



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**APOYO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL DE UN ADOLESCENTE
CON DISLALIA**

**PROCEL VIDAL RICHARD MARCELO
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA**

**REZABALA ZAMBRANO NORELY ESTHER
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**APOYO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL DE UN
ADOLESCENTE CON DISLALIA**

**PROCEL VIDAL RICHARD MARCELO
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA**

**REZABALA ZAMBRANO NORELY ESTHER
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**MACHALA
2021**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**APOYO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL DE UN
ADOLESCENTE CON DISLALIA**

**PROCEL VIDAL RICHARD MARCELO
LICENCIADO EN PSICOPEDAGOGIA**

**REZABALA ZAMBRANO NORELY ESTHER
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

CAICEDO IBAÑEZ HUGO RICARDO

**MACHALA
2021**

FINAL 1

por Richard - Norely Procel - Rezabala

Fecha de entrega: 06-sep-2021 12:52p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1642558763

Nombre del archivo: RICHARD-NORELY.docx (39.65K)

Total de palabras: 6391

Total de caracteres: 34547

FINAL 1

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 5%

Excluir bibliografía

Activo

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, PROCEL VIDAL RICHARD MARCELO y REZABALA ZAMBRANO NORELY ESTHER, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado APOYO FAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL DE UN ADOLESCENTE CON DISLALIA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



PROCEL VIDAL RICHARD MARCELO

0706593480



REZABALA ZAMBRANO NORELY ESTHER

1315116325

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primera instancia a Dios porque sin él nada de lo que he vivido hubiera sido posible, en segundo lugar a mi madre por sus sacrificios día con día y su apoyo incondicional, así mismo mi agradecimiento más sincero y sublime es para mi compañero de tesis, quien ha sido un pilar fundamental para la realización de este trabajo y además para que yo pueda hoy por hoy terminar mi carrera, pese a las mil y un dificultades en el proceso, él se mostró incondicional hasta el final, por otro lado quisiera agradecer a una persona especial quien nos acompañó en gran parte durante el proceso de formación y la tesis fue nuestra docente, amiga y consejera Psc. Amelia Sanchez Bracho y por último y no menos importante a nuestro tutor de tesis Lic. Hugo Caicedo Ibañez

NORELY REZABALA.

APOYO FAMILIA Y ESTADO EMOCIONAL EN UN ADOLESCENTE CON DISLALIA

Autores: Richard Marcelo Procel Vidal

CI: 0706593480

rprocel2@utmachala.edu.ec

Norely Esther Rezabala Zambrano

CI: 1315116325

nrezabala1@utmachala.edu.ec

Coautor: Lcdo. Hugo Caicedo Ibañez

CI:

RESUMEN

La familia es el eje fundamental o en otras palabras el representante socializador para niños en los primeros años de vida, y esto facilita a que se vuelvan personas activas dentro de la sociedad, por que al final aprenden de una manera holística costumbres, valores y conocimiento de los padres, así mismo; de acuerdo con las diversas afirmaciones que sostienen que el apoyo social, especialmente, el familiar en esta etapa de la adolescencia temprana, aportan al bienestar emocional y al establecimiento de la identidad psicosexual. Esto da hincapié a la importancia que tiene las funciones de los padres de familia al relacionar los lazos afectivos que facilitan la comunicación con sus hijos. La autorregulación emocional, es comprendida en su vertiente de aptitud para motivarse a uno mismo, y pasaría a formar parte de una de las dimensiones que abarcaría la denominada inteligencia emocional. Ahora bien, esta investigación tiene con objetivo determinar la importancia que tiene el apoyo de la familia, en el estado emocional de un niño con dislalia y de igual forma responder a la hipótesis de cuál es esta importancia del apoyo de la familia. Con esta finalidad, hemos utilizado un diseño metodológico de investigación cualitativa direccionada a un estudio de caso, escogimos el test BarOn ICE con el nombre original de EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory, el cual mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional, también la Escala de Manejo de Contingencias Familiares, el cual nos ayuda con la variable Apoyo Familiar este mide el actuar del padre o madre ante los problemas de conducta, cual es su actitud para manejar las contingencias familiares y como resolver los problemas en pareja,

así mismo la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), esta sirve para saber como la familia es percibida, además como son los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí, la dimensión de flexibilidad es y expresión del liderazgo, organización, roles, reglas y negociaciones familiares. Además, se utilizó como método la observación y la entrevista no estructurada, las cuales nos permiten tener una visión más amplia sobre lo que ocurre dentro del hogar, al momento de tener un acercamiento con la familia, todas estas herramientas utilizadas, fueron con el propósito de encontrar respuesta nuestra hipótesis. Las conclusiones de esta investigación se basan en los resultados emitidos por las técnicas e instrumentos utilizados, donde se puede afirmar que la familia tiene un valor sumamente importante en el desarrollo emocional y social de un adolescente, siendo esta el pilar fundamental para su correcto desenvolvimiento. Finalmente, el manejo de la comunicación y relación de los padres, es fundamental por ello se debe realizar una terapia familiar, para que se les pueda guiar dentro de su rol de padres y cumplimiento de sus responsabilidades, indistintamente de si existe una separación entre ellos, permitiendo que estos puedan asumir objetivos de mejora para su hijo, estando presente en cada momento de logro o momentos importantes de la vida del adolescente.

Palabras claves: apoyo familiar, estado emocional, dislalia, adolescencia, familia.

ABSTRACT

Family is the fundamental axis, or in other words, the socializing representative for children in the first years of their lives. Family makes easier for children to become active people within society because they learn in a holistic way customs, values and knowledge from their parents. Likewise, according to the various statements that argue that social support, especially family support in the stage of early adolescence, contributes to emotional well-being and the establishment of psychosexual identity. This emphasizes the importance of

parents function in relating the emotional ties that facilitates communication with their children. Emotional self-regulation is understood in its aspect of aptitude to motivate oneself, and would become part of one of the dimensions that would encompass the so-called emotional intelligence. Now, this research aims to determine the family members important role in the emotional state of a child with Dyslalia(inability to articulate comprehensible speech), and at the same time, respond to the hypothesis of the importance of family support. For this purpose, we have used a qualitative research methodological design directed to a case study.

We have chosen the BarOn ICE test; with the original name of EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory; which measures various skills and competencies that constitute the central characteristics of emotional intelligence. Also the Family Contingencies Management Scale, which helps us with the Family Support variable. This measures the father or mother's actions in the face of behavior problems, what is their attitude to handle family contingencies and how to solve problems in a couple. Likewise, the Family Adaptability and Cohesion Assessment Scale (FACES III), this serves to know how family is perceived, as well as how are the emotional ties that family members have with each other, the flexibility dimension and expression of leadership, organization, roles, rules, and family negotiations. In addition, observation and unstructured interview were used as a method, which allow us to have a broader vision of what happens inside home. At the time of having an approach with the family all these tools were used to find an answer to our hypothesis.

The conclusions of this research are based on the results issued by the techniques and instruments used where it can be affirmed that the family has an extremely important value in the emotional and social development of a teenager, this being the fundamental pillar for its correct development. Finally, the management of communication and relationship of the parents is essential, therefore, family therapy should be carried out, so that they can be guided within their role as parents and fulfillment of their responsibilities, regardless of whether there is a separation between them, allowing them to assume improvement goals for their children, being present in every achievement they have, or other important moments of their lives, specially in their teenage years.

Keywords: Family support, emotional state, dyslalia, adolescence, family.

INDICE

INTRODUCCION	6
CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.	9
1.1 Definiciones y contextualizacion del objeto de estudio	9
1.2 Hechos de interes.	11
1.3 Objetivos de la investigacion	13
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.	14
2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.	14
2.2 Bases Teóricas de la investigación	15
2.2.1. Los diferentes tipos de emociones	17
2.2.2. Educacion emocional	18
2.2.3. Dislalia	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño de la investigación	22
3.2 Técnicas e instrumentos utilizados	23
3.3 Categorías de análisis	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
4.1 Estado emocional	26
4.2 Apoyo familiar	26
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	35
ANEXO 1: La Escala de Evaluacion de Adaptabilidad y Cohesion Familiar(FACES III)	35
RESULTADO 1	36
ANEXO 2: La Escala de Manejo de Contingencias Familiares	37
RESULTADO 2:	40
ANEXO 3: El test BarOn ICE	41
RESULTADOS 3:	43

INTRODUCCION

“La expresión oral del lenguaje a través del habla es una cualidad innata en todos los seres humanos, que se van desarrollando desde los primeros años de vida del individuo” (Quinteros Rivas y Molina Poveda , 2012). La (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2021) considera que:

Los niños y adolescentes en el mundo no alcanzan los aprendizajes necesarios, y que aproximadamente 617 millones de infantes y pre adolescentes no logran salir del analfabetismo , de acuerdo con los últimos resultados del Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS) 6 de cada 10 infantes y adolescentes no leen es decir que el 56 % de los niños y niñas (p.1-2).

