



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR NIVELES  
DE ANSIEDAD EN UNA NIÑA CON  
MUTISMO SELECTIVO EN EL  
APRENDIZAJE DE UNA LENGUA  
EXTRANJERA EN UN COLEGIO PRIVADO  
DE LIMA METROPOLITANA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO  
EN PSICOLOGÍA

WYNA SOFIA VARELA MEDINA

LIMA-PERÚ

2023

# ESTRATEGIAS PARA REDUCIR NIVELES DE ANSIEDAD EN UNA NIÑA CON MUTISMO SELECTIVO EN EL APRENDIZAJE DE UNA LENGUA EXTRANJERA EN UN COLEGIO PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

Mg. Mónica Velasco T.

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[renatiga.sunedu.gob.pe](https://renatiga.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[www.researchgate.net](https://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

1%

4

[renati.sunedu.gob.pe](https://renati.sunedu.gob.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[www.rcps-cr.org](https://www.rcps-cr.org)

Fuente de Internet

1%

6

[dspace.palermo.edu](https://dspace.palermo.edu)

Fuente de Internet

1%

7

[investigaciones.uniatlantico.edu.co](https://investigaciones.uniatlantico.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

8

[mafiadoc.com](https://mafiadoc.com)

Fuente de Internet

<1%

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Carlos Alberto Lopez Villavicencio

**Presidente**

Mg. Melania Katy Gutierrez Yepez

**Vocal**

Lic. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

**Secretaria**

**ASESOR DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

Mg. Monica Elvira Velasco Taipe

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mis padres Luis Fernando Varela y Wyna Medina por su ilusión constante en mis logros profesionales y por confiar en mi durante todo el proceso.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres, Luis Varela y Wyna Medina, a mi hermana Kyara Varela por estar presentes en toda mi formación profesional, y a mi compañero de vida Paolo Miguel Rosas, por impulsarme y motivarme a dar cada día lo mejor de mí.

## TABLA DE CONTENIDOS

### RESUMEN

### ABSTRACT

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO.....	2
1.1 Descripción de la empresa o institución .....	2
1.2 Puesto desempeñado y experiencia profesional.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 Variables abordadas .....	4
2.1.1 Ansiedad en niños .....	4
2.1.2 Características de la ansiedad en niños .....	4
2.1.3 Estrategias cognitivo conductuales para reducir la ansiedad .....	5
2.1.4 Técnica de imaginación racional emotiva.....	6
2.1.5 Técnicas de exposición.....	6
2.1.6 Relajación progresiva en niños .....	6
2.1.7 Teoría del apego .....	7
2.1.8 Mutismo selectivo .....	8
2.1.9 Criterios diagnósticos del mutismo selectivo.....	10
2.1.10 Estrategias psicopedagógicas para aplicar dentro del aula para la intervención en mutismo selectivo.....	10
2.1.11 Aprendizaje de una lengua extranjera .....	11
2.2 Antecedentes a nivel nacional e internacional .....	14
2.2.1 Investigaciones Nacionales .....	14
2.2.2 Investigaciones Internacionales.....	15

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	19
3.1 Contextualización y justificación del Problema .....	19
3.2 Intervención .....	21
3.2.1 Objetivos de la intervención.....	21
3.2.2 Indicadores de logro .....	21
3.2.3 Objetivos específicos.....	21
3.2.4 Indicadores de logro .....	22
3.2.5 Caso de intervención .....	22
3.2.6 Anamnesis .....	22
3.2.7 Descripción del procedimiento.....	23
3.3 Metodologías empleadas en el caso o programa.....	25
3.3.1 Evaluación.....	25
3.3.2 Procedimiento de intervención.....	28
3.3.3 Estrategias empleadas en clase por la docente del curso .....	29
3.4 Consideraciones éticas .....	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	34
4.1 Resultados cualitativos.....	34
CAPÍTULO V: REFLEXION DE LA EXPERIENCIA .....	39
5.1 Limitaciones encontradas en el proceso de intervención.....	39
5.2 Impacto a nivel profesional.....	39
5.3 Impacto en la institución con los resultados hallados .....	40
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS .....	43

ANEXOS

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Cronograma de intervención

Anexo 2. Ficha de observación

Anexo 3. Lista de cotejo

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Conductas observadas</i> .....	25
<b>Tabla 2</b> <i>Lista de cotejo</i> .....	27
<b>Tabla 3</b> <i>Ítems</i> .....	37

## RESUMEN

Este trabajo presenta un estudio de caso y proceso de intervención de una niña de 7 años con mutismo selectivo de un colegio privado de Lima Metropolitana con el objetivo de implementar estrategias que reduzcan la ansiedad en el aprendizaje de una lengua extranjera.

Los resultados han mostrado que la implementación de estrategias específicas como las técnicas cognitivo-conductuales de relajación, así como adaptaciones dentro del aula para promover su participación que favorezca el aprendizaje de una niña con mutismo selectivo, es de gran importancia para lograr el desenvolvimiento progresivo en el aula junto con sus compañeros. Se evidenció la mejoría a nivel participativo en el aula y en interacción con las compañeras mediante gestos, risas y expresiones de afecto. Sin embargo, para lograr que la niña se comunique de manera verbal debe continuar el proceso de intervención de manera general.

**Palabras clave:** *ansiedad, mutismo selectivo, estrategias, aprendizaje*

## ABSTRACT

This paper shows a case study and intervention process of a 7-year-old girl with selective mutism from a private school in Metropolitan Lima with the aim of implementing strategies to reduce levels of anxiety in the learning of a foreign language. In the first part, they will address the variables addressed in the research: Anxiety, selective silence and foreign language learning.

The results have shown that the implementation of specific strategies such as cognitive behavioral relaxation techniques, as well as adaptations within the classroom to promote their participation that favors the learning of a girl with selective mutism, is of great importance to achieve progressive development in the classroom with the rest of his classmates. The improvement was evident at a participatory level in the classroom and in interaction with classmates through gestures, laughter and expressions of affection. However, to get the girl to communicate verbally, the intervention process must continue in a general way.

**Keywords:** *Anxiety, selective mutism, strategies, learning*

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, uno de los objetivos principales en el sector educativo del país ha sido incluir a todos los alumnos en un mismo entorno académico. Según Montes (2022), el psicólogo escolar, en tanto que profesional, es parte de la comunidad educativa y desempeña un papel crucial en la formación integral de los estudiantes en la educación básica. Su principal responsabilidad es apoyar a los actores de las instituciones educativas para que puedan guiar a los estudiantes de manera adecuada, especialmente en lo referente a su desarrollo cognitivo y socioemocional.

Para abordar el tema de la inclusión en los colegios privados, es necesario trabajar de manera conjunta entre la institución educativa, los docentes, los estudiantes y las familias tomando medidas como apoyo especializado, programas de sensibilización, adaptaciones curriculares, programas de apoyo y acompañamiento, así como también participación activa de las familias.

El mutismo selectivo (MS) es un trastorno asociado a altos niveles de sufrimiento personal y a problemas de adaptación al entorno. Su característica principal es un alto nivel de ansiedad que se manifiesta en la incapacidad de expresarse en determinadas situaciones, como en la escuela. Esto puede provocar dificultades en el desarrollo afectivo emocional, así como tener consecuencias negativas para el desarrollo personal, social y académico del estudiante. Por lo tanto, para beneficiar el aprendizaje de los niños diagnosticados con MS, es fundamental implementar estrategias dentro del aula como parte del plan escolar.

## **CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

### **1.1 Descripción de la empresa o institución**

Es una institución educativa católica y privada ubicada en Lima Metropolitana (LM), que ofrece niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Esta institución está formada por una comunidad de educadores competentes y dedicadas a la formación integral de niñas y jóvenes.

Su proyecto educativo emplea recursos pedagógicos y tecnológicos contemporáneos para desarrollar las capacidades personales de las alumnas, fomentando su criticidad, creatividad y autonomía, con el objetivo de alcanzar la excelencia en su formación integral.

