



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL  
SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARVULARIA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, ESPECIALIZACIÓN**

**EDUCACIÓN PARVULARIA**

**TEMA**

**LA ANSIEDAD INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO  
INTEGRAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE  
DESARROLLO INFANTIL -CDI CHIKIMUNDO.**

**Autor:**

**MARÍA FERNANDA CABEZAS QUINTANA**

**Director:**

**DRA. LOURDES ARMENDÁRIZ**

**QUITO, ECUADOR 2013**

## **CERTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE DE AUTORIA DEL TRABAJO**

Yo, **María Fernanda Cabezas Quintana**, declaro bajo juramento que el trabajo que aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional.

Además, y, que de acuerdo a la Ley de propiedad intelectual, el presente Trabajo de Investigación pertenecen todos los derechos a la Universidad Tecnológica Equinoccial, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

---

**Estudiante María Fernanda Cabezas Quintana**

**C.I. 1720153103**

## **INFORME DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO**

### **APROBACIÓN DEL DIRECTOR**

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la señorita: María Fernanda Cabezas Quintana, previo a la obtención del grado de Licenciada en Educación Parvularia, considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y disposiciones emitidas por la Universidad Tecnológica Equinoccial por medio de la Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación para ser sometido a la evaluación por parte del Tribunal examinador que se designe.

En la Ciudad de Quito, a los 15 días del mes de mayo de 2013

---

**Dra. Lourdes Armendáriz**

**C.I. 1703301992**

## *AGRADECIMIENTO*

*Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que están a mi lado y a las que ya no están y han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

*Agradecer hoy y siempre a mi familia por el apoyo constante de ser así no hubiese sido posible. A mis padres: Jesús y Chary, a mis hermanas: Sandra, Ximena, Mónica y Paola; a mi hermano Juan Francisco y mis sobrinos: July, Nico, Carlos Mario, Simón y Sofía y demás familiares que me brindaron el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.*

*Un agradecimiento especial a todas mis Profesoras y profesores, por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindaron durante mi camino en la Universidad, por escucharme y aconsejarme siempre.*

## *DEDICATORIA*

*Le dedico mi trabajo a Dios quien es el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.*

*De igual forma, a mis Padres, a quien le debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.*

*A mis amigos y a mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de toda mi formación profesional, en especial a la Dra. Lourdes Armendáriz, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pag.</b>
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. Planteamiento del Problema .....	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Sistematización del Problema.....	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivos General.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos.....	3
1.5. Justificación.....	4
1.6. Alcance de la Investigación.....	4
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1. Marco de Referencia.....	5
2.2. Marco Teórico.....	7
2.21. La Ansiedad.....	7
2.2.1.1. Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad.....	12
2.2.1.2. Principales síntomas de la ansiedad.....	14
2.2.1.3. Propuestas de solución para confrontar la ansiedad.....	17

2.2.2. Ansiedad Infantil.....	19
2.2.2.1. Síntomas de la ansiedad infantil.....	19
2.2.2.2. Los principales tipos de ansiedad infantil.....	21
2.2.4. Causas de la ansiedad infantil.....	24
2.2.5. Consecuencias de la ansiedad infantil.....	25
2.2.6. Como se manifiesta la ansiedad en los niños/as de 4 a 5 años.....	26
2.2.7. Como ayudar al niño/a con ansiedad.....	28
2.2.7.1. Tratamientos para la ansiedad infantil.....	30
2.2.8. Diferencia entre ansiedad, miedo, fobia, angustia, frustración Y estrés.....	32
2.3. Desarrollo Integral.....	54
2.4. Características evolutivas de los/las niños/as de 4 a 5 años.....	58
2.4.1. Características evolutivas de los/las niños/as de 4 años.....	58
2.4.2. Características evolutivas de los/las niños/as de 5 años.....	60
2.4.3. Síntesis de las características evolutivas de niños /as de 4 a 5 años..	62
2.4. Marco Conceptual.....	65
2.5. Marco Legal.....	67
2.6. Marco Institucional.....	74
2.7. Idea a Defender.....	96
2.8. Sistema de Variable.....	96
2.8.1. Variable Independiente.....	96

2.8.2. Variable Dependiente.....	96
----------------------------------	----

### **CAPÍTULO III**

3.1. Tipo de Investigación.....	97
---------------------------------	----

3.2. Métodos de Investigación.....	98
------------------------------------	----

3.3. Población y Muestra.....	99
-------------------------------	----

3.4. Técnicas e instrumentos de la Investigación.....	99
---	----

### **CAPÍTULO IV**

4.1. Análisis.....	102
--------------------	-----

4.1.1. Encuestas aplicadas a docentes.....	102
--	-----

4.1.2. Encuestas aplicadas a padres y madres de familia.....	112
--	-----

4.1.3. Fichas de observación a niños/as de 4-5 años.....	122
--	-----

4.1.4. Entrevista a especialistas.....	124
--	-----

### **CAPÍTULO V**

5.1. Presentación de la Propuesta.....	126
--	-----

5.2. Objetivo General.....	127
----------------------------	-----

5.3. Justificación.....	127
-------------------------	-----

5.4. Fundamentación Teórica.....	128
----------------------------------	-----

5.5. Ansiedad Infantil.....	130
-----------------------------	-----

5.5.1. Causas.....	130
--------------------	-----

5.5.2. Consecuencias.....	130
---------------------------	-----

5.5.3. Síntomas.....	131
----------------------	-----



5.6. ¿Qué podemos hacer como docentes?.....	131
5.6.1. Lo que podemos hacer.....	133
5.7. ¿Qué podemos hacer como padres y.....	137
5.7.1. Reconocer los síntomas de la ansiedad infantil.....	137
5.8. Conclusiones y Recomendaciones.....	147
5.8.1. Conclusiones.....	147
5.8.2. Recomendaciones.....	147
<b>CAPÍTULO VI</b>	
6.1. Conclusiones de la Investigación.....	150
6.2 Recomendaciones de la investigación.....	151
Bibliografía.....	152
Anexos.....	156

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla No. 1 Síntesis Miedos más Comunes de la Infancia.....	54
Tabla No. 2 Síntesis de las características evolutivas del niño/a de 4-5 años.....	62
Tabla No.3 Síntesis Marco Legal.....	73
Tabla No. 4 Matriz FODA CDI Chikimundo.....	74
Tabla No.5 Cronograma de actividades mes de septiembre.....	77
Tabla No.6 Cronograma de actividades mes de octubre.....	78
Tabla No. 7 Cronograma de actividades mes de noviembre.....	78
Tabla No.8 Cronograma de actividades mes de diciembre.....	79
Tabla No.9 Cronograma de actividades mes de enero.....	79
Tabla No.10 Cronograma de actividades mes de febrero.....	80
Tabla No.11 Cronograma de actividades mes de marzo.....	80
Tabla No.12 Cronograma de actividades mes de abril.....	80
Tabla No.13 Nomina de personal CDI Chikimundo.....	94
Tabla No.14 Nomina de alumnos CDI Chikimundo.....	95

Tabla No.15 Población y muestra.....	99
Tabla No.16 Pregunta 1 encuesta para docentes.....	102
Tabla No.17 Pregunta 2 encuesta para docentes .....	103
Tabla No.18 Pregunta 3 encuesta para docentes.....	104
Tabla No.19 Pregunta 4 encuesta para docentes .....	105
Tabla No.20 Pregunta 5 encuesta para docentes .....	106
Tabla No.21 Pregunta 6 encuesta para docentes .....	107
Tabla No.22 Pregunta 7 encuesta para docentes .....	108
Tabla No.23 Pregunta 8 encuesta para docentes .....	109
Tabla No. 24 Pregunta 9 encuesta para docentes .....	110
Tabla No.25 Pregunta 10 encuesta para docentes .....	111
Tabla No.26 Pregunta 1 encuesta para padres y madres de familia.....	112
Tabla No. 27 Pregunta 2 encuesta para padres y madres de familia.....	113
Tabla No. 28 Pregunta 3 encuesta para padres y madres de familia.....	114
Tabla No. 29 Pregunta 4 encuesta para padres y madres de familia.....	115

Tabla No.30 Pregunta 5 encuesta para padres y madres de familia.....	116
Tabla No.31 Pregunta 6 encuesta para padres y madres de familia.....	117
Tabla No.32 Pregunta 7 encuesta para padres y madres de familia.....	118
Tabla No.33 Pregunta 8 encuesta para padres y madres de familia.....	119
Tabla No. 34 Pregunta 9 encuesta para padres y madres de familia.....	120
Tabla No.35 Pregunta 10 encuesta para padres y madres de familia.....	121
Tabla No. 36 Ficha de observación para niños/as de 4-5 años.....	122

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Grafico No.1 Fotografía fachada CDI Chikimundo.....	74
Grafico estadístico No.1 pregunta 1 encuesta para docentes.....	102
Grafico estadístico No.2 pregunta 2 encuesta para docentes.....	103
Grafico estadístico No.3 pregunta 3 encuesta para docentes.....	104
Grafico estadístico No.4 pregunta 4 encuesta para docentes.....	105
Grafico estadístico No.5 pregunta 5 encuesta para docentes.....	106
Grafico estadístico No.6 pregunta 6 encuesta para docentes.....	107
Grafico estadístico No.7 pregunta 7 encuesta para docentes.....	108
Grafico estadístico No.8 pregunta 8 encuesta para docentes.....	109
Grafico estadístico No.9 pregunta 9 encuesta para docentes.....	110
Grafico estadístico No.10 pregunta 10 encuesta para docentes.....	111
Grafico estadístico No.11 pregunta 1 encuesta para padres y madres de familia .....	112
Grafico estadístico No.12 pregunta 2 encuesta para padres y madres de familia .....	113
Grafico estadístico No.13 pregunta 3 encuesta para padres y madres de familia	

.....	114
Grafico estadístico No.14 pregunta 4 encuesta para padres y madres de familia .....	115
Grafico estadístico No.15 pregunta 5 encuesta para padres y madres de familia .....	116
Grafico estadístico No.16 pregunta 6 encuesta para padres y madres de familia .....	117
Grafico estadístico No.17 pregunta 7 encuesta para padres y madres de familia .....	118
Grafico estadístico No.18 pregunta 8 encuesta para padres y madres de familia .....	119
Grafico estadístico No.19 pregunta 9 encuesta para padres y madres de familia .....	120
Grafico estadístico No.20 pregunta 10 encuesta para padres y madres de familia .....	121
Grafico no.21 ficha de observación para niños/as de 4-5 años.....	123

## **RESUMEN**

La ansiedad es una emoción que surge cuando la persona se siente en peligro, sea real o no la amenaza. Es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o imaginarias más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar ante una situación de peligro. Los temores se convierten en una parte de la vida del niño/a cuando éste comienza a alejarse de la madre y empieza a explorar el mundo por sí solo; formando parte de los tres tipos de temores más firmemente establecidos en la especie humana.

El propósito esencial de este trabajo de investigación es mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de 4 a 5 años de edad con trastornos del ansiedad e informar y capacitar a sus familias y maestras y maestros, y de esta manera contribuir a un desarrollo integral óptimo.

## **SUMMARY**

Anxiety is an emotion that arises when the person feels in danger or a threat, whether it is real or not. It is a normal and adaptive response to more or less diffuse real or imaginary threats that prepares the body to react to a dangerous situation. Fears become part of the life of the child when it begins to move away from the mother to explore the world. The fears are converted in a part of the life of the child; if only forming part of the three types of fears more firmly established in the humans species.

The essential purpose of this research paper is to improve the quality of life of children 4 - 5 years of age with anxiety disorders and inform and train thier families and teachers, and in this way contribute to optimum overall development.

## **INTRODUCCIÓN:**

La ansiedad es una emoción normal que deja de serlo cuando es cuantitativa o cualitativamente inadecuada. No nos debe sorprender que los niños puedan tener ansiedad. Las cifras de ansiedad en niños están aumentando en los últimos años. Los síntomas suelen aparecer a causa de eventos, cambios o amenazas, y pueden ser observados como miedos “pero desproporcionados”.

Las respuestas de ansiedad están integradas en las conductas de los niños/niñas y en general, de todas las personas como reacciones defensivas innatas. Como mecanismo de vigilancia del organismo, sirven para alertar ante el menor peligro desempeñando, así, un papel protector en la preservación del individuo y de la especie. Por ello, las respuestas de ansiedad dentro de los límites normales son más un signo de salud que una señal de enfermedad, aunque en ocasiones las respuestas de ansiedad no desempeñan una función adaptativa, se disparan de forma totalmente descontrolada y son causa de sufrimiento para los niños y niñas que las experimentan afectando su desarrollo integral.



## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **LA ANSIEDAD INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESARROLLO INTEGRAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL -CDI CHIKIMUNDO.**

##### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La ansiedad en la actualidad es un tema de mucho interés y se tienen varios artículos, libros y revistas médicas sobre el tema; pero no se maneja a nivel infantil; por esta razón el presente trabajo de investigación se contextualiza ante una necesidad que observa constantemente los cambios, adaptaciones que hacen los niños y niñas frente a nuevas situaciones y que algunas veces no pueden superar causando un conflicto, estrés y tensión llevándolos a comportarse de una manera distinta a la acostumbrada.

Si bien es cierto en los últimos años las investigaciones sobre la ansiedad donde la familia y el Centro de Desarrollo Infantil- CDI cumplen un papel importante y donde se manifiesta que como consecuencia de la ansiedad el niño o niña presenta cambios en su comportamiento o en algunos casos aunque también se dice que el Centro es un ente de ansiedad y los diferentes trastornos dentro de casa o en el aula la causan. Como educadores somos quienes conocemos mejor a nuestros alumnos y alumnas, en primer lugar siempre están los padres por lo tanto debemos informarles e informarnos bien y recibir un asesoramiento profesional para saber orientarlos sobre la manera más saludable de enfrentar los problemas.

La investigación se fundamenta en las niñas y los niños que asisten con regularidad al CDI pero que presentan retraso en su desarrollo frente a eventos o situaciones que causaron la ansiedad y están afectando su desarrollo integral.

## **1.2. Formulación del Problema:**

¿Cómo influye la ansiedad infantil en los procesos integrales del desarrollo de los niños y niñas de 4 a 5 años del CDI Chikimundo del sur de la ciudad de Quito?

## **1.3. Sistematización del problema:**

- ¿Qué es la ansiedad infantil?
- ¿Porque sienten ansiedad los niños/as?
- ¿Cuáles son las sus causas de la ansiedad infantil?
- ¿Cuáles son las consecuencias de la ansiedad infantil?
- ¿Cuáles son las características evolutivas de los niños y niñas de 4 y 5 años?
- ¿Cómo se manifiesta la ansiedad en niños y niñas de 4 a 5 años.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Diseñar una guía de técnicas para sensibilizar e informar a padres y madres de familia, maestros y maestras de Centros de Desarrollo Infantil y a la comunidad en general sobre la ansiedad infantil y sus posibles consecuencias; donde se identifiquen los factores que determinen dicho trastorno basada en su desarrollo evolutivo integral.

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Conocer qué es la ansiedad infantil.
- Identificar los factores que determinan la ansiedad infantil en los niños y niñas de 4 a 5 años del CDI Chikimundo afectando su desarrollo integral.
- Identificar las consecuencias de la ansiedad infantil en los niños y niñas de 4 a 5 años del CDI Chikimundo.

- Determinar las técnicas que puedan usar las maestras/ os, padres y madres de familia para ayudar a los niños y niñas de 4 a 5 años del CDI Chikimundo.

### **1.5. Justificación**

Los diferentes comportamientos de adaptación de los niños y niñas por determinadas circunstancias nos da la razón suficiente para realizar una investigación y establecer un informativo sobre la ansiedad infantil donde podremos identificar sus causas, consecuencias y posibles técnicas para su tratamiento y manejo dentro del aula y el apoyo en la familia. Por ello; el objetivo de esta investigación es detectar las causas y las consecuencias de la ansiedad infantil en los niños y niñas de 4 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo ubicado en el sur de la ciudad de Quito y de esta manera tratar de buscar las acciones necesarias para mejorar su desarrollo integral de manera favorable.

Finalmente la investigación responde a la necesidad de informar adecuadamente a padres, madres, maestras/os sobre este tema y de esta manera contribuir a la solución temprana de posibles problemas futuros. Vale la pena resaltar que la ansiedad infantil es un tema que no se conoce y no se trata adecuadamente y del cual podrían formularse muchas investigaciones que ayuden a esta investigación y aporten a los resultados de la misma.

Se encontró diferentes trabajos de investigación sobre varios temas que desencadenan la ansiedad infantil.

### **1.6. Alcance de la Investigación:**

Esta investigación se llevará a cabo durante tres meses en el Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo ubicado en el sector La Ecuatoriana al sur de la ciudad de Quito.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco de Referencia:

En Ecuador se tiene referencia de temas relacionados con la investigación en los siguientes trabajos:

- En la tesis encontrada de la autora: **Daniela Utreras Chevallier**, realizado en la Ciudad de Quito, en el año 2008; sobre el tema: ***Guía estratégica para el manejo de conductas de niños y niñas de 4 a 5 años, hijos de padres separados, que asisten a centros infantiles en el sector norte de la ciudad de Quito***, dice que cada vez es más compleja y agotadora la labor de las/os maestras/os, existe la percepción de que cada nueva generación llega con un grado de más de **ansiedad**, agresividad, baja autoestima y dependencia emocional, que son más frecuentes los cambios sociales, tecnológico, económicos, políticos, filosóficos y morales, que adultos y niños/as no pueden ignorar porque afectan a todas las familias. Y Se observan los cambios de comportamiento de los niños y niñas determina que son ellos y ellas los que deben sobre llevar las crisis de la sociedad moderna y una de estas consecuencia es manejar trastornos de ansiedad por la separación de sus padres o el establecimiento de las familias disfuncionales que es un problema más frecuente en el país; podemos determinar que las/os maestras/os deben tolerar un número mayor de niños/as inmersos en esta problemática y cuyas consecuencias los hacen más propensos a comportamientos inadecuados. Es la justificación para la investigación y diseño de una guía de estrategias metodológicas dirigida a maestros/as que les permita tratar con mayor eficacia estas conductas inadecuadas.

- En la tesis encontrada de la autora: **Melisa Cisneros Torres**, realizada en la Ciudad de Quito en el año 2011; sobre el tema: ***Trastorno depresivo y trastorno del límite de la personalidad: Aproximación terapéutica desde una perspectiva humanista***; dice que a menudo encontramos niños/as que no tiene la fortuna de vivir en un ambiente familiar dotado de amor o han convivido muy poco tiempo con sus padres y no tiene la oportunidad de relacionarse con sus pares y al llegar a los Centros de Desarrollo Infantil no logran una buena adaptación y son relegados al grupo de los niños tímidos; niños que presentan signos muy altos de **ansiedad**, angustia y poca socialización; por esta razón se los regaña y recrimina a menudo, lo que hace que no tengan un buen desarrollo: Esta timidez es causada cuando los padres no brindan las mínimas posibilidades de éxito o la sobreprotección que genera inseguridad y ansiedad. Por lo tanto se recomienda un ambiente familiar tranquilo y se atiendan todas sus necesidades para lograr un desarrollo integral.
- En la tesis encontrada de la autora: **Rebeca Paredes B.**, realizada en la Ciudad de Quito en el año 2004; sobre el tema: ***Estrés Infantil en la etapa preescolar de 4 y 5 años***; Se da respuesta a varias preguntas sobre la ansiedad en los niños y otros trastornos que causan estrés infantil ¿Qué es el estrés?, ¿qué reacciones tenemos cuando experimentamos estrés?, ¿se puede afirmar que los niños también padecen estrés bajo condiciones difíciles, estas y otras preguntas son formuladas por educadoras parvularias, padres y madres de familia, que demuestran inquietud y falta de información acerca de la realidad en que se encuentran los niños y niñas del ciclo inicial, así lo demuestra la encuesta realizada a educadoras parvularias del sector norte de la ciudad de Quito.  
Los problemas como la migración, crisis económica, maltrato físico y psicológico entre otros, son factores determinantes que agobian la

sociedad adulta y que también afectan a los niños y niñas, produciendo estados de **ansiedad**, angustia, desesperación, síntomas característicos del estrés.

Estos niños / as llegan a nuestros centros infantiles con cargas de soledad, de recuerdos muy tristes, evidenciando peleas entre sus padres, o son víctimas de abusos verbales, físicos y sexuales, en su ingenuidad prefieren callar, sumirse en la negación de la realidad, aparecen sentimientos de culpa, se refugian en mecanismos de defensa, añoran tener espacios de tranquilidad, serenidad, explicación a los problemas con los que les toca convivir y hallar en algún lugar del mundo “paz”.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 La Ansiedad**

La palabra ansiedad viene del latín *anxietas*, derivado de *angere* que significa estrechar y hace referencia al malestar físico que se manifiesta principalmente con respiración anhelante. La ansiedad se presenta ante estímulos que el sujeto percibe como potencialmente peligrosos e incluye síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales.

La respuesta de la ansiedad y el miedo han jugado un papel primordial en la evolución de la especie humana como mecanismo de defensa y alerta frente a los peligros ambientales, la ansiedad como otro de los instintos básicos, se pone en marcha ante los peligros inmediatos y tiene el carácter de respuesta adaptativa imprescindible para salvaguardar la integridad del individuo y para asegurar la sobrevivencia de la especie. (Sanz, 1994)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sanz, M.J. (1994). *Psiquiatría del Niño y el Adolescente: Método, Fundamentos y Síndromes*. Madrid: Ediciones Días de Santos S.A.

(Tobal, 1990).<sup>2</sup> Es una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos dis-placenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes. (Corredores, 2010)<sup>3</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos incluyen a los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y las fobias. Para superar los trastornos de ansiedad, los profesionales pueden suministrar remedios ansiolíticos o sugerir terapias psicológicas.

Actualmente se mantiene la distinción entre ansiedad y miedo, si bien a nivel operativo ambos conceptos suelen identificarse. Tradicionalmente, los términos de miedo y ansiedad se diferenciaban porque el primero se asocia a algún tipo de estímulo externo amenazante identificable, mientras que el segundo no, ya que se trataría de un estado más difuso y sin fuente externa de amenaza reconocida. Es problemático realizar una distinción entre términos, ya que los estímulos externos pueden existir aunque no sea fácil identificarlos. Por otra parte, los estímulos inductores de respuestas de miedo / ansiedad son de tipo interno, generalmente más difíciles de determinar por el sujeto que los estímulos externos.

EPSTEIN (1972)<sup>4</sup> Hizo una diferenciación de conceptos en términos de acción. Según el autor, el miedo puede ser entendido con un drive que motiva la conducta de evitación ante la percepción de un estímulo de amenaza, mientras que la ansiedad sería un estado emocional de miedo no

---

<sup>2</sup> Miguel Tobal, J.J. (1990). La ansiedad. En J. Mayor y J.L. Pinillos (Eds.). *Tratado de Psicología General*. (Vol.3). *Motivación y Emoción*. Madrid: Alhambra

<sup>3</sup> Corredores, R.A. 2010 Derechos y Garantías de la Niñez y adolescencia.

