión.

Por consiguiente, se observó que el 45.00% de los niños pacientes de un centro Terapéutico de Jesús María, se encuentran en un nivel moderado de Ansiedad, mientras que otro 29.00% de los niños evidenciaron un nivel alto en esta variable, siendo estos resultados semejantes al de Barzola (2017), donde tuvo como finalidad describir y comparar la ansiedad parental instrumental en niños de 8 a 12 años en hogares intactos, durante la crisis de separación y después del divorcio. Como resultado se evidenció que había una discrepancia significativa entre la ansiedad manifiesta y sus dimensiones (preocupación/enfoque social y ansiedad fisiológica) según el tipo de vivienda. Encontró ansiedad más pronunciada, preocupación/concentración social y ansiedad fisiológica en niños fuera de casa durante una crisis de separación. En conclusión, se halló que en un conjunto de pequeños fuera del hogar durante la crisis de separación mostraron más apoyo de los padres, el grupo de niños con hogar intacto fue el grupo con un nivel más bajo de la variable anterior.

Por la misma referencia y orden de ideas, encontramos a Méndez et al., (2021), para argumentar que la teoría del trastorno de ansiedad generalizada reconoce eventos relacionados con preocupaciones futuras que el individuo pueda encontrar, posiblemente por eventos traumáticos ocurridos que afectan significativamente la estabilidad emocional de una persona, por lo que dentro del sistema nervioso nace una forma de indefensión la que obliga al organismo a estar alerta y vemos que otro componente con la que cuenta esta teoría del trastorno de ansiedad generalizada se refiere a la escasa autonomía de los niños, por lo que una enorme sobreprotección de los padres generaría un desequilibrio emocional en los hijos los cuales podrían entrar en estados de ansiedad frente a un

acontecimiento que destaca su independencia volitiva, siendo de gran importancia que la enseñanza de los hijos mejore el soporte de autorregulación y autonomía en los pequeños. Siguiendo el mismo orden de ideas podemos mencionar a Cabrera et al., (2016), sugiere que la ansiedad infantil es una forma de defensa que deja que las personas estén en alerta ante peligros futuros; La forma en que los padres protegen a sus hijos tiene mucho que ver con este tipo de sentimientos, es decir, la falta de apoyo o el distanciamiento de los padres permite que varios pequeños evidencien indicadores de ansiedad debido a la percepción de esa falta de protección. La falta de seguridad que los pequeños muestran a los demás, evidencia ser un elemento concluyente en el aspecto de síntomas de ansiedad, esto se debe a que sentirse solo y la desprotección de los guardias generan ansiedad por la preponderancia de los peligros que perciben los niños.

Las similitudes que coexisten en los resultados de la hipótesis general de esta investigación con los hallazgos, se encontró una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia ( $Rho_{spearman} = 0.688$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, de reducirse el nivel de ansiedad en los niños, esto generará en ellos menores niveles de dislalia, resultados que se asemejan al trabajo de Mora (2020), donde se tuvo como finalidad diseñar estrategias psicológicas para prevalecer la dislalia en los pequeños, lograr conocer el nivel que evidencian los niños y la intervención oportuna, perfeccionar la pronunciación y mejora de la comunicación. El estudio efectuado fue de tipo descriptiva - propositiva de enfoque cuantitativo no experimental. Como resultado se observó que posterior a la aplicación y análisis del ensayo, se encontró que los pequeños estudiantes presentaban dificultades con respecto a la dislalia (68%), en conclusión, fue de mucha importancia efectuar estrategias psicológicas que ayuden a mejorar el funcionamiento y la dificultad para hablar en los niños las 2 primeras letras, mejorando así su lenguaje. Se concluyó con la importancia de implementar estrategias psicopedagógicas para ayudar a mejorar la dislalia funcional en los pequeños.

Así mismo guarda similitud con lo mencionado por Chadwick en su teoría de las estrategias afectivas (1996), describe que las habilidades afectivas son un

procedimiento habitual para un adecuado desarrollo de los dinamismos intelectuales y su control, conteniendo artes, destrezas y técnicas, que la persona de forma consiente o instintivamente ejecuta para operar, vigilar, perfeccionar y administrar sus energías en el área cognitiva y durante el proceso peculiar del aprendizaje. Con lo anteriormente mencionado se puede precisar que los niños evidencian dificultades en el lenguaje a temprana edad, por ello es necesario conocer el tema y brindar un óptima intervención por medio de estrategias psicopedagógicas enfocadas en la ayuda adecuada a estos pequeños y por ende evitar complicaciones futuras en su desarrollo de aprendizaje en el transcurso del ciclo escolar.

Se evidenció una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de fonema ( $Rho_{\text{spearman}} = 0.624$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) presentaron un nivel grave en esta dimensión, estos resultados coinciden con Del mismo modo encontramos a Ramírez (2019), tuvo como finalidad determinar la correlación en su estudio sobre las dificultades en el habla y la lectura y escritura en el país de Ecuador. El mencionado estudio fue de tipo básica de enfoque cuantitativo, su diseño es no experimental. Los resultados encontrados refieren una clara correlación entre las dos variables indicadas. Se concluyó que en este estudio se evidenció que un el 72 % tiene dificultades en la articulación de un 7 fonema y el 28% evidencia problemas en la pronunciación de dos fonemas los cuales poseen más complicaciones a la hora de aprender a leer y escribir.

Con lo referido anteriormente tiene semejanza con lo que alude Macías et al., (2019) citan a Noam Chomsky (1977), dentro de su teoría innatista del progreso del lenguaje argumentó que los infantes pueden formarse y combinar las bases de comunicación y el lenguaje, ya que al nacer lo hacen con la capacidad innata de hablar. Chomsky dedujo que, en la infancia, al adquirir el lenguaje ocurre a través de la forma de registrar y relacionar las bases esenciales del lenguaje que posee el individuo, la cual constituye el fundamento básico de todo lenguaje. Con lo mencionado se puede referir que el lenguaje es de gran relevancia en el proceso de la vida, puesto que determinará una adecuada socialización con el entorno. Por

esta razón la estimulación por medio de ejercicios que ayuden al aparato fono articulatorio y la intervención podrían generar un adecuado pronóstico en estos pequeños para afrontar su problema de dislalia.

Se encontró una correlación directa y baja entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de mezclas ( $Rho_{spearman} = 0.265$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión mezclas de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad, encontrando semejanzas con Urbano (2021), la finalidad del trabajo de investigación se orientó en determinar la correlación existente entre la dislalia funcional y el aprendizaje en niños de primer grado de primaria. El mencionado trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo básica, con diseño descriptivo – correlacional. Los resultados encontrados evidenciaron una correlación entre las dos variables mencionadas. Las conclusiones a las cuales se arribó, fueron que existió correlación significativa inversa entre la variable dislalia funcional, a nivel general y por las dimensiones establecidas como la Distorsión, inserción, sustitución, omisión y el aprendizaje en los niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa.