Desde el nivel inicial hasta cuarto grado de primaria se trabaja con el Método Montessori, el cual se basa en una filosofía de respeto a la dignidad del niño y a su proceso de aprendizaje. María Montessori desarrolló materiales científicos que favorecen el aprendizaje en diversas áreas, e igualmente favorecen el desarrollo de la independencia, potenciando considerablemente la seguridad personal.

El método permite a las estudiantes sentir la emoción de aprender por su propia elección. Además, les proporciona la libertad de elegir actividades individuales que se alineen con sus intereses y niveles preparación, facilitando su avance a su propio ritmo. Todo esto se lleva a cabo en un entorno social de respeto mutuo.

## **1.2 Puesto desempeñado y experiencia profesional**

Este estudio es realizado por la actual docente de alemán en un colegio privado de LM. La investigadora es exalumna de la institución y cuenta con años de experiencia en la profesión. Actualmente, desempeña el rol de docente en el área de Psicología, atendiendo a niñas con necesidades educativas asociadas a discapacidad y condiciones del desarrollo, brindándoles estrategias, asesoramiento, adaptaciones curriculares, teniendo reuniones con padres de familia y especialistas, y brindando talleres para estudiantes de nivel primaria, poniendo así en práctica todo el conocimiento psicológico adquirido en la formación profesional.

El área de especialidad de esta investigación es la psicología educativa, y su línea de investigación se centra en el bienestar psicológico en instituciones educativas. Esta línea examina variables como los factores psicológicos relacionados con el bienestar de los educandos, la convivencia escolar, el desarrollo de la psicología educacional, y la calidad de vida de las personas.

En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se tomarán en cuenta la Reducción de las Desigualdades (ODS 10), ya que se brinda estrategias para que niños con discapacidades puedan recibir una educación equitativa; y la Educación de Calidad (ODS 4), ya que, al ser una institución educativa, se brinda una educación que busca abordar las necesidades educativas de todo el alumnado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Variables abordadas

#### 2.1.1 *Ansiedad en niños*

De acuerdo con Sierra y Ortega (2003), la ansiedad es una respuesta emocional natural que los seres humanos experimentan ante situaciones amenazantes o estresantes. No obstante, cuando la ansiedad se torna persistente, desproporcionada e intensa en relación con el estímulo que la desencadena, puede afectar negativamente el desarrollo y funcionamiento de los niños. La etapa de los 6 a los 10 años es crucial en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños, por lo que comprender las bases teóricas de la ansiedad en esta población resulta fundamental.

Beidel y Ogundokun (2011), como se citó en Fernandes et al. (2014), señalaron que en el entorno escolar la ansiedad puede surgir por diferentes situaciones. En este contexto, los niños están expuestos a relaciones interpersonales tanto adultos como con otros niños, así como a eventos sociales que requieren una capacidad de adaptación. Además, en el ámbito escolar se presentan varias circunstancias que pueden generar niveles no deseados de ansiedad en los niños.

#### 2.1.2 *Características de la ansiedad en niños*

Esteban (2021), sostiene que los niños que tienden a exagerar las cosas, ser más imaginativos o están constantemente en alerta o a la defensiva son los que tienen más probabilidad a tener ansiedad. Los síntomas más comunes de ansiedad en los niños incluyen:

- Dificultad para respirar.
- Taquicardia y nerviosismo.
- Mareos.
- Sudoración excesiva.
- Tensión muscular.
- Problemas de autoestima.
- Ataques de hambre.
- Dificultad para concentrarse.
- Dolor de estómago.
- Preocupación excesiva.
- Movimientos repetitivos.
- Pensamientos negativos.
- Tics nerviosos.
- Más vulnerables y sensibles.

### ***2.1.3 Estrategias cognitivo-conductuales para reducir la ansiedad***

The Child Mind Institute (2002) manifiesta que la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se basa en la idea de que nuestros pensamientos influyen en nuestras emociones. Por lo tanto, al modificar estos pensamientos irracionales y formularlos de una manera racional y podemos cambiar también nuestras emociones. Este enfoque suele ser muy efectivo para los niños con ansiedad al buscar que ellos logren desprender la conducta de evitación ante ciertos estímulos y puedan afrontarlos.

#### ***2.1.4 Técnica de imaginación racional emotiva***

Para Mesa (2018), la TCC implica modificar los pensamientos que el paciente desarrolla en respuesta a una situación actual mediante la imaginación. El paciente se relaja y procede a imaginar de manera guiada un suceso que le cause pensamientos negativos, se procede a preguntar los sentimientos que aparecen en ese momento y se buscan pensamientos alternativos para reemplazar los irracionales que ha estado experimentando.

#### ***2.1.5 Técnicas de exposición***

Mesa (2018) sostuvo que este método consiste en exponer al paciente a los estímulos que le provoquen miedo o fobia, sin posibilidad de escape ni evitación. Por consiguiente el paciente aprende que el estímulo al cual se enfrenta no representa una amenaza real, lo que puede llevar a una reducción de los síntomas de ansiedad. Este procedimiento terapéutico se utiliza en la psicología clínica para abordar trastornos de ansiedad en niños, adolescentes y adultos. En el caso de los niños el primer enfrentamiento puede ser en compañía de un adulto.

#### ***2.1.6 Relajación progresiva en niños***

En concordancia con Mesa (2018), la ansiedad a menudo provoca síntomas físicos en las personas y, especialmente, genera una tensión que puede causar malestares en los niños, como dolores de cabeza, de espalda y sensaciones de fatiga. Es importante señalar que la relajación no ocurre de manera automática; requiere un entrenamiento constante para que el paciente pueda relajarse de forma independiente a mediano plazo, sin la asistencia del terapeuta. Para dicho propósito,

en primer lugar, se enseña al niño a relajar completamente el cuerpo, y posteriormente se le enseña a aplicar técnicas de relajación en situaciones que le causen ansiedad.

El entrenamiento en relajación debe realizarse en un entorno adecuado: libre de ruidos, con una temperatura agradable y en un lugar cómodo, como en un sillón, que permita una postura relajada y que no tenga elementos que puedan distraer. La técnica de relajación implica tensar diferentes grupos musculares durante unos segundos, luego liberarlos y permitir que descansen por un tiempo al menos cinco veces mayor que el periodo de tensión. Por ejemplo, si le pide a un niño o adolescente que apriete los puños durante 5 segundos, el tiempo de relajación posterior debería ser de 25 segundos (cinco veces el tiempo de tensión) (Mesa, 2018).

### ***2.1.7 Teoría del apego***

John Bowlby define el apego como un “imperativo biológico”, es decir que el vínculo emocional y afectivo se establece desde el nacimiento entre el niño y sus cuidadores, es por eso que el ser humano tiende a buscar cercanía con sus seres queridos, sobre todo en momentos en donde se experimente tristeza, miedo o inseguridades.

Por esta razón, Bowlby (1990) sostiene que el apego formado desde la primera infancia es de suma importancia para el desarrollo emocional futuro del sujeto. Algunas de las afirmaciones planteadas por Bowlby en esta teoría son:

- El ser humano activa las conductas de apego ante cualquier amenaza, riesgo como por ejemplo la inseguridad o la separación

- Sentir miedo hacia las personas extrañas es un mecanismo de supervivencia innato en el ser humano.
- El ser humano desde que es un bebé muestra ciertas conductas que activan la proximidad con sus primeros cuidadores, que por lo general es la madre.

### **2.1.8 *Mutismo selectivo***

Sinclair (2013) definió el MS como un trastorno infantil caracterizado por la incapacidad persistente del niño para hablar en situaciones sociales específicas donde se esperaría que se comunicara, como en la escuela, a pesar de que el niño pueda comunicarse con fluidez en otros entornos, como el familiar.

Los profesores desempeñan la tarea esencial de hacer que el niño se sienta cómodo, aceptado y realmente apreciado en la escuela. La confianza del niño en sí mismo puede depender de las interacciones que se tenga con ellos. Los profesores que no comprenden la falta de confianza en un niño, podrían terminar excluyéndolos intencionalmente de una actividad en el aula, por temor a aumentar la ansiedad en el niño. Si bien es cierto para que los profesores sean “actores principales” en el tratamiento de los niños con MS tendrían que dedicar demasiado tiempo, pero estos juegan un papel primordial dentro de su experiencia escolar.