Esto es preocupante pues porque refleja la falta de interés que se tiene por esta problemática el cual afecta en el desarrollo de los niños y adolescente y a esto se lo considera una Necesidad Educativa Especial (NEE).

Ecuador tiene políticas que buscan la inclusión efectiva de los niños y adolescentes que presenten un trastorno del aprendizaje y aquellos que posean una NEE asociada o no asociada a una discapacidad, las mismas que se encuentran en la Constitución Ecuatoriana (2008) en el art.47, numeral 7 en donde manifiesta: “El Estado garantizará políticas de prevención y, en unión con ambas partes, familia así como con la sociedad, proporcionaran situaciones convenientes para las personas con discapacidad y de igual forma ayudar en su integración social. [...] la educación buscara desarrollar sus potencialidades y habilidades” (p30).

Aunque existan políticas públicas que ayuden a estudiantes con NEE, estas no son puestas en vigor para la Dislalia, y al no ser atendida va desarrollandose y por ende puede ocasionar problemas que serán difíciles de mejorar. Esto se fundamenta en la investigación que realizó “Judith Acuña de Robles” (Chichande Almeida, 2020) y comenta que:

Existe un desconocimiento en el uso adecuado de términos que describan adecuadamente el padecimiento de un trastorno del lenguaje por parte de los docentes en los informes académicos, además de la despreocupación por parte de esta comunidad educativa de no acudir a un diagnóstico precoz en los niños que padecen un trastorno de lenguaje pues su reporte de niños con diagnóstico es de 0,4 % de un total de 1000 estudiantes obteniendo un resultado del 3.7 % de niños con problemas en la lecto-escritura en la básica elemental y media de dicha institución; Se evidencia

que los docentes tienen un nivel de conocimiento aceptable del 76,6 % que son 23 de 30 docentes pero el 23,4 % corresponde a 7 docentes que desconocen de esta problemática sin embargo este nivel aumenta al 43,3% en ciertas temáticas del trastorno como errores más frecuentes de la dislalia y la afectación que tiene esta en el área social emocional por tal razón se concluye que los docentes necesitan de una mejor preparación en temas de NEE para mejorar su práctica docente. (56p)

El término NEE se incorporaron dentro de las políticas educativa, según (Henríquez & Coatt, 2018) partir de las conferencias mundiales sobre Educación para Todos realizadas en 1990 y sobre Necesidades Educativas Especiales desarrolladas en 1994, en conjunto con el Marco de Acción Dakar de 2000”(p. 47), que comenzaron a delimitarlas de acuerdo con criterios clínicos asociados a las discapacidades y características psicológicas, sociales y culturales de cada niño(a), que derivaban en dificultades de aprendizaje o de adaptación

La dislalia es un trastorno articulatorio que es muy común en la edad escolar, que se debe detectar a tiempo, e intervenir con antelación buscando estrategias que permitan tener parámetros positivos de mejora, y para que esto surja y se obtengan mejores resultados, tanto padres de familia, como docentes y niños deben estar comprometidos, y de esta forma evitar que se presenten dificultades en el aprendizaje.

Entonces (Reyes Ventura, 2019) afirma: la dislexia es una dificultad de la lectura reflejada durante el proceso de enseñanza aprendizaje, es detectado mediante la evaluación ordinaria del docente, o por la familia en algunos casos

Dentro de las practicas pre profesionales se evidenció la existencia de estudiantes que tenían dificultades para comunicarse y expresarse, está situación fue el enfoque para empezar a indagar el mismo que se convirtió en una situación de mucho interés , porque ningún miembro de la institución realizaba algún tipo de intervención o proceso para el abordaje de esta problemática evidente, al contrario se pasaba por encima de estos casos omitiendo dichas dificultades con el fin de no “tener más trabajo” como docentes.

Por otro lado, la familia da por entendido que la escuela es el responsable del estudiante y que como padres no deben intervenir ni comprometerse dentro del proceso de educación de sus hijos, lo que suele ser una excusa más para que los miembros de la institución no actúen ante las necesidades presentes en la misma. El desconocimiento de los padres sobre el tema de la “Dislalia”, los problemas presentes dentro de los primeros años de

vida, acompañado del desinterés de los mismos, conlleva a problemas del habla, y a su vez van ocasionando dificultades en el área educativo, emocional y personal.

Ahora bien, dentro de la observación realizada se tomó como caso de estudio, a un adolescente de 12 años, actualmente se encuentra en la Unidad Educativa de las Fuerzas Armadas “Héroes de 41”, su familia es monoparental que esta compuesta por la Madre y Hermana , se encuentra cursando el Octavo año de educación básica, presenta Dislalia, que para la edad que posee ya debió tener una intervención, pero, al contrario, se ha obviado; esto permitió delimitar como problema de la investigación: ¿Qué importancia tiene el apoyo que le brinda la familia a los estados emocionales de un adolescente con Dislalia?

Para ello, se propone el siguiente objetivo general determinar la importancia que tiene el apoyo familiar, en el estado emocional de un adolescente con dislalia

CAPITULO I. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1 Definiciones y contextualización del objeto de estudio

Primero el lenguaje es importante en la vida del ser humano por ello, (Calle Carangui, 2020) expresa que El lenguaje es la capacidad propia del ser humano de comunicarse mediante un código (o lengua) socialmente compartido,(...), que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidas por reglas”

En la escolaridad existen un sin número de problemas de aprendizaje, entre ellos se encuentran los trastornos del lenguaje, (De Vicente, 2017) refiere a problemas de la comunicación o de otras áreas relacionadas con ésta, como las funciones motoras orales y además menciona que estos trastornos tienen una sintomatología muy variada, desde la incapacidad de comprensión a la verborrea, y además pueden presentarse desde el nacimiento del niño o manifestarse en la edad adulta.

Para (Barba, Pérez, & Bedón, 2018) los niños con dificultades específicas de aprendizaje son aquellos que presentan una discrepancia educativa significativa entre su potencial intelectual estimado y su verdadero nivel de desempeño, relacionada con desórdenes básicos en los procesos de aprendizajes los cuales pueden estar acompañados o no por una disfunción demostrable del sistema nervioso central y no son secundarios a un retraso mental generalizado, a una desventaja cultural o educativa, a perturbaciones emocionales severas o a una pérdida sensorial

Los trastornos de lenguaje se subdividen en trastornos de la pronunciación, a su vez se dividen en : “Primero, en que el niño omite o pronuncia los fonemas de forma inadecuada (distorsiones, sustituciones) para su edad mental, aunque tenga un nivel normal para el resto de las funciones del lenguaje. Este trastorno ha recibido diferentes denominaciones a lo largo de los años: Dislalia, Trastorno del desarrollo fonológico, Trastorno funcional de la articulación, etc.” (Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10), 2015). Esta sintomatología puede variar esto dependerá de las situaciones en las que se encuentre o pase.

A continuación se encuentra la clasificación escrita por (Bustos, 2014) sobre las alteraciones del habla:

 Retraso evolutivo del habla o dislalia evolutivas

- ✚ Alteración audio perceptiva o dislalia funcional auditiva y alteración práxicomotora o dislalia funcional praxica
- ✚ Alteración articulatoria orgánica o disglosia
- ✚ Alteración neuromotora del habla o disartria
- ✚ Alteración de la fluidez del habla o disfemia/tartamudez

Las alteraciones que afectan a la articulación son la dislalia, disglosia y disartria y las que afectan a la fluidez son las disfemia o tartamudez.

Una vez mencionadas cada una de las alteraciones del habla, el enfoque será la Dislalia y una de sus definiciones es que: “Las dislalias son alteraciones en la pronunciación. Se definen como un trastorno en la articulación de los fonemas, el cual es el resultado de la incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas” (Vásquez, 2014). Ahora bien, se puede tener una fácil detección de este permitiendo así una atención inmediata, para evitar que los problemas académicos sigan avanzando, pero esta evolución y mejora del trastorno no puede ser eficaz si no se tiene un compromiso de parte de los padres de familia y el docente delegado, puesto que se debe realizar los debidos tratamientos dependiendo el nivel de gravedad.

La (Real Academia Española, 2021) la define a la comunicación como “la acción y efecto de comunicar o comunicarse, trato, correspondencia entre dos o más personas y transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Entonces cuando se presenta un trastorno de la articulación, la comunicación se ve afectada y dificulta la interacción entre los sujetos ya sea esta oral o escrita, algunas de estas sintomatologías se presentan cuando se quiere comunicar, expresar o aprender alguna cosa por estos medios”.