Asimismo, guarda semejanza con lo que indica Acevedo y Becerra (2012, p. 90) Una mezcla de articulación verbal es el acto que comienza desde la garganta (de hecho, la pequeña porción de la inmensidad de sonidos que se efectúan en el ambiente), al mismo tiempo, es aproximadamente infinita si tenemos en cuenta los medios vocales que se realizan cada vez que un humano intenta expresar un mensaje de forma muy sucinta: cada persona lo pronuncia de forma muy diferente a como lo hace otros; incluso la misma persona produce diferentes pronunciaciones del mismo sonido. Con lo mencionado se determinó que los problemas de dislalia podrían darse frecuentemente en los niños de educación inicial, puesto que evidencian dificultades al instante de pronunciar las mezclas y es relevante conocer e intervenir adecuadamente para que estos pequeños puedan tener una apropiada estimulación de lenguaje por medio de la implementación de estrategias psicopedagógicas.

Se encontró una correlación directa y moderada entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de diptongo ( $Rho_{spearman} = 0.433$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión diptongo de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad, el cual coincide con Aparicio et al., (2020), el estudio tuvo como finalidad establecer las oposiciones en la aversión estudiantil en función a altas y bajas puntuaciones a nivel de pensamiento en cuanto a la ansiedad, refiere que hay varios elementos que logran incidir de forma negativa en el resultado académico, como también una adaptación adecuada a la sociedad y escuela. Por ello, el trabajo realizado fue de tipo correlacional, los resultados mostraron a adolescentes con niveles altos de ansiedad cognitiva, a comparación de los puntajes bajos, obtuvieron puntajes significativamente más altos en tres de las cuatro dimensiones de SRASR. En definitiva, estos hallazgos se inclinan a consecuencias negativas en el ajuste psicosocial de estudiantes y escuelas, en concordancia con la literatura previa, apoyando la necesidad de diseñar intervenciones para minimizar el problema.

Guarda relación con lo que menciona Acevedo y Becerra (2012, p.74), utiliza el diptongo en la articulación verbal y este dependería en lo cognitivo y psicolingüístico de los pequeños, sobre reconocer los diversos códigos lingüísticos, desde reconocer los diversos mecanismos del código lingüístico desde su función enunciativa, determinar el significado de una oración, supervisado por relaciones semánticas con demás frases del contexto, y reconocer y determinar el sistema sintáctico entre unidades lingüísticas. De la síntesis de los resultados logrados en el estudio se determinó que la formación y estimulación del lenguaje empieza en edades tempranas, por ello es de relevancia el diagnóstico e intervención a tiempo, contrarrestando de esa manera dificultades en el progreso del niño, mientras más preciso sea el lenguaje que use el pequeño podrá con ello generar mayor seguridad para aprender y obtener buenos resultados, considerando que la familia es un soporte importante para tratar la dislalia.

## VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se encontró una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia ( $Rho_{spearman} = 0.688$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, de reducirse el nivel de ansiedad en los niños, esto generará en ellos menores niveles de dislalia.

Segunda:

Se determinó una correlación directa y alta entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de fonema ( $Rho_{spearman} = 0.624$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión fonema de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad.

Tercera:

Se concluyó una correlación directa y baja entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de mezclas ( $Rho_{spearman} = 0.265$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión mezclas de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad

Cuarta:

Se encontró una correlación directa y moderada entre las variables de ansiedad y dislalia en su dimensión de diptongo ( $Rho_{spearman} = 0.433$ ) junto a una significancia inferior al valor de  $\alpha$  (Sig. = 0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula dando como verdadera la hipótesis del trabajo, es decir que, los niveles que los niños registren en la dimensión diptongo de dislalia, dependerán de los niveles que logren en la variable ansiedad.

## **VII.RECOMENDACIONES**

Primera:

Se recomienda al centro terapéutico implementar técnicas y actividades para fortalecer el lenguaje y mejorar la articulación fonética y fonológica en esta población donde un equipo multidisciplinario la realice.

Segunda:

Se propone elaborar y emplear programas de primer nivel que ayuden a identificar y corregir las dislalias funcionales y beneficiar el desempeño de los procesos de la comprensión lectora de los niños.

Tercera:

Se recomienda capacitar e informar constantemente a los padres de familia sobre la importancia del habla y la adecuada articulación de los fonemas, con el objetivo de mejorar el lenguaje oral en los niños y también sobre las formas de ayuda que esta población de niños necesita partiendo de mucha paciencia y comprensión.

Cuarta:

Finalmente, se propone realizar estrategias individuales y grupales por medio de actividades lúdicas y ejecutarlas como actividades continuas para fortalecer el habla en los niños.

## REFERENCIAS

- Acevedo, D. & Becerra, F. (2012). *Dislalia funcional: origen, causas, valoración e intervención primaria*. Magisterio Editorial Bogotá.
- Aguilar, B., Raya, A. Pino, M. & Herruzo, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Vol. 6. Nº. 1. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/05\\_3.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/05_3.pdf)
- Aguilera, P. (2003) *Ansiedad en niños de siete a once años durante y después de la hospitalización*. [Maestría thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León] <http://eprints.uanl.mx/5398/1/1020149322.PDF>
- Alva, F. (2017). *Ansiedad rasgo - estado en estudiantes de secundaria víctimas y no víctimas de acoso escolar en dos Instituciones Educativas Públicas en San Juan de Lurigancho. Lima*. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología, Universidad César Vallejo] [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8554/Alva\\_FF\\_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8554/Alva_FF_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aparicio, M. Cargua, N. Jiménez, C. & García, J. (2020). *El rechazo escolar y la ansiedad cognitiva*. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/109400/1/Aparicio-Flores\\_etal\\_2020\\_EurJHealthResearch.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/109400/1/Aparicio-Flores_etal_2020_EurJHealthResearch.pdf)
- Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil - AMPI (2017). *Ansiedad*. <https://www.ampi-ac.org/difusi%C3%B3n/difusi%C3%B3n-para-el-p%C3%BAblico-en-general/ansiedad>
- Barzola, J. (2017). *Ansiedad e instrumentalización parental en niños de hogares intactos, en crisis de separación y post divorcio*. [Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología Clínica y de la Salud, UNMSM]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7338/Barzola\\_mj%20-%20Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7338/Barzola_mj%20-%20Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Bruner, J. (1977). *El proceso mental en el aprendizaje*. Narcea.

- Cabrera, et al. (2016). Anxiety and depression in children diagnosed with cancer. <http://revistas.uned.es/index.php/rppc/article/view/39946>
- Carbajal, C. & Castilla, H. (2018). Ansiedad manifiesta en escolares peruanos: un estudio comparativo de acuerdo al sexo y edad. *Rev, Psicol.* <https://revistas.ucsp.edu.pe>
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.* [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Castro, G. (2017). *La ansiedad y logros de aprendizaje en el área de matemática en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa San José de Nazareth, UGEL N° 4, Puente Piedra, 2016.* Repositorio institucional Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5872>
- Chadwick, C. (1996). Estrategias cognoscitivas y afectivas de aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Psicología.* <https://www.redalyc.org/pdf/805/80520203.pdf>
- Chantal, M. (2016). *Child anxiety Causes and emotional disorders.* Limusa.
- Chomsky, N. (1997). *Language and problems of knowledge.* Teorema.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Informe Covid-19 CEPAL – UNESCO.* [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf)
- Díaz, A. (2017). *La relación que tiene una dificultad en el habla y la construcción de las habilidades básicas en niños de 6 a 8 años.* [Tesis para obtener el grado de: Maestría en Universidad de España]
- Escobar, J. & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. [https://www.researchgate.net/publication/302438451\\_Validez\\_de\\_contenido\\_y\\_juicio\\_de\\_expertos\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_utilizacion](https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion)