Asimismo, Sinclair (2023) propone 4 habilidades a poner en práctica frente a un niño con MS:

- Elogio: Reforzar al niño mediante algún elogio por cualquier comportamiento prosocial, como por ejemplo algún contacto visual,

algún interés, talento. pero que este reconocimiento no sea exagerado.

- Reflejo: Si el niño en algún momento dice alguna palabra, tratar de repetir lo que dijo en voz alta o parafrasearlo para mostrar atención e interés en lo que dijo.
- Descripción del comportamiento: Describir en voz alta lo que el niño está haciendo para mostrarle interés en sus acciones.
- Preguntas de respuestas forzadas: Realizar preguntas en donde el niño tenga que elegir, por ejemplo: “Tu color favorito es el rosado o el azul?”. Este tipo de preguntas proporciona al niño la respuesta dentro de la pregunta, lo que facilita al niño a dar una respuesta.

Según el CIE -10, el MS en la niñez (F94.0) se define por una selectividad pronunciada y emocionalmente determinada al hablar. Este trastorno suele estar asociado con características personales marcadas, como aislamiento, sensibilidad, ansiedad social o resistencia.

Por otro lado, el DSM-V describe el MS (313.23) como el fracaso persistente para hablar en circunstancias sociales concretas donde se espera que el niño se comunique, aunque sí lo haga en otros contextos. Este problema suele manifestarse principalmente en la escuela y afecta el rendimiento educativo, laboral o la comunicación social del individuo.

### ***2.1.9 Criterios diagnósticos del mutismo selectivo***

Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la American Psychiatric Association (2000), las consignas para determinar el MS en un niño son:

- Dificultad para comunicarse en ciertos contextos sociales o situaciones, que persiste al menos un mes y no se debe a trastornos del desarrollo, trastornos de la comunicación o trastornos psicóticos.
- El trastorno no es identificado ni diagnosticado en los primeros meses del colegio.
- Deterioro en las relaciones sociales y rendimiento académico.
- Incapacidad del niño para comunicarse por razones relacionadas a una reacción ansiosa.

### ***2.1.10 Estrategias psicopedagógicas para aplicar dentro del aula para la intervención en mutismo selectivo***

Según informes psicológicos realizados en la institución educativa por Profesionales como Tapia et al. (2022) se estableció estrategias para aplicar en el aula:

- Generar un vínculo con el alumno/a.
- Ir con el niño o niña al baño por lo menos dos veces durante el horario escolar
- Motivar al estudiante a captar su atención en clase.
- Las indicaciones deben ser claras y precisas, de ser necesario acercarse al alumno/a para darle la indicación.

- Mantener al alumno cerca de la profesora en los distintos desplazamientos dentro del aula para facilitar su participación, evitando presionar si se observa que no desea participar.
- Se puede repetir la pregunta hasta dos veces si se requiere
- Anticipar al alumno/a que va a participar para que pueda prepararse y ordenar sus ideas, por ejemplo: “XXX, tu compañera va a participar y luego te tocará”
- Otorgarle un tiempo para responder y pueda ordenar sus ideas, logrando una adecuada participación.
- Brindarle a la alumna mensajes positivos reforzándola o ayudándola a ser consciente de sus capacidades y de lo que puede lograr, describiendo la actividad. Por ejemplo: “Estás utilizando adecuadamente el lápiz” “Hoy has trabajado más rápido la ficha” “Lograste ordenar las tarjetas como se te presentó” “Hiciste un gran trabajo en esta actividad”.
- Realizar técnicas de relajación con todo el salón.

### ***2.1.11 Aprendizaje de una lengua extranjera***

Beneficios del aprendizaje de una lengua extranjera a temprana edad.

Ruiz (2009) nos presenta en su investigación sobre el aprendizaje de una lengua extranjera en edades diferentes, algunos beneficios de este cuando se realiza a temprana edad, es decir desde la infancia.

El aprendizaje de una lengua extranjera a temprana edad ofrece una serie de beneficios significativos para el desarrollo de los niños. A continuación, algunos de

ellos, junto con un ejemplo de cómo se pueden aplicar en la vida laboral futura de los niños:

- Mejora de las habilidades cognitivas: El aprendizaje de una lengua extranjera estimula el desarrollo cognitivo de los niños, mejorando su capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y pensar de manera más flexible. Un niño que aprende inglés desde temprana edad desarrolla habilidades cognitivas superiores, lo que le permite analizar situaciones complejas y encontrar soluciones creativas en su futura carrera profesional, como en campos de ingeniería o investigación científica.
- Ampliación de la capacidad de comunicación: Aprender una lengua extranjera desde una edad temprana proporciona a los niños una herramienta adicional para comunicarse con personas de diferentes culturas y orígenes. Esto les brinda una ventaja significativa en un mundo cada vez más globalizado. Un niño que ha aprendido chino desde temprana edad podrá comunicarse eficazmente con socios comerciales chinos en su futura carrera en el ámbito del comercio internacional, lo que le permitirá establecer relaciones sólidas y aprovechar oportunidades de negocio.
- Mayor adaptabilidad cultural: El aprendizaje de una lengua extranjera introduce a los niños en diferentes culturas y les brinda una mayor apertura mental y sensibilidad hacia las diferencias culturales. Esto les permite adaptarse y trabajar de manera efectiva en entornos diversos. Un niño que ha aprendido francés desde

temprana edad y ha desarrollado una comprensión profunda de la cultura francesa será un candidato valioso para empresas internacionales que busquen expandirse en el mercado francófono. Su conocimiento de la cultura y su capacidad para adaptarse a diferentes formas de trabajar serán altamente apreciados.

- Ventaja competitiva en el mercado laboral: a medida que el mundo se torna cada vez más interconectado, el conocimiento de una lengua extranjera se ha convertido en una competencia muy preciada en el ámbito laboral. Los empleadores buscan candidatos con habilidades lingüísticas versátiles que puedan comunicarse con una amplia gama de audiencias. Un niño que ha aprendido alemán desde temprana edad será un candidato altamente competitivo en la industria como por ejemplo del turismo, ya que podrá interactuar y brindar un servicio excepcional a los turistas alemanes que visiten su país.

El aprendizaje de una lengua extranjera a temprana edad proporciona una serie de beneficios para enfrentar desafíos en una futura vida profesional. Entre los más importantes destacan la mejora de las habilidades cognitivas, la ampliación de la capacidad de comunicación, la adquisición de una mayor adaptabilidad cultural y una ventaja competitiva en el mercado laboral, ya que la persona podrá comunicarse eficazmente con personas de diferentes culturas, y podrá adaptarse a entornos diversos.

## **2.2 Antecedentes a nivel nacional e internacional**

### **2.2.1 Investigaciones Nacionales**

Figuroa y Villanueva (2018), en su investigación titulada *El mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar*, desarrollada en Lima, Perú, afirmaron que el MS genera altos niveles de sufrimiento personal y puede provocar dificultades para adaptarse al entorno, afectando el desarrollo emocional y repercutiendo negativamente en el desarrollo, personal, académico y social del niño. Si bien estos niños poseen habilidades lingüísticas y comunicativas adecuadas para su edad en su entorno familiar cercano, estas no se manifiestan en otros ambientes ni con personas menos conocidas. Esta inhibición del habla rara vez se resuelve de manera espontánea y puede persistir durante mucho tiempo si no se interviene adecuadamente.

Además, según los autores, los niños con MS a menudo presentan rasgos de personalidad como retraimiento social, timidez, dependencia, entre otros. El terapeuta en Audición y Lenguaje está capacitado para identificar y distinguir las características específicas de este problema y, gracias a su experiencia en la recuperación de trastornos asociados con el lenguaje y la comunicación, puede ayudar a que el lenguaje inhibido se desbloquee y se restablezca. Es crucial llevar a cabo programas de intervención interdisciplinarios, en los que participen psicólogos, docentes y terapeutas, utilizando, entrevistas, actividades lúdicas, cuestionarios, técnicas de modificación de conducta y actividades para desarrollar habilidades sociales en los niños, con el objetivo de mejorar su capacidad social y lingüística.