Los pioneros en el estudio de los trastornos del lenguaje son Broca y Wernicke que tenían por objetivo localizar las áreas específicas del lenguaje o con que áreas se relacionan. Sus investigaciones llegaron a la conclusión de que las áreas de las funciones del lenguaje se ubican en el hemisferio izquierdo, próximas a la unión de los lóbulos temporales, frontal y parietal. Las lesiones en estas áreas Broca y Wernicke producen trastornos de tipo receptivo o sensorial, es decir, que afectan a la comprensión del lenguaje, donde la afasia de Broca dificultad para hablar con fluidez, pero la comprensión de lo que escuchan suele conservarse mayormente y la afasia de Wernicke pueden hablar con facilidad y fluidez usando oraciones largas y complejas que no tienen sentido o contienen palabras irreconocibles, incorrectas o innecesarias (Ardila, 2006).

La adolescencia es un periodo donde son notables los desarrollos biológicos, psicológicos, sexuales y sociales que ocurren después de la niñez, y este periodo se denomina pubertad.

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 años y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Por otro lado, las emociones son la representación de modos de adaptación a los estímulos del individuo cuando comprende un objeto, una persona, un lugar, un suceso o un recuerdo importante. Es aquello que sentimos, cuando notamos algo o a alguien.

La teoría de James-Lange de forma independiente decreta que, a partir de las contestaciones de experiencias y estímulos, el sistema nervioso autónomo produce respuestas fisiológicas (tensión muscular, lagrimeo, aceleración cardiorrespiratoria...) y en función de estas se producen las emociones. Inclusive Lange propuso que los cambios vasomotores eran las emociones, sin embargo, esta hipótesis contradecía la idea proveniente del sentido común, donde la percepción conllevaba una emoción y esta provocaba una reacción fisiológica. James juntamente con Lange planteaban un patrón en el que la reacción fisiológica frente a el estímulo era la que insitaba a la emoción: No lloro porque tengo pena, sino que tengo pena porque lloro. Un ejemplo clásico de James es el del oso: “ el sentido común nos dice que el ver un oso provoca miedo, lo cual nos impulsa a correr. James dice que la respuesta adecuada ante un oso es correr, lo cual impulsa a sentir miedo” (Rodríguez Sutil, 1998).

1.2 Hechos de interes

El tema abordado, relacionado con el apoyo familiar y el estado emocional de un adolescente con dislalia; es una problemática vinculada con diferentes aspectos familiare y emocionale, lo cuales se encuentran direccionados dentro del estudio de la Psicopedagogía. El enfoque de interés se centra en la revisión de los siguientes aspectos:

¿Cómo incide el apoyo familiar en el estado emocional de un adolescente con Dislalia?

¿Qué origina la Dislalia?

¿Qué sintomatología presenta un adolescente con Dislalia?

¿En qué aspectos afecta la Dislalia en un adolescente?

¿Cuándo se debe tratar la Dislalia?

¿De qué forma el ambiente familiar incide en el estado emocional?

¿Cómo mejorar el estado de ánimo de los niños con Dislalia?

¿De qué manera influye el entorno en los niños con dislalia?

La palabra dislalia tiene su origen en los vocablos griegos (dis-dificultad y lalien-hablar). (Pascual, 1988) Afirma que “los trastornos en la articulación de los fonemas, por su ausencia o alteración de algunos sonidos concretos, o por sustitución de estos por otros y añade que se trata de una disminución en la capacidad para pronunciar o formar correctamente algunos fonemas o grupos de ellos”

Por otra parte (Figueredo, 1986) señala que las dislalias funcionales se caracterizan por la existencia de una insuficiencia motriz o sensorial, de ahí que se dividan en dos grupos. La dislalia motriz se caracteriza por la torpeza y poca diferenciación de los movimientos articulatorios; esto dificulta la emisión de sonidos complejos que exigen de movimientos exactos y diferenciados. En la segunda, con la asistencia de una audición normal y/o conservada, existe una insuficiencia en el desarrollo del oído fonemático que dificulta la diferenciación de los fonemas semejantes acústicamente como /p/, /b/, /t/, /d/. También pueden aparecer combinadas, por la insuficiente percepción fonemática y la formación del control cinestésico.

Investigaciones realizadas para reducir los errores producidos por la dislalia dieron como resultado en el artículo de (Guevara et al, 2020) reducir en el 8,3% las afectaciones a la articulación de fonemas y palabras. La solución fundamental es aplicar la técnica vocal, la cual mejora el desarrollo de la comunicación, supera las dificultades de articulación o para una producción clara y fluida de la voz, ayudando a la inteligibilidad y a la expresión oral tanto en el ámbito personal y social.

Por otra parte (Borrero y Ruiz, 2017) en su estudio se evidencio limitaciones importantes como el tamaño de la muestra. Se consideró conveniente expandir la población para observar la variación de los resultados teniendo en cuenta criterios de inclusión como una misma edad y un error específico articulatorio. Asi pues, se considera crucial como

criterio de inclusión que no se encuentre en tratamiento Fonoaudiológico. Por otro lado, dichas limitaciones fundamentan y justifican la elaboración de diferentes estudios con edades específicas y relacionar con otras variables tomando como referencias el paradigma comparativo y correlacional.

Ahora bien (González Forteza y Andrade Palos, 1995) de acuerdo con las diversas afirmaciones que sostienen que el apoyo social, especialmente, el familiar en esta etapa de la adolescencia temprana, aportan al bienestar emocional y al establecimiento de la identidad psicosexual. Esto da hincapié a la importancia que tiene las funciones de los padres de familia al relacionar los lazos afectivos que facilitan la comunicación con sus hijos.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la importancia que tiene el apoyo familiar, en el estado emocional de un adolescente con dislalia

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.

2.1 Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

“La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente” (Plaud, 2001). Pero para la existencia de esta debió pasar por mucho y tener unos cimientos fuertes en los cuales asentares por eso presentaremos algunos autores que ayudaron.

La contribución de los fisiólogos rusos fue esencial en la evolución del conductismo y de la terapia de conduta, por esto el interés de Sechenov por mezclar Neurofisiología y psicología el cual surgió a partir de los resultados de su trabajo. Por eso Sechenov (1829-1905) “Señalo que toda actividad psíquica está determinada por los mecanismos reflejos y la estimulación ambiental, siendo precursor de las posturas conductistas posteriores, consideraba que la psicología era una ciencia imprecisa y subjetiva, donde se hacia obligado el uso de una metodología experimental”.

Por otro lado (Pavlov,1849- 1927) Ha sido la pieza clave en el crecimiento de las teorías del aprendizaje mediante su metodología experimental, el cual su principal interes era estudiar los reflejos era comprender la actividad cerebral y, así, la conducta. (Kazdin, 1994) resume entre las principales aportaciones de Pavlov las cuales eran indagación objetiva de los reflejos condicionados, la alegación del objetivismo en la investigacion, la demostracion de la importancia del aprendizaje en la explicacion de la conducta animal y dar un modelo metodologico a seguir y un modelo de investigacion de la conducta humana.

Bandura en su obra Principles of Behavior Modification citado en el libro (Ruiz Fernandez, et al 2012) ostenta y desarrolla el marco de referencia de la teoría del aprendizaje social que luego se desglosa en un manual en el que queda denominada como teoría cognitivo social para reflejar la contribucion de los procesos cognitivos de pensamiento a la emociion y la conducta. Aquí se da conocer a la simulación, como una forma de superación de limitaciones establecidas por la experiencia vivencial.

El enfoque cognitivo-conductual considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras. Mediante la propia experiencia, la observación de los demás, procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje... Todas las personas desarrollan durante toda su vida aprendizajes que se incorporan a sus biografías y que pueden ser problemáticos o funcionales (Terapia y más Centro de Psicología, 2021).

2.2 Bases Teóricas de la investigación

A travez de los años la definicion de familia ha ido cambiando, y de acuerdo con Alvarez (2001), quien afirma que la familia es el grupo social que esta formada a partir de la unión voluntaria de un hombre y una mujer, quienes deciden hacer una vida en común, y luego de esta unión se forman relaciones continuas o fijas entre los esposos, entre ellos, sus hijos y con otros parientes o personas afines.(p.65)

Es decir que para crear una familia se necesita de dos partes que tengan objetivos en comun para poder desarrollarse y tener un futuro favorable para cada parte.

Por otro lado (Fontana Hernández, et al 2009) afirman que:

El proceso de socialización la familia tiene un papel fundamental en el cuidado y la crianza de los hijos y, principalmente, en la transmisión de conocimientos, valores y costumbres, asícomo, en el desarrollo de las habilidades emocionales y sociales que facilitan su adaptación para integrarse a la sociedad como personas activas y productivas.(p.18)

La familia es el eje fundamental o en otras palabras el representante socializador para niños en los primeros años de vida, y esto facilita a que se vuelvan personas activas dentro de la sociedad, por que al final aprenden de manera holistica costumbres, valores y conocimiento de los padres.