- Gillis, J. (1980). *Child Anxiety Scale Manual*. Institute for Personality and Ability Testing Inc. Champaign, Illinois.
- Gómez, D. & Pulido, T. (1991). *Estandarización española del cuestionario de Ansiedad infantil*. TEA.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística de España - INE (2006) Encuesta Nacional de Salud 2006. <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041906.pdf>
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento*. Interamericana.
- Lara, J. & Guevara, E. (2021). El Autoestima y Ansiedad en Adolescentes de un Colegio Público y Privado. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3132>
- López, A. y Víveros, V. (2018). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf>.
- Macías, M., Pérez, C, López, L., Beltrán, L. y Morgado C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica neurobiológica*.  
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Méndez, C., Gutiérrez, A., Riveros, A. y Gutiérrez, M. (2021). Intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 31(1), 37-49. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2674>

Ministerio de Salud (2020) *Ministerio de Salud advierte aumento de trastornos del lenguaje en niños debido a la emergencia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286234-ministerio-de-salud-advierte-aumento-de-trastornos-del-lenguaje-en-ninos-debido-a-la-emergencia>

Mora, L. (2020). Estrategias psicopedagógicas y la dislalia funcional en niños de Inicial 2 de una escuela de educación básica fiscal–Guayaquil, 2020. [Tesis para obtener el grado de: Maestra en Psicología Educativa, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51263/Mora\\_ELM%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51263/Mora_ELM%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Moreno, R. y Ramírez A. (2012). Las habitaciones de la dislalia. *Revista electrónica de investigación docencia creativa (ReiDoCrea)*. Vol. 1, Art. 5, pp.38-45. <http://hdl.handle.net/10481/21941>.

Nelson, L., Kamhi, A. & Apel, K. (1987) *Cognitive Strengths and Weaknesses in Language-Impaired Children*. <https://doi.org/10.1044/jshd.5201.36>

Ochando, G. & Peris, S. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatr Integral XXI (1): 39–46*. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Ansiedad%20en%20la%20edad%20pediatrica.pdf>

Organización Mundial de la Salud - OMS (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Oseda, D. (2008) *Metodología de la Investigación*. Pirámide.

- Pascual, P. (1978). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Pérez, M. E., & Cernuda, A. (2020). La actividad artística como regulador de los procesos de ansiedad y agresividad en niños. *Revista Portuguesa De Educação*, 33(2), 226–239. <https://doi.org/10.21814/rpe.17739>
- Ramírez, R. (2019). Las dificultades en el habla y su relación con la lectura y escritura en niños de 6 y 7 años [Tesis para obtener el grado de: Maestría en Universidad de Ecuador]
- Ravagnan, L. (1981). *El origen de la angustia*. Universitaria.
- Red Terapéutica Del Perú (2012). Terapia de lenguaje en Perú. <http://terapiadelenguajeenperu.blogspot.com/>
- Rusca, F., Cortez, C., Tirado, B. & Strobbe, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 556-558. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>
- Sairitupac, S., Varas, R., Nieto, J., Silva, B. & Rodríguez, M. (2020). Niveles de ansiedad de estudiantes frente a situaciones de exámenes: Cuestionario CAEX. *Propósitos y Representaciones*, 8(3), e787. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.787>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. *Universidad Ricardo Palma*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Santana Tamayo, M. G., Vayas Masache, A. P., Mancheno López, M. C., & Ballesteros Casco, T. Y. (2022). Retraso en el desarrollo del lenguaje oral y aprendizaje significativo en niños de 4 y 5 años. *Conciencia Digital*, 5(1.1), 437-455. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i1.1.2007>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.

- Supo, J. (2012). *Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud (Spanish Edition)*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Trespalcios, J., Bello, L., Vázquez, R. (2005). *Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*. Paraninfo.
- Urteaga, M. (2018). Assessment and treatment of everyday stress in childhood. Madrid. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/778234034004.pdf>
- Vila, Y. (2021). Nivel de ansiedad de los docentes de la escuela de odontología durante la semana de exámenes finales en la universidad Norbert Wiener – 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista, Universidad Norbert Wiener]. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5029/T061\\_48670160\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5029/T061_48670160_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villar, O. (2019). Child anxiety and cognitive behavioral therapy. Buenos Aires. <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/124923>
- Vygotski, L. S. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica/Grijalbo.
- Whalen, D., Sylvester, C. y Luby, J. (2017) Depresión y ansiedad en niños en edad preescolar: una revisión de los últimos 7 años. *Psiquiatría Infantil Adolescente Clin N Am. Julio de 2017; 26 (3): 503-522. doi: 10.1016.*
- Withers. (s.f). (2017). Teoría de Chomsky del desarrollo del lenguaje en los niños. [https://documentslides.org/the-philosophy-of-money.html?utm\\_source=chomsky-deldesarrollo-del-lenguaje-en-los-ninos-pdf](https://documentslides.org/the-philosophy-of-money.html?utm_source=chomsky-deldesarrollo-del-lenguaje-en-los-ninos-pdf)

# **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de consistencia y de operacionalización de variables

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores																				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022?, ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión mezclas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022? ¿Cuál es la relación entre ansiedad y la dimensión diptongo en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión de fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María-2022. Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión mezclas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Determinar la relación entre la ansiedad y la dimensión diptongos en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María-2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación significativa entre ansiedad y dislalia en niños de un centro terapéutico de Jesús María-2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión de fonemas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión mezclas en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022. Existe relación significativa entre la ansiedad y la dimensión diptongos en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María- 2022.</p>	<b>Variable 1: Ansiedad</b>																				
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%;">Indicadores</th> <th style="width: 10%;">Ítems</th> <th style="width: 15%;">Escala de medición</th> <th style="width: 15%;">Niveles y rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Componente Hereditario</b></td> <td>-Emocionalidad -Excitabilidad -Cambio de actitudes -Evasión de responsabilidades. -Retraimiento</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><b>20 ítems</b></td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Intervalo (es la suma total de puntajes obtenidos en los ítems que forman cada dimensión)</td> <td style="text-align: center;">Bajo</td> </tr> <tr> <td><b>Capacidad de respuesta</b></td> <td>-Timidez y Sentimiento de dependencia.</td> <td style="text-align: center;">Medio</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Alto</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	<b>Componente Hereditario</b>	-Emocionalidad -Excitabilidad -Cambio de actitudes -Evasión de responsabilidades. -Retraimiento	<b>20 ítems</b>	Intervalo (es la suma total de puntajes obtenidos en los ítems que forman cada dimensión)	Bajo	<b>Capacidad de respuesta</b>	-Timidez y Sentimiento de dependencia.	Medio					Alto	<b>Variable 2: Dislalia</b>	
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos																			
<b>Componente Hereditario</b>	-Emocionalidad -Excitabilidad -Cambio de actitudes -Evasión de responsabilidades. -Retraimiento	<b>20 ítems</b>	Intervalo (es la suma total de puntajes obtenidos en los ítems que forman cada dimensión)	Bajo																			
<b>Capacidad de respuesta</b>	-Timidez y Sentimiento de dependencia.			Medio																			
				Alto																			
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Dimensiones</th> <th style="width: 40%;">Indicadores</th> <th style="width: 10%;">Ítems</th> <th style="width: 15%;">Escala de medición</th> <th style="width: 15%;">Niveles y rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonemas</td> <td>-Nivel de pronunciación de los fonemas -Grado de vocalización</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">35 ítems</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Nominal</td> <td style="text-align: center;">Ausencia 0</td> </tr> <tr> <td>Mezclas</td> <td>-Vocabulario. -Capacidad articulatória de fonemas.</td> <td style="text-align: center;">Leve 1</td> </tr> <tr> <td>Diptongos</td> <td>-Fusión de palabras, frases u oraciones</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Moderado 2 Severo 3</td> </tr> </tbody> </table>			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	Fonemas	-Nivel de pronunciación de los fonemas -Grado de vocalización	35 ítems	Nominal	Ausencia 0	Mezclas	-Vocabulario. -Capacidad articulatória de fonemas.	Leve 1	Diptongos	-Fusión de palabras, frases u oraciones			Moderado 2 Severo 3
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos																			
Fonemas	-Nivel de pronunciación de los fonemas -Grado de vocalización	35 ítems	Nominal	Ausencia 0																			
Mezclas	-Vocabulario. -Capacidad articulatória de fonemas.			Leve 1																			
Diptongos	-Fusión de palabras, frases u oraciones			Moderado 2 Severo 3																			