<sup>4</sup> [www.saludmental.info.psikids](http://www.saludmental.info.psikids),

resuelto o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de amenaza.

Más recientemente, en una línea semejante a la de Epstein, BARLOW (1988)<sup>5</sup> ha establecido la necesidad de diferenciar el miedo de la ansiedad o “aprensión ansiosa”. Según el autor, el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por elevada activación y alto afecto negativo. Y la ansiedad es una combinación difusa de emociones orientada hacia el futuro. Así, el miedo se caracterizaría por presentar componentes más primigenios, biológicos y en cierto modo automático y una orientación hacia el presente, y la ansiedad sería fundamentalmente de naturaleza cognitiva y de marcada orientación hacia el futuro.

La separación conceptual ente miedo y ansiedad es algo que, desde el punto de vista psicopatológico, necesariamente debe establecerse. MARKS (1969)<sup>6</sup> estableció unos criterios, señalando que las fobias deben cumplir los siguientes requisitos para ser conceptuadas como tales:

- Existencia de miedo desproporcionado en relación con el carácter amenazante de la situación.
- El miedo conduce necesariamente a la evitación de la situación temida.
- No existe una posible explicación lógica del fenómeno; esto denota el carácter irracional de las fobias.
- Sobrepasan el posible control voluntario.
- Producen cierto grado de malestar o sufrimiento.

La definición de ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos. SPIELBERGER, POLLANS y WORDEDN (1984) definen el estado de

---

<sup>5</sup> [www.saludmental.info](http://www.saludmental.info)

<sup>6</sup> Quintero, Javier 2000, Ansiedad Infantil, Madrid España.



ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

WOLPE (1979)<sup>7</sup> define la ansiedad de forma tan simplista como la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de algún estímulo nocivo.

Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatorio (capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo). Eso confiere a la ansiedad un valor funcional importante ya que posee una utilidad biológico-adaptativo. Esta utilidad se convierte en desadaptativa cuando se anticipa un peligro irreal. Así la ansiedad puede ser entendida bien como una respuesta normal o bien como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica).

### **¿Por qué se produce?**

Existen distintos cuadros clínicos en los que la ansiedad es el síntoma fundamental. Entre ellos estaría el trastorno por crisis de angustia, en el que la ansiedad se presenta de forma episódica como palpitaciones, sensación de ahogo, inestabilidad, temblores o miedo a morir; el trastorno de ansiedad generalizada, existiendo un estado permanente de angustia; el trastorno fóbico, con miedos específicos o inespecíficos; el trastorno obsesivo-compulsivo, con ideas “intrusitas” y desagradables que pueden acompañarse de actos rituales que disminuyen la angustia de la obsesión (lavarse muchas veces por miedo a contagiarse, comprobar las puertas o los enchufes, dudas continuas); las reacciones de estrés agudo o postraumático; y los trastornos de adaptación a situaciones vitales adversas. A continuación se mencionaran algunos enfoques sobre la ansiedad:

- La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce

---

<sup>7</sup>[www.saludmental.info](http://www.saludmental.info)

como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad. (James Fadiman, 2008)<sup>8</sup>

- **Teoría Psicodinámica.** Su creador fue Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.
- **Teorías Conductistas.** Se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.
- **Teorías Cognitivistas.** Considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta”

---

<sup>8</sup> Fadiman, James, Frager, Robert, 2008. Teorías de la Personalidad, pág. 194. Editorial Oxford University Press. México.

mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

#### **2.2.1.1. Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad**

- **Trastorno de Ansiedad por la Separación:** Es la ansiedad excesiva por la separación del niño del hogar o de aquellos a quienes el niño está ligado. La persona puede desarrollar una preocupación excesiva al punto de que puede ponerse reacio o negarse a ir a la escuela, estar solo o dormir solo. Las pesadillas repetitivas y las quejas acerca de síntomas físicos (tales como el dolor de cabeza, dolor de estómago, náusea o vómitos) pueden ocurrir.
- **El Trastorno de Ansiedad Generalizado:** Es la ansiedad excesiva y preocupación sobre los eventos o actividades, tal como el asistir a la escuela o trabajo.
- **El Trastorno de Pánico:** Es la presencia recurrente e inesperada de ataques de pánico y preocupaciones persistentes acerca de tener los ataques. Los ataques de pánico se refieren a la ocurrencia repentina de temores intensos, miedo o terror, a menudo asociados con sentimientos de desgracia inminente. También puede sentirse corto de respiración, con palpitaciones, dolor de pecho o incomodidad, sensaciones de ahogo y asfixia y el temor de “volverse loco” o perder el control. 4. Las Fobias: Son los temores persistentes e irracionales de un objeto específico, actividad o situación (James Fadiman, 2008)<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Fadiman, James, Frager, Robert, 2008. Teorías de la Personalidad, pág. 194. Editorial Oxford University Press. México

## **¿Cuáles son las características de la ansiedad patológica?**

A nivel general, la ansiedad patológica se caracterizaría en principio por presentar ciertas diferencias cuantitativas con respecto a la ansiedad normal (un nivel más elevado de ocurrencia, intensidad y duración). Un sistema categorial implicaría asimismo la existencia de diferencias cualitativas ente los sujetos clínicos y los normales, o entre las distintas categorías clínicas. La distinción entre ansiedad clínica y no clínica generalmente se establece en razón a la demanda de tratamiento por la propia persona. Por otra parte, muchas de las características clínicas de los trastornos de ansiedad están también presentes en alto grado en la población general. Si adoptamos un modelo dimensional, la diferencial entre ansiedad clínica y normal sería únicamente una cuestión de grado.

En resumen la ansiedad es un estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. Es, además, una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa. Ahora bien, la ansiedad puede ser también una conducta patológica, cuando, por la continuidad de las respuestas o la excesiva intensidad de las mismas, no se logra establecer el equilibrio entre el sujeto y los estímulos. Estamos, pues, ante un concepto complejo en el que existen implícitos diferentes significados. A ello ha contribuido el hecho de que la ansiedad es un tema abordado desde ámbitos disciplinarios muy diferentes (Filosofía, Biología, Psicología, Sociología, entre otros). Pero especialmente esto ha sido favorecido por la pluralidad teórica de la psicología que lleva a cada teoría a proponer un modelo explicativo de la ansiedad. A pesar de ello, los progresos actuales sobre el conocimiento de los mecanismos de la ansiedad y sus consecuencias, permiten que se haya llegado al acuerdo de un concepto de ansiedad, valido desde los distintos ámbitos disciplinarios y teóricos, como una forma de conducta compleja y multidimensional en la que existen componentes de respuestas fisiológicas, motoras y subjetivo-cognitivos. Este patrón de conducta surge cuando un individuo se halla

expuesto a estímulos interpretados como amenazantes, bien porque objetivamente lo sean, o porque el subjetivamente así lo vivencia. (Martínez, 2003).<sup>10</sup>

### **2.2.1.2. Principales síntomas de la ansiedad**

Los síntomas característicos de los Trastornos de Ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles

Panorama de respuestas de ansiedad agrupadas en los tres sistemas de respuesta humana: síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento:

#### **Preocupación**

- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)
- Anticipación de peligro o amenaza
- Dificultad de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente

---

<sup>10</sup> Martínez, Ma. Teresa, 2003 Aproximación al Concepto de Ansiedad. Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca pág. 9-22 España.

## **Motores**

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación fisiológicas o corporales
- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensionada, fatiga excesiva
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos
- Ámbitos o escenarios en donde se presenta la ansiedad y, en especial, el ambiente laboral

Es importante mencionar que la ansiedad no es propia de un escenario, ya que se puede manifestar en el hogar, eventos sociales, deportivos y en empresas como el caso de la presente investigación. Resulta importante tomar en cuenta la existencia de una serie de estresores externos que

intervienen y pueden complicar la situación: Relaciones familiares, problemas legales, problemas económicos, etc. (William, 2003).<sup>11</sup>

Cooper y Marshall (1978)<sup>12</sup> identifican 40 factores estresantes que agrupan en 7 categorías: 1) factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo, 2) rol en la organización, 3) relaciones sociales en el trabajo, 4) desarrollo de la carrera , 5) estructura y clima organizacional, 6) fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares, y 7) características personales.

Pratt y Barling en 1988 conceptualizaron los estresores en función de cuatro dimensiones ortogonales: especificidad del momento en que se desencadenan, duración, frecuencia y severidad. En función de estas 4 dimensiones es posible distinguir cuatro tipos de estresores:

- Estresores agudos. Siempre tienen un comienzo o desencadenamiento definido, corta duración, ocurren con poca frecuencia y presentan alta intensidad. Por ejemplo, se puede hablar de ser despedido de la empresa como estresor agudo.
- Estresores crónicos. No tienen un inicio tan definido, se repiten con frecuencia, pueden tener una duración corta o larga y pueden ser de baja o elevada intensidad. Un ejemplo puede ser la inseguridad en el trabajo.
- Los pequeños estresores de la vida diaria. Tienen un comienzo definido, son de corta duración, ocurren con alguna frecuencia y son de baja intensidad (quedar atrapado en un atasco de tráfico).
- Los desastres. Tienen un comienzo especificado, pueden ser de corta o larga duración, ocurren con muy poca frecuencia.

---

<sup>11</sup> William, L. 2003 Synopsis of Sychiatry. Editorial Kaplan and Sadock's. USA

<sup>12</sup> Cooper, D., Marshall, J. 1978-1988 Occupational Psychology. Pag. 11-28-49. USA. Editorial Wiley & Sons

### **2.2.1.3. Propuestas de solución para confrontar la ansiedad**

**1. Técnicas de relajación:** Induce distracción cognitiva y habilidad para la reducción de la activación ansiógena.

**2. Entrenamiento asertivo:** Dirigido a aumentar la habilidad de autoafirmación del sujeto y la reducción de inhibiciones conductuales.

**3. Técnicas de exposición:** Cuando es posible identificar situaciones respectivas y frecuentes relacionadas con la ansiedad, el sujeto puede aprender a enfrentarlas sin evitarla (en vivo y/o en imaginación) de modo que se habitúe a ellas y no confirme sus expectativas.

**4. El modelo cognitivo de la ansiedad generalizada – El modelo de Beck (1985):** Se parte de la idea de que el sujeto, a lo largo de su desarrollo, ha adquirido una serie de esquemas cognitivos referentes a las amenazas que se activan en ciertas situaciones. Esa activación pondría en marcha distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad percibida de afrontamiento (a nivel cognitivo), que produciría a su vez la activación-arousal emocional (a nivel conductual). Beck (1985)<sup>13</sup> refiere que la percepción del individuo es incorrecta, estando basada en falsas premisas. Esas percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del sujeto y su incapacidad para afrontarlos. Los esquemas cognitivos subyacentes suelen ser idiosincráticos, aunque son frecuentes los contenidos temáticos referentes a amenazas sobre las relaciones sociales, identidad personal, ejecución-rendimiento, autonomía y salud (Jarret y Rush, 1988).<sup>14</sup> Las distorsiones cognitivas que aparecen en el trastorno por ansiedad generalizada son (Beck, 1985):<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Beck Aarón, 1985 Terapia Cognitiva para el Trastorno de la Ansiedad, Pensilvania. Editorial Desclèe de Brouwer

<sup>14</sup> Jarret R.B, Rush A.J. Cognitive therapy for panic disorder and anxiety disorder. In: Perris. C., Blackburn I.M. And Perris H.: Cognitive psychotherapy. Springer-Verlag. Berlin. 1998.

<sup>15</sup> Beck Aarón, 1985 Terapia Cognitiva para el Trastorno de la Ansiedad, Pensilvania. Editorial Desclèe de Brouwer



- Inferencia arbitraria-visión catastrófica: Consiste en la anticipación o valoración catastrófica, no basada en evidencias suficientes, acerca de ciertos peligros anticipados que se perciben como muy amenazantes por el sujeto.
- Maximización: El sujeto incrementa las probabilidades del riesgo de daño.
- Minimización: El sujeto percibe como muy disminuida su habilidad para enfrentarse con las amenazas físicas y sociales.

#### **5. Método y ejercicios mentales Gold, consiste en:**

- La visualización e imaginación. La creación de imágenes mentales es una de las habilidades más importantes del pensamiento, pero lamentablemente también una de las menos desarrolladas en el ámbito de estudio. La capacidad de visualización es natural en toda persona y entrenarla nos permitirá mejorar nuestra capacidad creativa, además de memorizar a largo plazo cualquier concepto.
- Imaginación sensorial (cenestésica). Los sentidos son nuestro medio de comunicación con lo que nos rodea. Personas con los sentidos desarrollados se destacan por ser más conscientes de su entorno, poder concentrarse mejor, tener mayor capacidad de recepción de la información y, principalmente, sentirse más en contacto con la realidad. Esta habilidad, como las demás, también se puede entrenar.
- Imaginación sensorial (auditiva). La habilidad auditiva se puede desarrollar también a través de ejercicios mentales que, asociados con la capacidad de concentración y la memoria auditiva, permitirán mejorar nuestra capacidad para recordar y crear sonidos.

**6. Método Silva.** Esta técnica se basa en hacer cuentas regresivas mentalmente, así como en respiraciones profundas. El contar hacia atrás

mentalmente tiene dos ventajas: la primera es que los números no se asocian a ningún estímulo negativo. Son de los pocos símbolos que poseen un solo significado. El otro beneficio en que, mediante la cuenta regresiva, podemos ir bajando mentalmente de nivel, es decir, descender fácilmente hasta el nivel Alfa. (Asociation, 2000)<sup>16</sup>

### **2.2.2. Ansiedad Infantil.**

La ansiedad es una emoción normal que deja de serlo cuando es cuantitativa o cualitativamente inadecuada. No nos debe sorprender que los niños puedan tener ansiedad. De hecho, hay descritos cuadros característicos en menores como la Ansiedad por Separación.

Las cifras de ansiedad en niños están aumentando en los últimos años. Los síntomas suelen aparecer a causa de eventos, cambios o amenazas, y pueden ser observados como miedos “pero desproporcionados”.

Los niños pueden expresar la ansiedad como nerviosismo visible externamente, o por el contrario pueden encerrarse en sí mismos. En cualquier caso debemos entender que cuando un niño o un adolescente padecen ansiedad, es una oportunidad para ayudarle a crecer, a madurar en sus estrategias, y a conseguir afrontar las exigencias y los cambios en la vida. (Javier, 2008)<sup>17</sup>

#### **2.2.2.1. Síntomas de la Ansiedad Infantil.**

Es de suma importancia observar cada detalle del comportamiento de su hijo para detectar si puede ser un comienzo de ansiedad. Para ello, le exponemos a continuación los aspectos más comunes: (Asociation, 2000)<sup>18</sup>

- **Trastorno afectivo:** suele darse en casos de sentimiento de inferioridad, se convierten en personas más introvertidas y tímidas,

---

<sup>16</sup> Association A.P., 2000 Diagnostic Statidla Manual of Mental Disorders. Editorial American Psychiatric Press. NY

<sup>17</sup> Javier, Quintero 2008, Psicología y Psiquiatría del Niño y el Adolescente Editorial PSIKIDS, Madrid.

<sup>18</sup> Association A.P., 2000 Diagnostic Statidla Manual of Mental Disorders. Editorial American Psychiatric Press. NY

con más vergüenza, se sienten intrusos en cualquier lugar y la asertividad no consiguen dominarla. Normalmente, este problema se observa en mayor medida en el colegio, donde el niño se encuentra entre iguales a él y la competitividad está a flor de piel.

- **Trastorno intelectual:** bajo rendimiento escolar, falta de atención y concentración, falta de memoria, le cuesta estudiar y hacer los deberes, no participa en las actividades grupales de clase y destaca más que por excelencia, por deficiencia.
- **Trastorno motor:** es cuando el niño comienza a ser sonámbulo por las noches, se orina en la cama, tartamudea, se chupa el dedo pulgar...
- **Trastorno somático:** lleva los sentimientos a un plano físico y aparece insomnio, enuresis, asma bronquial, anorexia, vómitos, cefaleas, etc.

Aunque los síntomas más habituales son los miedos excesivos ante situaciones cotidianas (quedarse solo en casa, entre otros), miedo exagerado a que a sus familiares les pueda suceder algo cuando no están con él, rabietas frecuentes, rechazo a ir al colegio, comportamientos repetitivos, posesividad o incluso una timidez impropia de su edad.

Además, en los niños son frecuentes las somatizaciones. Éstas consisten en que el niño puede presentar alguna molestia física a la que no encontremos causa aparente, porque puede ser debido a un origen emocional.

Es importante consultar al especialista cuando observemos la aparición de alguno de estos síntomas para abordar el problema lo antes posible y ayudar a los niños a afrontar estas dificultades. (Sanchez, 2009)<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Sánchez, P.A. 2009. [www.laansiedad.org](http://www.laansiedad.org)

### **2.2.2.2. Los principales tipos de ansiedad infantil:**

**Trastorno de ansiedad por separación:** El niño presenta un miedo intenso y desproporcionado cuando se separa de sus padres, cree que puede pasarle algo malo a él o a sus padres. Tienen ansiedad, rabietas, incluso quejas físicas que mejoran al volver con los padres. El pronóstico es bueno, pero si no se trata supone un riesgo crónico.

Los síntomas del trastorno de ansiedad por separación más relevantes son:

- Preocupación excesiva por la salud o seguridad de sus padres
- Miedo a que algo terrible lo separe de las figuras significativas
- Miedo a estar solo
- Negativa a ir a la escuela
- Quejas somáticas cuando se anticipa la separación
- Crisis de angustia frente a la separación
- Insistencia en dormir con los padres

**Trastorno de ansiedad generalizada:** Se caracteriza por una preocupación constante y desproporcionada con una sensación continua de que algo malo va a suceder. Es relativamente frecuente, afectando entre el 2 %y el 4% de los niños.

Los síntomas más característicos del trastorno de ansiedad generalizada infantil son:

- Preocupación crónica y excesiva, difícil de controlar
- Necesidad excesiva de ser aceptados
- Quejas somáticas frecuentes
- Mal humor

**Trastorno obsesivo compulsivo (TOC):** Es un trastorno de ansiedad en el que el niño presenta obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son ideas, impulsos o imágenes mentales recurrentes que el niño tiene sin control aunque vividas como extrañas y que le producen mucha ansiedad, mientras que las compulsiones son comportamientos repetitivos (lavarse las manos, ordenar cosas, asegurarse de cosas) o acciones mentales (contar, repetir palabras, rezar) que el niño realiza en un vano intento de calmar la ansiedad que le producen las obsesiones.

Algunos de los comportamientos que hacen sospechar de trastorno obsesivo compulsivo infantil son:

- Borran sus escritos o dibujos de forma repetida
- Repiten frases o palabras
- Releen una y otra vez los textos escolares sin poder finalizar el estudio
- Uso exagerado de la ducha y del lavabo
- Manos agrietadas, secas y enrojecidas
- No toleran que otras personas toquen sus cosas o a ellos
- Existen unos rituales evolutivos que forman parte del desarrollo de los niños, que tienen mayor intensidad entre los cuatro y ocho años y que no tienen ninguna finalidad y facilitan la socialización de los niños.

**Trastorno por ataques de pánico o de angustia:** Se caracterizan por aparición brusca de síntomas físicos como sensación de falta de aire, de ahogo, palpitaciones, taquicardia, sudoración intensa, temblor, sensación de frío o calor y además síntomas psicológicos como temor a morir, a perder la razón o a perder el control. Los propios síntomas sirven para intensificar el cuadro de manera que la intensidad suele ser creciente, hasta tornarse realmente aparatosa.

**Fobia Simple:** Se trata de un miedo excesivo e irracional y al mismo tiempo invalidante hacia un estímulo concreto, de manera que el niño no puede afrontar esa situación sin un gran sufrimiento. Una de las Fobias más limitantes en estas edades es la Fobia Escolar.

### **Fobia social**

Este trastorno se expresa en forma de llanto, oposición, berrinches y una necesidad imperiosa de evitar la situación social. Los niños con fobia social presentan también bajo estado de ánimo, poca confianza en sus habilidades y una fuerte tendencia a ser obstinados. A diferencia de los adultos, los niños no tienen porque reconocer que el miedo es irracional. Los síntomas más específicos de la fobia social en niños son:

- Marcado y persistente temor sobre uno o más aspectos del rendimiento social.
- Temor intenso a la crítica y humillación en público.
- Miedo a estar con personas diferentes a los amigos o familiares.
- La exposición a situaciones sociales casi siempre provoca ansiedad.

### **Fobia específica**

Es uno de los problemas de ansiedad más frecuentes en los niños, y se caracterizan por la existencia de un temor exagerado e irracional a un objeto o situación determinada e interfieren de forma negativa las áreas del menor. En los niños, las fobias específicas más frecuentes son a los animales, a irse a dormir y/o la oscuridad y la fobia escolar.

A diferencia de los miedos evolutivos, las fobias específicas no desaparecen entre los seis y los ochos meses de haber aparecido.

**Trastorno de Estrés Post traumático (TEPT):** Se presenta en niños que son víctimas de una situación catastrófica en la que perciben que corre peligro su integridad (accidente, atentado terrorista, violencia domestica). Se

caracteriza por síntomas de re experimentación del trauma (sueños, recuerdos), y por síntomas de evitación de situaciones que le recuerden esa vivencia. El niño puede responder con síntomas depresivos y de ansiedad excesiva. (Quintero, 2012)<sup>20</sup>

#### **2.2.4. Causas de la ansiedad infantil**

Pueden provocarse por eventos estresantes, como empezar la escuela, o la pérdida de un padre, pero un factor de estrés específico no es necesariamente el precursor del desarrollo de un trastorno. Investigaciones han demostrado que si se deja sin tratamiento, los niños con trastornos de ansiedad tienen un mayor riesgo de mal desempeño en la escuela, tienen menos desarrolladas las habilidades sociales.

- **Sociales:** se produce en el momento que el niño siente miedo a todo el resto de personas que le rodean en cuanto a que lo juzguen negativamente y piensen que no sirve para nada. Este hecho provoca una parálisis y bloqueo mental en el niño que no sabe cómo lidiar con algunas situaciones problemáticas para él. De ahí que comience a aislarse, a fomentar la timidez, a no relacionarse con personas desconocidas y tiene contacto exclusivamente con las personas más cercanas y familiares.

En ocasiones lo podemos confundir con la timidez, pues resulta difícil saber y determinar dónde está el límite entre una dificultad, timidez, y una incapacidad, fobia social, para relacionarnos con los demás. La intensidad de los síntomas de malestar que se generen en el niño, lo limitante que resulte el comportamiento poco social o “tímido” para el niño, los problemas que le generan el tener que hacer frente a una situación social, serán elementos que nos permitan determinar si es o no un problema.

Si el niño tiende a evitar contactos y reuniones sociales poco familiares, o tiene “berrinches” en estas situaciones, si prefiere actividades y juegos solitarios que no le obliguen a relacionarse, si le preocupa en demasía lo que los demás puedan pensar de ellos, la crítica y la humillación en público,

---

<sup>20</sup> Javier, Quintero 2008, Psicología y Psiquiatría del Niño y el Adolescente Editorial PSIKIDS, Madrid.

quizá esa timidez haya pasado ya a ser más un problema de ansiedad social.