Al dar una deficion o una explicacion puede que no sea complejo pero no es una tarea facil esto quiere decir que no existe una sola definicion de esta, no nos podemos enfocar en un solo punto de vista por que todas tienen algo importante al momento de definirla esto quiere decir que es necesario de todos para hablar de ello. Como lo postulado en el documento de (Benítez Pérez, 2017):

La realidad llamada familia se proyecta en todos los órdenes de la vida humana, razón por la cual es considerada desde todas las ópticas especializadas. Sociólogos, etnólogos, antropólogos, psicólogos, pedagogos, psiquiatras, historiadores, juristas, demógrafos y muchos otros especialistas verán la familia desde un punto de vista diferente y enfocarán sus problemas igualmente desde perspectivas y con finalidades distintas. Esto explica que todas la ciencias sociales pueden y deben La familia: Desde lo tradicional a lo discutible decir algo sobre ella pero, al mismo tiempo, ninguna la

abarca por completo. De todas hay que aprender sobre esta institución que es amplia y complejo(pg60)

No obstante, (Guerra Manso y Márquez Valdés, 2018) plantea que la familia también es aquellos sujetos que comparten un proyecto vital de existencia en común, a través del cual se generan sentimientos fuertes de pertenencia en dicho grupo y existe un compromiso personal entre los miembros y se asientan intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

En otras palabras el núcleo familiar es uno de los encargados de ayudar al desarrollo de los diversos criterios, personalidades y emociones. Partiendo de esto nace una interrogante sobre qué son las emociones y qué es un estado emocional.

Platón hace aproximadamente 2000 años emitió la siguiente cita que “todo aprendizaje tiene una base emocional” ciertamente este filósofo no sabía que dicha cita iba a arrojar resultados en investigaciones actuales, puesto que las emociones son capaces de mejorar el proceso de aprendizaje. (Rolla, Hinton, y Shonkoff, 2011). Esto es afirmado en el postulado de (Lang y Davis, 2006) donde plasma que “Las emociones se fundamentan en una compleja red de zonas cerebrales, muchas de las cuales están también implicadas en el aprendizaje. Algunas de estas regiones del cerebro son el córtex prefrontal, el hipocampo, la amígdala o el hipotálamo”, es decir que cuando se obtiene un conocimiento nuevo actúa tanto la parte de las emociones como la cerebral de manera conjunta.

Ahora bien para poder definir lo que es emoción tomaremos en cuenta diversos autores que hablan de ella:

La visión biológica o básica estima que las emociones son un modelo evidente específico y restringido en respuestas provocadas por la explicación de una postura u objeto como intimidante para la salud y la supervivencia (Deigh, 2010).

Reeve cataloga las emociones en favorable y desfavorable: lo primero es, como la felicidad, produce la aproximación a la situación incitadora, mientras que la otra parte es, como la tristeza o la ira, dan paso a la separación o privación (Reeve, 2005).

Según la perspectiva constructivista valora que la emoción es fruto de la realización causada por algunos sucesos coordinados como la activación, la apreciación, la conciencia y la experiencia emocional que guían la conducta (Russell, 2015).

La mayoría de los autores que la emoción es un fenómeno humano con componentes tanto fisiológicos como psicológicos y conductuales, que tiene bases evolutivas (se desarrollan y se vuelven más complejas conforme la persona crece, independientemente de la cultura), adaptativas (le ayudan a sobrevivir y a funcionar adecuadamente) y funcionales (dependen del entorno y le permiten modificarlo), y que requieren de una interpretación de objetos, personas o situaciones (elicitadores), que la preparan para realizar determinadas acciones y comunicar su estado a quienes la rodean (Gómez Pérez y Calleja Bello, 2016, pg98)

En otras palabras al hablar de emociones se refiere que son adaptaciones básicas, respuestas psicofisiológicas que representan maneras de adaptación a los incentivos del individuo.

(Goleman D. , 2003) afirma que emoción e inteligencia actúan en armonía con las otras inteligencias y no son, en absoluto, incongruentes. A menudo las emociones son presentadas como interrupciones que desorganizan la actividad mental (Salovey y Mayer, 1990). Pero esto se contradice porque al tener una estimulación intensa ayuda a focalizar los procesos del pensamiento.

2.2.1. Los diferentes tipos de emociones

Las emociones son complejas colecciones de respuestas químicas y neuronales que regulan al organismo para actuar frente a un fenómeno determinado. Se desencadenan de forma automática y son fundamentales para la supervivencia (Cossini et al 2017).

“Una de las clasificaciones más empleadas es la de distinguir entre emociones básicas y emociones complejas o secundarias. Las emociones básicas, también denominadas primarias, puras o elementales, se reconocen por una expresión facial característica” (Ekman, 1992).

Básicas o primarias: estados emocionales determinados biológicamente cuya expresión es universal e innata. De comienzo rápido y duración limitada, se hallan ligadas a conductas fundamentales para la supervivencia. Dado su valor adaptativo, este repertorio emocional estaría presente en otras especies. Alegría, tristeza, enojo, miedo e ira son las que parecen haber recibido mayor acuerdo (Tabernero y Politis, 2013)

“Emociones complejas o secundarias: se trata de un amplio abanico de estados emocionales que surgen de la combinación de emociones primarias. Por ejemplo, el resentimiento surgiría de la combinación de tristeza y rabia” (LeDoux, 1999), (Damasio,

2005) “entiende las emociones secundarias como la toma de conciencia del estado emocional y sus cambios somáticos al vincularlos con la experiencia previa”.

Según (Benavidez y Flores, 2019) Los estados emocionales de los estudiantes son básicos para el aprendizaje, lo que significa que los docentes deben estar conscientes plenamente de que deben saber leer estas emociones, y además provocar aquellas que resultan positivas para la adquisición y fijación de los conocimientos. Por otro lado, los estudiantes deben aprender a gestionar

(Cepa Serrano et al, 2017) en su escrito manifiesta que el niño en edades de 4 a 5 años deben establecer una representación acertiva de sí mismo, que les suministre autonomía y seguridad, y de esta forma desarrollando su autoestima y propia identidad, en la formación de la propia identidad influyen las emociones que se sienten diariamente, por lo que es necesario conocerlas y saberlas regular para formar una autoestima positiva.

Un ejemplo del que juegan las emociones en la adquisición de conocimiento lo constituye el denominado aprendizaje emocional, en el que, a través del condicionamiento surge un aprendizaje. Se puede obtener un aprendizaje emocional mediante el condicionamiento operante, donde según (Thorndike, 1934) refiere en el desarrollo de nuevas conductas en función de sus consecuencias emocionales. En otras palabras, cuando la emoción ganada es agradable, la conectividad neural subyacente al suceso experimentado se fortalecerá (se aprenderá) y el sujeto tratará de distribuirla con mayor frecuencia. Al contrario, cuando la emoción no es placentera, la conectividad subyacente también se fortalecerá, pero se intentará evitar el suceso.

2.2.2. Educación emocional

En la definición de la educación emocional se puede distinguir dos concepciones complementarias diferentes: la educación emocional en sentido amplio (laxo) y en sentido estricto. La educación emocional ampliamente definida tiene como objetivo desarrollar competencias socio-emocionales tales como conciencia emocional, regulación emocional, control de la impulsividad, autonomía emocional, autoestima, resiliencia, empatía, asertividad, habilidades sociales básicas, flujo, bienestar, etc (Garaigordobil Landazabal, 2018).

La acción de saber contribuir en las emociones propias, o en la conocida como autorregulación emocional” (Thompson, 1994), es un componente necesario para una buena interacción al presentarse con situaciones de estrés.

La autorregulación emocional, es comprendida en su vertiente de aptitud para motivarse a uno mismo, y pasaría a formar parte de una de las dimensiones que abarcaría la denominada inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990). En otras palabras es la manera correcta de manejar nuestras emociones para facilitar la relación con las demás personas es decir empatía. Aquellas personas con una educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes más resilientes poseen elevadas posibilidades de enfrentarse al infortunio de maneras menos dañina para su salud psicológica y física. Y esta educación emocional promueve la resiliencia personal” (Sandoval y López, 2017).

“Desde el punto de vista de la educación emocional, no es suficiente con realizar “algunas actividades” de vez en cuando. Se precisa un trabajo intencional, sistemático y efectivo que requiere de un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades articuladas entre sí con un propósito común” (Pérez Escoda y Filella Guiu, 2019).

Por tanto, el desarrollo de las competencias emocionales puede contribuir a que se dé un clima positivo en el aula, de modo que se reduzcan los comportamientos agresivos entre iguales, a la par que se favorezca la práctica de comportamientos prosociales. Este clima positivo provoca un mejor bienestar emocional en el adolescente y potencia el proceso de aprendizaje (Carrizosa Núñez, 2020).