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	ESTADÍSTICA PARA UTILIZAR
<p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Es de tipo básica y nivel Descriptivo – Correlacional de corte transversal</p> <p><b>Método:</b></p> <p>Para el análisis de datos se aplicó las pruebas y se ingresó los resultados en una base de datos con el programa SPSS, versión 22.0 este análisis es descriptivo correlacional por el cual se mide la estadística utilizando tablas de frecuencia, porcentajes, gráficos de barras.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población estuvo conformada por 133 niños, que son la población total del área de terapia de lenguaje de un centro terapéutico del distrito de Jesús María – 2022.</p> <p><b>TIPO DE MUESTREO:</b></p> <p>El muestreo que se utilizó fue no probabilístico de tipo intencionado, puesto que se caracteriza porque se busca que la muestra sea representativa, según el criterio de la investigadora (Sánchez y Reyes, 2015)</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>La muestra, por razones lógicas estará constituida por 100 niños y adolescentes con dislalia de un centro terapéutico del distrito de Jesús María- 2022, además, el tipo de muestreo aplicado fue el no probabilístico por conveniencia ya que la muestra no está sujeta ni a principios ni a reglas estadísticas y solo depende del criterio del investigador.</p>	<p><b>VARIABLE 1: ANSIEDAD</b></p> <p><b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b></p> <p>Considerado como una agrupación de rasgos de segundo orden de la personalidad constituida por dos aspectos, el primer factor está formado por la emocionalidad, excitabilidad, los cambios actitudes y evasión de las responsabilidades, el segundo factor lo establecen el retraimiento, timidez y sentimiento de dependencia. Gillis, (1980), como se citó en Gómez y Pulido (1991).</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b></p> <p>Determinada el nivel de ansiedad en los niños mediante la calificación que deberían alcanzar dentro del cuestionario de ansiedad infantil (CAS), el cual consta de 20 ítems donde cada componente reside en relacionar una pregunta a una respuesta para arrojar una puntuación final.</p> <p><b>VARIABLE 2: DISLALIA</b></p> <p><b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b></p> <p>Es dada por Acevedo y Becerra (2012, p.69) “La Dislalia es la imposibilidad de articular y acoplar adecuadamente fonemas y resonancias en el habla, puesto que hay variaciones funcionalidad en las partes periféricas del lenguaje”.</p> <p><b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b></p> <p>Definida como el puntaje alcanzado por los pequeños dentro del cuestionario de articulación de Melgar, contiene cinco indicadores y tres dimensiones fonemas, mezclas y diptongos determinados en 35 ítems, el cual debe ser pronunciado por cada niño y los errores anotados en la cartilla de respuestas, obteniendo una puntuación final por el número de errores.</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablas de frecuencias: Por cada variable y por cada dimensión.</li> <li>• Gráficos de barras: Por cada variable y dimensión.</li> </ul> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de Kolmogorov Smirnov: Para medir la normalidad de los datos y tomar decisiones estadísticas para la prueba de hipótesis.</li> <li>• Correlación Rho de Spearman</li> </ul>

## Matriz de operacionalización de variables

### *Operacionalización de la variable Ansiedad*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo. Beck, Greenbegr, Craske (1988)	Está definida como la puntuación alcanzada por los niños en el cuestionario de ansiedad infantil.	<b>Componente</b>	-Emocionalidad	1,2,3,4,7,10
		<b>Hereditario</b>	-Excitabilidad -Cambio de actitudes -Evasión de responsabilidades.	12,13,14,18,19
		<b>Capacidad de respuesta</b>	-Retraimiento -Timidez -Sentimiento de dependencia.	5,6,8,11,15,16,17,20

### *Operacionalización de la variable Dislalia*

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
La dislalia funcional estudio será medida a través del test de Melgar la cual cuenta con 5 indicadores organizados en 3 dimensiones fonemas, mezclas y diptongos.	La variable de es la alteración del habla que puede variar de acuerdo a una sustitución del sonido hasta la inhabilidad de comprender y utilizar el lenguaje o mecanismo motor- oral para el habla.	Fonemas	-Nivel de pronunciación de los fonemas -Grado de vocalización	1 al 12 13 al 17.
		Mezclas	-Vocabulario -capacidad articuladora de fonemas	18 al 23 24 al 29.
		Diptongos	-Fusión de palabras -Frases u oraciones	30 al 35

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento de la variable ansiedad

6	HONGO	¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado (círculo), o no? (cuadrado)
7	RATÓN	¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (círculo), o los demás niños las hacen mejor que tú? (cuadrado)
8	LUNA	¿Crees que te pasan muchas cosas malas, (círculo) o pocas? (cuadrado)
9	BOTELLA	¿Estás contento y alegre casi siempre (círculo), o casi nunca? (cuadrado)
10	AVIÓN	¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles (círculo), o demasiado fáciles? (cuadrado)
11	LIBRO	¿Piensas que estás demasiado tiempo sentado en el colegio, (círculo), o no? (cuadrado)
12	HOJA	¿Terminar tus deberes a tiempo, (círculo), o necesitas más tiempo para terminarlos? (cuadrado)
13	LECHUZA	¿Los demás niños son siempre buenos contigo (círculo), o algunas veces te molestan? (cuadrado)
14	LEÓN	¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tú (círculo), o pero que tú? (cuadrado)
15	TORTA	¿Sientes miedo cuando está oscuro (círculo), o no? (cuadrado)
16	SOL	¿Tienes muchos problemas (círculo), o pocos problemas? (cuadrado)
17	MANO	¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (círculo), o no es así? (cuadrado)
18	BANDERA	¿Crees que haces bien casi todas las cosas (círculo), o solo algunas? (cuadrado)
19	CORAZÓN	¿Tienes siempre sueños agradables (círculo), o casi siempre son de miedo? (cuadrado)
20	PARAGUAS	Cuando te haces una herida ¿Te asustas o te mareas (círculo), o te preocupas (cuadrado)?