En este caso, la ansiedad desencadenada es por la participación en situaciones sociales, puede llevar al aislamiento y a síntomas depresivos de tristeza, soledad, poca competencia personal, baja autoestima, lo que a su vez precipitará una mayor evitación de las mismas.

Como se evitan, la posibilidad de practicar habilidades sociales será mínima, y de esa forma se cronifica el problema. (Muñoz, 2011)<sup>21</sup>

- **Escolares:** uno de los puntos más fuertes que provoca la aparición de la ansiedad. En el colegio se dan una serie de situaciones estresantes y traumáticas para el niño que no sabe solucionar y tampoco expresar, por eso, se sienten mal a ir al colegio y empiezan a ser muy habituales las ausencias y los fracasos escolares. Aunque, en este caso, no se suelen presentar características antisociales como en el caso anterior.

- **Familiares:** la separación o divorcio de los padres puede ser el desencadenante perfecto para explotar y aflorar nervios y comportamientos poco habituales en el niño como forma de llamar la atención o de manifestar su locura. Una separación produce una gran división psicológica para el niño y pasar temporadas con la madre o el padre sujeto a normas, horarios y lugares diferentes confunde a la mente.

### 2.2.5. Consecuencias de la ansiedad infantil

- Incapacidad de terminar los periodos escolares
- Baja autoestima
- Resistencia extrema cualquier cambio.
- Miedo a la vergüenza
- Abuso de alcohol o de drogas

---

<sup>21</sup> Muñoz, Adrian, 2011. La Ansiedad. Editorial estudios de Asia y África. México



- Dificultad para socializar
- Trastornos de ansiedad en edad adulta

## **2.2.6. Cómo se manifiesta la ansiedad en niños/as de 4 a 5 años**

### **Pega y muerde**

Los niños de 4 o 5 años pueden tener problemas para expresar sus sentimientos de rabia y frustración, y reaccionan de esta forma ante situaciones de ansiedad. Para acabar con ello, déjale claro, serena pero firmemente, que hacer daño a los demás es inaceptable y que si quiere expresar su ira debe hacerlo con palabras y nunca peleando. Pregúntale qué ha provocado su enfado. Presta atención a aquellas situaciones que provocan que pegue o muerda para, en la medida de lo posible intentar atajarlas.

### **Se muerde las uñas o se chupa el dedo**

Es una de las manifestaciones más habituales de los niños ante una situación de estrés. Pero raramente son motivo de preocupación seria, más allá de la estética.

Si es niña, cuando sea mayor puedes, quizás, buscar un incentivo como jugar a hacerlos la manicura y pintarlos las uñas.

### **Te insulta y dice palabras malsonantes**

Tu niño puede sorprenderte repentinamente soltando un “te odio” o “eres una bruja” (o con algo mucho peor) cuando le das una orden que no quiere cumplir. Si no oye habitualmente ese vocabulario en casa (recuerda que los niños aprenden por imitación) puede estar queriendo decir con ello que está cansado y desbordado y no sabe cómo manejar la situación. Lejos de entristecerte o responderle de la misma forma (creerá que ha encontrado el arma perfecta para manipularte) intenta aceptar sus sentimientos y explicarle

tranquilamente que entiendes que odie tu decisión, pero que en esos casos debe expresar que está enfadado sin insultar ni ser irrespetuoso.

Muéstrale que aunque no estés de acuerdo con su comportamiento le sigues queriendo.

### **Lloriquea sin cesar**

Los niños muchas veces aprenden que no es siempre la última palabra y en ocasiones puede convertirse en un sí. Sólo hace falta suplicar un poco. Para evitar esta odiosa e irritante costumbre, debes ser firme cuando digas no, así sabrá que no quiere decir no y no “tal vez”.

Si tu niño quiere un juguete proponle apuntarlo en una “lista de deseos” de cara a su cumpleaños o Navidad (cuando llegue ese momento, la mayoría de las cosas que había apuntado habrán dejado de interesarle).

### **Se arranca pelo**

La tricotilomanía o el trastorno de arrancarse el pelo afecta a casi cuatro de cada cien personas y, aunque no es una patología muy grave muy común, sus consecuencias pueden derivar en trastornos psicológicos importantes que deben controlarse a tiempo. Los niños son uno de los grupos más perjudicados. Es un trastorno que aparece con más frecuencia entre los tres y los siete años y puede detectarse gracias a las zonas de calvicie que aparecen después de arrancarse el pelo. En ningún caso se puede castigar al pequeño y, menos aún, cortarle el pelo al cero, ya que esto podría aumentar su angustia. Es importante hablar con el pediatra o el médico de atención primaria para que realice un seguimiento al niño y, si observa que el problema persiste, será el encargado de derivarle a un especialista en psiquiatría infantil.

## Otras conductas

- La conducta de tu hijo afecta a su salud. Por ejemplo si se hurga constantemente la nariz o se arranca costras o se muerde las uñas en exceso podrían causarle una infección.
- El hábito parece compulsivo. Si un niño necesita lavarse las manos cada vez que palpa algo o tocar la puerta cinco veces antes de entrar en su habitación, puede tratarse de un trastorno obsesivo compulsivo.
- Su manía de arrancarse el pelo se agrava de forma que presenta calvas en cabeza, cejas o pestañas.
- Tiene tics incontrolables. Un guiño exagerado y constata de ojos, un trastorno alimenticio o patrones de conducta tales como movimientos y sonidos vocales involuntarios y repetidos (tose o se aclara la voz antes de hablar, repite palabras o frases inapropiadas) podrían ser síntomas del síndrome de Tourette. (Dubois, 1994) (Amado, 2008)<sup>22</sup>

### 2.2.7 Cómo ayudar al niño/a con ansiedad

Como maestras/os y padres, madres de familia tenemos un rol importante para prevenir futuros trastorno de ansiedad. Podemos ayudarlos reduciendo los factores estresantes y potenciar sus recursos personales:

- **Hablar con el respeto a lo que le preocupa y cómo se siente**, sin obligarlo dándole el tiempo necesario para pueda expresarse.
- **Ser modelos de afrontamiento**. Somos los principales referentes de los niños y niñas por ello, en el CDI y en la familia, debe encontrar un espacio donde se permita expresar los sentimientos en vez de ocultarlos, afrontar los problemas en vez de evadirlos.

---

<sup>22</sup> Amado, A. 2008. [www.umm.edu](http://www.umm.edu) › Medical Reference › Encyclopedia, Ansiedad y estrés

- **Exponerlo gradualmente a la situación que le causa ansiedad** y felicitarlo por sus avances.
- **Comprender los sentimientos de los niños y niñas.** Por ejemplo el nacimiento de un hermano, la entrada al colegio, una mudanza, etc., pueden ser preocupaciones intensas para él, en ese caso no debemos minimizar lo que siente.
- **Hablar con él sobre todo aquello que tiene miedo** y preguntarle qué es lo peor que puede pasar. Darle soporte y contención.
- **Potenciar sus recursos personales.** Proveerle sentimientos de auto eficacia, es decir que él es capaz de resolver sus problemas, elogiando constantemente sus logros así nos parezcan pequeños, ya la auto eficacia está relacionada con la autoestima.
- **Proveerle amor incondicional.** Aceptarlo tal como es, demostrándole que nos interesa lo que le pasa, aceptando sus limitaciones sin pretender que sea perfecto.
- **No sobreprotegerlo,** la sobreprotección genera debilidad mientras la confianza y la responsabilidad promueven una autoestima positiva. En este sentido, el niño debe aprender de los errores para ser más asertivo y de paso, ganar autonomía.
- **No ser sobre exigente.** Es decir que nuestras metas respecto a ellos estén basadas en la realidad y en sus propias capacidades, más que en nuestros deseos. Hay que animarlos a que hagan las cosas lo mejor que puedan y reforzar sus avances.
- **Evitar hábitos perfeccionistas:** estudiar hasta altas horas de la noche o repetir muchas veces un trabajo hasta que esté perfecto no es saludable. Es conveniente establecer un horario y unos objetivos de estudio realistas.

- Por último, si nos damos cuenta que la ansiedad del niño/a se prolonga por semanas lo más adecuado sería **buscar ayuda terapéutica**.
- Tener en cuenta que “con miedo está siempre dispuesto a ver las cosas peores de lo que son”. (Burger M. Gomar, 2011).<sup>23</sup>

### **2.2.7.1 Tratamientos para la ansiedad infantil**

El objetivo de todas las técnicas que utiliza el psicólogo infantil es disminuir la ansiedad y aumentar la competencia del niño en la situación que se asocia con la ansiedad. El tratamiento de los problemas de ansiedad infantil siempre debe basarse en una evaluación integral del niño/a y de la familia, ya que de los resultados de la evaluación se derivará el tratamiento y las técnicas a utilizar.

**El tratamiento en general irá orientado a** reducir la respuesta de ansiedad y a facilitar al niño o adolescente las estrategias y herramientas necesarias para afrontar de manera eficaz la situación o estímulo que valora como amenazante:

**Entrenar a los padres en las respuestas adecuadas** ante la conducta de temor o ansiedad de su hijo.

**Entrenar al niño en técnicas de relajación** para disminuir la respuesta de ansiedad.

**Aumentar la confianza en sí mismo** señalando sus habilidades y capacidades.

---

<sup>23</sup> Buger, M. J. Mandil 2011. Terapia Cognitiva con Niños y adolescentes 2da. Edición, Editorial Akadia. Buenos Aires.

**Cambiar la percepción que el niño tiene sobre la situación atemorizante** y que conozca la conexión que existe entre su emoción de miedo o ansiedad y sus pensamientos.

**Proporcionar al niño las estrategias de afrontamiento** necesarias para exponerse a la situación específica que le genera malestar.

**Crear las condiciones necesarias para que el niño/a se exponga** de forma pautada y controlada a la situación generadora de ansiedad.

Las técnicas más utilizadas para el tratamiento de la ansiedad infantil se exponen a continuación:

**Condicionamiento Clásico:** Se determina una jerarquía de miedos y el niño se expone a los miedos de forma gradual, se usan respuestas incompatibles con la ansiedad como la relajación, comida, entre otras.

**Técnicas de Condicionamiento Operante:** Que se manejan las contingencias que desencadenan o mantienen el trastorno y ayudan a instaurar una conductas y eliminar otras.

**Aprendizaje por observación:** Se le enseña al niño conductas graduales de aproximación hacia la situación que genera ansiedad, y formas diferentes de afrontarla.

**Autoinstrucciones positivas:** El objetivo es la anticipación de consecuencias positivas y disminuir el grado de temor al estímulo.

**La atención personalizada de un psicólogo:** es más efectiva, pues el pequeño se siente acompañado en este proceso de adaptación, sin embargo es muy importante que no se desarrolle una codependencia sino que al contrario, se le muestre que es capaz de enfrentar cualquier tipo de situación que le resulte incómoda, pero sobre todo que puede superarla sin ningún problema.

En el tratamiento para fobia social y, en ocasiones para fobia escolar, es importante entrenar al niño o adolescente en habilidades sociales, puede realizarse mediante terapia individual o en grupo, (consulte nuestro taller de habilidades sociales para niños y adolescentes) (Perez, 2005)<sup>24</sup>

Otras vías de tratamiento son de tipo farmacológico dependiendo de los estudios realizados por el personal médico, sienten tratamientos individualizados, por lo que si conocemos a algún niño con un tratamiento farmacológico no pensemos que este mismo fármaco puede ayudar al niño/a. Los fármacos ansiolíticos (benzodiazepinas) deben tener un uso muy concreto bajar la ansiedad mientras se da un tratamiento psicológico ya que no desaparecen el problema y producen adicción.

#### **2.2.8. Diferencia entre ansiedad, miedo, fobia, angustia, frustración y estrés.**

##### **Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta psicofisiológica de alarma que surge cuando la persona necesita reaccionar ante determinadas situaciones, acontecimientos estresantes o estímulos percibidos como amenazantes, peligrosa o de incertidumbre, bien sean reales o imaginarios, internos o externos. Al igual que el miedo también es una respuesta normal, necesaria, adaptativa e incluso positiva pues prepara al organismo para movilizarse ante situaciones que requieran una activación neuronal superior a la requerida por otras muchas situaciones que no impliquen dificultad alguna.

##### **Miedo**

El miedo es una emoción normal y universal, necesaria y adaptativa que todos experimentamos cuando nos enfrentamos a determinados estímulos tanto reales como imaginarios, los niños a lo largo de su desarrollo sufrirán y experimentarán numerosos miedos: a la separación, a los extraños, a los

---

<sup>24</sup> Pérez, M. A. & Cano, A. 2005 "Intervención en fobia social: caso clínico" España: Revista electrónica de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, Vol. 2, Num. 2, obtenido el 30 de abril del 2008 en <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num2>

ruidos fuertes, a la oscuridad, a quedarse solos, a los animales, al colegio y así podríamos continuar con un muy largo etc. La mayoría serán pasajeros y no representarán ningún problema, irán apareciendo y desapareciendo en función de la edad y del desarrollo psiconeurológico. Estos miedos, a través del aprendizaje, resultarán muy útiles en muchas ocasiones pues les podrán ayudar a enfrentarse de forma adecuada y adaptativa a situaciones difíciles, complicadas, peligrosas o amenazantes que puedan surgir a lo largo de su vida y su función fundamental será protegerles de posibles daños generando emociones que formarán parte de su continua evolución y desarrollo (el niño no debe tener miedo a los toboganes por ejemplo, pero sí debe ser prudente al bajarlos y jugar en ellos). Por tanto no sólo será normal sino también necesario que los niños experimenten miedos específicos y concretos ante situaciones, objetos y pensamientos que impliquen peligro o amenaza real, evitando así correr potenciales riesgos innecesarios que puedan poner en peligro su vida, su salud o su bienestar físico o psicológico, pero sin que en ningún momento éstos sean lo suficientemente importantes como para alterar de forma significativa su vida o su desarrollo cognitivo o emocional.

Mientras dura el estado de alarma o alerta el organismo pone en marcha toda una serie de mecanismos de defensa, tanto fisiológicos como psicológicos, con la finalidad de superar y enfrentarse a la posible amenaza y aunque durante este tiempo se incrementan los sentimientos, nada agradables, de angustia e inseguridad también se incrementa una mayor percepción del entorno y una mayor agudeza y concentración mental además de una mejor preparación física para facilitar que el enfrentamiento a la amenaza pueda realizarse con el mayor éxito posible e incluso podemos incrementar nuestro rendimiento siempre que la respuesta ansiógena termine en cuanto concluya el factor ansiógeno desencadenante. (Bastidas, 2007)<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Bastida de Miguel, A.Mª. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatría.com



## **Miedos más comunes en la infancia**

### **Miedo a la separación**

Es de los primeros miedos en aparecer. Se caracteriza por un intenso miedo a ser alejados de los padres, familiares o personas ligadas afectivamente a ellos, se trata de un miedo altamente adaptativo y con un gran valor de supervivencia, de hecho su presencia indica un cierto grado de madurez en el niño. Prácticamente todos los niños cuando son pequeños lo sufren. Su resolución no va a representar ningún problema y generalmente lo hará sin dejar ninguna huella. A la hora de resolver el problema los padres jugarán un papel importante pues padres que manifiesten gran ansiedad ante la separación de sus hijos terminarán por contagiarles. De ahí que el tipo de crianza sea fundamental para que los niños pasen esta etapa sin sufrir mayores daños y puedan avanzar hacia una autonomía cada vez mayor.

Los recién nacidos muestran llanto o una conducta alterada cuando tienen hambre, están cansados o incómodos sin que esto implique miedo propiamente dicho pues se trata simplemente de una llamada de alerta en busca de protección y por ello una reacción altamente adaptativa pues les ayuda a sobrevivir ante posibles amenazas. Es a los 6 meses cuando los bebés comienzan a manifestar mediante llanto y gritos la ansiedad que les genera la separación de sus padres o de las personas que lo cuidan, el temor será más específico cuando los niños comiencen a andar y lo manifestarán corriendo hacia sus padres en cuanto perciban alejamiento de las personas que lo protegen y cuidan.

El niño que padece este trastorno siente un gran malestar cuando está o piensa que puede encontrarse solo ante cualquier tipo de amenaza. La ansiedad puede llegar a ser tan grande que el niño se niegue a dormir solo, a quedarse solo, a ir al colegio; llegando incluso a presentar pesadillas nocturnas relacionadas con la separación o síntomas físicos como dolor de cabeza, de vientre, de estómago.

Lo normal es que resuelva sin problemas conforme el niño va creciendo pero en caso de no resolverse satisfactoriamente será fundamental su detección precoz que vendrá determinada por el grado de ansiedad manifestada, dado que se ha podido comprobar su estrecha relación con la fobia escolar en niños y con la agorafobia en adultos.

### **Miedo a los extraños**

Es un miedo innato y universal. Su aparición se da entre el primer y segundo año de edad y es el estímulo más temido entre los seis meses y los dos años.

Ante un extraño el niño responderá desviando su mirada, rompiendo a llorar o gritando y la respuesta dependerá tanto de la situación (que el niño esté solo o acompañado de los padres o cuidadores, que la situación sea más o menos conocida) como del comportamiento del extraño (que se acerque lenta o inesperadamente, haya o no contacto físico) o las características físicas del extraño (las mujeres causan menos temor que los varones y los niños menos que los adultos). La experiencia previa con desconocidos también jugará un papel importante, será más fácil y representará menor temor para aquellos niños acostumbrados a relacionarse con diferentes personas que aquellos cuya relación esté más limitada a la familia.

Tenderá a remitir conforme vayamos madurando tanto cognitiva como emocionalmente. (Bastidas, 2007)<sup>26</sup>

### **Miedo a la oscuridad**

Suele aparecer en torno a los dos años y desaparecer generalmente hacia los nueve. Puede producir una gran ansiedad por la noche y sobre todo a la hora de acostarse, provocando un gran malestar y temor a dormir solos o quedarse a oscuras, generalmente va asociado a diferentes tipos de miedos

---

<sup>26</sup> Bastida de Miguel, A.Mª. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatría.com

como monstruos, brujas, ladrones, seres imaginarios ocultos que pueden aparecer en cualquier momento.

El miedo a la oscuridad, a veces irá acompañado de trastornos del sueño como por ejemplo pesadillas o terrores nocturnos. Ambos se producirán durante el sueño pero presentan características muy diferentes, las pesadillas suelen aparecer entre los 3 y los seis años de edad se caracterizan por presentar un contenido cargado de gran ansiedad que recordarán nítidamente cuando despierten una vez finalizado el sueño, sin embargo en el caso de los terrores nocturnos el despertar será brusco, irá acompañado de gritos, lloros, ojos abiertos y gran manifestación de confusión y desorientación, sin que el niño responda a los esfuerzos de los padres para despertarlo y sin recordar nada de lo sucedido al despertar una vez finalizado el sueño, suele darse entre los cuatro y los doce años de edad y representa una gran alarma para los padres que ven cómo el niño presenta estas manifestaciones sin que ellos puedan hacer nada para ayudarlo. A diferencia de las pesadillas el niño no va a recordar nada.

### **Miedos escolares**

El colegio es el lugar donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo y donde vivencia gran número de experiencias tanto positivas como negativas. Afortunadamente afecta a una minoría de niños y tiende a darse entre los 3-4 años o los 11-13 años aunque también puede darse fuera de los estudios obligatorios. Su comienzo en los niños suele ser repentino, mientras que en los adolescentes se va presentando de forma más gradual, con mayor intensidad y con peor pronóstico. La fobia al colegio viene precedida o acompañada de síntomas fisiológicos de ansiedad (taquicardia, trastornos del sueño, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, dolor de cabeza o de tripas, gran malestar) y con gran anticipación cognitiva de consecuencias altamente negativas asociadas a todo lo relacionado con el colegio así como gran dependencia hacia la madre o cuidadores. Todo ello incrementará las conductas de evitación, de incapacidad, de inhibición y de bloqueo hacia las tareas escolares con todo tipo de comportamientos ansiógenos

anticipatorios. A diferencia de lo que sucede con otros miedos, se ha comprobado que la fobia escolar aumenta con la edad, de ahí que si no se combate a tiempo el fracaso escolar estará garantizado, además de incrementar otros muchos miedos asociados como miedo al profesor, al fracaso escolar, a hacer el ridículo, a leer en voz alta, a cometer errores, a que se rían de ellos, a los compañeros, a las relaciones sociales lo que va a mermar considerablemente su seguridad y su autoestima con los riesgos que todo ello conlleva.

Entre las respuestas más típicas que podemos encontrarnos serían, entre otras, las siguientes:

- Se niegan a asistir al colegio inventando mil excusas y retrasando su partida todo lo que pueden.
- Lloran, gritan y patalean cuando llega el momento de acudir al colegio y si van al colegio lloran y se agarran a su madre con fuerza para que no los deje.
- Se quejan de todo tipo de dolores de cabeza, de tripa, de pierna, con gran variedad de síntomas fisiológicos como temblores, rigidez de piernas o brazos, sudoración excesiva en las manos, náuseas, vómitos, diarrea cuando se acerca el momento de ir al colegio pero desaparecen si se les permite quedarse en casa. Durante el fin de semana o en vacaciones nada les duele, son felices y se encuentran estupendamente.
- Anticipan todo tipo de consecuencias negativas, lo que les predispone a dar respuestas altamente desfavorables lo que incrementa considerablemente su temor al confirmarse sus sospechas.
- Realizan una autoevaluación muy negativa de sus capacidades lo que dificulta en gran medida su aprendizaje.
- Planean todo tipo de respuestas de escape y evitación.

La respuesta fóbica, en este caso, se mantiene y persiste por el beneficio que se obtiene al evitar el objeto fóbico que en este caso será el colegio con todo lo que le acompaña: reducción de tareas escolares, mayor atención

recibida, realización de actividades sustitutorias mucho más agradables, con la excusa de no encontrarse bien pueden quedarse en casa jugando, viendo la televisión.

Ante estos miedos será fundamental actuar lo antes posible, antes de que pueda derivar en una fobia, para dotarles de los suficientes recursos y habilidades como para que les permitan enfrentarse a las diferentes situaciones ansiógenas que irán apareciendo a lo largo del proceso escolar y evitar así o dificultar la aparición de futuros trastornos emocionales, fracasos escolares, sociales o personales. (Bastidas, 2007)<sup>27</sup>

### **Miedo a los animales**

En este caso serán los animales los causantes del miedo o de la posible fobia y como causantes de los temores nos encontraremos con perros, gatos, serpientes, arañas, ratas y ratones, insectos voladores y pájaros como más frecuentes, alcanzando el punto máximo de ansiedad cuando los animales se encuentren en movimiento. En algunos casos será adquirido a través de la experiencia directa pero en otras muchas ocasiones será transmitido a través de los distintos modelos que hayan experimentado una ansiedad fóbica ante determinados animales. Curiosamente, muchos no creen que el animal les haga daño, pues en algunas ocasiones jamás los han visto, pero están convencidos de que se aterrorizarán, que perderán el control, que sufrirán algún percance al intentar escapar o tendrán un paro cardíaco, o no soportarán la sensación de asco o repugnancia que les pueda provocar su presencia o bien anticiparán tantos desastres que evitarán por todos los medios acercarse a ellos tanto de forma real como imaginaria.