Muchica (2016) realizó una investigación en la ciudad de Pamplona, España, titulada *Estudio de la percepción de los trastornos de lenguaje y de la atención por parte de los docentes peruanos*. Esta investigación se llevó a cabo con una muestra de población peruana con el propósito de entender y profundizar en el nivel de conocimientos que tienen los docentes peruanos acerca de los diferentes trastornos de lenguaje y el déficit de atención. Participaron 207 docentes de distintas regiones del país, con experiencia en educación preescolar y primaria que varía entre 1 y 40 años. Estos docentes completaron un cuestionario de 23 ítems, que incluía preguntas cerradas y mixtas, con el fin de evaluar su nivel de conocimiento y las estrategias que aplicarían.

Los resultados relevan que la formación de los docentes peruanos es insuficiente, a menudo confunden las características de ciertos trastornos (como TEL y TEA). Se discuten las posibles consecuencias de estas confusiones, como prácticas pedagógicas inadecuadas y expectativas desmotivadoras. Por otro lado, algunos trastornos son reconocidos con mayor precisión (como Dislalia o TDAH), lo que conduce a decisiones más efectivas. Se concluye que es fundamental proporcionar una formación más específica y detallada sobre los trastornos que los docentes encontrarán en las aulas (Muchica, 2016).

### **2.2.2 Investigaciones Internacionales**

García (2020), en su investigación *Experiencias TIC para alumnos con mutismo selectivo* en España, desarrolló un proceso de intervención con un niño con MS. La propuesta de intervención se centró en la integración de nuevas tecnologías para mejorar la comunicación del alumno. En la primera parte del

trabajo se expone la fundamentación teórica de los elementos involucrados, tanto del M como de las nuevas tecnologías. La segunda parte del trabajo presenta la propuesta de intervención, que busca potenciar la comunicación verbal del alumno mediante la incorporación de una *tablet* y un asistente de voz en sus actividades diarias. Los resultados obtenidos fueron significativos, mostrando una notable mejora en la comunicación del alumno, quien también ha trabajado de manera más relajada y motivada.

Olivares et al. (2019), en su estudio titulado *Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos* realizado en España, afirmaron que el MS es un trastorno de ansiedad poco frecuente, lo que complica su investigación. A pesar de que se manifiesta a una edad temprana, su diagnóstico generalmente no ocurre antes del inicio de la escolaridad obligatoria. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de un protocolo cognitivo-conductual para la intervención psicológica en el contexto educativo (IPMSCE), considerando los criterios de la *Task Force in Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*. Participaron 10 niños que tenían una demora menor a dos años entre el inicio del MS y su diagnóstico ( $1.00 \pm 0.54$ ). La edad promedio fue de 4.94 años y el 80 % eran niñas. Se utilizó un diseño de acumulación de casos, con mediciones del tratamiento antes de su implementación, al final del tratamiento y en un seguimiento a los 12 meses, obtenidas mediante los padres, los maestros y un test situacional. Los resultados evidencian la efectividad de la intervención.

Lagos et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Chile titulado *Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria* con el objetivo de evaluar las respuestas de ansiedad escolar en estudiantes de educación

primaria en Chile para identificar posibles cambios a lo largo del tiempo. La muestra consistió en 155 niños de tres niveles educativos diferentes, a quienes se les evaluó el nivel de ansiedad escolar durante un periodo de tres años consecutivos.

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Escolar para la Educación Primaria (IAEB), que mide las respuestas de ansiedad de tipo psicofisiológico, cognitivo y motor. Se llevaron a cabo análisis de varianza de medidas repetidas para evaluar la estabilidad temporal. Los resultados mostraron que la media de ansiedad no presentó diferencias estadísticamente significativas y se mantuvo constante durante los tres años. Se concluyó que la ansiedad escolar podría ser un síntoma estable en los estudiantes, en lugar de responder a eventos específicos del entorno (Lagos et al., 2022).

Herrera y Carrillo (2018), en su estudio realizado en Cartagena titulado *Diseño de estrategias pedagógicas para la enseñanza de una lengua extranjera en niños con síndrome de Down*, sostuvieron que, para promover la educación inclusiva en la actualidad, es esencial mejorar las prácticas en el aula y la organización de los procesos educativos. Aunque esto puede presentar desafíos para los maestros, implementar estrategias diseñadas para potenciar las capacidades de todos los estudiantes facilita la inclusión escolar. En ese sentido, se puede lograr una intervención asertiva para desdibujar las barreras del aprendizaje.

El artículo tuvo como objetivo presentar una experiencia sobre diversas formas de actuación en el aula que se apliquen al grupo de estudiantes en general, ajustadas de manera que el niño con síndrome de Down pueda integrarse plenamente sin necesidad de medidas especiales, salvo aquellas relacionadas con su estilo de aprendizaje individual. En este escenario, es crucial

proporcionar estrategias que los docentes puedan utilizar para que los estudiantes experimenten respeto hacia sus formas particulares de aprender y para fomentar su desarrollo integral. Además, es importante realizar adaptaciones curriculares que faciliten una verdadera inclusión y transformación educativa (Herrera y Carrillo, 2018).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **12.1 Contextualización y justificación del Problema**

La alumna ingresa al colegio, a nivel inicial, con 3 años. Es evaluada por psicólogos quienes evidencian que la niña no interactúa con sus compañeras y profesoras de manera natural (no responde el saludo, no sigue las indicaciones de las profesoras, no participa dentro del aula, no emite respuesta verbal ni corporal), y que necesita apoyo físico (facilitarle la movilidad para realizar sus actividades rutinarias dentro del aula), siempre que se va a iniciar una actividad (traer su folder, buscar algún material o guardar su silla). Esto fue observado en el primer mes que la niña asistió al colegio. Adicionalmente estas conductas también se evidenciaban en el ámbito familiar, ya que ella solo interactuaba con sus padres, pero no con otros familiares cercanos como tíos, primos, etc.

A los 4 años de edad, la niña es diagnosticada, por un psicólogo externo, con MS y ansiedad. En este año (2021), debido al confinamiento, la niña tenía clases de manera virtual, en las que no participó de manera efectiva.

En el año 2022, retomando la presencialidad en las instituciones educativas, la niña entró a inicial 5 años y se realizó en conjunto un plan de incorporación durante este último año de inicial para su ingreso a primer grado de Primaria.

Su nivel de comunicación era bajo, ya que no utiliza un lenguaje espontáneo para expresar sus necesidades o interactuar. Cuando establece un vínculo de confianza con una terapeuta, se puede observar que la comunicación que muestra

es no verbal y a veces a través del juego, como por ejemplo con una mirada, gestualidad o alguna mínima acción, que hace evidente que tiene alguna necesidad.

Al ingresar a primer grado, la rúbrica de evaluación abarca la competencia “Se comunica oralmente en la lengua extranjera”, ya que las niñas evidencian su conocimiento con algunas palabras de vocabulario simple.

Al no expresarse de manera verbal, se presentan dificultades en la evaluación de esta competencia y sus desempeños.

Se observa en la niña un apego muy fuerte hacia los padres, que se evidencia en diferentes momentos como el ingreso al colegio, en donde se da la separación entre ella y su madre.

Dentro del aula también se evidencia un fuerte apego con una de sus compañeras, la cual comparte aula con ella en una institución inicial antes de ingresar al colegio.

Comprender las bases teóricas de la ansiedad en niños con edades comprendidas entre los 6 y 10 años es fundamental para abordar este trastorno de manera efectiva. A través de una evaluación adecuada y una intervención temprana basada en enfoques terapéuticos respaldados por evidencia, es posible asistir a los niños en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y promover su bienestar emocional. Además, el rol de los padres y educadores en la prevención y promoción de la salud mental resulta crucial. Mediante la implementación de estrategias preventivas y entornos de apoyo, se puede reducir la incidencia y el impacto de la ansiedad en esta etapa crucial del desarrollo infantil.