# HOJA DE RESPUESTAS

1	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	11	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	☆
2	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	12	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
3	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	13	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
4	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	14	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
5	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	15	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
6	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	16	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
7	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	17	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
8	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	18	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	☆
9	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	19	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación directa
10	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	20	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación cruzada

**FICHA TÉCNICA**

---

Nombre original:	Child Anxiety Scale.
Autor:	John S. Gillis. IPAT, 1980.
Procedencia:	Institute for Personality and Ability Testing. IPAT, Champaign, Ill., USA.
Adaptación española:	Dr. Domingo E. Gómez Fernández. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. La Conselleria de Educación. Santiago.
Administración:	Colectiva e individual.
Duración:	Entre 20 y 30 minutos, incluidas las instrucciones.
Aplicación:	Niveles de edad: 6-8 años.
Significación:	Apreciación del nivel de ansiedad infantil.
Tipificación:	Baremos de escolares de 1.2, 2.2 y 3.2 cursos de E.G.B.
Material:	Manual, Hoja de respuestas y Plantilla de corrección.

---

## Instrumento de la variable Dislalia

### TEST DE ARTICULACIÓN DE MELGAR

Participante N°:.....	Sexo:.....	Edad:.....
Institución Educativa:.....		
Fecha: .....		
Evaluador:.....		

Item	Nivel Edad	Sonido a Probar	Lista de palabras	0 A	1 L	2 M	3 G	sonido aislado	Distorsiones y Adiciones	Registrar la palabra tal como la pronuncia
1	4	(m)	Mesa Campana							
2	4	(n)	Nariz Mano Botón							
3	4	(ñ)	Uña							
4	4	(p)	Pelota Mariposa							
5	4	(k)	Casa Boca							
6	4	(f)	Foco Elefante							
7	4	(y)	Llave Payaso							
8	4	(L)	Luna Pala Sol							
9	4	(t)	Tomate Bote							
10	4	(ch)	Chupón Cuchara							
11	4	(b)	vela bebe							
12	4	(g)	Gato Tortuga							
13	4	(r)	Aretes Collar							
14	4	(rr)	Ratón Perro							
15	4	(s)	Zapato Vaso Lápiz							
16	4	(j)	Jabón Ojo Reloj							
17	4	(d)	Dedo Candado Red							
<b>Mezclas</b>										
18	4	(bl)	Blusa							
19	4	(pl)	Plato							
20	4	(fl)	Flor							
21	4	(kl)	Clavos							
22	4	(br)	Libros							
23	4	(kr)	Cruz							
24	4	(gr)	Tigre							
25	4	(gl)	Globo							
26	4	(fr)	Fresas							
27	4	(pr)	Prado							
28	4	(tr)	Tren							
29	4	(dr)	Cocodrilo							
<b>Diptongos</b>										
30	4	(ua)	Guante							
31	4	(ue)	Huevo							
32	4	(ie)	Pie							
33	4	(au)	Jaula							
34	4	(ei)	Peine							
35	4	(eo)	León							

**FICHA TÉCNICA**

---

Autor: María Melgar de González (1976).

Adaptado: María Elizabeth Falla Cortez en su tesis de maestría “Efecto del programa de intervención Juever en la dislalia funcional en estudiantes de primaria, Rímac, 2016” (2017).

Edad de aplicación: 3 a 6 años 6 meses

Aplicación: Individual o colectiva

Objetivos: Evaluar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños de tres y seis años y medio.

Materiales: Contiene 17 sonidos consonantes, 12 mezclas de consonantes y 6 diptongos. El material de estímulo se maneja en 35 tarjetas de cartón blanco de 22.5 por 15 centímetros, presentan dos o tres dibujos lineales en tinta china y simbolizan a 56 palabras empleadas.

---

## IMÁGENES DEL TEST DE MELGAR

MESA



BOTÓN



CAMA



MUÑECA



NARIZ



PELOTA



MARIPOSA



MANO



BOCA



LLAVE



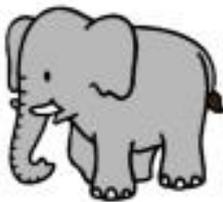
CASA



PAYASO



ELEFANTE



PELOTA



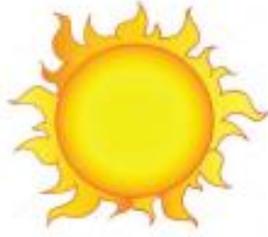
FOCO



LUNA



SOL



CUCHARA



TAZA



BEBÉ



VELA



TIJERA



CHUPÓN



TORTUGA



GATO



PERRO



ARETE



BORRADOR



COLLAR



ZAPATO



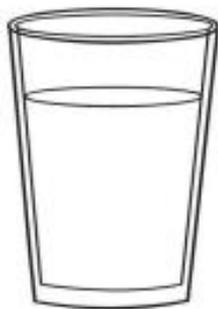
LÁPIZ



RELOJ



VASO



DADO



JABÓN



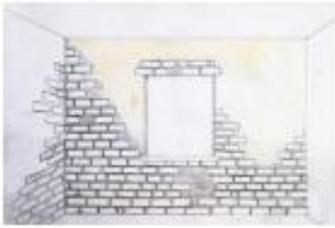
CANDADO



OJO



PARED



CLAVO



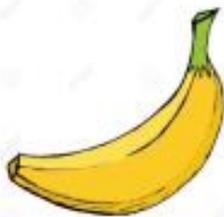
BLUSA



LIBRO



PLÁTANO



CRUZ



FLOR



TIGRE



TROMPO



GLOBO



LADRILLO



FRESA



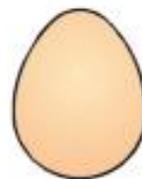
GUANTE



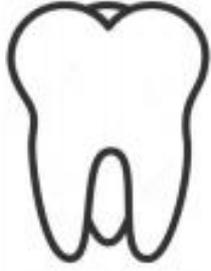
PROFESOR



HUEVO



DIENTE



LEÓN



JAULA



PEINE



### Anexo 3: Validación



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISLALIA FUNCIONAL.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable Dislalia Funcional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1 FONEMAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	(m) Mesa, Campana	x		x		x		
2	(n) Nariz, Mano, Botón	x		x		x		
3	(ñ) Uña	x		x		x		
4	(p) pelota, Mariposa	x		x		x		
5	(k) Casa, Boca	x		x		x		
6	(f) Foco, Elefante	x		x		x		
7	(y) Llave, Payaso	x		x		x		
8	(L) Luna, Pala, Sol	x		x		x		
9	(t) Tomate, Bote	x		x		x		
10	(ch) Chupón, Cuchara	x		x		x		
11	(b) Vela, Bebe	x		x		x		
12	(g) Gato, Tortuga	x		x		x		
13	(r) Aretes, Collar	x		x		x		
14	(r) Ratón, Perro	x		x		x		
15	(s) Zapato, Vaso Lápiz	x		x		x		
16	(j) Jabón, Ojo, Reloj	x		x		x		
17	(d) Dedo, Candado, Red	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 1 MEZCLAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
18	(bl) Blusa	x		x		x		
19	(pl) Plato	x		x		x		
20	(fl) Flor	x		x		x		
21	(kl) Clavos	x		x		x		
22	(br) Libros	x		x		x		

23	(kr) Cruz	x		x		x		
24	(gr) Tigre	X		X		X		
25	(gl) Globo	x		x		x		
26	(fr), Fresas o Frutas	x		x		x		
27	(pr) Prado	x		x		x		
28	(tr) Tren	x		x		x		
29	(dr) Cocodrilo	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 1 DIPTONGOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
30	(ua) Guante	X		X		X		
31	(ue) Huevo	X		X		X		
32	(ie) Pie	X		X		X		
33	(au) Jaula	X		X		X		
34	(ei) Peine	X		X		X		
35	(eo) León	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mag. Manuel David Murillo Ponte    DNI: 096846548

Especialidad del validador: Psicólogo

Lima, 27 de junio del 2022

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.