El miedo a los animales se va a dar sobre todo en la infancia y generalmente tendrá un carácter transitorio, pero habrá ocasiones en las que derive en una auténtica fobia y se traduzca en un deterioro significativo de las actividades cotidianas (resistencia a salir a la calle por miedo a encontrarse con un perro, un gato o miedo a realizar determinadas actividades donde se pueda

---

<sup>27</sup> Bastida de Miguel, A.Mª. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com

cruzar el animal temido) En función del animal temido, pues por ejemplo es más difícil cruzarse con una serpiente que con un perro o con una araña, la persona experimentará mayor o menor incapacidad para llevar a cabo una vida normal, y ello será decisivo para tomar las medidas oportunas a la hora de tomar la decisión de acudir o no a un profesional que nos ayude a superar la fobia.

### **Miedo a la enfermedad y al daño físico**

Se trata de un miedo universal y altamente adaptativo pues representa una amenaza real a la seguridad y supervivencia del ser humano. El miedo a las heridas y a la sangre se da en casi todos los niños aunque prevalecerá en mayor o menor medida en función de experiencias previas vividas por ellos mismos o transmitidas por familiares que presenten fobia tanto a la sangre y daño físico como a las enfermedades reales o imaginarias. Acompañando a la fobia se pueden dar síntomas como dificultades respiratorias, taquicardias, mareos e incluso desmayos. Los miedos a los médicos, dentistas (bastante común sobre todo en varones, se presenta gran hipersensibilidad al reflejo de ahogo cuando se introducen objetos en la boca o se presiona la garganta. En casos graves, el ahogo se produce con sólo oír, oler o pensar en el dentista o ante estímulos relacionados como lavarse los dientes, abrocharse el cuello de la camisa, llevar cuellos altos o cerrados en torno a la garganta, ser tocado en la boca o en los labios) igualmente están muy extendidos los miedos a los hospitales y a las inyecciones por lo que la actitud ante ello será decisiva a la hora de establecerse o no la fobia específica o generalizada impidiendo en muchas ocasiones que se lleven a cabo controles preventivos e incluso la administración de tratamientos a determinadas enfermedades que de cogerlas a tiempo no revestirían ningún problema.

### **Otros tipos de miedos frecuentes**

Además de los vistos hay muchos más estímulos que pueden ser desencadenantes de miedos y que posteriormente pueden derivar en fobias.

Entre los más frecuentes encontramos:

Miedos derivados de ambientes naturales como son miedos a las tormentas (truenos y relámpagos), al viento, al agua, a los ruidos intensos, a las montañas, al mar.

Miedos derivados de situaciones específicas como transportes públicos, puentes, alturas, túneles, ascensores, volar en avión o viajar en barco, coches (conducir o viajar) espacios cerrados o abiertos.

Otros tipos pueden hacer referencia a situaciones que pueden provocar atragantamiento, vómitos, diarreas, incontinencia, a contraer enfermedades, a caerse si no estamos cerca de paredes o de medios cercanos de sujeción, a sufrir vértigo, a hablar en público, a sufrir accidentes, a quedar heridos, a quedar atrapados en un atasco o en lugares pequeños, a las sensaciones físicas, a perder el control, a desmayarse, a volverse loco, a tener que defecar u orinar fuera de casa.

Se ha comprobado que en general tener una fobia del tipo que sea incrementa la posibilidad de tener miedos (no necesariamente fóbicos) de uno o más de los otros miedos. Asimismo no todas las fobias comparten las mismas características clínicas las diferencias van a depender de la edad, del inicio del problema, del sexo, del patrón de respuesta fisiológica, cognitiva o motora, de la experiencia subjetiva y objetiva, de la situación, de los antecedentes familiares, de la interferencia en la rutina diaria, del tiempo dedicado a planificar qué hacer para evitar el objeto fóbico, entre otros.

Se considera que la mayoría de las fobias derivan de miedos específicos básicos de ahí la importancia de prevenirlos y resolverlos antes de que se conviertan en miedos clínicamente significativos pues miedos no resueltos pueden derivar en futuras fobias tanto en niños como en adultos. Anteriormente se pensaba que los miedos fóbicos en la infancia y adolescencia podían remitir sin tratamiento psicoterapéutico pero la evidencia demuestra que la tendencia general no parece ser ésta y en general podemos decir que cuanto mayor sea el número de fobias específicas o miedos específicos acompañando a éstas menor será la probabilidad de recuperación.

Las fobias específicas, también llamadas simples o focales, representan una mínima parte de los trastornos fóbicos vistos en la clínica y esto puede deberse a que la mayoría de los pacientes no buscan ayuda y cuando lo hacen es porque presentan ya unos niveles muy altos de patología lo que les incapacita considerablemente para desarrollar una vida normal, entre las consultas más frecuentes nos encontramos. (Bastidas, 2007)<sup>28</sup>

## **Fobia**

El miedo y la ansiedad dejan de ser respuestas normales, adaptativas, necesarias y positivas cuando superan el umbral de tolerancia, no hay percepción de control, se produce una evitación continuada del estímulo aversivo, interfieren considerablemente en el funcionamiento normal y adaptativo. Las respuestas se siguen manteniendo a pesar de la cantidad de explicaciones racionales que puedan recibir al respecto pues el terror les incapacita para escuchar razones o tomar decisiones racionales ante situaciones reales o imaginarias o ante objetos y animales que para la mayoría de las personas no representan ningún peligro excepto para quienes su cerebro los interpreta como terriblemente peligrosos y amenazantes. Estas respuestas son excesivas y vienen cargadas de un estado de ansiedad considerable, continuo y persistente, son poco razonables e intensamente desproporcionadas, se prolongan en el tiempo y generan un malestar clínicamente significativo con enorme sufrimiento, que lo sufre tanto el niño como los padres o adultos que lo cuidan, presentando un conjunto de síntomas que pueden llegar a ser incapacitantes para la persona que los padece generando todo ello un estado que escapa a los mecanismos de control.

En esta situación el miedo se convierte en fobia, donde ya no hay miedo sino pánico, y la ansiedad deja de ser positiva para pasar a ser negativa y patológica lo que la convierte en altamente dañina y perjudicial para quien la

---

<sup>28</sup> Bastida de Miguel, A.Mª. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com



sufre además de alterar sensiblemente su capacidad para afrontar situaciones cotidianas (como dormir, estar solo o con gente, ir a la escuela, salir de casa, viajar, enfrentarse a diferentes situaciones que dependerán del objeto temido, etc. y en definitiva poder llevar una vida normal y satisfactoria).

Establecer la frontera entre miedo, ansiedad y fobia no siempre será fácil pues dependerá de factores como la edad, naturaleza del objeto o situación temida, frecuencia, intensidad, grado de incapacitación, etc.

Ante una fobia se van a presentar comportamientos de los más dispares y con gran dificultad para mantener un control racional del pensamiento, reaccionando desde la inmovilidad absoluta hasta el ataque de pánico donde la norma es la gran evitación del estímulo aversivo o con una huida desesperada y sin control cuando no se pueda evitar y no quede más remedio que exponerse al mismo.

Para comprender mejor qué ocurre ante una fobia podemos analizar las manifestaciones a través de tres niveles de respuesta: el fisiológico, el motor y el cognitivo.

**Respuesta cognitiva:** se refiere a todos los pensamientos, creencias e imágenes todo ello con un gran contenido de peligro o amenaza y que derivan del temor percibido ante el estímulo fóbico. Estos pensamientos se producen de forma automática con total percepción de pérdida de control, gran convencimiento de que no podrá soportarse, de que ocurrirá siempre lo peor con gran anticipación de todo tipo de desastres. La anticipación será totalmente negativa e incluso con mucho tiempo de antelación. En general nos encontraremos con:

- Gran cantidad de anticipaciones subjetivas relacionadas con las reacciones fisiológicas.
- Gran cantidad de creencias erróneas, negativas e irracionales respecto a la situación temida.
- Gran cansancio físico y mental
- Dificultades de atención, memorización y concentración mental.

- Percepción espacio-temporal alterada.
- Pensamientos irreales, distorsionados, muy negativos y catastrofistas.
- Sensación de irrealidad, de tristeza y gran desinterés por el entorno
- Sentimientos de fracaso e incapacidad de afrontamiento
- Miedo a morir, a asfixiarse, a sufrir un infarto, a sufrir un accidente, a perder el control.

**Respuesta fisiológica:** incluye todas las manifestaciones internas que podemos sentir cuando nos encontramos ante el estímulo fóbico, las sensaciones variarán de unas personas a otras en función del tipo de fobia, lo que para unas será fundamental para otras puede resultar irrelevante. Una persona que tenga miedo a sufrir un infarto tendrá pavor ante las palpitaciones, taquicardias, dolor en el pecho o en el brazo, mientras que una persona que tema comer en lugares que no controla, por lo que le pueda ocurrir, no soportará pequeñas molestias abdominales, sensación de atragantamiento, náuseas.

Entre las manifestaciones fisiológicas más comunes podemos encontrar las siguientes:

- Aceleración del ritmo cardíaco, palpitaciones
- Opresión torácica intensa, dolor o malestar en pecho
- Sensación de falta de aire, de ahogo, de atragantamiento
- Sudoración excesiva
- Sequedad de garganta y boca
- Urgencia de orinar y defecar
- Temblores, parestesias (entumecimiento de miembros o sensaciones de hormigueo)
- Dificultades para dormir
- Dolores musculares, de cabeza, abdominales
- Acidez gástrica
- Perturbaciones digestivas (diarrea o estreñimiento, náuseas, vómitos)
- Sensación de mareo, vértigo e incluso pérdida de conocimiento.

**Respuesta motora:** incluye todos aquellos comportamientos destinados a la evitación, a la huida, a la búsqueda de ayuda y seguridad, al aislamiento, a realizar cualquier cosa que les permita librarse o escapar del peligro, Algunos acudirán a urgencias ante la mínima manifestación fisiológica, otros no saldrán de casa sin llevar con ellos ansiolíticos o los fármacos que les aporten la seguridad necesaria, otros evitarán actividades que impliquen esfuerzo físico, otros no comerán determinadas comidas, otros serán incapaces de quedarse solos, de hablar en público, de relacionarse, de montar en coche o cualquier otro medio de transporte. Cada uno evitará todo aquello que esté en mayor o menor medida relacionado con su fobia. En general, nos encontraremos con:

- Evitación total del objeto temido
- Aislamiento o intento de estar rodeado de las personas que incrementen la seguridad
- Urgencia por escapar, huída con total pérdida de control
- Irritabilidad, ira, agresividad, movimientos descontrolados
- Gritar, llorar, bloquearse con gran inhibición motora.

Estas tres respuestas la cognitiva, la fisiológica y la motora se van a encontrar siempre presentes e íntimamente interrelacionadas cuando se active un estado de ansiedad anormal. Por ello en cuanto modifiquemos cualquiera de ellas, automáticamente modificaremos las otras dos, por lo que será de vital importancia conocerlas a fondo para poder exponernos y enfrentarnos al círculo vicioso en el que se queda enganchada la persona que padece una fobia.

### **Fobias Específicas**

Son muy comunes tanto en niños como en adultos. En ambos casos se pueden superar sin mayores dificultades con tratamientos psicoterapéuticos. Los estímulos fóbicos serán situaciones u objetos concretos y específicos como animales, oscuridad, agua, alturas, ascensores, conducción, viajar en avión u otros medios de transporte, lugares cerrados o abiertos, inyecciones,

comer alimentos concretos, dentistas, contagio de enfermedades, defecación o micción en lugares públicos, petardos y tracas. Las fobias específicas suelen aparecer durante la niñez o la adolescencia, tienen tendencia a persistir en la edad adulta y si no son tratadas a tiempo pueden persistir durante décadas. El grado de incapacidad dependerá de lo fácil que resulte a la persona que la sufre evitar la situación fóbica. Las personas que sufren este tipo de fobias son conscientes de que su miedo es irracional y desproporcionado respecto a las situaciones reales, viene desencadenado por la presencia o por la anticipación del estímulo fóbico y lo evitan por todos los medios a su alcance. La exposición o anticipación del estímulo fóbico provocará de forma inmediata una gran ansiedad, temen incluso al pánico que pueden llegar a experimentar y a las consecuencias negativas que puedan derivar de ello por lo que su anticipación será continua así como su evitación, en caso de no poder evitarlo las manifestaciones ansiógenas van a ser tan considerables que aún se van a convencer en mayor grado de la necesidad de seguir evitándolo, encontrándose continuamente en un círculo vicioso del que les resulta imposible salir. (Bastidas, 2007)

### **Fobias Sociales**

Al igual que las otras fobias la fobia social se caracteriza por un temor extremo, exagerado, desproporcionado y cargado de gran ansiedad ante situaciones sociales que para la mayoría de las personas no van a representar ningún peligro real pero que, sin embargo, para quien la padece les va a imposibilitar reaccionar con normalidad ante situaciones en las que puedan ser observados por otros, tengan que hablar o actuar en público, relacionarse con personas desconocidas, perciban que puedan ser evaluados o analizados de alguna manera. Son personas hipersensibles a la crítica, con baja autoestima, con déficits en asertividad y habilidades sociales, con temor exagerado a sentirse rechazados, humillados o criticados, ellos mismos son exageradamente autocríticos, por lo que evitarán todas aquellas situaciones sociales o actuaciones en público que les puedan poner en evidencia de una forma u otra. Frecuentemente desarrollarán trastornos de ansiedad generalizada y depresión e incluso

pueden llegar a las adicciones como un intento de resolver sus déficits sociales.

Parece que la fobia social la sufren por igual hombres y mujeres, generalmente suele aparecer en la adolescencia con antecedentes de timidez durante la infancia. Puede aparecer como consecuencia de una experiencia vivenciada como estresante o humillante o bien de forma lenta debido a un continuo de situaciones en las que la persona debido a su incapacidad social las experimenta con gran carga de ansiedad. La evolución suele ser crónica con tendencia a empeorar y persistir durante toda la vida si no es tratada eficazmente mediante psicoterapia. Generalmente los afectados no suelen buscar ayuda, quizá porque consideran que es algo inmodificable e inherente a su carácter y cuando lo hacen es por motivos personales, laborales o sociales graves que les impiden realizar actividades necesarias para un desempeño cotidiano normal. (Bastidas, 2007)<sup>29</sup>

### **Agorafobia**

Al ser la fobia que mayor incapacidad presenta dado que puede llegar a encarcelar a las personas en sus propios hogares, es quizás uno de los trastornos más frecuentemente visto en consulta, sobre todo mujeres. Se trata de una patología en la que cada vez se van evitando más y más situaciones hasta llegar un momento en el que ya no pueden ni siquiera salir de sus propias casas. La ansiedad que experimentan con sólo pensar que puedan quedar atrapados en algún lugar o situación donde no puedan escapar o encontrar ayuda, en caso de sufrir un ataque de ansiedad o de pánico, es tan grande que les lleva a tomar todo tipo de medidas y precauciones que les imposibilita estar en aglomeraciones, hacer colas, viajar en medios de transporte, acudir a teatros, supermercados, restaurantes. Para ellos cualquier lugar puede representar un problema por lo que van generalizando a múltiples situaciones y estímulos, debido a la

---

<sup>29</sup> Bastida de Miguel, A.M<sup>a</sup>. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com

asociación que se va produciendo entre las sensaciones internas percibidas como altamente alarmantes y la evaluación de peligro tanto real como imaginario que se hace al respecto, de tal forma que cada vez van siendo las situaciones ansiógenas más amplias y más evitadas, lo que a su vez fortalece cada vez más el problema, llegando a extremos que ni solos ni acompañados pueden arriesgarse a salir dada la inmensa generalización que se va produciendo. Sus anticipaciones son extremas y los trastornos que originan muy severos de ahí que sea fundamental acudir a un profesional cualificado que les ayude a resolver un problema tan altamente incapacitante.

Tanto los miedos como las fobias y en consecuencia la ansiedad que de ello deriva, se van a superar cuando las personas dejen de evitar y se enfrenten a lo que tanto temen y puedan comprobar por sí mismas, tras múltiples exposiciones, enfrentamientos, diferentes técnicas y adquisición de los suficientes recursos y habilidades, que las consecuencias no son tan terribles como pensaban y que para nada les sucederá aquello que tanto temían. (Bastidas, 2007)<sup>30</sup>

### **Frustración**

Esto causa que ya no acepte tan fácilmente que sus actos estén bajo control. No es que esté volviéndose “porfiado” porque sí, está creciendo y tratando de manejar las situaciones por sí mismo y deberá aprender a manejar la frustración.

Obviamente a su corta edad no es fácil manejar los distintos aspectos del vivir. Con frecuencia tratará de hacer cosas que no puede realizar adecuadamente, ya sea por su poca experiencia o por el pequeño tamaño de su cuerpo.

---

<sup>30</sup> Bastida de Miguel, A.Mª. *Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias*. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com

La búsqueda de independencia, de una manera u otra, lo llevará a la frustración, eso es inevitable, pero si esta frustración es muy fuerte y frecuente, aparte de convertirse en un desperdicio de tiempo y energía, podría dañar la autoestima de tu pequeño.

Cuando los adultos son la causa de la frustración en los niños

Los adultos pueden llegar a ser algo torpes al respecto y fácilmente provocar frustración. Recuerda que un niño mientras crece está desarrollando su noción de independencia y su sentido de la dignidad.

Si tu hijo percibe que lo estás obligando o apurando, se parará en seco y se pondrá a la defensiva. Sentirá que lo estás pasando a llevar y desde ese momento cualquier cosa por mínima que sea puede provocar una pelea.

Puede ser la comida, su ropa, la hora de acostarse, o cualquier otra cosa, si siente que los estás forzando va a oponer resistencia. Debes ejercitar tu habilidad para darle opciones entre las que pueda escoger para que tome sus decisiones, dentro de ciertos márgenes.

Habrás, por cierto, ocasiones en que a pesar de ser extremadamente considerada y respetes sus emociones, tendrás que impedir que haga ciertas cosas o “imponerle” disimuladamente ciertas decisiones.

Por ejemplo, si necesitas llegar rápido a casa porque se te ha hecho tarde y tu pequeño quiere irse caminando, no te desesperes tratando de meterlo en el coche y correr a casa, es mejor que improvises algún juego, como que eres un caballito que lo va tirando, sin duda llegarás antes.

Cuando otros niños son la causa de la frustración en los niños

Los niños pequeños se interesan mucho en otros niños pequeños, incluso podemos ver esto en los bebés que se acercan a otros bebés de su edad. Si las condiciones son apropiadas, muchos de ellos se harán verdaderos amigos con relaciones duraderas.

Sin embargo, dado que los niñitos no han desarrollado su capacidad de ponerse en el lugar de otro, es habitual que hieran sus sentimientos

mutuamente o se frustran al no captar las emociones de su amiguito o compañero de juego.

Un caso frecuente es cuando ambos quieren el mismo juguete, probablemente el más dominante de los dos lo obtenga y el otro pequeño se echará a llorar. Hay veces en que uno quiere abrazar al otro pero su amiguito no quiere ser abrazado, en este caso ambos podrían sentirse heridos y ponerse a llorar.

Los pequeños necesitan práctica y guía para desarrollar sus habilidades sociales. Debes ayudar a tu hijo explicándole qué es lo que está sucediendo y asistirlo en resolver estos problemas de convivencia que todavía no puede manejar.

### **Cuando la frustración es causada por objetos**

Tu pequeño está recién desarrollando su motricidad fina y su fuerza. Esto puede causar que los juguetes y objetos que manipula no se comporten precisamente como él quiere que lo hagan.

Estas “peleas” con los objetos son frustrantes pero pueden ser bastante educativas, le sirven para entender cómo funcionan estos objetos, las cosas que pueden hacer y las que no.

Tu niño podría frustrarse tratando de hacer pasar un bloque rectangular por un agujero circular, pero ese es el momento en que debes guiar su ímpetu para que aprenda por qué es que no ocurre lo que está tratando de hacer.

En estos casos, la idea es aprovechar la frustración para que se convierta en un incentivo para que tu niño siga investigando y aprendiendo. Debes poner atención para intervenir a tiempo y evitar que estas frustraciones a las que se enfrenta tu pequeño hagan el efecto contrario.

Si con frecuencia emprende tareas imposibles y por lo tanto se encuentra frecuentemente con un gran fracaso, seguramente se rendirá. Tampoco hagas las cosas por él, siempre ofrécele una ayuda mínima para que sea tu hijo quien supera el problema.



Cuando tu niño se frustra debido a su cuerpo y su tamaño

Tu hijo puede entender el uso de los objetos y cómo hacer que funcionen, pero si no puede manejarlos porque son muy grandes o porque todavía no tiene la fuerza suficiente, esto sin duda causará su frustración y no aprenderá nada.

Es muy importante que los niños cuenten con juguetes y equipos adecuados para su tamaño y fuerza, no es necesario que sean muchos ni muy caros, basta con que estén diseñados para su etapa de crecimiento. En este sentido, es contraproducente que use juguetes de sus hermanos mayores, por ejemplo. Es fundamental que todas las cosas que manipule estén a su escala.

## **Estrés**

Son un conjunto de reacciones, tanto a nivel biológico como psicológico que se producen por ciertas situaciones que el niño no puede controlar, alterando su equilibrio general.

La infancia es un período que se caracteriza por cambios, adaptaciones; los niños deben hacer frente a esas nuevas situaciones para poder superar las transiciones de una etapa a otra; y son precisamente esos factores o situaciones que producen ansiedad y tensión, llevándolos a comportarse de una manera distinta a la acostumbrada.

### **Los factores de los que va a depender la reacción de estrés en el niño son:**

- Efectos o estímulos que están estresando al niño.
- Percepción que tiene el niño ante estos efectos o estímulos que le causan estrés, es decir tal vez no se siente capaz de enfrentarlos o cree en la capacidad de controlar lo que siente ante algún factor estresante.
- Comportamiento del niño ante situaciones estresantes.

- Impacto que tiene sobre su desempeño escolar, relaciones sociales, familiares, salud física y emocional.

### **Eventos que estresan a los niños:**

- Estresores dentro del ámbito familiar: Divorcio o separación de los padres, duelo de uno o ambos padres, maltrato físico por parte de los padres, abusos sexuales en el hogar, el nacimiento de un nuevo integrante en la familia, etc.
- Estresores en el ámbito escolar: El cambio a nivel escolar afecta su rendimiento académico siendo más notable en los niños que en las niñas, un exámen en el colegio, hablar en público u olvidar hacer una tarea o trabajo, ser molestado por niños mayores, terminar sus trabajos más tarde que los demás, ser ridiculizado en clase, cambiarse de salón o escuela, llegar tarde al colegio.
- Estresores en el ambiente social: El ritmo de vida tan acelerado y cambiante que llevamos, Ir al dentista o al hospital, romper o perder cosas, ser diferente (en algún aspecto).

### **Cómo reacciona un niño ante el estrés**

Cada niño es diferente por lo tanto reacciona de distinta manera ante el estrés; así también los síntomas que el niño presente como respuesta ante éste, varían de acuerdo al entorno familiar y escolar.