## **12.2 Intervención**

### ***12.2.1 Objetivos de la intervención***

Objetivo general:

Reducir los niveles de ansiedad de una niña de 7 años diagnosticada con MS de primer grado de primaria dentro del aula de clase, para mejorar su rendimiento escolar, en el aprendizaje de una lengua extranjera.

### ***12.2.2 Indicadores de logro***

- La niña reduce conductas corporales ansiosas como la rigidez corporal y logra responder moviendo la cabeza respuestas afirmativas y negativas.

### ***12.2.3 Objetivos específicos***

Al lograrse los objetivos específicos, el nivel de ansiedad de la niña en mención disminuirán, por lo que será posible que mejore su rendimiento en el aula tanto académico como social.

- Incrementar el uso de herramientas virtuales como videos, para mejorar el aprendizaje de la niña en mención.
- Incrementar la confianza en el salón de clase y la comunicación con las compañeras y las profesoras.
- Incrementar la participación voluntaria en actividades que no impliquen lenguaje verbal dentro del aula.

#### ***12.2.4 Indicadores de logro***

- La niña logra comunicarse a través de videos y audios, demostrando así su progreso en el idioma, evidenciando la comunicación oral.
- La niña se comunica con sus compañeras con señas, existe contacto visual, gestualiza, sonríe y da algunas señales de respuestas no verbales a sus profesoras como por ejemplo asentir con la cabeza.
- La niña se muestra participativa en actividades que no requiere comunicación oral.

#### ***12.2.5 Caso de intervención***

Niña de 7 años con MS de un colegio privado de LM. La niña es de talla y contextura acorde a su edad cronológica, con condición económica media y aspecto físico de aseo moderado y motricidad adecuada. El MS afecta sus relaciones interpersonales en el aula con compañeras y profesores, así como también su desempeño académico.

#### ***12.2.6 Anamnesis***

La niña vive en el distrito de Pueblo Libre, Lima con sus padres, quienes son traductores. El padre de la niña se encuentra en silla de ruedas y solo puede movilizar la cabeza y las manos, pero si puede comunicarse normalmente. Requiere de asistencia para realizar algunas actividades.

La llegada de la niña fue esperada y planificada, el padre de la niña pasa más tiempo en la casa con ella, en donde cuenta también con la ayuda de una niñera, quien conoce a la niña desde el nacimiento.

Al ingresar al colegio, las profesoras observaron un grado de timidez en la niña, reportando a los padres que no se expresaba en las clases y no mencionaba lo que necesita, por lo que solicitaron una evaluación psicológica para un posible diagnóstico.

En el año 2021 la niña es evaluada por un especialista externo en terapia cognitivo conductual y se le aplica una batería de pruebas, como WPPSI-IV Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria- IV, Test de Bender, Método de completamiento de cuentos de Madeleine Thomas, Escala de maduración social de Vineland, test del dibujo de la figura humana y test del dibujo de la familia de Corman. Tras la evaluación, la niña es diagnosticada con ansiedad y MS, con un nivel intelectual promedio a su edad.

Los padres muestran apertura al caso de su hija y participan de todas las reuniones a los que se le solicita y tienen también iniciativa para coordinar acciones para favorecer y contribuir al aprendizaje de su hija.

Se observó el desenvolvimiento de la niña en un par de ocasiones fuera del colegio, en donde ella conversa de manera natural con sus padres, los llama de lejos para que vayan a jugar con ella, sin embargo cuando se acerca otro adulto, ella actúa de la misma manera que en el colegio y no habla más.

### ***12.2.7 Descripción del procedimiento***

La intervención está en ejecución como se observa en el cronograma de la intervención (Anexo 1)

Mes de Marzo:

- Consejo de aula con las tutoras del aula de primer grado antes de iniciar el año escolar para hacer conocimiento del caso.
- Primer contacto con la alumna a través del curso del idioma alemán.
- Reunión con psicólogas del colegio.

Mes de Abril:

- Ficha de observación
- Realización de adaptaciones curriculares
- Primera Cita con padres de familia

Mes de Mayo:

- Aplicación de lista de cotejo
- Inicio de aplicación de estrategias de aprendizaje dentro del curso alemán.

Mes de Junio:

- Aplicación de estrategias de aprendizaje dentro del curso alemán.
- Cita virtual con especialista externa de la niña y todas las profesoras que tienen cursos con ella en el presente año.
- Encuentro con la niña acompañada de sus padres fuera del ambiente escolar

Mes de Julio:

- Cita con padres de familia
- Aplicación de lista de cotejo por segunda vez

Mes de Agosto:

- Avance de análisis de resultados

- Reunión con especialista externa para conversar sobre avances de estrategias y cambios que puedan realizarse.

## 12.3 Metodologías empleadas en el caso o programa

### 12.3.1 Evaluación

Al iniciar el año escolar, se procedió a realizar una evaluación con respecto a sus niveles de ansiedad:

Ficha de Observación (Anexo 2): Permitió recoger observaciones de la niña que se realizaron en el aula en distintos momentos durante el horario escolar: Comportamiento dentro del aula, comportamiento en el recreo o refrigerio y comportamiento en la hora del curso de Lengua extranjera, alemán.

Se observaron conductas básicas.

#### Tabla 1

##### *Conductas observadas*

Conductas observadas	Descripción
<b>Comportamiento dentro del aula</b>	<p>La niña permanece sentada en su sitio, no se mueve, y cuando se acerca el adulto muestra rigidez corporal, no habla con nadie. No muestra seguridad al realizar actividades sencillas como traer sus materiales.</p> <p>No se relaciona, no participa cuando se hace el saludo a todas las niñas. Sigue las indicaciones por imitación al ver que todas las compañeras realizan una actividad solicitada. Sin embargo, cuando se le solicita algo a ella, no transmite ningún tipo de respuesta.</p> <p>Con respecto a la relación con los docentes que tienen participación en el aula de la niña, no se presenta interacción, pero sigue las indicaciones de las tutoras, al observar que sus compañeras lo hacen.</p>

---

<b>Comportamiento en recreo y refrigerio</b>	La niña no controla esfínteres, la docente debe decirle que vaya al baño y luego debe ir a buscarla para que regrese.
<b>Comportamiento en la hora del curso de Lengua extranjera, alemán</b>	La niña se sienta en el recreo con una compañera, la cual tenía cercanía antes de ingresar la institución, pero no conversa, solo observa y comía lo que le habían mandado en su lonchera de refrigerio. Pero al darse cuenta que estaba siendo observada por un adulto, volvía a mostrar rigidez corporal. Al inicio de la clase de alemán las niñas deben tener sus materiales del curso sobre su carpeta, ella no organiza su material, lo hace cuando se le solicita, pero muy lentamente, cuando recibe la mirada de un adulto, se queda parada en el mismo sitio.

---

Estas observaciones fueron realizadas en una semana, en días diferentes, ya que en primer grado de Primaria cuentan de lunes a viernes con una hora Pedagógica de alemán. Esta hora algunas veces es antes del medio día y otras veces después del almuerzo, lo cual permitió observar a la niña en distintas horas del día. Sin embargo, las conductas se mantenían, independientemente del horario. Cuando tocaba el curso de alemán a la última hora, en donde las niñas deben alistar sus cosas para ya regresar a sus casas, se observaba un poco más de rapidez en la niña. Esto podría ser porque ya iba a ver a sus padres cuando la recojan del colegio que por lo general era la madre.

- Lista de cotejo (Anexo 3): Esta lista permitió la recopilación de datos de manera rápida, y fue de gran utilidad para los docentes para clarificar los aspectos que intervención para la mejora de la niña. Esta lista está compuesta por 15 indicadores de ansiedad los cuales presentaba la niña al inicio de la intervención. Y fueron observados en las horas de clase del idioma extranjero.

La lista fue revisada y validada por 3 profesionales de la institución.