Orcid: 0000-0002-6009-7938

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISLALIA FUNCIONAL.**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable Dislalia Funcional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1 FONEMAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	(m) Mesa, Campana	x		x		x		
2	(n) Nariz, Mano, Botón	x		x		x		
3	(ñ) Uña	x		x		x		
4	(p) pelota, Mariposa	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
5	(k) Casa, Boca	x		x		x		
6	(f) Foco, Elefante	x		x		x		
7	(y) Llave, Payaso	x		x		x		
8	(L) Luna, Pala, Sol	x		x		x		
9	(t) Tomate, Bote	x		x		x		
10	(ch) Chupón, Cuchara	x		x		x		
11	(b) Vela, Bebe	x		x		x		
12	(g) Gato, Tortuga	x		x		x		
13	(r) Aretes, Collar	x		x		x		
14	(r) Ratón, Perro	x		x		x		
15	(s) Zapato, Vaso Lápiz	x		x		x		
16	(j) Jabón, Ojo, Reloj	x		x		x		
17	(d) Dedo, Candado, Red	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
	<b>DIMENSIÓN 1 MEZCLAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
18	(bl) Blusa	x		x		x		
19	(pl) Plato	x		x		x		
20	(fl) Flor	x		x		x		
21	(kl) Clavos	x		x		x		
22	(br) Libros	x		x		x		
23	(kr) Cruz	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
24	(gr)Tigre	x		x		x		

25	(gl) Globo	x		x		x		
26	(fr), Fresas o Frutas	x		x		x		
27	(pr) Prado	x		x		x		
28	(tr) Tren	x		x		x		
29	(dr) Cocodrilo	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 1 DIPTONGOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
30	(ua) Guante	X		X		X		
31	(ue) Huevo	X		X		X		
32	(ie) Pie	X		X		X		
33	(au) Jaula	X		X		X		
34	(ei) Peine	X		X		X		
35	(eo) León	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Velásquez Vásquez Rolando Antonio

DNI: 25677443

Especialidad del validador:

Lima, 20 de junio del 2022

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

Orcid: 0000-0001-5812-1778

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISLALIA FUNCIONAL.**

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable Dislalia Funcional</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1 FONEMAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	(m) Mesa, Campana	x		x		x		
2	(n) Nariz, Mano, Botón	x		x		x		
3	(ñ) Uña	x		x		x		
4	(p) pelota, Mariposa	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
5	(k) Casa, Boca	x		x		x		
6	(f) Foco, Elefante	x		x		x		
7	(y) Llave, Payaso	x		x		x		
8	(L) Luna, Pala, Sol	x		x		x		
9	(t) Tomate, Bote	x		x		x		
10	(ch) Chupón, Cuchara	x		x		x		
11	(b) Vela, Bebe	x		x		x		
12	(g) Gato, Tortuga	x		x		x		
13	(r) Aretes, Collar	x		x		x		
14	(r) Ratón, Perro	x		x		x		
15	(s) Zapato, Vaso Lápiz	x		x		x		
16	(j) Jabón, Ojo, Reloj	x		x		x		
17	(d) Dedo, Candado, Red	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
	<b>DIMENSIÓN 1 MEZCLAS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
18	(bl) Blusa	x		x		x		
19	(pl) Plato	x		x		x		
20	(fl) Flor	x		x		x		
21	(kl) Clavos	x		x		x		
22	(br) Libros	x		x		x		
23	(kr) Cruz	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
24	(gr)Tigre	x		x		x		

25	(gl) Globo	x		x		x		
26	(fr), Fresas o Frutas	x		x		x		
27	(pr) Prado	x		x		x		
28	(tr) Tren	x		x		x		
29	(dr) Cocodrilo	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 1 DIPTONGOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
30	(ua) Guante	x		x		x		
31	(ue) Huevo	x		x		x		
32	(ie) Pie	x		x		x		
33	(au) Jaula	x		x		x		
34	(ei) Peine	x		x		x		
35	(eo) León	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_ Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Martel Gálvez Janet Cecilia

DNI: 09029746

Especialidad del validador:

Lima, 20 de junio del 2022

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MG. JANET CECILIA MARTEL GÁLVEZ

Firma del Experto Informante.

Orcid: 0000-0002-7826-794

*Relación de expertos validadores para el instrumento de la variable dislalia.*

Grado	Apellidos y nombres	Decisión
Magister	Manuel David Murillo Ponte	Aplicable
Magister	Rolando Antonio Velásquez Vásquez	Aplicable
Magister	Martel Gálvez Janet Cecilia	Aplicable

## Anexo 4: Confiabilidad

### BASE DE DATOS DE MUESTRA PILOTO ANSIEDAD

	TEST ANSIEDAD CAS									
	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
11	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
12	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
16	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1
17	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
18	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
20	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
21	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
23	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
29	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
<b>TOTAL</b>	20	22	20	28	7	26	23	18	26	29
Promedio-P	0.67	0.73	0.67	0.93	0.23	0.87	0.77	0.60	0.87	0.97
Q	0.33	0.27	0.33	0.07	0.77	0.13	0.23	0.40	0.13	0.03
P*Q	0.22	0.20	0.22	0.06	0.18	0.12	0.18	0.24	0.12	0.03

ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	ITEMS 16	ITEMS 17	ITEMS 18	ITEMS 19	ITEMS 20	TOTAL
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	14
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	11
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	16
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	11
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	10
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	16
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14
24	24	19	20	22	19	19	24	26	20	10.45
0.80	0.80	0.63	0.67	0.73	0.63	0.63	0.80	0.87	0.67	
0.20	0.20	0.37	0.33	0.27	0.37	0.37	0.20	0.13	0.33	
0.16	0.16	0.23	0.22	0.20	0.23	0.23	0.16	0.12	0.22	3.50
										0.665
										0.70049
									1.05	0.737
									KR20	
									70.05%	

Confiabilidad de variable ansiedad

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach      N° Preguntas

0.737                      20



MEZCLAS											
ITEMS 39	ITEMS 40	ITEMS 41	ITEMS 42	ITEMS 43	ITEMS 44	ITEMS 45	ITEMS 46	ITEMS 47	ITEMS 48	ITEMS 49	ITEMS 50
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
9	6	3	6	10	10	7	9	9	0	6	4
0.30	0.20	0.10	0.20	0.33	0.33	0.23	0.30	0.30	0.00	0.20	0.13
0.70	0.80	0.90	0.80	0.67	0.67	0.77	0.70	0.70	1.00	0.80	0.87
0.21	0.16	0.09	0.16	0.22	0.22	0.18	0.21	0.21	0.00	0.16	0.12