### **Factores emocionales y de conducta**

- Sensibilidad.
- Están temerosos.
- Tienen poca confianza en sí mismos.
- Están preocupados innecesariamente.
- Tristeza.
- Ansiedad.
- Indiferencia.

- Tienen a postergar sus deberes.
- Despiadados.
- Presentan bajo rendimiento escolar.
- Son exigentes y desafiantes.
- Su temperamento se exalta, molestan a otros niños.

### **Síntomas Físicos**

- Lloran sin causa alguna.
- Sudor en las palmas de las manos.
- Dolores de cabeza y de estómago.
- Se tuercen o arrancan los cabellos, se muerden las uñas.
- Pueden llegar a orinarse.
- Perturbación del sueño, tienen pesadillas.

### **Síntomas físicos en el niño ante estrés excesivo**

- Dolor de cabeza.
- Molestia estomacal.
- Problemas para dormir.
- Pesadillas.
- Mojar la cama, por primera vez o de manera recurrente.
- Disminución del apetito.
- Cambios en los hábitos alimentarios.

### **Síntomas emocionales en el niño con estrés excesivo**

- Ansiedad.
- Se siente preocupado.
- Irritabilidad.
- Miedos que pueden ser nuevos o recurrentes.
- No quiere estar solo, se aferra a sus padres.
- Comportamiento agresivo.
- Se muestra necio.

- Puede presentar regresiones, es decir comportamientos típicos de etapas anteriores del desarrollo. (Elizondo, 2011)<sup>31</sup>

**En síntesis:**

<b>Miedos más Comunes en la Infancia</b>		
<b>Miedo a la separación</b>	Es el primero en aparecer, es un miedo de adaptación; representando un grado de madurez en el niño/a.	Separación de los padres, familiares o personas ligadas afectivamente.
<b>Miedo a los extraños</b>	Aparece entre 1 y año de vida	Llora, evade la mirada, grita o se cohibe.
<b>Miedo a la oscuridad</b>	Se presenta desde los 2 años y puede durar hasta los 9 años	Temor al acostarse y/o quedarse solo en las noches.
<b>Miedo escolares</b>	Se da entre los 3 y 4 años	Presenta pérdida de apetito, vomito, diarrea, dolor de cabeza entre otros.
<b>Miedo a los animales</b>	Se da por experiencias directas con animales en movimiento	Perros, insectos, pájaros, ratones entre otros.
<b>Miedo a una enfermedad y al daño físico.</b>	Es universal y totalmente adaptativo	Heridas, sangre, propias o de familiares.
<b>Otros</b>	<b>Fobia</b>	Cuando el miedo y la ansiedad superan el

<sup>31</sup> Elizondo, Rosa. 2011, Revista de psicología Infantil. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. México

		límite de tolerancia.
<b>Fobia específica</b>	Sujetos o situaciones concretas	Animales, agua, lugares, inyecciones entre otros.
<b>Fobia social</b>	Personas hipersensibles a la crítica y baja autoestima	Hablar en público, relacionarse con personas desconocidas.
<b>Agorafobia</b>	Incapacidad de salir de sus hogares	Imposibilidad para estar en aglomeraciones como restaurantes, supermercados etc.
<b>Frustración</b>	No acepta fácilmente que sus actos estén bajo control	Búsqueda de independencia.
<b>Estrés</b>	Situaciones que alteran el equilibrio físico y emocional	Familia, CDI, cambios, duelo.

**Tabla No. 1 (Síntesis de los miedos más comunes en la infancia)**  
**Elaborado por Ma. Fernanda Cabezas.**

### **2.3. DESARROLLO INTEGRAL**

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño. En este artículo se detalla lo básico que implica el desarrollo infantil y los abordajes más importantes, desde los cuales se lo intenta explicar.

El desarrollo infantil va a tener una serie de pautas que podrían denominarse generales, para una cultura y momento socio histórico dado. Según la sociedad en la cual se sitúa un niño y su familia, habrá cierto desarrollo esperado para el niño.

También se dispone de varias teorías que intentan explicar el desarrollo infantil pero básicamente se puede hablar de una teoría que aborda el desarrollo afectivo como puede ser el psicoanálisis y otra teoría que aborda el desarrollo y crecimiento infantil desde una perspectiva cognitiva como por ejemplo, la teoría de Jean Piaget. Por supuesto que el aspecto biológico es básico.

Es de destacar que ambos tipos de desarrollo en el niño son partes indisolubles de un mismo proceso, que repercuten entre sí y que se separan solamente para fines descriptivos.

No se puede hablar de uniformidad ni evolución lineal en el desarrollo infantil sino que se plantean crisis, puntos de inflexión que van pautando el desarrollo y el crecimiento. Además no es un desarrollo unidireccional ya que puede haber retrocesos o regresiones.

Todo proceso educativo implica una posición epistemológica, a partir de la cual se plantea la formación personal y profesional. De esta manera es posible contemplar la apertura al cambio, como una necesidad permanente de transformación y ampliación del concepto de aprender a aprender, así como la construcción de un cambio integral basado en un modelo de aprendizaje determinado, y con la intervención activa de la voluntad, de modo que se construya una acción de aprendizaje significativo. Básicamente puede decirse que es la idea que sostiene que el individuo tanto en los procesos cognitivos y sociales del comportamiento, como en los afectivos no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una

construcción del ser humano, fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con lo que ya construyó en su relación con el medio en el cual se encuentra inmerso. Los aportes de las ideas de Piaget, Vigotsky y Ausubel han sido fundamentales en la elaboración de un pensamiento que problematiza, que cuestiona, que elabora construcciones, deconstrucciones y reconstrucciones en el ámbito educativo.

El cambio conceptual cumple un papel esencial dentro de la orientación de desarrollo humano puesto que se supone que el estudiante mejora su conocimiento a partir del cambio o reestructuración de sus propios esquemas. En este ámbito se ha concedido una especial importancia al conflicto cognitivo como motor de dicho cambio». Fundamentalmente desde el enfoque de formación integral con una visión de desarrollo humano que promueva la autonomía como principio de razón que rige toda acción humana.

Configurar el campo de acción para un trabajo pedagógico es plantear los movimientos, las interacciones y los participantes que actúan en él. La propuesta de modelo pedagógico tiene en cuenta los siguientes criterios: concepto de desarrollo humano, la formación integral del estudiante, la formación integral del docente-tutor, el proceso de aprendizaje, el proceso de enseñanza, el aprendizaje cooperativo, encuentros . Estos criterios deben estar soportados por la gestión pedagógica y, los recursos y dispositivos institucionales.

Para lograr esta acción, es preciso establecer una misión pedagógica que constituya un marco de diseño a partir del cual se generen metodologías, estrategias que fortalezcan permanentemente el modelo pedagógico. De manera muy general se presentan a continuación conceptos importantes de considerar en el momento. (Gonzalez, 2011)<sup>32</sup>

Los niños y las niñas en las edades entre 4 a 5 años nos sorprenden con su gran riqueza de movimiento y su alto nivel de independencia. En este grupo

---

<sup>32</sup>González, Nuncira M. 2011. [www.pedagogiainfantil.com](http://www.pedagogiainfantil.com)

de edad son capaces de organizar y planificar su propia actividad, además de valorar el resultado de las acciones que ejecutan en la misma.

En la organización de la actividad motriz, seleccionan y distribuyen los materiales- juguetes a utilizar, el pequeño(a) de este grupo de edad es capaz de decidir qué va a jugar, seleccionando los objetos y juguetes de acuerdo al juego o actividad y además que se pongan de acuerdo entre ellos para hacerlo.

Los niños/as muestran gran interés por los juegos con personajes imaginarios. En ocasiones les gusta ponerse aditamentos o vestuarios que simbolicen lo que quieren representar dando " rienda suelta " a la imaginación. Se destaca en el desarrollo del pensamiento el interés por conocer la causa de algunos fenómenos de la naturaleza; para qué, por qué, cómo, son preguntas que continuamente hace el niño/a de este grupo de edad.

En este sentido el lenguaje del niño/a se hace más rico y coherente. Con frecuencia establecen diálogos, tanto cuando juegan solos como cuando lo hacen con otros niños. También son capaces de narrar cuentos o historias que ellos mismos inventan, demostrando una vez más la gran imaginación que los caracteriza.

Demuestra agilidad, equilibrio y un adecuado tono corporal en las actividades espontáneas lúdicas y de la vida cotidiana. Da bote a la pelota con una mano, Salta obstáculos de 40 cm. de alto. Demuestra precisión, eficacia y rapidez en la coordinación viso motriz para manipular objetos. Coge lápiz en forma adecuada, utiliza tenedor y cuchillo para comer. (Moreno, 2011)<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Moreno, Wendy 2011.[http:// www.Ansieadblogs.com](http://www.Ansieadblogs.com), [www.wendysvines.blogs.com](http://www.wendysvines.blogs.com)



## **2.4. CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LOS NIÑOS/AS DE 4 A 5 AÑOS**

En el desarrollo de la etapa preescolar, el niño evoluciona en diferentes y varios aspectos, ya que empieza a fortalecer rápidamente su sistema músculo - esquelético, además de que incrementa considerablemente su tono muscular, permitiéndole con ello que progrese y perfeccione el salto, lanzamiento y carrera, esto simétricamente conforme su edad y madurez.

"El niño preescolar no puede realizar esfuerzos físicos prolongados, pues se fatiga con rapidez ya que, entre otras causas, su corazón no puede desempeñar un trabajo de considerable intensidad."

Cabe señalar que el niño a esta edad no le es posible guardar el equilibrio, ya que su centro de gravedad se encuentra más alto que el de un adulto, no obstante muestra un gran avance y capacidad en realizar actividades y tareas que necesitan equilibrio, en cuanto a su literalidad los niños en edad preescolar presentan asimetría las cuales las va superando conforme su crecimiento y maduración. A continuación presentaremos las características motrices, las conductas adaptativas, lenguaje, así como su conducta personal - social de niños de tres, cuatro y cinco años de edad. (Papalia, 2011) <sup>34</sup>

### **2.4.1. Características Evolutivas de Niños/as de 4 años**

#### **Características motrices**

- Alternan los ritmos regulares de su paso.
- Realiza un salto en largo a la carrera o parado.
- Puede saltar con rebote sobre uno y otro pie.
- Le cuesta saltar en un pie, pero si mantiene el equilibrio sobre un pie.
- Le produce placer las pruebas de coordinación fina.
- Ya puede abotonarse la ropa.

---

<sup>34</sup> Papalia, Diane 2008 Psicología del Desarrollo. Editorial Mc Grao Hill. México

- Realiza el círculo en sentido de las agujas del reloj.
- No puede copiar un rombo de un modelo.
- Puede treparse, balancearse, saltar a los costados.

### **Conducta adaptativa**

- Formula muchas y variada preguntas.
- Es enumerador y clasificador.
- Pueden recortar figuras grandes y simples.
- Empieza a sentirse como uno entre varios.
- Su comprensión del pasado y futuro es muy escasa.
- Realiza el dibujo típico de un hombre, con la cabeza, con las piernas y a veces los ojos • Da nombre a lo que hace.
- Se esfuerza por cortar recto.

### **Lenguaje**

- Hace preguntas ¿por qué? ¿Cómo?.,.
- Le gustan los juegos de palabras
- Combina hechos, ideas y frases para reforzar un dominio de palabras y oraciones.
- No le gusta repetir las cosas.
- Hace oraciones más largas.

### **Conducta personal - social**

- Combinación de independencia e inseguridad.
- Va al baño solo • Se viste y se desnuda sólo.
- Confunde sus pensamientos con el exterior.
- Mezcla la fantasía con la realidad.
- Sugiere turnos para jugar.

- Tiene arranques repentinos y tontos.
- Es conversador.
- Tiene algunos miedos.
- Tiene una enorme energía.

#### **2.4.2 Características de Niños/as de 5 años.**

##### **Características motrices**

- Tiene mayor control en sus movimientos.
- Tiene dominio sobre sus movimientos.
- Tiene mayor equilibrio.
- Salta sin problemas y brinca.
- Separa en un pte, salta y puede mantenerse varios segundos en puntas de pie.
- Puede realizar pruebas físicas.
- Puede bailar mas rítmicamente.
- Maneja el cepillo de dientes y el peine.
- Maneja el lápiz con seguridad y precisión.
- Maneja la articulación de la muñeca.
- Lleva mejor el compás de la música.
- Distingue izquierda y derecha en sí mismo.
- Puede saltar de una mesa al suelo.

##### **Característica adaptativas**

- Dibuja la figura humana diferenciando todas sus partes.
- En sus juegos le gusta terminar lo que empieza.
- Puede contar inteligentemente hasta 10 objetos.
- El sentido del tiempo y la dirección se hayan más desarrollados, sigue la trama de un cuento.

- Tolera mejor las actividades tranquilas.
- Se torna menos inclinado a las fantasías.

### **Lenguaje**

- Tiene que hablar bien.
- Tiene entre 2200 y 2500 palabras.
- Sus repuestas son ajustadas a lo que se le está preguntando.
- Pregunta para informarse porque realmente quiere saber.
- Es capaz de preguntar el significado de una palabra.
- El lenguaje esta completo de forma y estructura.
- Llama a todos por su nombre.

### **Conducta personal - social**

- Es independiente, ya no esta tan pendiente de que este la mamá a su lado.
- Se puede confiar en él.
- Le agrada colaborar en las cosas de la casa.
- Se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar.
- Cuida a los más pequeños, es protector.
- Sabe su nombre completo.
- Muestra rasgos y actitudes emocionales.
- No conoce emociones complejas ya que su organización es simple.
- Juega en grupos y ya no tan solo.
- Tiene más interés por los lápices y los las tijeras.
- Le gusta disfrazarse.
- Comienza a descubrir el hacer trampas en los juegos.
- Posee un sentido elemental de vergüenza y la deshonra.
- Diferencia los juegos de varones y niñas.

## 2.4.3. SÍNTESIS DE LAS CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DEL NIÑO/A

### DE 4 – 5 AÑOS

Área Motriz	Área Cognoscitiva	Área Afectivo Social
<p><b>MOTRIZ GRUESA.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de todas formas, realiza pruebas motrices. Movimientos diferenciados de las partes del cuerpo.</li> <li>• Puede caminar en forma talón-punta.</li> <li>• Corre con mayor facilidad y alternando los ritmos.</li> <li>• Imita animales, plantas y personajes de cuentos.</li> <li>• Equilibrio en un solo pie varios segundos.</li> <li>• Salta de todas las formas, de una cuerda y alternando los pies</li> <li>• Lanza pelota con mayor agilidad, usando solo el brazo y no todo el cuerpo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor actitud intuitiva ligada a lo perceptual.</li> <li>• Mayor capacidad para generalizar y abstraer.</li> <li>• Creciente capacidad de razonamiento.</li> <li>• Puede descubrir detalles, pero maneja con dificultad semejanzas y diferencias.</li> <li>• Clasifica por uno o varios, atributos: forma, tamaño, color, uso.</li> <li>• Puede realizar seriaciones de 3 a 5 objetos.</li> <li>• Diferencia posiciones, tamaño y forma.</li> <li>• Ubicación temporal es muy deficiente.</li> <li>• Reconoce uno, algunos, más grande, más chico.</li> <li>• Concepto de No. 5.</li> <li>• Comienza a diferenciar su lateralidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy sociable, le encanta impresionar a los adultos y salir airoso.</li> <li>• Se siente grande y ayuda a los pequeños, da muestra de liderazgo.</li> <li>• Juegos en pequeños grupos, aunque se enoja con sus compañeros de juego, es determinante en sus elecciones.</li> <li>• Carácter relevante del Complejo de Edipo y gran curiosidad sexual.</li> <li>• Desobedece a mayores, reconoce errores, pero los vuelve a cometer.</li> <li>• Expresa estados de ánimo, si algo no le sale bien se irrita, se encoleriza, insulta, amenaza con irse, rompe.</li> <li>• Tiene capacidad crítica de los demás.</li> <li>• Manifiesta temores</li> </ul>

<p><b>MOTRIZ FINA.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia cuadrado, triángulo y círculo, aunque trazo oblicuo no es preciso.</li> <li>• Mayor dominio del lápiz, el cual debe ser más delgado. Respeto el límite de la hoja.</li> <li>• Mayor coordinación y lateralidad.</li> <li>• Mayor dominio al abotonar y enlazar cordones.</li> <li>• Construye con cubos horizontal y vertical.</li> <li>• Dibuja un monigote como figura humana.</li> <li>• Sus dibujos son reconocibles.</li> </ul>	<p><b>LENGUAJE.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy conversador y usa frases más complicadas.</li> <li>• Posee un vocabulario de unas mil quinientas palabras.</li> <li>• Combina frases para reforzar el dominio de palabras, pero no son coherentes.</li> <li>• Articulación ya no es infantil, aunque requiere corrección en pronunciación.</li> <li>• Charla para atraer la atención.</li> </ul>	<p>específicos: oscuridad, viejos, animales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor independencia y confianza en sí mismo.</li> <li>• Sentimientos contradictorios.</li> <li>• Confunde realidad y fantasía y puede pasar por embustero. Le gusta fanfarronear.</li> <li>• Posee sentido del humor, le gusta lo cómico. Unas palabras que no gustan a los adultos.</li> <li>• Son colaboradores con el adulto. Puede realizar pequeñas tareas.</li> <li>• Juegos dramáticos, le encantan las excursiones.</li> <li>• Interés y curiosidad por lo que le rodea.</li> <li>• Reclama derechos, comprende hechos injustos.</li> <li>• Es belicoso, despótico, lleno de energía, mayor confianza en sí mismo, conversador.</li> </ul>
---	--	--

Área Motriz	Área Cognoscitiva	Área Afectivo Social
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de pre-escritura: unión de objetos con líneas, repisa dibujos, sigue laberintos.</li> <li>• Modela mejores formas humanas.</li> <li>• Realiza mosaicos de varios materiales.</li> <li>• Cortado y pegado de papel.</li> <li>• Realiza algunas construcciones de carpintería.</li> <li>• Puede plegar papel con precisión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica experiencias familiares o de cualquier índole.</li> <li>• Le encanta escuchar cuentos, memorizar canciones, poesías, trabalenguas.</li> <li>• “Lee” imágenes.</li> <li>• Hace preguntas interminables y las respuestas las ajusta a sus sentimientos o no se interesa por res-puestas ni explicaciones.</li> <li>• Hace juegos verbales y se divierte mucho con sus errores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa su inseguridad con llanto, gritos o haciendo preguntas.</li> <li>• Adquieren hábitos y costumbres de cortesía.</li> <li>• Rico juego de la fantasía.</li> <li>• Da nombre a lo que construye con cubos, no desarma con facilidad.</li> <li>• En su dramatización es importante la interacción del grupo.</li> <li>• Juega con amigos imaginarios y en grupos de 2 ó 3 niños.</li> <li>• Mucho gusto por el juego dramático, títeres; sensible al ritmo y danza.</li> <li>• Le gustan los libros con imágenes.</li> <li>• Placer con los juegos ver-bales y soliloquios.</li> <li>• Permanece más tiempo en una actividad.</li> <li>• En los juegos se incluyen peleas, agresión verbal y palabras socialmente no aceptadas.</li> </ul>

		<p><b>HÁBITOS.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede dormir toda la noche.</li> <li>• Se alimenta solo.</li> <li>• Distingue entre parte anterior y posterior de las ropas, enlaza cordones de los zapatos. Se viste y desviste solo.</li> <li>• Domina hábitos de independencia (aseo) y ya no requiere de ayuda.</li> </ul>
--	--	---

**Tabla No.02**, fuente: Guía Académica de Psicología Evolutiva II, Dra. Sandra Quijano (2005)

**Elaborado por:** Ma. Fernanda Cabezas.

## 2.4. MARCO CONCEPTUAL

**Agresividad:** Tendencia a actuar o a responder violentamente.

**Angustia:** Temor opresivo sin causa precisa.

**Ansiedad:** Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

**Ansiógenos:** Síntomas o factores que provoca ansiedad o angustia.

**Aprehensión:** Escrupulo, recelo de ponerse alguien en contacto con otra persona o con algo de que le pueda venir contagio, o bien de hacer o decir algo que teme que sea perjudicial o inoportuno.

**Autoestima:** Valoración generalmente positiva de sí mismo.



**Aversión:** Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo.

**Depresión:** Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

**Enuresis:** Incontinencia urinaria.

**Estimulo:** Avivar una actividad, operación o función.

**Estresores:** Causante de estrés.

**Fobia:** Aversión obsesiva a alguien o a algo.

**Frustración:** Acción y efecto de frustrar, Privar a alguien de lo que esperaba.

**Infantil:** Perteneiente o relativo a la infancia, Inocente, cándido, inofensivo.

**Integral:** Global, total.

**Intrusitas:** Intrusismo- Ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello

**Miedo:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

**Pánico:** Se dice del miedo extremado o del terror producido por la amenaza de un peligro inminente, y que con frecuencia es colectivo y contagioso.

**Síntoma:** Fenómeno revelador de una enfermedad.. Señal, indicio de algo que está sucediendo o va a suceder

**Socialización:** Acción y efecto de socializar.

**Tensión:** Estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen.

**TOC:** Trastorno obsesivo compulsivo.

**Trastorno:** Acción y efecto de trastornar. Alteración leve de la salud.  
(Lengua, 2010)<sup>35</sup>

## **2.5. MARCO LEGAL**

### **Código de la Niñez y Adolescencia**

#### **TÍTULO III**

#### **DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES**

##### **Capítulo III**

##### **Derechos relacionados con el desarrollo**

**Art. 37.-** Derecho a la educación.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Este derecho demanda de un sistema educativo que:

1. Garantice el acceso y permanencia de todo niño y niña a la educación básica, así como del adolescente hasta el bachillerato o su equivalente;
2. Respete las culturas y especificidades de cada región y lugar;
3. Contemple propuestas educacionales flexibles y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes, con prioridad de quienes tienen discapacidad, trabajan o viven una situación que requiera mayores oportunidades para aprender;
4. Garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales, instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje. Este derecho incluye el acceso efectivo a la educación inicial de cero a cinco

---

<sup>35</sup> Real Academia de la Lengua 2010, <http://www.lema.rae.es>

años, y por lo tanto se desarrollarán programas y proyectos flexibles y abiertos, adecuados a las necesidades culturales de los educandos; y,

5. Que respete las convicciones éticas, morales y religiosas de los padres y de los mismos niños, niñas y adolescentes.

La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el décimo año de educación básica y gratuita hasta el bachillerato o su equivalencia.

El Estado y los organismos pertinentes asegurarán que los planteles educativos ofrezcan servicios con equidad, calidad y oportunidad y que se garantice también el derecho de los progenitores a elegir la educación que más convenga a sus hijos y a sus hijas.

**Art. 48.-** Derecho a la recreación y al descanso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la recreación, al descanso, al juego, al deporte y más actividades propias de cada etapa evolutiva.

Es obligación del Estado y de los gobiernos seccionales promocionar e inculcar en la niñez y adolescencia, la práctica de juegos tradicionales; crear y mantener espacios e instalaciones seguras y accesibles, programas y espectáculos públicos adecuados, seguros y gratuitos para el ejercicio de este derecho.