**Tabla 2**

*Lista de cotejo*

Ítems	Frecuencia		
	Siempre	A veces	Nunca
1. Tics nerviosos de manera involuntaria	X		
2. Manos cerradas en puño y con presión.	X		
3. Quedarse quieta cuando se le habla directamente	X		
4. No participar en el aula voluntariamente	X		
5. No emitir sonido al comunicarse	X		
6. No controla esfínteres	X		
7. No toma iniciativa para realizar una pregunta o indicar una necesidad	X		
8. Dificultad para concentrarse	X		
9. No hay contacto visual/ Mirada perdida	X		
10. Se muerde las uñas	X		
11. Necesidad de contacto físico con los padres y compañeras	X		
12. No realiza ninguna acción, ni las necesarias en el aula como trasladar sus cosas a otro lugar, si no se le da indicación.	X		
13. Agarra el lápiz con mucha presión	X		
14. No quiere escribir ni pintar durante la clase	X		
15. No interactúa con sus compañeras	X		
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Dentro de los ítems se encuentran la presencia de tics nerviosos de manera involuntaria. Un movimiento frecuente que realiza la niña es el de mover la mandíbula como si estuviera masticando algo, esto lo hace cuando ve que un adulto (la profesora) se acerca a ella, también cuando sabe que la atención esta sobre ella y están esperando alguna respuesta. Este gesto viene acompañado también de una rigidez en las manos, que se observa cuando hace puño y por mas de que se le pida abrir las manos para por ejemplo agarrar el lápiz y pueda escribir en su cuaderno, no lo hace.

- Entrevista semi estructurada con padres de familia: Se entrevistó a los padres de manera presencial y de manera virtual con el objetivo de obtener información que sea válida para la presente investigación y también para indagar datos como anamnesis y comportamiento de la niña en el ámbito familiar y en casa.

Información brindada:

- La niña canta en alemán en la casa.
- Juega normalmente.
- Se comunica normalmente con los padres, cuando está solo con la presencia de ambos padres, cuando viene un tercero no emite más comunicación.
- Con el único familiar, además de los padres con el que muestra apertura, es con la abuela materna, con quien si juega e interactúa., además con la niñera, la niña presenta conductas más abiertas también, pero no un vínculo tan fuerte.
- A veces le cuesta en casa seguir las indicaciones, pero se trabaja con reforzadores y tiempos.

### ***12.3.2 Procedimiento de intervención***

#### 1. Adaptaciones curriculares:

Para evaluar los logros del curso de alemán en la alumna, se realizaron adaptaciones curriculares, es decir, estrategias educativas diseñadas por los docentes para facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En primer grado de primaria, en el primer trimestre, donde las niñas aprenden a leer y a escribir, es evaluada solo una competencia: Se comunica oralmente en alemán como lengua extranjera. La alumna con MS al no comunicarse de manera oral, no podía ser calificada en esta competencia, por lo que se hicieron las adaptaciones para que puedan adaptarse a su condición. A cada desempeño que describe cada capacidad dentro de la competencia, fueron agregados aspectos como “mediante herramientas virtuales”, “con la ayuda de un mediador” “utilizando estratégicamente recursos no verbales”. Al tener evidencia con estos cambios en la rúbrica, se logró evaluar a la alumna.

### ***12.3.3 Estrategias empleadas en clase por la docente del curso***

La clase de la alumna está compuesta por 28 niñas entre 6 y 7 años, y el curso de alemán se imparte durante una hora pedagógica de 45 minutos cada día de lunes a viernes, sumando un total de 5 horas semanales.

Por lo general la clase está estructurada de la siguiente manera:

Introducción: Se realizan rituales de saludo, fecha, rezo y preguntas y respuestas de vocabulario o de oraciones personales como nombre, edad. Esto está acompañado de música, cantos, bailes y materiales lúdicos. Las niñas están por lo general ubicadas en un círculo que en el colegio se le conoce como “La Línea” en donde todas pueden interactuar. En este espacio también hay desplazamiento en el aula. La duración es de 15 minutos

Parte central: Las niñas pasan a sus lugares, se sientan por grupos de tres, cuatro o cinco niñas por mesa. La alumna con MS está por lo general siempre sentada adelante y en su mesa siempre hay una compañera con la que tenga cierta

cercanía y confianza. En esta parte de la clase se desarrolla el tema a tratar o actividad que se esté desarrollando, se utilizan libros de trabajo y cartuchera. Se trabaja en los libros que utilizan la alfabetización, ya que se encuentran en proceso de reconocer las letras y los sonidos del idioma alemán, así como también el inicio de palabras sencillas. Esta parte de la clase dura 25 minutos.

Despedida: Finalmente se toman los últimos 5 minutos de la clase para hacer un canto de despedida con las alumnas.

- Desde el primer encuentro, se buscó generar un vínculo con la niña, usando un poco del tiempo de la clase para hablarle mientras las otras alumnas trabajaban.
- Se utilizaron recursos tecnológicos para la comunicación por ejemplo por mensajes de voz de manera no presencial.
- Ir con ella al baño por lo menos dos veces durante el horario escolar
- Motivar a captar su atención en clase mediante imágenes de su interés, comentarios con algún tema de su interés.
- Las indicaciones deben ser claras y precisas, de ser necesario acercarse a ella para darle la indicación.
- Mantenerla cerca de la profesora en los distintos desplazamientos dentro del aula para facilitar su participación, evitando presionar si se observa que no desea participar.
- Se puede repetir la pregunta las veces que la niña lo requiera.
- Cuando se observa que la niña esta en un estado muy ansioso, se realiza una técnica de relajación, en la que participa todo el salón. Esta estrategia tiene importancia, ya que podía realizarse en

cualquier momento de la clase, ya sea con todas las niñas sentadas en círculo en el momento inicial de la clase o cuando estaban desarrollando alguna actividad en sus sitios. Se utilizan frases como: “En este momento vamos a hacer un ejercicio para que todas puedan concentrarse mejor”, “Necesito que todas estén en silencio y cierren los ojos” Al hacer esto se observaba una participación en la niña, ya que todas estaban con los ojos cerrados y nadie la estaba viendo. Ahí se empezaba con alguna técnica de relajación; se utilizó frecuentemente la técnica de imaginación racional emotiva, en donde las alumnas debían imaginar una historia que se les iba contando. Se buscaba que la alumna con MS pueda sentirse identificada dentro de la narración. Se elaboraron también preguntas en donde ellas mismas debían responderse como, por ejemplo: “¿Cómo me sentí con esa reacción?”, “¿Qué solución podría dar?”

- Anticiparle que va a participar para que pueda prepararse y ordenar sus ideas, por ejemplo: “XXX, tu compañera va a participar y luego te tocará”
- Otorgarle un tiempo para responder y pueda ordenar sus ideas, logrando una adecuada participación.
- Brindarle mensajes positivos reforzándola o ayudándola a ser consciente de sus capacidades y de lo que puede lograr, describiendo la actividad. Por ejemplo: “Estas utilizando adecuadamente el lápiz” “Hoy has trabajado más rápido la ficha” “Lograste ordenar las

tarjetas como se te presentó” “Hiciste un gran trabajo en esta actividad”.

Además, se utilizaron 3 instrumentos para monitorear el seguimiento de la intervención: una ficha de observación, la lista de cotejo, la cual se aplicó en un inicio de la intervención, a la mitad y se aplicará también al final. Y entrevistas semi estructuradas con los padres de familia, las cuales también se van a mantener hasta el final de la intervención.

Monitoreo y evaluación:

El monitoreo y la evaluación es constante, ya que el curso del idioma extranjero se brinda todos los días de la semana y continuará hasta el final del año escolar.

#### **12.4 Consideraciones éticas**

Se informó a la institución educativa y a los padres que se realizaría una observación a la niña diagnosticada con MS con el fin de realizar un estudio de caso, garantizando la confidencialidad de la información personal, en donde se cumple el principio de autonomía.