La música es una de las formas de potencializar y regular el estado anímico de sentimientos, y la relación reducida entre un determinado estado de ánimo, da paso a que se actúe sobre las emociones con la música. La música influye tanto a nivel psicofisiológico y emocional del ser humano que se puede afirmar que hay una necesidad de estimular el pensamiento positivo y las emociones constructivas mediante la música (Panchi Culqui, et al , 2019).

A medida que el ser humano se va desarrollando sus emociones se vuelven cambiantes y ocurre más en la etapa de Adolescencia es por ello que se trata de tener diversas formas para ayudar en este punto tan difícil del desarrollo humano.

Según Erikson, la vida se forma de una serie de etapas, estando asociadas, cada una de ellas, una determinada misión de naturaleza psicosocial dentro del proceso de desarrollo. El deber del adolescente es lograr la autoidentidad, que pasará a definir la conciencia de quién es uno mismo y hacia dónde va. Este sentido de identidad toma sus inicios en la adolescencia y procede durante toda la vida (Ives, 2014).

Para (Esteves, Paredes, Calcina, y Yapuchura, 2020) El ser humano es un gregario por naturaleza, lo cual condiciona al adolescente en la adquisición de su identidad y habilidades sociales, además su influencia se observa en distintas áreas como la personal, familiar, escolar y entre otras.

Para Bandura (2002) citado por (Gómez Tabares y Narváez Marín, 2019) “El comportamiento moral está regido por mecanismos cognitivos de autorregulación, los cuales le permiten al ser humano actuar de manera correcta o incorrecta, moral o inmoralmente, de acuerdo con los estándares éticos a nivel social”.

2.2.3. Dislalia

La dislalia puede alterar a cualquier consonante o vocal, así como a un solo fonema o varios en número inter determinado, o afectar tan sólo a la asociación de consonantes, esta puede clasificarse en dislalia evolutiva, dislalia funcional, dislalia audiógena, y dislalia organica.

(Pascual, 2002) nos da su definicion de la clasificacion de la dislalia:

- ✚ Dislalia evolutiva: se denomina dislalia evolutiva, aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústicos articuladores correctos.
- ✚ Dislalia funcional. Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos. La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema, pero lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de la /r/, /k/, /l/, /s/, /z/, /ch/ (p. 28).
- ✚ Dislalia audiógena: Un elemento fundamental en la elaboración del lenguaje es la percepción auditiva, siendo necesario para conseguir una correcta articulación el poseer una correcta audición. El niño que no oye nada, no hablará nada espontáneamente, y el niño que oye incorrectamente, hablará con defectos (p.33).
- ✚ Dislalia orgánica: se denomina así, a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas, estas alteraciones pueden 42 referirse a lesiones del sistema nervioso que afectan al lenguaje, en cuyo caso denomina más propiamente disartrias (p.34)

La dislalia funcional muestran reacciones diferentes y esto resulta complejo en entender la palabra que están produciendo por esto se mencionan los errores más comunes cometidos estos según Pascual (2002) citado por (Morales Romero, 2020):

- ✚ Sustitución: Se denomina cuando el niño articula de manera errónea, por lo que el sonido de un fonema es reemplazado por otro, considerando los fonemas más frecuentes de sustitución es la /r/, /l/ (p.39).
- ✚ Omisión: Otra manera que tiene el niño de salvar su dificultad articulatoria es omitiendo el fonema del cual no sabe pronunciar, sin sustituirlo por otro fonema, solo lo omite la letra de cualquier otra palabra (p.40).
- ✚ Inserción: En algunas ocasiones veces la forma de afrontar un sonido que le resulta dificultoso al niño es intercalando junto a él con otro sonido que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ellos salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción (p.40).
- ✚ Distorsión: Se entiende por el sonido distorsionado aquel que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituido por otro fonema concreto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta (p.40)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Dentro de la realización del este trabajo de investigación se utilizó un enfoque cualitativo direccionado al un estudio de caso. Según Ruiz (2011) describe a la investigación cualitativa como el estudio de la realidad en su propio contexto y cómo acontece, obteniendo y desglosando los fenómenos de acuerdo con las personas involucradas. Los cuales utilizan algunos instrumentos para obtener información tales como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, y dentro de ellas se describen las rutinas y situaciones problema.

De acuerdo a lo mencionado al principio sobre la forma en la que está direccionada nuestra investigación, se dijo que es una investigación cualitativa inclinada a un estudio caso, entonces ¿Qué es un estudio de caso?, Arzaluz (2005) da a conocer uno de los varios términos que se le da al concepto de estudio de caso y el dice que el método del estudio de caso no es una técnica dirigida solo a conseguir datos, sino que es una forma de organizar éstos en base a algún sujeto, los cuales pueden ser la vida del individuo, historias de grupos o algún proceso social, en esta se pueden utilizar diferentes técnicas como las entrevistas, cuestionarios, historias personales.

Por otro lado Stake,(2005) señala que al realizar un Estudio de caso es una forma común de hacer investigación cualitativa. Ahora bien Durán, (2012) realiza una propuesta de definición sobre el Estudio de caso en la Investigación Cualitativa diciendo: es un proceso de indagación focalizado en la descripción y examen detallado, comprensivo, sistemático, en profundidad de una caso definido, sea un hecho, fenómeno, acontecimiento o situación particular. El análisis incorpora el contexto (temporo-espacial, económico, político, legal), lo que permite una mayor comprensión de su complejidad y , por lo tanto, el mayor aprendizaje del caso particular.

Por ende, en nuestra investigación optamos por direccionarla en el método cualitativo porque como ya lo se lo ha mencionado por medio de algunos autores, nos permite recolectar los datos relevantes de la historia de los participantes, teniendo en cuenta que es de carácter inductivo que facilita al investigador conocer acerca de la realidad del objeto de estudio y tener un crear un buen report.

3.2 Técnicas e instrumentos utilizados

Dentro de esta investigación se utilizarán técnicas como la observación y la entrevista, además de otras herramientas tales como el test de BarOn ICE, los cuales brindan las respuestas requeridas sobre el objeto de investigación. Ante las técnicas y herramientas a utilizar es importante conocer qué son y cuáles son algunas de sus características.

Observación: En el amplio campo de la investigación la observación puede ser entendida por algunos como un método, para otros como una técnica y aún cuando existen puntos de contacto entre estos dos términos, existe una diferencia esencial, y es que la primera lo determina en gran medida el área de estudio al que corresponde la investigación y la otra es aplicable independientemente del área de estudio; por lo tanto, la observación quedaría definida como una técnica que mediante la aplicación de ciertos recursos permite la organización, coherencia y economía de los esfuerzos realizados durante el desarrollo de una investigación (Campos y Lule, 2012).

Por otro lado, tenemos a Rodríguez, Gil, y García (1996), quienes dicen que la observación participante es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente podríamos lograr sin implicarnos de una manera afectiva.

La observación sociológica para (Callejo, 2018) requiere la construcción de una situación social para, paradójicamente, observar el fenómeno en su funcionamiento normal; es decir, cuando no es observado. El trabajador de campo, para situarnos en el punto material más próximo a los sujetos observados, necesita definir previamente la situación social ante el observado.

Así pues, esta técnica la escogimos porque nos permite recoger datos, que los otros instrumentos no arrojan porque son lineales, así mismo nos permite tener una conexión directa con el sujeto de estudio.

Entrevista: La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado. El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre participan como mínimo dos personas, una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra de

entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio (Folgueiras, 2021)

Dentro de la entrevista existen varios tipos que son: Estructura, Semiestructurada y No estructurada o en profundidad. La tipología que escogimos para nuestro trabajo es la no estructurada, esta entrevista presenta un grado de mayor flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistadores, su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez, y Varela, 2013).

El test BarOn ICE con el nombre original de EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory, el autor de este test es Reuven Bar-On, la duración es sin límite de tiempo (Forma completa: 20 a 25 minutos aproximadamente y Abreviada de 10 a 15 minutos.), este test mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional, contiene 60 ítems distribuidos en 7 escalas, también incluye una escala que evalúa las respuestas inconsistentes (índice de inconsistencia), que está diseñado para identificar las respuestas al azar. Este es un instrumento autoadministrado, no se recomienda tomar a personas que no quieren cooperar o que no pueden responder de manera honesta al cuestionario.

Escogimos este test porque dentro de sus escalas arroja datos interpersonales, intrapersonales, adaptabilidades, manejo de estrés, estado de ánimo general, impresión positiva, índice de inconsistencia y la finalidad de nuestra investigación es reconocer la estabilidad emocional del sujeto de investigación.