Los establecimientos educativos deberán contar con áreas deportivas, recreativas, artísticas y culturales, y destinar los recursos presupuestarios suficientes para desarrollar estas actividades.

El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia dictará regulaciones sobre programas y espectáculos públicos, comercialización y uso de juegos y programas computarizados, electrónicos o de otro tipo, con el objeto de asegurar que no afecten al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Derechos y Garantías de la Niñez y Adolescencia:

Hacia la consolidación de la doctrina de protección integral.

El nuevo paradigma de la niña y el niño en América Latina.

Edson Séda.

## **Primera Parte**

### **I. Sujeto y Ciudadano**

#### **1.8. De elefantes a mariposas**

Si se excluyen las mariposas de la categoría de elefantes (criterio de la exclusión) no se logra explicar o entender lo que efectivamente es una mariposa.

Ese sistema de minoría absoluta o de la situación irregular era un sistema de exclusión social y ética de niñas y niños considerados menores. Ahora se quiere saber cómo incluir, no se quiere excluir a niñas y niños en el mundo de las personas que conviven socialmente.

#### **1.10 El sistema de la protección integral**

El cambio en ese modo de sentir y pensar el mundo infantojuvenil, se debe a que se está construyendo un nuevo sistema para el siglo XXI y para el tercer milenio del cristianismo: El sistema de Protección Integral a la Ciudadanía.

En él se quiere la protección de niñas y niños, no en instituciones para menores sino en el sistema multiparticipativo y abierto de la ciudadanía social, cuyos sujetos son ancianos, ancianas, adultos, adolescentes, niños y niñas. En ese sistema son sujetos y son ciudadanos.

#### **1.12. Estrategia**

Capacitar a quienes dirigen y ejecutan proyectos para ver a las personas como sujetos y capacitar a las personas para que se sientan y actúen como sujetos.

En el caso de las niñas y niños, sentirlos y pensarlos como sujetos, significa dejarlos de sentir y pensarlos como objetos. En la mayoría de los casos, la vieja tradición induce a los adultos a ver a niñas y niños como objetos de sus decisiones y de sus manipulaciones. Y autoritariamente las autoridades públicas (legisladores al hacer las leyes, ejecutivos al gobernar, jueces al juzgar) también contribuyen para mantener tradiciones que amenazan y violan los derechos de ciudadanía.

Si es así, construir un nuevo sistema para respetar la ciudadanía, significa crear una nueva tradición en la cual se alteran las antiguas tradiciones, hábitos, usos y costumbres que amenazan y violan derechos, esto significa, mantener las tradiciones que respetan los derechos éticamente reconocidos como exigibles.

Se describirá enseguida como se crean mecanismos sociales para efectivizar esas exigencias a partir de 1990, es decir, como crear mecanismos de exigibilidad de derechos, después de la Convención de 1989.

## **Segunda Parte**

### **II El Victimado**

#### **2.2 ¿Qué es ser víctima en el nuevo sistema?**

En el paradigma de la ciudadanía, ser víctima es ser amenazado o violado el los propios derechos, desde luego se percibe que hay grados de victimación.

Discriminar, negar vacuna en la política de salud o matrícula a niñas y niños en una escuela pública son formas de victimar. Maltrato en la familia o fuera de ella, dejar de proveer recursos en el repuesto público también lo son. Muchas formas de exclusión social de familias y niños en atención a las necesidades básicas humanas son las más preocupantes violaciones de derechos o formas de victimación de la ciudadanía.

## **2.26 La protección a la familia**

Quien firma la Convención Sobre los Derechos del Niño (Brasil la firmo en 1989) reconoce que la familia debe recibir especial atención de programas gubernamentales y no gubernamentales. Si el hijo tiene problemas, su desarrollo armonioso dependerá mucho de una familia bien orientad. Municipio que no multiplica intensamente sus programas de apoyo familiar a

## **EL REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL.**

### **TÍTULO VII. DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECÍFICAS**

#### **CAPÍTULO I. DE LA EDUCACIÓN PARA LAS PERSONAS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS O NO A LA DISCAPACIDAD**

**Art. 227.-** Principios. La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria.

**Art. 228.-** Ámbito. Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación.

Son necesidades educativas especiales no asociadas a la discapacidad las siguientes:

Dificultades específicas de aprendizaje: dislexia, discalculia, disgrafía, disortografía, disfasia, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del comportamiento, entre otras dificultades.

Situaciones de vulnerabilidad: enfermedades catastróficas, movilidad humana, menores infractores, víctimas de violencia, adicciones y otras situaciones excepcionales previstas en el presente reglamento.

Dotación superior: altas capacidades intelectuales.

Son necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad las siguientes:

1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental;
2. Multidiscapacidades; y,
3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros).

**Art. 229.-** Atención. La atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Se cuenta con equipos de profesionales especializados en la detección de necesidades educativas especiales, quienes deben definir cuál es la modalidad más adecuada para cada estudiante y deben brindarles la atención complementaria, con servicio fijo e itinerante.

**Art. 230.-** Promoción y evaluación de estudiantes con necesidades educativas especiales. Para la promoción y evaluación de los estudiantes, en los casos pertinentes, las instituciones educativas pueden adaptar los estándares de aprendizaje y el currículo nacional de acuerdo a las necesidades de cada estudiante, de conformidad con la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Los mecanismos de evaluación del aprendizaje pueden ser adaptados para estudiantes con necesidades educativas especiales, de acuerdo a lo que se requiera en cada caso, según la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Para la promoción de grado o curso, se puede evaluar el aprendizaje del estudiante con necesidades educativas especiales de acuerdo a los estándares y al currículo nacional adaptado para cada caso, y de acuerdo a sus necesidades específicas. (Corredores, 2010)<sup>36</sup>

### Síntesis Marco Legal

<b>Código De La Niñez y adolescencia</b>	
<b>Art. 37</b>	El estado y los organismos pertinentes aseguran la equidad, calidad y oportunidad a los niños/as.
<b>Art. 48</b>	Los niños/as y adolescentes tiene derecho a la recreación, descanso, juego, deporte y actividades de acuerdo a cada etapa evolutiva.
<b>Reglamento General A La Ley Orgánica de Educación Intercultural</b>	
<b>Art. 227</b>	Acceso a la educación a las niñas/os con NEE
<b>Art. 228</b>	Son estudiantes con NEE aquellos que necesitan apoyo temporal o permanente.
<b>Art. 229</b>	Apoyo con Educación regular o Inclusiva
<b>Art. 230</b>	Promoción y evaluación de los estudiantes con NEE

**Tabla No. 3**

**Elaborado por Ma. Fernanda Cabezas**

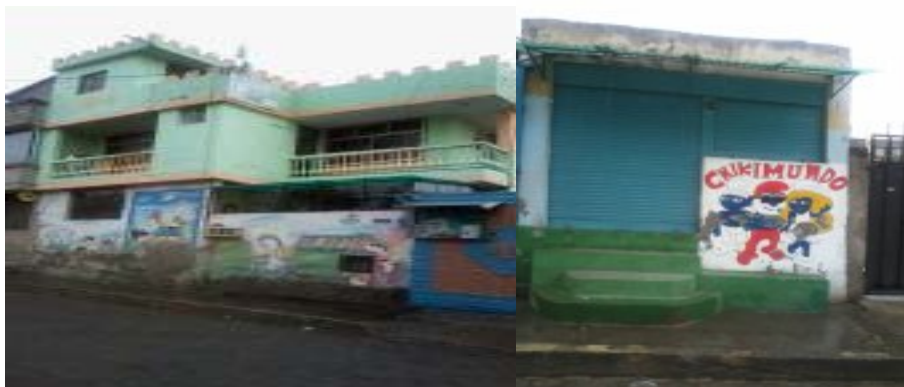
---

36



## 2.6. MARCO INSTITUCIONAL

### CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CHIKIMUNDO



**Gráfico No 1** Archivo Prácticas Docente III - DCI Chikimundo 2011.

#### **Resolución de la creación**

El Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo fue creado en el año 2000, por la necesidad de satisfacer la demanda del sector, promoviendo y garantizando la interacción del centro y de las familias optimizando el proceso educativo y así llegar a una formación para que los niños y niñas se integren en el proceso de aprendizaje. Está ubicado en la Av. Ecuatoriana Calle Martin Icaza 45 – 120, su misión es: Ofrecer a padres y representantes sus servicios educativos desde maternal, hasta el nivel preescolar y educación básica, donde el niño y la niña reciban atención, cuidado y afecto esta edad tan especial.

Su visión es contribuir técnica y profesionalmente para que el niño y niña logre un desarrollo armónico en todos sus aspectos, en un ambiente de afecto y respeto permitiéndole una variedad de experiencias que le posibiliten relacionarse de manera respetuosa, solidaria y tolerante en el medio que se desenvuelvan.

## Planificación Institucional Anual (PEI)

### DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

#### ANTECEDENTES

Después de haber realizado un sondeo en el sector de la Ecuatoriana, las cifras arrojan los siguientes resultados, que un 80 % de la población trabajadora no tienen en donde dejar sus niños y por lo tanto no pueden desempeñar sus labores profesionales con tranquilidad.

Por tanto, el brindar este servicio es un legado a seguir, preparando a las futuras generaciones, haciendo valer sus derechos y enseñándoles sus deberes y obligaciones con su entorno, mentalizando su utilidad para la misma y brindándoles amor, afecto, cariño y comprensión en una tarea compartida con sus padres para sentar principios sólidos y valores perennes en ellos, proporcionando herramientas acorde a las necesidades actuales y con visión de futuro para su correcto desenvolvimiento.

Esto hará que los padres del sector de la Ecuatoriana puedan desarrollar plenamente sus actividades en el ámbito profesional, laboral, sabiendo que sus niños se encuentran a su vez en un ambiente seguro, positivo y afectivo, permitiéndoles un pleno desarrollo físico, mental y espiritual.

**DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL:** Se lo realiza a través de la matriz FODA

#### MATRIZ FODA

Priorización de Necesidades:

		Capacitación escasa al personal docente	Falta de publicidad	No hay Laboratorio de computación	
Numero		1°	2°	3°	TOTAL
1°	Capacitación escasa al				0

	personal docente				
2º	Falta de publicidad				0
3º	No hay Laboratorio de computación				0
	<b>Verticales Vacios</b>	0	1	2	
	<b>Horizontales X</b>	0	0	0	
	<b>TOTAL</b>	0	1	2	
	<b>Rango</b>	3º	2º	1º	

**Tabla No. 4** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

**Metas a cumplir:**

Deseamos el desarrollo integral de los niños y niñas en todas las áreas:

**Espiritual:** mientras el niño o niña crece, desarrollará conocimiento y experiencias que fortalecerán su auto – estima, confianza y sus propias habilidades, disciplina, y control **emocional en sus habilidades para resolver problemas.**

**Independencia e Iniciativa:** habilidades sociales con sus iguales, adultos y grupos, incluyendo consideración y respeto por sus compañeros.

**Creatividad:** expresión creativa en pintura, música, danza y otras artes.

Habilidades de comunicación verba y auditiva.

Prácticas para una vida saludables

Habilidad para observar, investigar, juntar información y tomar buenas decisiones.

**Habilidades Físicas:** motricidad fina y gruesa, juegos.

Intelectualidad: a través de experiencias directas y concretas con materiales adecuados para formar la base de aprendizaje de matemáticas, ciencia, lectura y escritura.

**Responsables del Plan:**

- ✓ Personal administrativo
- ✓ Personal docente
- ✓ Niños y niñas
- ✓ Personal de apoyo
- ✓ Padres de familia
- ✓ Comunidad

**Cronograma:**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE

FECHA	ACTIVIDAD
Lunes 10 de Septiembre	Inauguración y reunión inicial en cada sección.
Martes 11 de septiembre al viernes 14 de septiembre	Semana de adaptación. La hora de salida para todos los niños será a las 12:30 p.m.(No habrá jornada extendida).
Miércoles 19 de Septiembre	Cooking Class
Viernes 21 de Septiembre	Aula inteligente
Viernes 28 de Septiembre	Día de Los Abuelitos

**Tabla No.5** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE

FECHA	ACTIVIDADES
<b>Viernes 5 de Octubre</b>	Salida pedagógica
<b>Miércoles 10 de Octubre</b>	Cooking Class
<b>Viernes 12 de Octubre</b>	Vacaciones Reglamentarias
<b>Viernes 19 de octubre</b>	Reunión de padres de familia 5:00pm
<b>Viernes 26 de octubre</b>	Piscina
<b>Martes 30 de Octubre</b>	Salida al parque

**Tabla No 6.** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE NOVIEMBRE

FECHA	ACTIVIDADES
<b>Jueves 1 de noviembre</b>	Cooking Class (Colada morada y guaguas de pan).
<b>Viernes 2 de noviembre</b>	Vacaciones Reglamentarias
<b>Viernes 16 de noviembre</b>	Aula inteligente
<b>Miércoles 21 de noviembre</b>	Cooking Class
<b>Viernes 23 de noviembre</b>	Piscina
	Salida

**Tabla No. 7** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE

FECHA	ACTIVIDAD
<b>Miércoles 5 de diciembre</b>	Fiesta de la Quiteñidad ( No habrá jornada extendida)
<b>Jueves 6 de diciembre</b>	Fundación de Quito(Vacación reglamentaria)
<b>Viernes 7 de diciembre</b>	Clase normal
<b>Domingo 16 de diciembre</b>	Agasajo Navideño
<b>Miércoles 19 de diciembre</b>	Cooking Class(Especial recetas navideñas)
<b>Jueves 20 de diciembre</b>	Salida pedagógica al panecillo
<b>Viernes 21 de diciembre hasta Martes 3 de enero del 2013</b>	Vacaciones de navidad y año nuevo. Inicio de actividades, jueves 3 de enero del 2013.

**Tabla No. 8** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE ENERO

FECHA	ACTIVIDAD
<b>Viernes 11 de enero</b>	Actividades normales
<b>Viernes 18 de enero</b>	Salida al parque de las cuadras
<b>Miércoles 16 de enero</b>	Cooking Class
<b>Viernes 25 de enero</b>	Piscina

**Tabla No. 9** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE FEBRERO

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>Viernes 1 de febrero</b>	Salida a la granja
<b>Viernes 8 de febrero</b>	Carnaval Divertido
<b>Lunes 11 y martes 12 de febrero</b>	Vacaciones Reglamentarias
<b>Jueves 14 de febrero</b>	Día del Amor y de la Amistad
<b>Miércoles 20 de febrero</b>	Cooking Class
<b>Viernes 22 de febrero</b>	Cooking class

**Tabla No.10** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE MARZO

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>Viernes 1 de marzo</b>	Piscina
<b>Viernes 8 de marzo</b>	Día de integración con función de títeres y caritas pintadas
<b>Jueves 14 de marzo</b>	Cooking Class
<b>Viernes 22 de marzo</b>	Cooking class
<b>Jueves 28 y viernes 29 de marzo</b>	Vacaciones Reglamentarias

**Tabla No. 11** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL MES DE ABRIL

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>Viernes 5 de abril</b>	Preparación fiestas patronales
<b>Miércoles 12 de abril</b>	Preparación fiestas patronales
<b>Miércoles 17 de abril</b>	Cooking Class
<b>Viernes 19 de abril</b>	Casa abierta maternal
<b>Viernes 26 de abril</b>	Casa Abierta aéreas de 3,4,5 años (No habrá jornada extendida)

**Tabla No. 12** Documentación PEI CDI Ckikimundo 2012

**Costos:**

**7:30 a 12:00 \$45 dólares**

**7:30 a 2:00 con almuerzo \$60 dólares**

**7:30 a 5:00 incluye almuerzo y refrigerio por la tarde \$80 dólares por llenar**

**Fuentes de Financiamiento:** Por ser una institución particular no se facilitó esta información.

**Cuándo y cómo realizar una planificación institucional:****Necesidades de Infraestructura:**

**Equipamiento y menaje:** El Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo está equipado de la siguiente manera: juegos recreativos infantiles, además de ambientes de aprendizaje que permitirán un proceso de enseñanza aprendizaje adecuado. Además contamos con una infraestructura que propicia el desarrollo integral de los niños y niñas.

**Área de expresión corporal:** Es un espacio donde se consolidan habilidades psicomotoras como: equilibrio, esquema corporal, orientación espacial, estructuración temporal, entre otras. Está equipado con kits de esponja, piscina de pelotas, túneles de gateo, que favorecen el desarrollo motor.

**Aulas de clase:** El aula es donde los niños pueden aprender a ser. Es un lugar de convivencia e intercambio educativo, alrededor del cual gira un porcentaje muy importante de la actividad de los estudiantes. Está equipada con mobiliario infantil, material didáctico, bloques de construcción áreas recreativas y todo el material se encuentra en manipulación del niño para enriquecer su aprendizaje.

**Oficina:** Es un espacio destinado al trabajo, atención a padres de familia, reuniones de planificación curricular, entre otras actividades.



Las instalaciones cuentan con baños infantiles, baño para el personal.

Cocina y comedor: Están equipados con electrodomésticos y utensilios para la preparación adecuada de alimentos.

**Manejo de recursos para el cuidado:**

- El maestro o la maestra tienen que conseguir establecer con el grupo de niños mecanismos que ayuden a disminuir el deterioro de los materiales que se ponen en uso. Este debe ser un tema constante de reflexión con los niños, en la medida de su edad y de sus posibilidades. Aquí se apuntan algunas sugerencias:
- No sacar todo el material de una vez a principio de la actividad. Es preferible irlos exponiendo progresivamente, con una descripción por parte de la profesora de sus características, de sus posibilidades, de sus exigencias de uso y conservación.
- Establecer, con la participación de los niños, unas normas de uso del material común. Estas pueden ser recordadas por medio de carteles o tarjetas. Las normas se revisarán periódicamente, en el tiempo de conversación del grupo, al inicio o al fin de la actividad.
- Revisar el material a menudo, contarlo, ver si falta algo o está deteriorado. El maestro puede solicitar ayuda a los niños.
- Retirar el material deteriorado. Es deprimente ver muñecos sin brazos, puzzles incompletos, tazas sin asas, mitades de tijeras, coches sin ruedas, libros a los que les faltan hojas, etc. Visto el deterioro, se verá la posibilidad de arreglarlo o desecharlo definitivamente. Es importante que el grupo sea consciente del nivel de deterioro de los materiales que usa; sólo conociéndolo pueden tomarse medidas correctoras.
- Prever en el horario de las distintas actividades un tiempo para la distribución de los materiales y para su recogida. El tiempo de recogida es enormemente productivo. Los niños realizan interesantes actividades cuando recogen, de clasificación, de

ordenación, manipulativas, espaciales. Así que debe incluirse un tiempo diario para ello, para poderlo realizar con calma. Pero también tiempo para que el grupo hable sobre la organización del material, establezca las reglas oportunas, para que el educador exponga los materiales nuevos y un tiempo también para poder reparar los deteriorados o para solicitar la colaboración de los padres.

**Juego:** El juego es la actividad más importante de los niños. Los niños juegan, no solo para divertirse o distraerse, también lo hacen para aprender, es su universidad, es el termómetro que mide su salud. El juego no es una pérdida de tiempo, es fundamental para los niños. Un niño que juega está sano física, mental y emocionalmente, mientras que si no juega está enfermo.

El juego es la mejor universidad, a través de él, los niños pequeños aprenden a relacionarse con el mundo, desarrollan su imaginación, se implican emocionalmente, imitan a otros niños, a sus padres, mueven sus músculos y articulaciones. El juego es el mejor entretenimiento para la inteligencia, la capacitación de habilidades, las emociones y la actividad física. Más tarde, el juego permite socializar al niño, potenciando las relaciones con otros niños y con su entorno.

El Centro de Desarrollo infantil los Olivos, utiliza los rincones de juego-trabajo, que permite organizar el aula en pequeños grupos, cada uno de los cuales realiza una tarea determinada y diferente. Pueden ser de trabajo o de juego. Según el tipo de actividad algunos rincones necesitan ser dirigidos por el maestro. En otros rincones los niños/as pueden funcionar con bastante autonomía. Organizados en grupos reducidos, los niños y niñas aprenden a trabajar en equipo, a colaborar y a. Los rincones también potencian su iniciativa y el sentido de la responsabilidad. Los maestros/as planificamos las actividades de manera que cada niño/a vaya pasando a lo largo de un período de tiempo (semana, quincena) por todos los diferentes rincones de trabajo. Es positivo que haya más de un maestro en el aula de modo que

cada uno se encargue de atender unos rincones concretos. Trabajar por rincones nos permite dedicar una atención más individualizada a cada niño/a, planificando actividades de aprendizaje adaptadas a sus conocimientos previos.

### **Capacitación del talento humano:**

El Centro de Desarrollo Infantil los chikimundo consciente de la transformación de la educación y de su continuo progreso, considera fundamental la capacitación de docentes de manera constante, desarrollando sus potencialidades y desentrañando a un profesional con una alta capacidad de competitividad acorde a lo que la sociedad actual exige. No es el mundo, ni la sociedad quienes transforman la educación, sino es la educación quien ha llevado al mundo a modernizarse, y a encontrar soluciones mejores y eficaces a los problemas de hoy. Esto se ha dado gracias a la formación y capacitación de los educadores, que es un proceso permanente de desarrollo y replanteamiento en beneficio del educador y del estudiante. Por ello, es imperativo decir que la capacitación docente es una línea estratégica para el desarrollo de la educación y con ello del ser humano.

La capacitación docente no es simplemente actualizar y usar conocimientos. La manera cómo los conocimientos son impartidos y utilizados en la clase y en el mundo real es primordial para el proceso de enseñanza- aprendizaje. Existen varios aspectos de la capacitación docente que pueden incrementar la calidad de educación y comprometer de mejor manera la motivación intrínseca de cada educador con una mirada al presente y al futuro. Estos aspectos son diversos, y están en relación con las necesidades del contexto en el cual se desarrolla el hecho educativo, así se incluyen contenidos sobre la teoría de educación, la metodología de enseñanza - aprendizaje, la introducción de las tecnologías de la información y comunicación, entre otros.

La teoría de la educación está relacionada directamente con el conocimiento de los aportes de los estudiosos de la educación y desde ese conocimiento determinar qué elementos teóricos se ajustan al entorno social. El educador debe tener en mente que sus conocimientos están ayudando a construir una nueva sociedad, activa desde los principios y derechos del ser humano. El docente debe estar preparado para introducir a los alumnos a un mundo de interculturalidad diversa, respeto y tolerancia. De esta manera, los alumnos conocerán, analizarán y reflexionarán sobre otras culturas y realidades mediadas por un trabajo interactivo y participativo, en donde se pueden identificar los principios pedagógicos, la formación, el aporte creativo y el testimonio y ejemplo del educador. (Tenti Fanfani, 2006)<sup>37</sup>

La capacitación docente también debe de hacerse en el ámbito metodológico. Uno de los factores olvidados en la capacitación de los maestros es el área de la lectoescritura. El docente debe de guiar la lectura en el aula de clase de una manera teórica y práctica (comunicación de ideas y análisis), convirtiendo a la lectura no sólo una situación cotidiana de clase, sino de la vida de los docentes y estudiantes. Una lectura eficaz en las aulas de clase, lleva al alumno a ser más crítico y más analítico, analizando las verdades y encontrando maneras de hacerlas suyas y con ellas construir nuevas ideas. El aspecto metodológico (funiber.org, 2003) también abarca el uso de tecnologías de información. La mayor de estas tecnologías en nuestros días es la Internet. Los educadores deben enseñar a los alumnos el uso de la Internet como un medio de información, y evitar su uso como una fuente de plagio de información.