Seguidamente, una vez que se confirmó el interés de los adultos involucrados, se envió el consentimiento informado tanto a los padres como a la psicóloga y tutoras del aula para la firma respectiva y poder proceder con las intervenciones, teniendo en cuenta así el principio de integridad.

Una vez recibidas las fichas del consentimiento informado, se llevó a cabo la intervención, en la cual se aplicaron estrategias, las cuales no perjudicaron a la niña, teniendo en consideración en principio de beneficencia.

Se les informó que, si hubiera alguna pregunta o situación de malestar por parte de ellos o manifestadas por la niña dentro o fuera del aula, se atendería de manera inmediata. (Cabe resaltar que estas acciones no fueron necesarias).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 13.1 Resultados cualitativos

En los siguientes párrafos, se exponen los resultados obtenidos de acuerdo con cada instrumento utilizado a lo largo del programa y el desarrollo normal del año escolar, el cual utiliza el método Montessori en los primeros años de Primaria.

Entrevistas:

Las entrevistas con los padres brindaron información clave para poder generar las estrategias dentro del aula, ya que se conocía por ejemplo los gustos de la niña como dibujos, personajes con los cuales trabajamos en la parte introductoria de la clase para poder captar su atención.

La información recolectada fue:

- La niña manifiesta en casa que le gusta el curso, a veces menciona alguna de las actividades realizadas en la hora de clase.
- Los papás comentan que a inicio le pedían que la niña enviara audios y luego ella misma busca de manera voluntaria mandar audios a la profesora del curso.
- Cuando la niña va con los libros de alemán de trabajo a casa, porque tiene alguna actividad pendiente, ella solicita ayuda de sus padres para que pueda realizarla y llevarla al colegio al día siguiente.
- Consideran que la niña ha aumentado su motivación por el curso de alemán, además porque ella menciona que su profesora es “divertida”.

Observación:

Por otro lado, la ficha de observación generó un panorama amplio para detectar las conductas principales en las que debíamos trabajar para reducir el nivel de ansiedad. Este instrumento al haber sido utilizado a lo largo de monitoreo e intervención nos permite ver los cambios conductuales que la alumna presenta:

- Responde a preguntas Si/no moviendo la cabeza
- La niña muestra una actitud más participativa en el aula y participa de manera voluntaria en tareas que no involucren hablar como por ejemplo traer objetos, guardar materiales
- Logra ir al baño sola solo dándole la indicación de que lo haga
- Alista sola sus materiales para los siguientes cursos
- Muestra más cercanía con sus compañeras de clase, mostrando conductas afectivas como abrazos, sonrisas, algunos juegos con las manos
- Trabaja de manera más independiente no requiere una constante supervisión de un adulto, a pesar de que lo hace a un ritmo muy lento a comparación del resto del aula.
- La niña presenta mayor seguridad para realizar las actividades dentro del aula.
- Sigue indicaciones simples dentro del aula.
- Organiza sus materiales de manera adecuada y sin acompañamiento.
- Se observa una mayor interacción con las compañeras del aula, en donde se observan risas, miradas, abrazos, juegos manuales o con algunos objetos.

Ficha de cotejo:

Los indicadores de conductas ansiosas que se observaron en la ficha de cotejo en la niña al inicio de la intervención disminuyeron, luego de aplicar la misma observación tras unos meses de intervención, lo cual evidencia que las estrategias están teniendo un efecto positivo.

**Tabla 3***Ítems*

Ítems	Frecuencia		
	Siempre	A veces	Nunca
1.Tics nerviosos de manera involuntaria		X	
2. Manos cerradas en puño y con presión.		X	
3.Quedarse quieta cuando se le habla directamente		X	
4.No participar en el aula voluntariamente	X		
5.No emitir sonido al comunicarse	X		
6.No controla de esfínteres		X	
7. No toma iniciativa para realizar una pregunta o indicar una necesidad	X		
8.Dificultad para concentrarse		X	
9.No hay contacto visual/ Mirada perdida		X	
10.Se muerde las uñas		X	
11. Necesidad de contacto físico con los padres y compañeras			X
12.No realiza ninguna acción, ni las necesarias en el aula como trasladar sus cosas a otro lugar, si no se le da indicación.			X
13.Agarra el lápiz con mucha presión			X
14.No quiere escribir ni pintar durante la clase			X
15. No interactúa con sus compañeras		X	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Dentro de los resultados más destacados a lo largo de la intervención muestra que se logró la comunicación con la niña de manera verbal, más no presencial, teniendo como mediadores los padres y utilizando herramientas tecnológicas como mensajes de voz o videos. Esto coincide con la investigación de Figueroa y Villanueva (2018), quienes apuntaron que los niños con MS poseen habilidades lingüísticas y comunicativas apropiadas para su edad, que se manifiestan en un entorno familiar cercano, pero no se evidencian en otros contextos ni con personas menos conocidas.

Esto está en línea con lo que García (2020) propuso en su investigación, al destacar una intervención para mejorar la comunicación verbal del alumno mediante la integración de una *tablet* y un asistente de voz en sus actividades diarias.

Por lo tanto, mediante todas las estrategias mencionadas, se cumplieron los objetivos específicos del presente trabajo. La niña logró comunicarse a través de videos y audios, demostrando así su progreso en el idioma, evidenciando la comunicación oral.

Por otro lado logró comunicarse con sus compañeras mediante señas, realizó contacto visual, gestualizó y dio algunas señales de respuestas no verbales a sus profesoras como por ejemplo asentir con la cabeza. Finalmente se mostró participativa en actividades que no requerían comunicación oral. De esta manera fue posible que la niña aumente su calificación de una C a una B, en el promedio del curso de lengua extranjera, en el cual se realizó la intervención, sin embargo la mejora aplica para todos los cursos.

## **CAPÍTULO V: REFLEXION DE LA EXPERIENCIA**

### **14.1 Limitaciones encontradas en el proceso de intervención**

Sólo se obtiene evidencia de aprendizaje de la niña de la lengua extranjera cuando los padres están disponibles para poder contribuir con el apoyo mediante herramientas virtuales. En algunas ocasiones este material tardo en llegar, por lo que hubo retrasos en las fechas en la que se debía ingresar evaluaciones en la institución.

### **14.2 Impacto a nivel profesional**

Para la implementación de estrategias que se implementaron en el presente trabajo con el objetivo de reducir el nivel de ansiedad en una estudiante con MS fue necesario interactuar con especialistas sobre el presente diagnóstico y ansiedad en niños, no solamente profesionales en psicología sino también con los docentes y personal que tenga algún tipo de contacto con la niña dentro de la institución. Fue de utilidad también la lectura de libros con relación al tema. Todo esto dio lugar a un panorama más amplio en cuanto a perspectivas, apreciaciones del caso, comentarios para realizar la investigación y facilitó incorporar las estrategias actualizadas para el presente caso. Con respecto a las competencias profesionales que esta investigación permitió desarrollar, se incluyen la capacidad de síntesis y análisis para identificar y contextualizar la problemática. Además, la observación como principal herramienta para poder evidenciar conductas ansiosas. La capacidad de adaptación a nuevas situaciones dentro del aula, dio también un impacto a nivel profesional, ya que la niña inició el colegio de manera virtual, debido a la pandemia, y esto limitaba el aprendizaje, sin embargo, fue posible para los profesionales

trabajar con estudiantes con trastornos dentro del aula. La aplicación de entrevistas a los padres, especialistas y docentes permitió el desarrollo de la competencia comunicativa.

### **14.3 Impacto en la institución con los resultados hallados**

Esta investigación promovió la sensibilización por parte de todos los docentes, psicólogos y personal administrativo dentro de la institución educativa, ya que el incremento de casos de alumnas inclusivas compromete a todo el equipo de profesionales a informarse y tener más herramientas para manejar estos trastornos, esto conlleva a un impacto positivo en desarrollo del manejo de este tipo de trastornos dentro de la institución.

Para abordar de este tipo de trastornos se ha requerido un trabajo de equipo interdisciplinario dentro de la institución, lo cual contribuye para el abordaje de futuros casos, ya que crea un precedente positivo para manejo de situaciones complejas donde se requiere brindar una perspectiva de diferentes ángulos. Así mismo las adaptaciones curriculares que se realizaron para la intervención y evaluación de la alumna serán útiles para futuros casos en la institución.