DIPTONGOS							TOTAL
ITEMS 51	ITEMS 52	ITEMS 53	ITEMS 54	ITEMS 55	ITEMS 56		
0	0	0	0	0	0	0	25
0	0	1	0	0	0	0	21
0	0	1	1	1	0	0	26
0	0	1	1	1	0	0	14
0	0	1	0	0	0	0	13
0	0	0	0	0	0	0	24
1	0	0	1	1	1	0	15
0	0	1	1	1	1	0	13
0	0	0	0	0	1	1	10
0	0	0	0	0	0	1	6
0	0	0	0	0	1	1	10
0	0	0	0	0	0	0	18
0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	1	1	16
0	0	0	0	1	0	1	12
0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	1	0	0	0	0	12
0	0	0	1	1	1	0	8
0	0	0	0	0	1	1	14
0	0	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	1	0	9
0	0	0	0	0	0	1	15
0	0	0	0	0	0	1	12
0	0	0	0	0	1	0	13
0	0	0	0	0	0	1	5
0	0	0	0	0	0	0	5
0	0	0	1	1	1	0	16
0	0	1	1	1	0	0	4
0	0	1	1	1	1	0	10
0	0	1	0	0	0	0	9
1	0	9	9	12	9	9	30.83
0.03	0.00	0.30	0.30	0.40	0.30		
0.97	1.00	0.70	0.70	0.60	0.70		
0.03	0.00	0.21	0.21	0.24	0.21		9.40
						1.02	0.695
						KR20	0.708
							0.721
						70.77%	

Confiabilidad de variable dislalia

Estadístico de fiabilidad

Alfa de Cronbach      N° Preguntas

0.721                      56

# Anexo 5: Base de datos

## Cuestionario de Ansiedad CAS

	TEST ANSIEDAD CAS																				
1	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ANSIED
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
36	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
47	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	TEST ANSIEDAD CAS																				
2	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ITEMS	ANSIED
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18
56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16
57	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
60	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
61	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
62	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11
63	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18
66	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
67	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
68	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
69	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
70	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11
71	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
72	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
73	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
74	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
75	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
76	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
77	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
78	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
79	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	14
80	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
81	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
82	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15
83	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
84	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
85	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13
86	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
87	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13
88	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	13
90	0	0	0	1	0	1	0	1	1												

# Test de Melgar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ			
1	0	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	3	1	3	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	0	1			
2	2	2	2	0	1	1	2	1	0	2	0	1	1	0	1	1	2	0	2	0	1	3	0	1	1	1	1	0	3	2	2	2	3	1	3	1	2	0	
3	2	0	0	3	1	1	2	1	0	2	0	2	3	2	2	0	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	0		
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	0	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	0	1	
5	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	2	0	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	0		
6	0	2	1	1	2	1	2	1	0	1	3	1	1	2	0	1	0	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	
7	2	0	0	2	1	2	1	0	1	1	0	1	2	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	0	
8	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	0	2	3	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	0	
9	1	2	1	1	2	2	3	2	2	0	1	1	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0	2	3	1	0	1	1		
10	1	1	0	1	2	1	2	1	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	2	1	0	3	1	1	2	0	0	3	0	3	0	2	1	1	1	1	2		
11	0	1	2	3	2	2	0	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	0	2	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	0	1	1	2	0	2	1	0		
12	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	0	3	3	3	1	0	0		
13	2	0	1	0	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	0	3	1	1	2	0	0	3	0	2	1	1	1	1	1	3		
14	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	3	1	1	1	2	1	0	2	1	2	0	0	1	2	0	1	2	0	1	0	1	2	0	2	1	3		
15	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	1		
16	2	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	0	1	1	2	2	2	3	1	2	0	0	0	2		
17	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2		
18	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	1	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2		
19	0	1	0	0	1	2	2	0	0	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1		
20	1	2	0	2	1	0	1	0	0	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1		
21	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	1	0	0	
22	1	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	3	2	3	2	1	0	0		
23	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	3	1	2	1	2	1	2		
25	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	
26	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	2	1	2	0	2	2	2	1	3	3	2	1	0	0
27	2	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	
28	2	0	0	2	1	2	1	0	1	1	2	3	2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	0	
29	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	2	3	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	2	0
30	2	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	3	3	1	0	0	0	3		
31	2	1	0	1	1	1	1	0	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	0	0	0	2	1		
32	1	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	2	0	2	2	0	0	0	1		
33	2	2	0	0	1	2	3	0	2	0	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
34	2	1	0	0	1	2	1	0	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	
35	1	1	2	0	0	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0	2	2	0	0	0	1	
36	2	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	
37	2	1	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	3	1	0	1	1	2	0	1	2	2	3	1	2	0	0	0	0	2	
38	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
39	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	
40	1	2	0	2	1	0	0	0	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	
41	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	3	1	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	1	1	0	0
42	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	2	1	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0
43	2	2	0	0	1	1	1	0	0	1	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	0	0
44	2	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	3	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	1	
45	2	1	2	2	0	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	
46	2	1	0	2	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	3	1	0	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	0	0	2	
47	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	1	3	1	2	2	0	0	2	
48	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	2	2	0	0	1	0	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
49	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ
51	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	3																					

## Anexo 6: Autorización de Institución



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 30 de julio de 2022

Carta P. 0898-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Bachiller  
Yuri Cruzado Torres  
Gerente  
Gen médica EIRL

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a EUGENIO TORRES, SUSANA ROCIO; identificada con DNI N° 45610271 y con código de matrícula N° 1000107756; estudiante del programa de MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

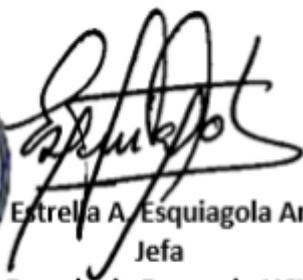
### **Ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María -2022**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador EUGENIO TORRES, SUSANA ROCIO asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



  
Dra. Estrella A. Esquiagola Aranda  
Jefa  
Escuela de Posgrado UCV  
Filial Lima Campus Los Olivos

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

El que suscribe, director de Genmédica, Distrito de Jesús María, Lima Perú

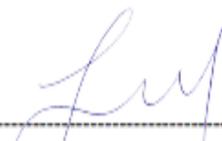
**HACE CONSTAR**

Que la Licenciada Susana Eugenio Torres, identificada con DNI 45610271, estudiante de la escuela de posgrado de psicología, ha solicitado aplicar el test de articulación de María Melgar y cuestionario de Ansiedad infantil CAS para su trabajo de investigación: Ansiedad y dislalia en niños pacientes de un centro terapéutico de Jesús María-2022, en consecuencia, la dirección del presente centro a mi cargo deja constancia que se aplicaron los test satisfactoriamente, respetando los protocolos de seguridad y también la confidencialidad de cada niño.

Se otorga la presente constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime necesarios.

Atentamente,

Jesús María, 1 Julio de 2022



---

Yury Cruzado Torres  
Director de Genmédica

## Anexo 7: Carta de consentimiento

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de Familia  
Previos saludos:

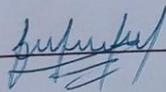
Mi nombre es Susana Eugenio Torres con DNI 45610271, soy psicóloga de profesión, me encuentro realizando un proyecto de investigación, sobre ansiedad y dislalia, para su realización necesitamos contar con niños(as), que atraviesen esa problemática. Somos conocedores que esta problemática la atraviesan sus menores hijos.