La capacitación del docente debe de estar orientada no sólo a incrementar o actualizar los conocimientos del docente, sino a encontrar nuevas maneras de utilizarlos en el mundo de hoy. A más de concentrarse en los aspectos analíticos, deductivos e hipotéticos del conocimiento contrastando con las situaciones de la realidad concreta, el elemento básico que lleva a estos

---

<sup>37</sup> Tenti Fanfani, Emilio (2006) el oficio de docente, Siglo XXI Editores, Argentina SA, p 342

cambios a tener resultados positivos no puede ser ignorado y este elemento clave es el desarrollo humano. (Dubois, 1994)<sup>38</sup>

El Centro de Desarrollo infantil y el Estado ecuatoriano a través del MIES exigen que las maestras tengan título de tercer nivel acreditado por una universidad debidamente funcional en el territorio ecuatoriano o la convalidación del título en caso de profesores extranjeros. Este procedimiento asegura los altos estándares de calidad educativa que profesamos en nuestra institución, manteniendo a nuestros docentes actualizados con las últimas tendencias y métodos educativos, mientras profundizan en la calidad de la experiencia educativa de cada niño y niña.

#### **Manejo administrativo y financiero:**

No se pudo tener acceso a esta información

#### **Relación con padres, madres, familia y comunidad:**

El Centro de Desarrollo Infantil Los chikimundo pone a disposición de los padres de familia:

- **Parents Handbook.-** donde el propósito de este libro es responder a preguntas y necesidades que pueda tener el padre de familia.

Aquí también encontrará las normas de convivencia donde cada niño es libre de hacer, siempre y cuando no entorpezca la libertad del otro. "Los derechos de cada individuo, terminan donde comienzan los del otro".

- **Cuaderno de Comunicaciones o diario escolar.-** Es una herramienta que sirve de comunicación bilateral entre padres de familia y maestras, además brindará un refuerzo positivo en el hogar y viceversa.

---

<sup>38</sup> Dubois, María Eugenia. "El Factor Olvidado en la Formación de los Maestros." El Proceso de la Lectura: de la Teoría a la Práctica. Buenos Aires: Aique, 1994

- **Registro Anecdótico Escolar.-** Estas anotaciones de actividades o episodios más relevantes de la conducta del niño/a en el día, el mismo que nos servirán para hacer un seguimiento periódico del proceso de enseñanza – aprendizaje y así de esa manera respaldar el proceso y el seguimiento que haremos con los niños.
- **Fichas de observación psicopedagógicas.-** utilizadas en casos que presentan problemas conductuales y de aprendizaje.
- **Ficha de historia personal del niño.-** Sirve de información para la maestra sobre los cuidados que debe tener sobre el niño/a.
- **Correo Electrónico.-** Una herramienta básica de comunicación entre el Centro Infantil y los padres de familia.
- **Evaluaciones académicas.-** Estas evaluaciones nos permitirán conocer el grado de desarrollo y de aprendizaje que van alcanzando los niños/as en función de los objetivos planteados de acuerdo a cada área y edad evolutiva esta manera los padres de familia se mantendrán informados del desarrollo académico de sus niños.

## **RELACIÓN CON LA COMUNIDAD**

La comunidad es un entorno importante para el desarrollo de los niños y niñas donde socializan, aprenden y juegan; constituyendo y ejercitando relaciones de solidaridad.

El Centro de Desarrollo Infantil chikimundo, hace uso de establecimientos públicos de la parroquia de la ecuatoriana tales como:

- Parque las cuadras
- Sub centro de Salud de la ecuatoriana
- Unidad de Policía Comunitaria UPC

### **3.3.8.- Seguimiento, monitoreo y evaluación del servicio y sus procesos:**

- **Registro Anecdótico Escolar.-** Estas anotaciones de actividades o episodios más relevantes de la conducta del niño/a en el día, el mismo que nos servirán para hacer un seguimiento periódico del proceso de enseñanza – aprendizaje.
- **Fichas de observación psicopedagógicas.-** utilizadas en casos que presentan problemas conductuales y de aprendizaje.
- **Ficha de historia personal del niño.-** Sirve de información para la maestra sobre los cuidados que debe tener sobre el niño/a.
- **Evaluaciones académicas.-** Estas evaluaciones nos permitirán conocer el grado de desarrollo y de aprendizaje que van alcanzando los niños/as en función de los objetivos planteados de acuerdo a cada área y edad evolutiva esta manera los padres de familia se mantendrán informados del desarrollo académico de sus niños.

### **3.5 Gestión Pedagógica:**

Se utilizará técnicas e instrumentos que permitan determinar los objetivos, la funcionalidad de los métodos y de la metodología.

Se tomará en cuenta el perfil de desarrollo del niño y niña al ingreso al centro de desarrollo infantil, como referente básica para la evaluación inicial, formativa, de procesos y terminal.

El registro permanente y continuo de acciones, participación y desempeño del niño en eventos agregados a la información obtenida en entrevistas con los padres de familia y aquellas determinadas por el desarrollo integral de los infantes permitirá definir los niveles de eficacia y afectividad de proceso de enseñanza aprendizaje.

La evaluación se efectuará en toda actividad formal e informal dentro de la institución, la cual es cualitativa que se considerará una información básica del desarrollo integral del niño/a.

### 3.5.1 Dimensiones del aprendizaje:

El Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo tiene un enfoque didáctico, el cuál abarca las etapas de construcción del proceso de enseñanza aprendizaje, los condicionantes y elementos permanentes que lo posibilitan. Tomando en cuenta el aprendizaje significativo, en el cual, el niño y niña, relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos.

Nuestra Institución se basa en el modelo pedagógico constructivista que propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del niño y niña, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción ejecutada por el educando que aprende.

Como figuras clave del constructivismo podemos citar a Jean Piaget y a Lev Vygotski. Piaget se centra en cómo se construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio. Por el contrario, Vygotski se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna. La instrucción del aprendizaje surge de las aplicaciones de la psicología conductual, donde se especifican los mecanismos conductuales para programar la enseñanza de conocimiento.

Según Jean Piaget, la inteligencia tiene dos atributos principales: la *organización* y la *adaptación*. El primer atributo, la organización, se refiere a que la inteligencia está formada por estructuras o esquemas de conocimiento, cada una de las cuales conduce a conductas diferentes en situaciones específicas. En las primeras etapas de su desarrollo, el niño tiene esquemas elementales que se traducen en conductas concretas y observables de tipo sensoriomotor. En el niño en edad escolar aparecen otros esquemas cognoscitivos más abstractos que se denominan *operaciones*.



Estos esquemas o conocimientos más complejos se derivan de los sensoriales por un proceso de *internalización*, es decir, por la capacidad de establecer relaciones entre objetos, sucesos e ideas. Los símbolos matemáticos y de la lógica representan expresiones más elevadas de las operaciones.

### **Ideas básicas del aprendizaje significativo**

Los conocimientos previos han de estar relacionados con aquellos que se quieren adquirir de manera que funcionen como base o punto de apoyo para la adquisición de conocimientos nuevos.

- 
1. Es necesario desarrollar un amplio conocimiento meta cognitivo para integrar y organizar los nuevos conocimientos.
  2. Es necesario que la nueva información se incorpore a la estructura mental y pase a formar parte de la memoria comprensiva.
  3. Aprendizaje significativo y aprendizaje mecanicista no son dos tipos opuestos de aprendizaje, sino que se complementan durante el proceso de enseñanza. Pueden ocurrir simultáneamente en la misma tarea de aprendizaje. Por ejemplo, la memorización de las tablas de multiplicar es necesaria y formaría parte del aprendizaje mecanicista, sin embargo su uso en la resolución de problemas correspondería al aprendizaje significativo.
  4. Requiere una participación activa del discente donde la atención se centra en el cómo se adquieren los aprendizajes.
  5. Se pretende potenciar que el discente construya su propio aprendizaje, llevándolo hacia la autonomía a través de un proceso de andamiaje. La intención última de este aprendizaje es conseguir que el discente adquiera la competencia de aprender a aprender.

6. El aprendizaje significativo puede producirse mediante la exposición de los contenidos por parte del docente o por descubrimiento del discente.
7. El aprendizaje significativo utiliza los conocimientos previos para mediante comparación o intercalación con los nuevos conocimientos armar un nuevo conjunto de conocimientos.

El aprendizaje significativo trata de la asimilación y acomodación de los conceptos. Se trata de un proceso de articulación e integración de significados. En virtud de la propagación de la activación a otros conceptos de la estructura jerárquica o red conceptual, esta puede modificarse en algún grado, generalmente en sentido de expansión, reajuste o reestructuración cognitiva, constituyendo un enriquecimiento de la estructura de conocimiento del aprendizaje.

Las diferentes relaciones que se establecen en el nuevo conocimiento y los ya existentes en la estructura cognitiva del aprendizaje, entrañan la emergencia del significado y la comprensión.

En resumen, aprendizaje significativo es aquel que:

- Es permanente: El aprendizaje que adquirimos es a largo plazo.
- Produce un cambio cognitivo, se pasa de una situación de no saber a saber.
- Está basado en la experiencia, depende de los conocimientos previos.

Esta teoría, fue postulada en la década de los sesentas por el psicólogo cognitivo David Ausbel. (Ausbel, 1960)<sup>39</sup>, (D.P., 1963),<sup>40</sup> (Ausbel D. , 1978), (Ausbel D. J., 1978)<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Ausbel D. 1978 Educational Psychology A Cognitive 2nd. Ed. NY Holt Rinehart & Winston

<sup>40</sup> Ausbel , D. 1963 In Deference of Advances. NY Educational Research 48

<sup>41</sup> Ausbel, D. 1960, The Use of Advance Organizers in the Learning and Retention of Meaningful Verbal Material . Journal of Educational Psychology.

## **Constructivismo:**

---

El *constructivismo* es una corriente de la que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Von Glaserfeld fue el creador del constructivismo. Postula la necesidad de entregar al alumno herramientas (generar andamiajes) que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo educativo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el "sujeto cognoscente"). El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la Enseñanza orientada a la acción.

Se considera al alumno poseedor de conocimientos, con base a los cuales habrá de construir nuevos saberes. No pone la base genética y hereditaria en una posición superior o por encima de los saberes. Es decir, a partir de los conocimientos previos de los educandos, el docente guía para que los estudiantes logren construir conocimientos nuevos y significativos, siendo ellos los actores principales de su propio aprendizaje. Un sistema educativo que adopta el constructivismo como línea psicopedagógica se orienta a llevar a cabo un cambio educativo en todos los niveles.

La perspectiva constructivista del aprendizaje puede situarse en oposición a la instrucción del conocimiento. En general, desde la postura constructivista, el aprendizaje puede facilitarse, pero cada persona reconstruye su propia experiencia interna, con lo cual puede decirse que el conocimiento no puede medirse, ya que es único en cada persona, en su propia reconstrucción interna y subjetiva de la realidad. Por el contrario, la instrucción del aprendizaje postula que la enseñanza o los conocimientos pueden programarse, de modo que pueden fijarse de antemano los contenidos, el método y los objetivos en el proceso de enseñanza.

La diferencia puede parecer sutil, pero sustenta grandes implicaciones pedagógicas, biológicas, geográficas y psicológicas. Por ejemplo, aplicado a

un aula con alumnos, desde el constructivismo puede crearse un contexto favorable al aprendizaje, con un clima motivacional de cooperación, donde cada alumno reconstruye su aprendizaje con el resto del grupo. Así, el proceso del aprendizaje prima sobre el objetivo curricular, no habría notas, sino cooperación. Por el otro lado y también a modo de ejemplo, desde la instrucción se elegiría un contenido a impartir y se optimizaría el aprendizaje de ese contenido mediante un método y objetivos fijados previamente, optimizando dicho proceso. En realidad, hoy en día ambos enfoques se mezclan, si bien la instrucción del aprendizaje toma más presencia en el sistema educativo.

Como figuras clave del construccionismo podemos citar a Jean Piaget y a Lev Vygotski. Piaget se centra en cómo se construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio. Por el contrario, Vygotski se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna. La instrucción del aprendizaje surge de las aplicaciones de la psicología conductual, donde se especifican los mecanismos conductuales para programar la enseñanza de conocimiento.

Para Jean Piaget, la inteligencia tiene dos atributos principales: la *organización* y la *adaptación*. El primer atributo, la organización, se refiere a que la inteligencia está formada por estructuras o esquemas de conocimiento, cada una de las cuales conduce a conductas diferentes en situaciones específicas. En las primeras etapas de su desarrollo, el niño tiene esquemas elementales que se traducen en conductas concretas y observables de tipo sensoriomotor: mamar, llevarse el dedo en la boca, etc. En el niño en edad escolar aparecen otros esquemas cognoscitivos más abstractos que se denominan *operaciones*. Estos esquemas o conocimientos más complejos se derivan de los sensoriomotores por un proceso de *internalización*, es decir, por la capacidad de establecer relaciones entre objetos, sucesos e ideas. Los símbolos matemáticos y de la lógica representan expresiones más elevadas de las operaciones.

La segunda característica de la inteligencia es la adaptación, que consta de dos procesos simultáneos: la asimilación y la acomodación. La asimilación (del Lat. ad = hacia + similis = semejante) es un concepto psicológico introducido por Jean Piaget para explicar el modo por el cual las personas ingresan nuevos elementos a sus esquemas mentales preexistentes, explicando el crecimiento o sus cambios cuantitativos. Es, junto con la acomodación, uno de los dos procesos básicos para este autor en el proceso de desarrollo cognitivo del niño. Se diferencia de ésta que en este caso no existe modificación en el esquema sino sólo la adición de nuevos elementos. El esquema (o esquema de la conducta) viene a ser la trama de acciones susceptibles de ser repetidas (Merani, 1979). Existe otra teoría constructivista (del aprendizaje cognitivo y social) de Albert Bandura y Walter Mischel; son dos teóricos del aprendizaje cognoscitivo y social.

### Nomina de Personal

<b>NOMBRE</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN</b>
ANA CHANATAXI	DIRECTORA Y MAESTRA DE PREKINDER	6 AÑOS
EVELYN LOPEZ	PARVULARIA	2 AÑOS
IRMA CHAVEZ	LIMPIEZA	3 AÑOS
LUCIA TIGRE	PARVULARIA Y PSICÓLOGA ESTIMULACIÓN 1º2	1 AÑO
MAIRA GUEVARA	PARVULARIA ESTIMULACIÓN 3	2 AÑOS
MARIA CHANATAXI	EDUCACIÓN BÁSICA COORDINADORA GENERAÑ	6 AÑOS
MARIA SIMBAÑA	ELABORA LOS ALIMENTOS	6 AÑOS
ROBERTO RAZO	PEDIATRA	1 AÑO

**Tabla No.13** Documentación CDI Ckikimundo 2012

## Nomina del Alumnado

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>
<b>ESTIMULACIÓN I Y II</b>	
ARIEL	1 año 9 meses y 3 días
DERICK	1 año 4 meses 16 días
DOMENICA	1 año 7 meses con 4 días
LIAN	2 años 5 meses 21 días
VALENTINA	1 año 2 meses 20 días
<b>ESTIMULACIÓN III</b>	
CAROLINA	3 años 7 meses 24 días
DIANA	3 años 6 meses 1 día
ERIK	2 años 9 meses 14 días
ISABEL	3 años 5 mese 18 días
JOSELIN	3 años 5 meses 21 días
MELANY	3 años 6 meses 2 días
ADRIAN	3 años 6 meses 19 días
PAOLA	3 años 4 meses 28 días
SEBASTIAN	2 años 11 meses 27 días
SIERRA	3 años 1 mes 27 días
STEFANIA	3 años 8 meses 5 días
<b>PREBÁSICA</b>	
ABIGAIL	4 años 5 meses 19 días
ALEJANDRO	4 años 4 meses 10 días
BRYAN	4 años 9 meses 10 días
CRISTOPHER	4 años 3 meses 15 días
DANIEL	4 años 4 meses 23 días
DAVID	4 años 7 meses 13 días

DILAN	4 años 5 meses 9 días
DOMINICA	4 años 1 mes 15 días
ERICK	4 años 5 meses 19 días
GEIMY	4 años 7 meses 13 días
HECTOR	4 años 4 meses 10 días
JOSELIN	4 años 1 meses 20 días
MARJURY	4 años 9 meses 10 días
MATEO	4 años 3 mes 15 días
MATEO	4 años 1 mes 28 días
NAYELY	4 años 7 meses 15 días
PETTER	4 años 1 meses 15 días
PRISCILA	4 años 5 mese 9 días
SEBASTIAN	4 años 7 meses 10 días
SEBASTIAN	4 años 7 meses 15 días
STEVEN	4 años 1 meses 20 días

**Tabla No. 14** Documentación CDI Ckikimundo 2012

## **2.7. IDEA A DEFENDER**

Un informativo sobre las causas, manifestaciones, consecuencias y la aplicación de técnicas de manejo de la ansiedad infantil en los niños y niñas de 4 a 5 años que contribuirá a su desarrollo integral.

## **2.8. SISTEMA DE VARIABLES**

Las variables que se utilizaran en esta investigación serán:

### **2.8.1. Variable Independiente**

La ansiedad Infantil.

### **2.8.2. Variable Dependiente**

Desarrollo integral.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de la Investigación

De acuerdo con al tema y los objetivos que se plantean en esta investigación, el proyecto es factible porque se apoyará en el conocimiento anticipado por medio de la exploración del fenómeno investigado en el campo; también a través de la recopilación de información bibliográfica de campo y web gráfica. Además se diseñará un informativo que sea aplicable en el Centro Infantil.

**Exploratoria:** Cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen dudas o posiblemente no se ha estudiado antes.

El presente trabajo se realizó indagaciones referentes al problema de investigación referidas en documentación, bibliografía y experiencias de otras fuentes nacionales o extranjeras.

**Descriptiva:** Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis.

Con esta investigación se alcanzó un nivel de profundidad en los resultados de la investigación descriptivo porque hace referencia la realidad conforme se la observación y se lo puede apreciar actualmente.

**Bibliográfica:** Cuando los datos se obtienen de fuentes secundarias, que son todas aquellas que ofrecen información sobre el tema a investigar de libros, revistas, documentos escritos, noticieros, entre otros.



El presente trabajo correspondió a una investigación bibliográfica para lo que se visitó diferentes sitios web y libros, se adquirió bibliografía especializada, con la utilización de la norma APA y la investigación de campo con la aplicación de encuestas, fichas de observación y entrevistas con previa autorización.

**De campo:** La información se obtiene de fuentes primarias, es decir, de donde se origina la información. Es también conocida como información de primera mano o desde el lugar de los hechos. Estas fuentes son las personas, las organizaciones, los acontecimientos, el ambiente natural, entre otros.

Se realizó un análisis estadístico a través de encuestas aplicadas a maestras parvularias, padres y madres de familia, entrevista a psicólogos y pediatra y una ficha de observación y finalmente están las conclusiones y recomendaciones que son el pilar para sustentar la disertación y la propuesta de la guía metodológica para contrarrestar la ansiedad infantil.

### **3.2. Métodos de investigación**

Para el desarrollo del trabajo se aplicará los siguientes métodos

- **Método Inductivo:** Se inicia con la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar al conocimiento.
- **Método Deductivo:** Se inicia con el análisis del conocimiento para llegar a hechos particulares.
- **Método de Síntesis:** Proceso de conocimiento que procede de lo simple a lo complejo, de la causa a los efectos, de la parte al todo, de los principios a las consecuencias.
- **Métodos Estadísticos:** Método cuantitativo que permite realizar el análisis de los datos para transformarlos en información y de allí extraer resultados, conclusiones y recomendaciones.

La utilización y aplicación de los métodos mencionados permiten que la investigación se realice de forma progresiva, partiendo desde lo particular a

lo general, analizando los diversos procesos con los cuales se fundamenta el trabajo, permitiendo así que los resultados que se obtienen sean reales y sustenten la investigación y la propuesta

### 3.3. Población y Muestra

En el caso de esta investigación no se va a tomar en cuenta una muestra universal por el tamaño de la población que en este caso en particular, se trata 22 niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo, institución que tiene 12 años brindando educación de calidad al servicio de la comunidad ecuatoriana.

NIÑOS	14	20%
NIÑAS	8	11,43%
PADRES Y MADRES	38	58,28%
EDUCADORAS	6	8,58%
ESPECIALISTAS	4	5,71%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.15** Documentación CDI Ckikimundo 2012

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### La Encuesta

Es una técnica de investigación que consiste en una interrogación verbal o escrita que se realiza a las personas con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

La investigación se apoyará en la aplicación de encuestas anónimas (anexo 1 y 4) que se realizaran a padres, madres y maestras que trabajan en el CDI chikimundo, con el fin de determinar sus intereses y necesidades con respecto a la ansiedad infantil.

## **La Observación**

Es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, entre otros, con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación. Así mismo, otra de las ventajas es que es una técnica de bajo costo y fácil de aplicar. (MENDIZABAL)

La investigación se apoyará en una ficha de observación (anexo 2) con el fin de determinar y detectar a los niños y/o niñas que presentan ansiedad infantil de una manera sistemática, directa y continua.

## **La entrevista**

Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Se considera que este método es más eficaz que el cuestionario, ya que permite obtener una información más completa.

A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesite; si hay interpretación errónea de las preguntas permite aclararla, asegurando una mejor respuesta. (Galan, 2009)<sup>42</sup>

Se realizarán entrevistas a Psicólogos/as tanto del CDI Chikimundo como particulares (Anexo 3), con el fin de conocer la situación sobre el tema de investigación y sobre las estrategias utilizadas que les han permitido mejorar el estilo de vida de los niños y niñas con trastorno de ansiedad.

---

<sup>42</sup> Galan, Manuel 200. [http:// www.metodosdeinvestigacion.com](http://www.metodosdeinvestigacion.com) , recuperado en 2012

Estas actividades permiten ampliar, profundizar y enriquecer los conocimientos sobre la población y los criterios de las personas que necesitan conocer sobre el manejo de la ansiedad infantil.

### **Tratamiento de la Investigación**

La información recopilada con las técnicas mencionadas anteriormente se codificará, tabularán y analizarán para obtener los resultados requeridos. (Quintero, 2012)<sup>43</sup>

La recolección de la información es de fuentes primarias ya que se utilizó como técnica una encuesta a través de la modalidad de cuestionario, Después de recolectar la información se procedió a analizarlos y organizarlos para matemáticamente cuantificarlos y así obtener conclusiones que sustenten la propuesta.

Según CARPI, Anthony. “La recopilación de datos es el registro sistemático de la información; el análisis de datos supone el trabajo de descubrir patrones y tendencias en las series de datos; la interpretación de datos supone la explicación de esos patrones y tendencias”.