Cabe resaltar que en la intervención realizada los cambios que se evidenciaron en la niña en cuestión son producto de las estrategias empleadas durante el desarrollo del programa de intervención.

## CONCLUSIONES

- En base a los objetivos planteados en el presente trabajo, es posible reducir los niveles de ansiedad en una niña de 7 años diagnosticada de MS de primer grado de primaria dentro del aula de clase, en el aprendizaje de lengua extranjera alemán mediante estrategias personalizadas para mejorar su rendimiento escolar.
- Las estrategias de intervención aplicadas dentro del aula permiten que el salón de clase sea un ambiente de confianza para la niña con MS y promueva su participación.
- Las estrategias cognitivo conductuales, en especial las técnicas de relajación fueron de gran utilidad para la niña en mención con MS al momento de afrontar su temor al público.

## RECOMENDACIONES

Teniendo como referencia el análisis previo y las conclusiones encontradas, estas recomendaciones están planteadas para la mejoría de los hechos realizados:

- El apoyo de los padres fue fundamental para la intervención, por lo que sería de gran utilidad para futuras investigaciones realizar también un cronograma del tiempo que ellos disponen para el apoyo estratégico en casa y así poder llevar un orden de las evidencias, y que no sean espontáneas.
- Sin duda, la capacitación de todo el personal que esté involucrado en el caso de una alumna con algún tipo de trastorno, deterioro cognitivo o discapacidad, debe tener una capacitación para poder realmente contribuir en el aprendizaje, ya que al estar en una institución el caso ya no solamente está en manos de los psicólogos.
- Si bien es cierto, tras la intervención, se evidencian logros significativos, sin embargo, debe tomarse en cuenta que los cambios en una niña con MS se evidencian en el largo plazo, ya que también van de la mano con su desarrollo, siendo el principal logro la comunicación verbal.
- Se recomienda continuar en la indagación de casos de MS, ya que en el país, no hay mucha información sobre este trastorno, para así poder tener un panorama más amplio que permita tratar estos trastornos.
- Profundizar los efectos del método Montessori en diagnósticos clínicos en niños.

## REFERENCIAS

- Esteban, E. (2021). *14 síntomas de ansiedad en los niños*.  
<https://www.guiainfantil.com/educacion/conducta/14-sintomas-de-ansiedad-en-los-ninos/>
- Fernandes, C., Fernandes, D., da Silva, S., & Gakyia, S. (2014). Ansiedad y dificultades escolares. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 433-442.
- Figuroa, K., & Villanueva, C. (2018). *El mutismo selectivo: evaluación e intervención en el contexto escolar*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.  
<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/461>
- García, F. (2017). *Mutismo selectivo. Propuesta de intervención para disminuir la ansiedad en Educación Primaria*. Universidad de Valladolid:  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26943>
- García, S. (2020). *Experiencias TIC para alumnos con mutismo selectivo*.  
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/43014>
- Herrera, L., & Carrillo, M. (2018). Diseño de estrategias pedagógicas para la enseñanza de una lengua extranjera a niños con Síndrome de Down. *Revista de Ciencias de la Educación, Docencia, Investigación y Tecnologías de la Información: CEDOTIC*, 3(1), 144-164.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7842143>.
- Lagos, N., Ossa, C., & Palma, M. (2022). Estudio longitudinal de la ansiedad escolar en niños chilenos de educación primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 09-21. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.01>

- Mesa, A. (2018). *Intervención cognitiva conductual en un caso por consumo de sustancias*. UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/5166>
- Montes, I. (2022). *La psicología en la educación escolar: se vienen buenos tiempos*. Universidad Continental. <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/la-psicologia-en-la-educacion-escolar-se-vienen-buenos-tiempos>
- Muchica, E. (2016). *Estudio de la percepción de los trastornos de lenguaje y de la atención por parte de los docentes peruanos*. Universidad de Navarra: <https://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/162303/1/Tesis.pdf>
- Olivares, J., Olivares, P., & Rosa, Á. (2019). Efectividad del tratamiento temprano de niños con mutismo selectivo en los centros educativos. *Terapia Psicológica*, 37(2), <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000200081> .
- Ruiz, M. (2009). El aprendizaje de una lengua extranjera a distintas edades. *Espiral de Cuadernos del Profesorados*, 2(3), 98-103. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2898384.pdf>
- Sierra, J., & Ortega, V. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>.
- Sinclair, A. (2013). *Mutismo selectivo, descripción de un caso y tratamiento*. Universidad de Palermo. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/952>
- Tapia, C., López, D., & Castillo, E. (2022). Enseñanza eficaz del profesorado universitario de Ciencias de la Comunicación. Percepciones de estudiantes de semestres iniciales y avanzados. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 13, [https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v13i0.1566](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v13i0.1566).

The Child Mind Institute . (2002). *Tratamiento conductual para niños con ansiedad*. <https://childmind.org/es/articulo/tratamiento-del-comportamiento-para-ninos-con-ansiedad/>

## ANEXOS

### Anexo 1. Cronograma de intervención

Actividad realizada	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
<b>Consejo de aula con las tutoras del aula de primer grado antes de iniciar el año escolar para hacer conocimiento del caso.</b>	X					
<b>Primer contacto con la alumna a través del curso del idioma alemán.</b>	X					
<b>Observación de conducta</b>		X	X	X	X	X
<b>Reunión con especialistas de la institución</b>	X					
<b>Realización de adaptaciones curriculares</b>		X			X	
<b>Entrevista virtual con padres de familia</b>		X			X	
<b>Aplicación de lista de cotejo</b>		X			X	
<b>Inicio de aplicación de estrategias de aprendizaje dentro del curso alemán.</b>			X			
<b>Aplicación de estrategias de aprendizaje dentro del curso alemán.</b>			X	X	X	X
<b>Cita virtual con especialista externa de la niña y todas las profesoras que tienen cursos con ella en el presente año.</b>			X			X
<b>Encuentro con la niña acompañada de sus padres fuera del ambiente escolar</b>				X		
<b>Análisis de resultados hasta este momento</b>						X
<b>Consejo de aula con todo el personal que interactúa con la niña</b>						X

Anexo 2. Ficha de observación

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

Colegio Privado de Lima Metropolitana

Lima, Perú

Año escolar 2023

Objetivo: Observar comportamiento y conductas de alumna con mutismo selectivo en algunos momentos del horario escolar.

Especialista:

Estudiante:

Año escolar: 1er grado de Primaria

Fecha:

---

<b>Conductas observadas</b>	<b>Descripción</b>
<b>Comportamiento dentro del aula</b>	
<b>Comportamiento en recreo y refrigerio</b>	
<b>Comportamiento en la hora del curso de Lengua extranjera, alemán</b>	

---

Anexo 3. Lista de cotejo

**Lista de cotejo**

Alumno: \_\_\_\_\_

Especialista: \_\_\_\_\_

Año escolar: \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Marcar con una X si son correctos los siguientes indicadores de ansiedad en la alumna con mutismo selectivo.

Ítems	Frecuencia	
	A veces	Nunca
1. Tics nerviosos de manera involuntaria		
2. Manos cerradas en puño y con presión.		
3. Quedarse quieta cuando se le habla directamente		
4. No participar en el aula voluntariamente		
5. No emitir sonido al comunicarse		
6. No controla de esfínteres		
7. No toma iniciativa para realizar una pregunta o indicar una necesidad		
8. Dificultad para concentrarse		
9. No hay contacto visual/ Mirada perdida		
10. Se muerde las uñas		
11. Necesidad de contacto físico con los padres y compañeras		
12. No realiza ninguna acción, ni las necesarias en el aula como trasladar sus cosas a otro lugar, si no se le da indicación.		
13. Agarra el lápiz con mucha presión		
14. No quiere escribir ni pintar durante la clase		
15. No interactúa con sus compañeras		