La Escala de Manejo de Contingencias Familiares es de tipo individual y colectivo el cual tiene una duración de 45 minutos (Aprox.) el cual se encuentra dividido en sub-escalas; manejo de contingencias en el hogar, psico-epidemiológico de problemas de conducta y manejo de contingencias maritales, en cual nos ayudara con la variable Apoyo Familiar este medira el actuar del padre o madre ante los problemas de conducta, cual es su actitud para manejar las contingencias familiares y como resolver los problemas en pareja.

La Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) consta de 20 ítems 10 de los cuales evalúan la cohesión y los otros 10 la adaptabilidad, esto sirve para saber como la familia es percibida. La cohesión es definida como los lazos emocionales que

los miembros de la familia tienen entre sí, la dimensión de flexibilidad es definida como la calidad y expresión del liderazgo, organización, roles, reglas y negociaciones familiares.

3.3 Categorías de análisis

Dentro del trabajo de investigación se plantean formas mutuas de trabajo que ponen en vigor la realidad del objeto de estudio, puesto que se describe el apoyo familiar y el estado emocional de un sujeto.

El apoyo familiar es un tema muy topado en estos tiempos, ya que la familia es considerada como un grupo fundamental de la sociedad y el entorno natural para el crecimiento y bienestar de los niños, niñas y adolescentes, la unión que existe entre los miembros de la familia tiene implicaciones importantes en el bienestar de los adolescentes, contribuyendo a su salud física, psicológica y social. Los estudios en adolescentes han encontrado relaciones significativas entre el apoyo social percibido (padres, maestros y amigos) y el bienestar escolar de los estudiantes, por lo que las personas con altos niveles de apoyo social poseen mayores niveles de bienestar (Flores, Fraijo, y Manriquez, 2020).

Por otra parte, el estado emocional no es producto del acontecimiento o de la situación en sí misma, sino del significado que el individuo le otorga a tal evento. La emoción que experimenta un individuo (ya sea positiva o negativa) lo moviliza hacia la acción y lo impulsa a ejecutar los pasos necesarios para alcanzar sus objetivos. La conducta del individuo, ya sea de acercamiento hacia la situación elicitadora o de evitación de ésta, regula a su vez la emoción, lo que constituye un ciclo de retroalimentación (Gómez, 2016).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de cada una de las herramientas utilizadas, se logra obtener un análisis sobre el estado emocional y el apoyo familiar de un adolescente con dislalia.

4.1 Estado emocional

Se observó una irregularidad dentro de su estado emocional al mismo tiempo que el adolescente mencionó que necesitaba la compañía de su padre porque sus padres están pasando por una separación reciente, además supo decir que a él le encantaría poder tener amigos y salir a conversar y jugar con ellos, le cuesta mucho relacionarse con niños de su edad y por ende pasa horas jugando en la computadora.

El test aplicado BarON ICE arrojó resultados deficientes en dos áreas de evaluación tales fueron, en la adaptabilidad con un puntaje de 73 capacidad emocional y social muy baja, necesita mejorarse considerablemente y en el estado de ánimo un puntaje de 83 capacidad emocional y social baja, mal desarrollada, necesita mejorarse.

4.2 Apoyo familiar

Mediante el proceso de evaluación se obtuvieron varios puntos importantes que fueron de gran impacto, el primero fue que al llegar a la sala la madre y el adolescente se sentaron de extremo a extremo del sillón no parecía que hubiera un lazo fuerte en ambos presuntamente, a medida que se iba realizando la entrevista se evidenció que lo que estaba causando mayor problemas en la capacidad emocional del niño se debía a la separación de sus padres y así mismo la madre se mostró muy afectada por lo mismo.

En la escala de evaluación el Fases III se obtuvo resultados que dentro de la cohesión es desligada Cohesión desvinculada (muy baja). Llamada también desprendida. Se refiere a las familias donde prima el “yo”, presentando ausencia de unión afectiva, de lealtad a la familia y alta independencia personal.), la Adaptabilidad “Caótica” Adaptabilidad Caótica (muy alta). Ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes Caótica-Desligada (Caótica-desligada: Frecuentes cambios en las reglas cumplidas inconsistentemente, por decisiones parentales impulsivas. Frecuente correspondencia afectiva, predominando de la separación personal.)

Y por último los resultados arrojados por parte de la escala de Manejo de Contingencias Familiares el puntaje más bajo fue de 02 en la variable Escala de Manejo de Contingencias Martiales, una vez más no corrobora que la mala coordinación del hogar viene desde ahí, la relación de los padres.

CONCLUSIONES

Esta investigación se basa en los resultados emitidos por las técnicas e instrumentos utilizados, donde se puede afirmar que la familia tiene un valor sumamente importante en el desarrollo emocional y social de un adolescente, siendo esta el pilar fundamental para su correcto desenvolvimiento, un ejemplo claro de esto fue la falta de compromiso de parte del padre el cual mostro un desinterés total al faltar a la sesión, aun sabiendo la dependencia del hijo hacia él, por esto, lo importante aquí es la correcta relación de pareja para que no exista excusas o motivos por el cual se deslignen de sus hijos.

La familia durante todos los términos que se le han empleado y conceptualizaciones que se le han administrado, llegan a la conclusión que debería ser el centro donde nacen seres capaces y con expectativas de vida altas, donde se vea reflejado el amor, la unión, lealtad y por ende el acompañamiento día a día frente a las dificultades que se presenten en el desarrollo social y emocional de los integrantes de la familia en este caso los hijos.

RECOMENDACIONES

El manejo de la comunicación y relación de los padres, es fundamental por ello se debe realizar una terapia familiar, para guiar dentro de lo que es el rol de padres y cumplimiento de sus responsabilidades, indiferentemente de su separación, permitiendo que estos puedan asumir objetivos de mejora para su hijo, estando presente en cada momento de logro o momentos importante de la vida del adolescente.

De igual manera, se recomienda que se puedan realizar actividades para mejorar la empatía y por ende las habilidades sociales que se pierden cuando se tiene un retraimiento emocional, además incluirlo en grupos juveniles o actividades deportivas en las que tenga que interactuar con adolescentes de su edad y por ende cree más confianza en sí mismo.

BIBLIOGRAFIA

Alvarez, M. (2001). Familia y Sexualidad. Para la familia. Sexualidad Responsable y Feliz. Cuba: Ministerio de Educación, p. 11.

Ardila, A. (2006). Orígenes del lenguaje: un análisis desde la perspectiva de las afasias. *Neurol*, 690-698.

Barba, P., Pérez, A., & Bedón, P. (2018). Problemas del aprendizaje en la edad infantil. *Didáctica y Educación*.

Benavidez, V., & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. *Estudio de la Psicología*, 25-53.

Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en población*, 58-68.

Borrero, M., & Ruiz, K. (2017). Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares. *Revista Colombiana De Rehabilitación. Investigación científica y tecnológica*, XVI(1), 6-14.

Bustos, M. C. (2014). Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en Educación Infantil y Primaria. CEPE.

Calle Carangui, R. B. (2020). Estrategias diversificadas para intervenir en los trastornos del lenguaje expresivo en una niña con multidiscapacidad. UNAE.

Callejo, J. (2018). OBSERVACIÓN, ENTREVISTA Y GRUPO DE DISCUSIÓN: EL SILENCIO DE TRES PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN. *revista colombiana de antropología*, 121-150.

Carrizosa Núñez, L. (2020). LA EDUCACIÓN EMOCIONAL COMO FACTOR DE PROTECCIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA. TAUJA.

Cepa Serrano, A., Heras Sevilla, D., & Fernández Hawrylak, M. (2017). La educación emocional en la infancia: una estrategia inclusiva. *Aula Abierta*, 73-82.

Chichande Almeida, K. L. (2020). Estrategias de capacitación docente para el desarrollo académico en niños con dislalia de la Escuela de Educación Básica "Judith Acuña de Robles". Universidad Cesar Vallejo.

Cossini , F. C., Rubinstein, W. Y., & Politis , D. G. (2017). ¿CUÁNTAS SON LAS EMOCIONES BÁSICAS? ESTUDIO PRELIMINAR EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES SANOS. *Anuario de Investigaciones*, 253-257.

Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Critica.

De Vicente, M. (19 de Septiembre de 2017). *yourbrain.health*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/trastornosdel-lenguaje/>

Deigh, J. (2010). *Concepts of emotions in modern philosophy and psychology*. Oxford University Press, 18-40.

Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 169-200.

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., & Yapuchura, C. (2020). *Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar*. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Figueredo, E. E. (1986). *Logopedia I. Pueblo y Educacion* , 64.

Fontana Hernández, A., Alvarado Valverde, A. L., Angulo Ramírez, M., Marín Valverde, E., & Quirós Salas, D. M. (2009). El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare*, 17-35.

Garaigordobil Landazabal, M. (2018). La educación emocional en la infancia y la adolescencia. *Revista del consejo escolar del estado*, 107-127.