Hacemos partícipe y extensiva nuestra invitación, para que sean parte y se sumen a esta investigación, ustedes como familia y sus menores hijos, en aras y beneficio de la ciencia. Ud. está en plena libertad de aceptar o rechazar esta invitación, en calidad de padre o madre debe saber que el estudio a realizar, se mantendrá en estricta reserva y confidencialidad, cumpliendo con los protocolos de seguridad en todo momento.

Los datos de su familia y nombres de sus hijos, solo serán utilizados con fines de estudio y para fines de aporte a las ciencias ante casos similares.

Yo, padre o responsable Fierella Giovanna Ramos Bárcena con DNI 25809467, acepto mi participación y la de mis hijos e hija y doy mi consentimiento para fines de investigación.

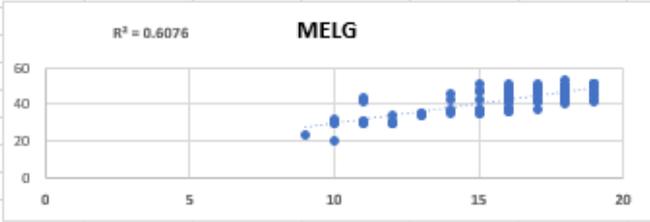
Firma



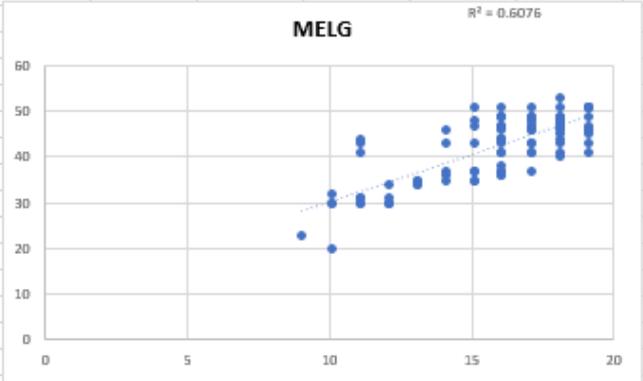
Jesús María 22 de Julio ..... del 2022

### Anexo 8: Evidencias del trabajo

	0.4	0.2809	0.779487	
MORI	MEZ	DIP	MELG	
25	19	9	53	
24	19	8	51	
24	19	8	51	
25	16	10	51	
24	19	8	51	
25	16	10	51	
24	19	8	51	
24	19	8	51	
25	16	10	51	
25	16	10	51	
23	15	11	49	
23	18	8	49	
23	15	11	49	
23	18	8	49	
23	15	11	49	
23	15	11	49	
23	18	8	49	
23	18	8	49	
28	11	9	48	
20	16	12	48	
25	16	7	48	
24	18	6	48	
21	14	13	48	
21	14	13	48	
24	15	8	47	
19	19	9	47	
19	19	9	47	
28	10	9	47	
24	15	8	47	
28	10	9	47	
24	15	8	47	
24	15	8	47	
24	15	8	47	
28	10	9	47	
28	10	9	47	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
18	19	9	46	
20	12	13	45	
20	12	13	45	
28	10	6	44	
21	15	8	44	
18	21	5	44	
18	21	5	44	



	0.4	0.2809	0.779487						
MORI	MEZ	DIP	MELC						
18	21	5	44						
18	21	5	44						
17	16	10	43						
22	13	8	43						
21	12	10	43						
22	15	6	43						
25	13	5	43						
22	15	6	43						
25	13	5	43						
22	13	8	43						
22	11	8	41						
22	10	9	41						
12	23	6	41						
12	23	6	41						
12	23	6	41						
12	23	6	41						
12	23	6	41						
21	9	10	40						
21	9	8	38						
23	8	6	37						
23	8	6	37						
23	8	6	37						
23	8	6	37						
23	8	6	37						
23	8	6	37						
13	15	8	36						
13	15	8	36						
13	15	8	36						
13	15	7	35						
11	14	10	35						
11	14	10	35						
11	14	10	35						
11	14	10	35						
17	10	7	34						
17	10	7	34						
15	11	8	34						
7	12	13	32						
15	13	3	31						
15	13	3	31						
15	13	3	31						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
14	12	4	30						
5	12	6	23						



AK	AL	AM	AN
<b>MORF</b>	<b>MEZ</b>	<b>DIP</b>	<b>MELG</b>
28	11	9	48
17	16	10	43
22	13	8	43
23	15	11	49
24	15	8	47
20	16	12	48
21	9	8	38
17	10	7	34
22	11	8	41
13	15	7	35
28	10	6	44
25	16	7	48
21	15	8	44
22	10	9	41
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
11	14	10	35
15	13	3	31
23	8	6	37
12	23	6	41
25	19	9	53
7	12	13	32
1	9	10	20
24	19	8	51
19	19	9	47
20	12	13	45
21	9	10	40
17	10	7	34
21	12	10	43
22	15	6	43
25	13	5	43
24	18	6	48
22	15	6	43
25	13	5	43
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
11	14	10	35
23	8	6	37
12	23	6	41
24	19	8	51
19	19	9	47
20	12	13	45
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
11	14	10	35

14	12	4	30
15	13	3	31
23	8	6	37
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
13	15	8	36
28	10	9	47
25	16	10	51
23	18	8	49
22	13	8	43
23	15	11	49
24	15	8	47
18	21	5	44
18	19	9	46
11	14	10	35
15	13	3	31
23	8	6	37
12	23	6	41
24	19	8	51
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
28	10	9	47
25	16	10	51
23	18	8	49
21	14	13	48
14	12	4	30
18	21	5	44
18	19	9	46
23	8	6	37
12	23	6	41
24	19	8	51
23	15	11	49
24	15	8	47
24	15	8	47
23	8	6	37
12	23	6	41
24	19	8	51
23	15	11	49
24	15	8	47
13	15	8	36
28	10	9	47
25	16	10	51
23	18	8	49
13	15	8	36
28	10	9	47
25	16	10	51
23	18	8	49
21	14	13	48

D12							
	A	B	C	D	E	F	G
1		<i>ANSIEDAD</i>	<i>MORF</i>	<i>MEZ</i>	<i>DIP</i>	<i>MELG</i>	
2	ANSIEDAD	100.0%					
3	MORF	34.9%	100.0%				
4	MEZ	6.4%	-12.8%	100.0%			
5	DIP	17.2%	17.8%	-4.7%	100.0%		
6	MELG	36.3%	75.4%	46.4%	44.9%	100.0%	
7							
8							
9							
10							
11							
12							



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ANSIEDAD Y DISLALIA EN NIÑOS PACIENTES DE UN CENTRO TERAPEUTICO DE JESUS MARIA -2022", cuyo autor es EUGENIO TORRES SUSANA ROCIO, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLORES MEJIA GISELLA SOCORRO <b>DNI:</b> 06093118 <b>ORCID</b> 0000-0002-1558-7022	Firmado digitalmente por: GFLORESME el 09-08- 2022 16:25:05

Código documento Trilce: TRI - 0400100