Goleman, D. (2002). *Inteligencia Emocional*. Editorial Kairos.

Goleman, D. (2003). *Emociones destructivas: Cómo entenderlas y superarlas*. Kairós.

Gómez Pérez, O., & Calleja Bello, N. (2016). Regulación emocional: Definición, red nomológica y medición. *Universidad Nacional Autónoma de Mexico*, 96-117.

Gómez Tabares, A. S., & Narváez Marín, M. (2019). Mecanismos de desconexión moral y su relación con la empatía y la prosocialidad en adolescentes que han tenido experiencias delictivas. *Revista de Psicología*, 603-641.

González Forteza, C., & Andrade Palos, P. (1995). La relacion de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo correlacion con la sintomatologia depresiva y de la ideacion suicida en los adolescentes mexicanos . *Salud Mental* , 41-47.

Guerra Manso, E. L., & Márquez Valdés, A. M. (2018). La orientación familiar en apoyo a la labor logopédica para la corrección del rotacismo. *Revista Márgenes*, 62-74.

Guevara, C., Noboa , M., Vistín, J., Lucio, A., & Pinos , G. (2020). Estrategias para reducir la dislalia en niños de nivel inicial. *Revista de investigación Talentos*, VII, 66-73.

Henríquez, M., & Coatt, P. (2018). Concepciones y Prácticas Evaluativas Declaradas por los Docentes en Respuesta a las Necesidades Educativas Especiales de Carácter Permanente. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 59-77.

Ives, L. E. (2014). La identidad del Adolescente, como se contruye. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 14-18.

Kazdin, A. E. (1994). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones practicas*. Manual Moderno.

Lang, P. J., & Davis, M. (2006). *Emotion, Motivation and the Brain: Reflex Foundations in Animal and Human Research*. . *Progress in Brain Research*.

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocinal*. Planeta Argentina .

Morales Romero, D. L. (2020). La educación artística, un recurso para favorecer la comunicación en alumnos que presentan dislalias en educación primaria . *BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ* .

Organización Mundial de la Salud. (13 de Febrero de 2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Pan American Health Organization. (2015). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Y Problemas Relacionados Con La Salud: Cie-10*. Pan American Health Organization.

Panchi Culqui, W. E., Lara Chala, L., Panchi Culqui, J. C., Panchi Culqui, R. C., & Villavicencio Alvarez, V. E. (2019). Influencia de la música en el desarrollo motriz y emocional en niños de 8-10 años. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 104-121.

- Pascual, P. (1988). Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. General Pardiñas.
- Pascual, P. (2002). La dislalia Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación. CEPE.
- Pavlov, I. P. (1927). Conditioned reflexes. Oxford University Press.
- Pérez Escoda, N., & Filella Guiu, G. (2019). Educación emocional para el desarrollo de competencias emocionales en niños y adolescentes. Praxis & Saber, 23-44.
- Plaud, J. J. (2001). Clinical science and human behavior. Journal of Clinical Psychology, 1089-1102.
- Quinteros Rivas, E. Y., & Molina Poveda, E. S. (2012). MUNDO VIRTUAL INTERACTIVO CON ACTIVIDADES DE ARTICULACIÓN DE FONEMAS Y SINFONES PARA NIÑOS CON DISLALIA FUNCIONAL. Pixel-Bit, 185-195.
- RAE. (17 de Febrero de 2021). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Recuperado el 17 de Febrero de 2021, de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <https://dle.rae.es>
- Reeve, J. (2005). Understanding motivation and emotion . Wiley.
- Reyes Ventura, A. C. (2019). La dislalia en los niños. Universidad Nacional De Tumbes.
- Rodríguez Sutil, C. (1998). Emoción y Cognición. James, más de cien años después. Universidad Complutense De Madrid, 29(3), 3-23.
- Rolla, A., Hinton, C., & Shonkoff, J. (2011). Hacia un Modelo Interdisciplinario: Biología, Interacción Social y Desarrollo Infantil Temprano. The Science of Early Childhood Development.
- Ruiz Fernandez, M. Á., Díaz Gracia, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Russell, J. (2015). My psychological constructionist perspective, with focus on conscious affective experience. The Psychological Construction of Emotion, 183-208.
- Salas, T. (2001). Lengua e ideología: un ejemplo periodístico. Facultad de Filosofía y letras de la Universidad de Málaga, 16.
- Salovey, & Mayer. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality. 185-211.

Sandoval, C., & López, O. (2017). Educación, psicología y coaching: unEducación, psicología y coaching: un entramado positivo. *Educatio Siglo XXI*, 145-164.

Tabernerero, M. E., & Politis, D. G. (2013). Reconocimiento de emociones básicas y complejas en la variante conductual de la demencia frontotemporal. *Neurologia Argentina* , 57-65.

Terapia y más Centro de Psicología. (6 de Abril de 2021). Terapia y más Centro de Psicología. Obtenido de <https://www.terapiaymas.es/el-enfoque-cognitivo-conductual/>

Thompson, R. A. (1994). *Emotional Regulation: A Theme In Search Of a Definition*. University of Chicago Press, 25-52.

Thorndike, E. (1934). Learning without awareness of what is being learned or intent to learn it. *Journal of Experimental Psychology*, 1-19.

UNESCO. (19 de 02 de 2021). UNESCO SERVICIO DE PRENSA. Obtenido de http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/617_million_children_and_adolescents_not_getting_the_minimum/

Vásquez, A. R. (2014). Dislalias asociadas a maloclusión dental en escolares. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 538.

ANEXOS

ANEXO 1: La Escala de Evaluacion de Adaptabilidad y Cohesion Familiar(FACES III)

Coloque en los espacios en blanco el puntaje correspondiente para cada caso: Marcado desacuerdo = 1 / Marcado de acuerdo = 2 / NI de acuerdo ni desacuerdo = 3 Moderado acuerdo = 4 / Marcado Acuerdo = 5		Puntaje				
Cuestionario						
1	Puedo discutir mis creencias con mis padres sin sentirme rechazado o herido.	4				
2	A veces tengo problemas para creerle a mis padres todo lo que me dicen	3				
3	Mis padres son siempre buenos escuchas.	5				
4	A veces tengo que pedirle a mis padres lo que deseo	3				
5	Mis padres bendicen a decirme cosas que seria mejor que no dijera.	4				
6	Mis padres pueden saber como me estoy sintiendo sin preguntarme	4				
7	Estoy muy satisfecho(a) con la forma como hablan mis padres y yo	4				
8	Si tuviera dificultades, podria decirselo a mis padres.	5				
9	Yo le demuestro afecto a mis padres abiertamente.	4				
10	Cuando tenemos un disgusto con mis padres, con frecuencia opto por no hablarles.	3				
11	Soy muy catandoso(a) acerca de lo que digo a mis padres.	3				
12	Cuando hablo con mis padres, tengo tendencia a decir cosas que seria mejor que no dijera.	5				
13	Cuando le hago preguntas, recibo respuestas francas de mis padres.	4				
14	Mis padres tratan de comprender mi punto de vista.	4				
15	Hay temas que evito discutir con mis padres.	4				
16	Encuentro facil discutir problemas con mis padres.	4				
17	Es muy facil discutir problemas con mis padres.	4				
18	Mis padres me incomodan o me hacen poner de mal genio.	4				
19	Mis padres me ofenden cuando estan bravos(as) conmigo.	4				
20	No creo que pueda decirle a mis padres realmente como me siento en algunas cosas.	5				

RESULTADO 1

APERTURA EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR				PROBLEMAS EN LA COMUNICACIÓN FAMILIAR			
Puntaje	27	Nivel	Medio	Puntaje	35	Nivel	Medio

ANEXO 2: La Escala de Manejo de Contingencias Familiares

ESCALA DE MANEJO DE CONTINGENCIAS FAMILIARES
FICHA DE DATOS

1. NOMBRE: EDAD: 37
SEXO: (V) (M) FECHA:

2. Con quienes vive?: Padre () Madre () Hijos (✓)
Abuelos Paternos () Abuelos Maternos () Tios ()
Tias () Otros ()

3. ESTADO CIVIL: 4. NUMERO DE HIJOS
Casada Civil () 1 () 2 (✓)
Casada Relig () 3 () 4 ()
Conviviente () 5 () 6 ()
Madre Soltera (✓) 7 6 + ()
Divorciada ()

5. RELIGION: Padre Madre 6. LUGAR DE PROCEDENCIA
Católica () (✓) Padre Madre
Evangélica () () Costa () ()
Protestante () () Sierra () (✓)
Ateo () () Selva () ()
Otro () ()

7. OCUPACION: Padre Madre 8. ESTUDIOS: Padre Madre
Ama de Casa () (✓) Prim. Inc. () ()
Agricultor () () Prim. Com. () ()
Ambulante () () Sec. Inc. () ()
Empleado () () Sec. Comp. () (✓)
Obrero () () Tec. Inc. () ()
Profesional () () Tec. Comp. () ()
Otro () () Univ. Inc. () ()
..... Univ. Comp. () ()

ESCALA DEL MANEJO DE CONTINGENCIAS EN EL HOGAR

PREGUNTAS	SI	NO
1. Considera que la manera de controlar a sus hijos por "portarse mal" es castigándolos	0	0
2. Cuando llama la atención a sus hijos, lo hace sin gritar haciéndole ver sus errores	0	0
3. Generalmente en el Hogar Usted: Ayuda a sus hijos sin que se lo pidan	0	0
4. Discuten y pelean con su pareja en presencia de sus hijos	0	0
5. Satisfacen Uds. los "caprichos" de sus hijos	0	0
6. Cuando su hijos se portan bien, Ud.: - Los felicita	0	0
7. El castigo físico que aplica a sus hijos, lo hace en: - cualquier parte del cuerpo	0	0

- | | | | |
|-----|--|-----------------------|---|
| 8. | Cuando Ud. castiga físicamente lo realiza:
- A solas | <input type="radio"/> | 0 |
| 9. | Cuando castiga a sus hijos Usted es:
- Severo | <input type="radio"/> | 0 |
| 10. | Cuando Usted castiga a sus hijos tiene en cuenta el daño que le puede acusar: | <input type="radio"/> | 0 |
| 11. | Cuando sus hijos no se portan bien Ud. :
- Le conversa serenamente acerca de ello | <input type="radio"/> | 0 |
| 12. | Cuando Usted castiga utiliza:
- Un chicote o correa | <input type="radio"/> | 0 |
| 13. | Siempre que sus hijos se portan mal, Usted reacciona de acuerdo a su estado de ánimo | <input type="radio"/> | 0 |

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS PREGUNTAS . GRACIAS
PUNTAJE MAXIMO = 13 PUNTAJE MINIMO = 0

ESCALA PSICO-EPIDEMIOLOGICA DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

- | PREGUNTAS | | SI | NO |
|-----------|---|-----------------------|----|
| 1. | Agresividad física: golpear a otros ocasionando daño físico | <input type="radio"/> | 0 |
| 2. | Agresividad verbal: ofender, insultar | <input type="radio"/> | 0 |
| 3. | Retraimiento social: no interactúa con otros niños | <input type="radio"/> | 0 |
| 4. | Mentiras: justifica sus errores culpando a otros | <input type="radio"/> | 0 |
| 6. | Verbalizar situaciones o hechos no reales (fantasías) | <input type="radio"/> | 0 |
| 7. | Incumplimiento de las tareas hogareñas | <input type="radio"/> | 0 |
| 8. | Incumplimiento de las tareas escolares | <input type="radio"/> | 0 |
| 9. | Sólo come los alimentos que él quiere | <input type="radio"/> | 0 |
| 10. | Se manipula sus genitales (se masturba) | <input type="radio"/> | 0 |
| 11. | Duerme a deshoras durante el día postergando sus cosas | <input type="radio"/> | 0 |
| 12. | Fastidia o molesta a sus hermanos cuando están ocupados | <input type="radio"/> | 0 |
| 13. | Escucha música cuando estudia | <input type="radio"/> | 0 |
| 14. | Sólo estudia cuando tiene que dar un paso o examen | <input type="radio"/> | 0 |
| 15. | Deambula por la casa sin realizar las cosas que tiene que hacer | <input type="radio"/> | 0 |
| 16. | Está quieto, pensativo, "perdido en sus pensamientos" | <input type="radio"/> | 0 |
| 17. | Cuando estudia sólo lo hace en un sólo curso | <input type="radio"/> | 0 |
| 18. | No se asea por propia cuenta: no quiere asearse | <input type="radio"/> | 0 |
| 19. | Dificultades a la hora de las comidas: juega ensucia | <input type="radio"/> | 0 |
| 20. | Moja la cama por las noches | <input type="radio"/> | 0 |
| 21. | Coge las cosas de su lugar, las cambia de lugar "travieso" | <input type="radio"/> | 0 |
| 22. | No obedece cuando se le manda a realizar una tarea en forma inmediata | <input type="radio"/> | 0 |

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS PREGUNTAS . GRACIAS
PUNTAJE MAXIMO = 22 PUNTAJE MINIMO = 0

ESCA
LA
DE
MANE
JO
DE
CONT
INGE
NCIA
S
MARI
TALE
S

PREGUNTAS

SI NO

- | | | |
|--|---|---|
| 1. Entre los dos tomamos las decisiones concier
nientes al hogar y la familia | 0 | 1 |
| 2. Me ayuda voluntariamente en las tareas de la casa | 0 | 1 |
| 3. Eectúa mejoras en el hogar | 0 | 1 |
| 4. Mi esposo (a) no nos dedica a mi y a mis hijos
los fines de semana | 0 | 1 |
| 5. Castigan a sus hijos por su mal comportamiento | 0 | 1 |
| 6. Usted, es cariñoso (a) y atento(a) con él (ella)? | 0 | 1 |
| 7. El(ella) es cariñoso(a) y atento(a) con usted? | 0 | 1 |
| 8. Entre nosotros existe una adecuada comunicación | 0 | 1 |
| 9. El(ella) es autoritario(a) | 1 | 0 |
| 10. El(ella) es exigente | 1 | 0 |
| 11. Trabajamos bajo objetivos comunes | 0 | 1 |
| 12. En lo sexual obtengo satisfacción (orgasmo)
con mi pareja | 0 | 1 |
| 13. Se preocupa él(ella) cuando no me satisfago
sexualmente | 0 | 1 |
| 14. Nos comprendemos tan bien que realizamos
muchas actividades juntos | 0 | 1 |

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS PREGUNTAS . GRACIAS
PUNTAJE MAXIMO = 14 PUNTAJE MINIMO = 0

RESULTADO 2:

LEYENDA		
EMCH	Escala de Manejo de Contingencias en el Hogar	10
EPEPC	Escala Psico Epidemiológica de Problemas Conducta	14
ECM	Escala de Manejo de Contingencias Maritales	2

PERFIL DE MANEJO POR ESCALAS							TIPO DE MANEJO	
10								EXCELENTE
9								Muy Bueno
8		1	0					BUENO
7								Tendencia Bueno
6				1	4			REGULAR
5								Tendencia Regular
4								MALO
3								Tendencia Malo
2						0	2	MUY MALO
1								
		EMCH	EPEPC	ECM				

ANEXO 3: El test BarOn ICE



CONSULTORIO PSICOLÓGICO - UNMSM

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: NA - Completo
 Adaptado por Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Aguila

 Nombre: _____ Edad: 13 Sexo: M
 Colegio: _____ Estatad () Particular ()
 Grado: _____ Fecha: _____
INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

 Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1. Me gusta divertirme.	1	2	(3)	4
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	(1)	(2)	3	4
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	(3)	(4)
4. Soy feliz.	1	2	(3)	4
5. Me importa lo que les sucede a las personas.	(1)	2	3	4
6. Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	(3)	4
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	(4)
8. Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	(3)	4
9. Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	(2)	3	4
10. Sé cómo se sienten las personas.	(1)	2	3	4
11. Sé como mantenerme tranquilo (a).	1	(2)	3	4
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	(3)	4
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	(4)
14. Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	(3)	4
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.	(1)	2	3	4
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	(2)	3	4
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	(3)	4
18. Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	(4)
19. Espero lo mejor.	1	2	(3)	4
20. Tener amigos es importante.	1	2	3	(4)
21. Peleo con la gente.	1	(2)	3	4
22. Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	(3)	4
23. Me agrada sonreír.	1	(2)	3	4



	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Para mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

RESULTADOS 3:**DATOS PERSONALES**

Nombre: EDUARDO VIDAL
Sexo : Masculino **Edad :** 13
Fecha : 26/8/2021 **Grado :** 8vo
Colegio : COMIL-3
Gestión : 0

Capac. Emocional	Puntaje	Descripción
TOT. COC. EMOC.	183	Capacidad Emocional y Social Atípica. Excelentemente desarrollada.
INTRAPERSONAL	123	Capacidad Emocional y social muy alta. Muy bien desarrollada.
INTERPERSONAL	97	Capacidad Emocional y social adecuada. Promedio.
MANEJO ESTRES	115	Capacidad Emocional y social alta. Bien desarrollada.
ADAPTABILIDAD	73	Capacidad Emocional y social muy baja. Necesita mejorarse considerablemente
EST. ANIMO	83	Capacidad Emocional y social baja. Mal desarrollada. Necesita mejorarse.
IMPRES. POSIT	109	Capacidad Emocional y social adecuada. Promedio.