---

<sup>43</sup> Quintero, Javier.2008. Psicología y Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Editorial PSIKIDS. Madrid.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Análisis

#### EL NUMERICO

##### 4.1.1 Encuestas aplicada a docentes

##### 1. ¿Qué es la ansiedad infantil?

1.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Síntoma	1	16,66%
Trastorno	4	66,66%
Síndrome	1	16,66%
Enfermedad	0	0,00%
TOTAL	6	100%

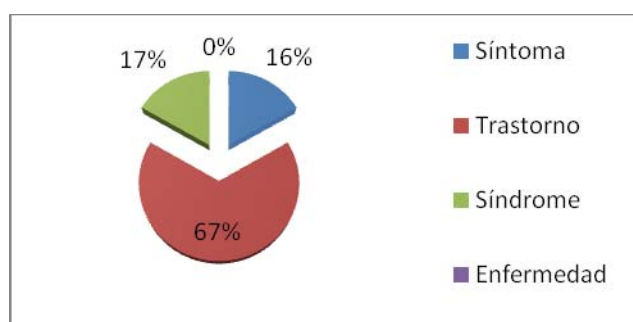


Tabla No.16

Gráfico estadístico No.1

Fuente: Encuesta a docentes

Elaborada por: Ma. Fernanda Cabezas Q.

#### Análisis:

Del total de las maestras encuestadas, el 66,66% consideran que la ansiedad es un trastorno de la infancia, el 16,66% lo consideran un síntoma o un síndrome y un 0,00% lo consideran como una enfermedad infantil.

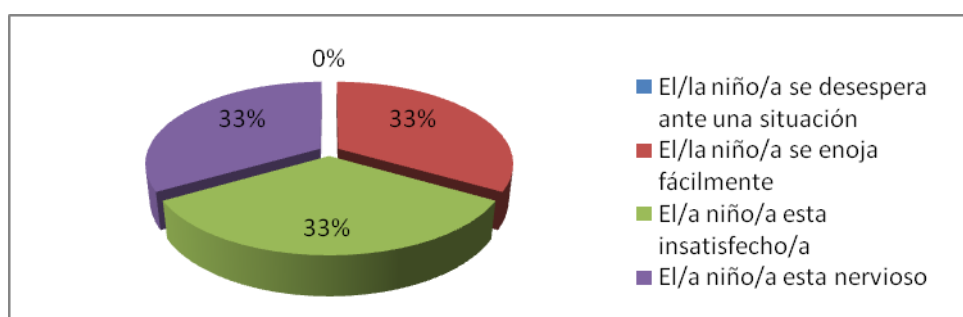
#### Interpretación

Se puede observar que la mayoría de las maestras conoce y están familiarizadas con algún concepto sobre la ansiedad y que este trastorno afecta a de sus alumnos; por lo que se ratifica la importancia de la investigación.

## 2. ¿Usted identifica la ansiedad infantil cuándo?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
El/la niño/a se desespera ante una situación	0	0,00%
El/la niño/a se enoja fácilmente	2	33,33%
El/a niño/a esta insatisfecho/a	2	33,33%
El/a niño/a esta nervioso	2	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 17**



**Gráfico estadístico No.2**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 33,33% de las docentes encuestadas determinan que pueden identificar la ansiedad infantil es el enojo del niño/a, de la misma manera el 33,33% opinan que es la insatisfacción y el 33.33% considera que es el nerviosismo es el indicador; frente a un 0,00% de la desesperación que puede producir una determinada situación.

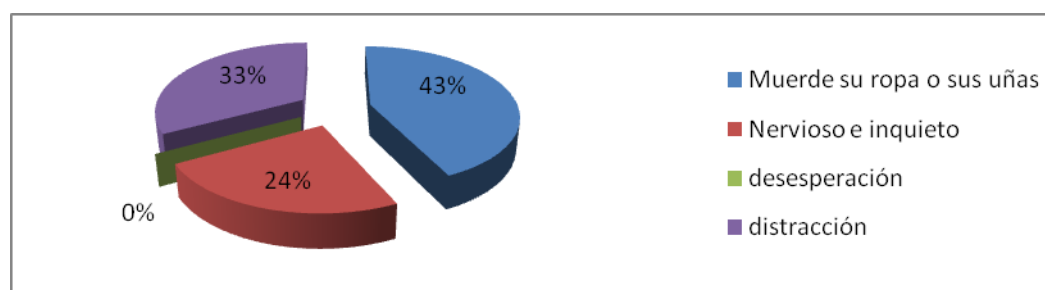
### **Interpretación**

Los resultados anteriores muestran que las educadoras identifican la ansiedad infantil de acuerdo a diferentes manifestaciones que los niños/as presentan.

### 3. ¿Usted considera que son características de la ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Muerde su ropa o sus uñas	2	33,33%
Nervioso e inquieto	2	33,33%
Desesperación	0	0,00%
Distracción	2	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.18**



**Gráfico estadístico No.3**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

#### **Análisis**

El 43% de las docentes indica que reconoce un grado de ansiedad en sus alumnos cuando observa que muerde su ropa o sus uñas, un 33% indica que es notoria la ansiedad cuando el niño/a se muestra distraído, y un 24% opina que la ansiedad se observa con nerviosismo, frente a un 0% de mostrar desesperación.

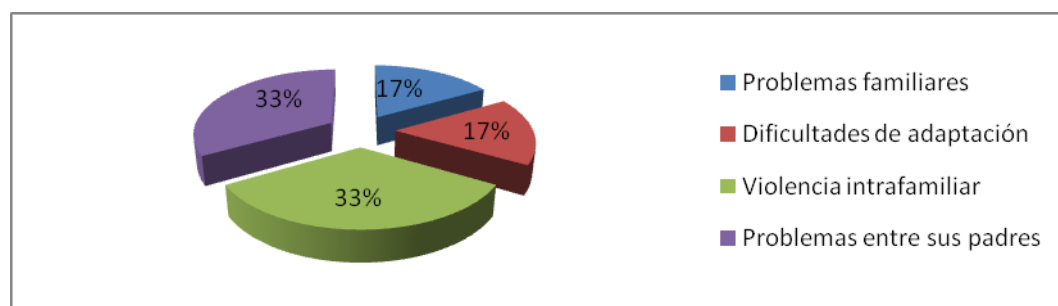
#### **Interpretación**

Se observa que piensan las docentes sobre las características que presentan los niños/as con ansiedad; cuya información es importante para saber si ellas pueden identificar dicho trastorno de manera efectiva de acuerdo a las manifestaciones fisiológicas y/o psicológicas que presentan sus alumnos.

#### 4. ¿Qué factores promueven la ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Problemas familiares	1	16,66%
Dificultades de adaptación	1	16,66%
Violencia intrafamiliar	2	33,34%
Problemas entre sus padres	2	33,34%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 19**



**Gráfico No 4**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

#### **Análisis**

Un 33% de las docentes encuestadas afirman que la violencia intrafamiliar es un factor que promueve la ansiedad infantil, de igual manera un 33% opinan que los problemas en padres y madres de familia influye en los niños/as ansiosos, mientras un 17% están a favor de las dificultades de adaptación y otro 17% coinciden en que los problemas familiares son la causa de dicho trastorno.

#### **Interpretación**

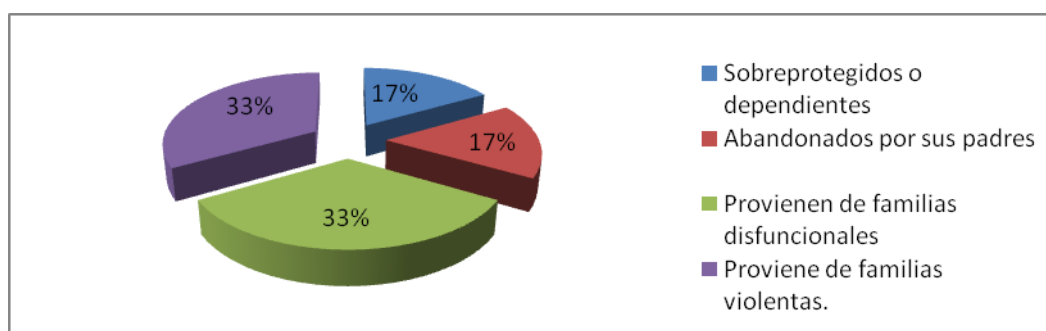
Los resultados muestran que la mitad de maestras consideran que la violencia intrafamiliar y los problemas entre padre y madres son factores determinantes y por lo tanto causantes de la ansiedad infantil y determina que el entorno familiar influye en su desarrollo.



## 5. ¿Qué niños/as son más propensos a presentar ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sobreprotegidos o dependientes	1	16,66%
Abandonados por sus padres	1	16,66%
Proviene de familias disfuncionales	2	33,33%
Proviene de familias violentas	2	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 20**



**Gráfico No.5**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 17% de las maestras indica que los/as niños/as más propensos a la ansiedad son por causa de la sobreprotección de sus padres/madres, del mismo modo 17% opina que la causa es el abandono de algunos de sus progenitores frente a un 33% que considera que la causa son las familias disfuncionales y otro 33% las familias violentas.

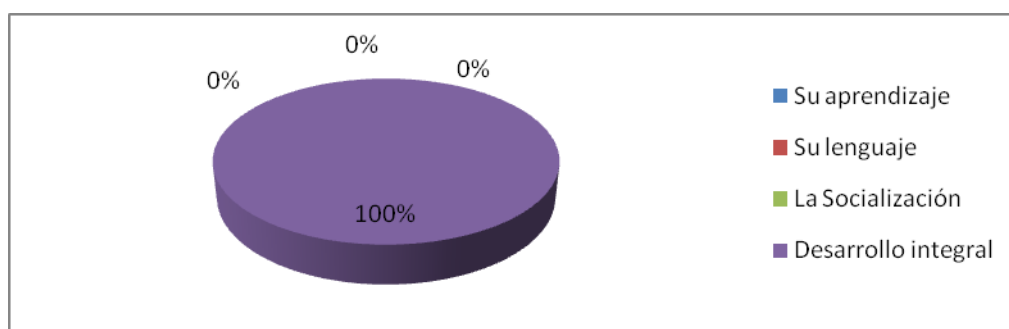
### **Interpretación**

Las docentes confirman que la ansiedad proviene de contexto familiar enfocándose en situaciones particulares provenientes de familias disfuncionales y/o violentas.

## 6. ¿Considera que la ansiedad infantil influye en?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Su aprendizaje	0	0,00%
Su lenguaje	0	0,00%
La Socialización	0	0,00%
Desarrollo integral	6	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 21**



**Gráfico No.6**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 100% de las docentes encuestadas determinaron que cualquier grado de ansiedad en los niños/as afectara su desarrollo integral. Frente al 0% de su afectación en su lenguaje, un 0% en su aprendizaje y un 0% en la socialización.

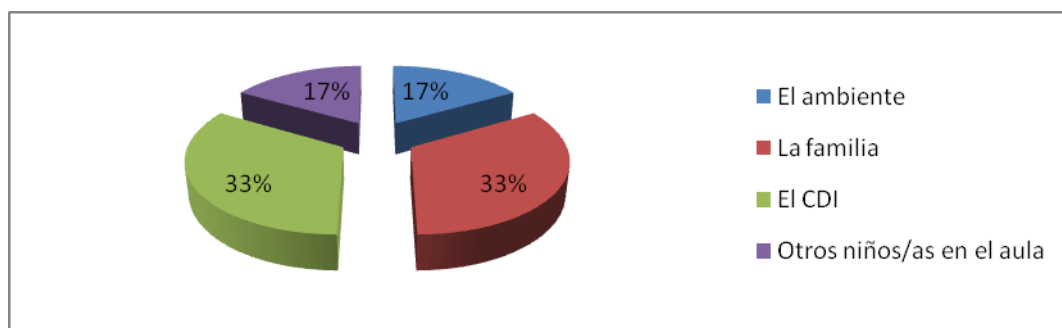
### **Interpretación**

En estos resultados muestran nuevamente como las docentes visualizan que los niños/as con ansiedad se ven afectados y esta influye en su desarrollo integral de manera significativa.

## 7. ¿Considera usted que la ansiedad infantil es influencia de?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
El ambiente	1	16,66%
La familia	2	33,33%
El CDI	2	33,33%
Otros niños/as en el aula	1	16,66%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 22**



**Gráfico No. 7**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 17% de las docentes indica que el ambiente es influencia de la ansiedad mientras el otro 17% opina que otros niños en el aula es la causa del trastorno, frente a un 33% de influencia familiar y otro 33% de influencia del CDI que la puede causar.

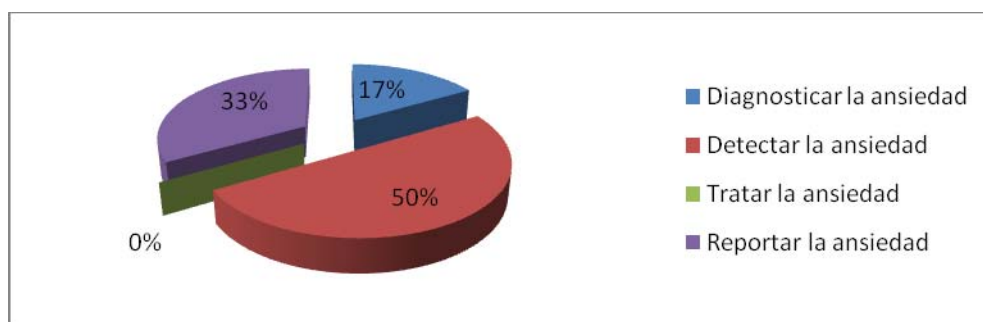
### **Interpretación**

De los resultados anteriores se puede determinar que las docentes afirman que la ansiedad infantil se genera por una influencia compartida entre la familia y el CDI e influye en el desarrollo del niño/a.

## 8. ¿Cómo docente usted puede?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Diagnosticar la ansiedad	1	16,66%
Detectar la ansiedad	3	50,00%
Tratar la ansiedad	0	0,00%
Reportar la ansiedad	2	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 23**



**Gráfico No.8**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 50% de las docentes opina que su responsabilidad es detectar la ansiedad, el 33% afirma que ellas deben reportarla a especialista, un 17% opina que son quienes diagnostican y un 0% señala que no deben tratar la ansiedad infantil.

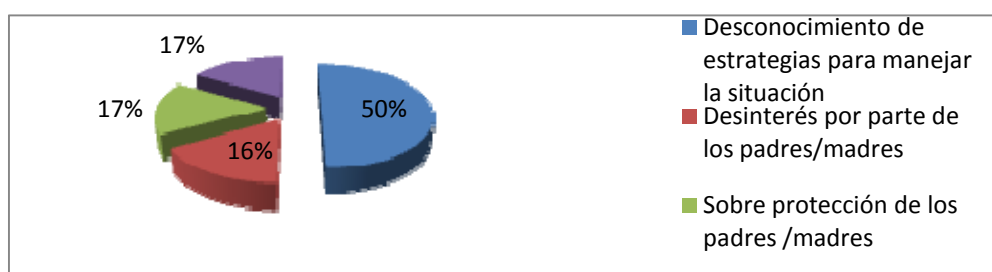
### **Interpretación**

Los resultados muestran que las docentes están consientes y son quienes deben detectar la ansiedad en los/as niños/as a su cargo y reportar al especialista y a la familia para lograr un trabajo conjunto en beneficio de niño/a afectado por el trastorno.

## 9. ¿Qué dificultades presenta usted frente a la ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento de estrategias para manejar la situación	3	50,00%
Desinterés por parte de los padres/madres	1	16,66%
Sobre protección de los padres /madres	1	16,66%
Poca información sobre el tema y su tratamiento	1	16,66%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**TablaNo.24**



**Gráfico No.9**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### Análisis

El 50% de las docentes desconoce sobre las estrategias para manejar la ansiedad infantil, un 17% afirma que la sobre protección por parte de sus padres/madres y el otro 17% que tienen poca información sobre el tema y su tratamiento es una dificultad, sin dejar de lado el 16% que opinan que influye también el desinterés de padres y madres de familia.

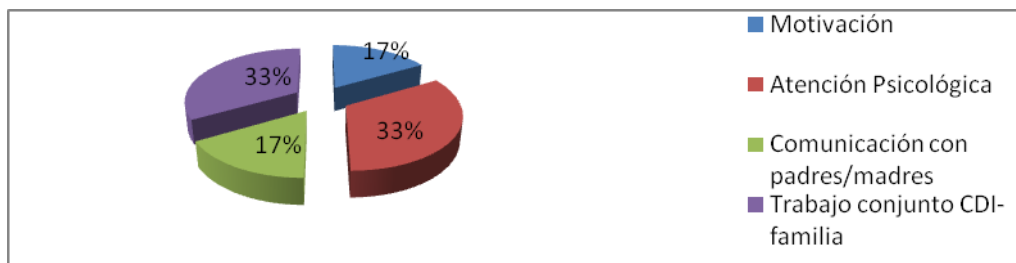
### Interpretación

Los resultados demuestran que las dificultades que presentan las docentes frente a la ansiedad infantil son el desconocimiento de estrategias para manejar la ansiedad, la poca información y la sobreprotección de los padres y madres a sus hijos.

**10. ¿Qué estrategia cree usted conveniente para mejorar la ansiedad infantil?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Motivación	1	16,66%
Atención Psicológica	2	33,33%
Comunicación con padres/madres	1	16,66%
Trabajo conjunto CDI-familia	2	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.25**



**Gráfico No. 10**

**Fuente:** Encuesta a docentes

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

**Análisis**

El 33% de las docentes afirma que es conveniente la atención psicológica para los niños/as que la padecen, el otro 33% considera que es conveniente el trabajo conjunto entre el CDI y la familia, frente a un 17% de motivación y el otro 17% de la existencia de comunicación con los padres y madres de familia.

**Interpretación**

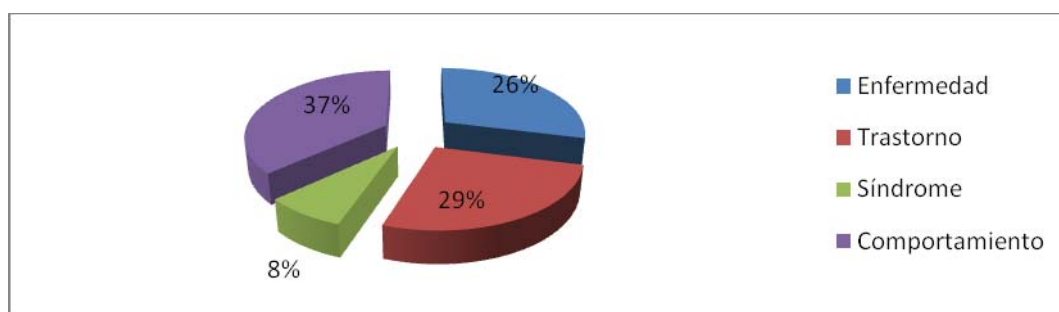
De acuerdo a los resultados anteriores la mayoría de docentes considera relevante el apoyo psicológico y el trabajo de la familia con el CDI, sin dejar de lado la motivación y comunicación con los padres y familia para mejorar el estado de ansiedad en los niños/as.

#### 4.1.2. Encuesta aplicada a padres y madres de familia.

##### 1. ¿Considera que la ansiedad es?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad	10	26,31%
Trastorno	11	28,94%
Síndrome	3	7,89%
Comportamiento	14	36,84%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.26**



**Gráfico estadístico No.11**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

##### **Análisis:**

Del total de padres y madres encuestados el 8% considera que la ansiedad infantil es un síndrome, el 26% opinan que es una enfermedad, el 29% considera que es trastorno y el 37% afirma que es un comportamiento.

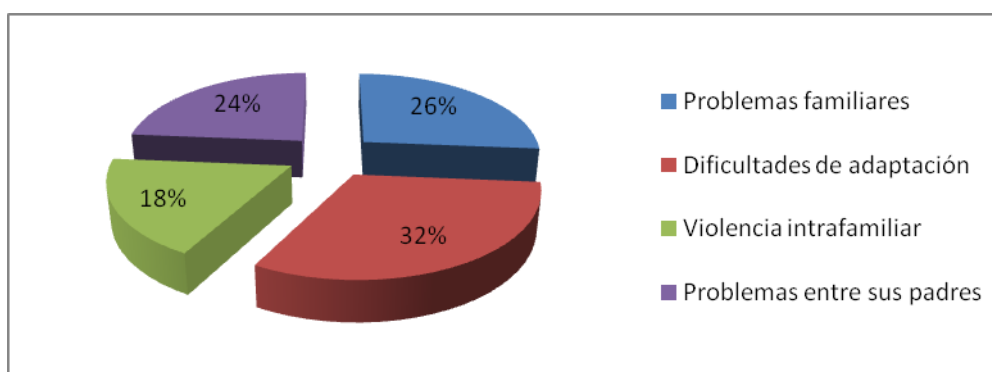
##### **Interpretación**

Podemos observar el desconocimiento que los padres y madres de familia tienen acerca de la ansiedad infantil, lo que indica que el niño/a padece el trastorno y los padres y/o madres no pueden identificarla ni cómo manejarla.

## 2. ¿A su criterio, qué factores que promueven la ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Problemas familiares	10	26,31%
Dificultades de adaptación	12	31,57%
Violencia intrafamiliar	7	18,42%
Problemas entre sus padres	9	23,68%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.27**



**Gráfico No.12**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 18% de los padres y madres encuestados opinan que la violencia intrafamiliar es causante de la ansiedad infantil, mientras un 24% consideran que los problemas entre ellos/ ellas es la causa, los porcentajes más altos lo tienen los problemas familiares con un 26% y las dificultades de adaptación con un 32%.

### **Interpretación**

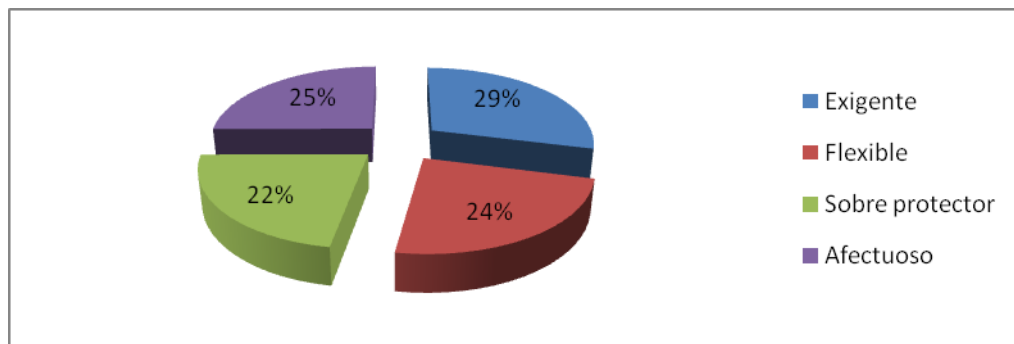
La mayoría de padres y madres de familia consideran que la adaptación al CDI es la causa de la ansiedad de sus hijos, lo que indica que el trabajo en conjunto entre la familia y el CDI es muy importante en el desarrollo de los niños/as.



### 3. Es usted un padre/madre

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Exigente	9	23,68%
Flexible	11	28,94%
Sobre protector	8	21,05%
Afectuoso	9	21,05%
TOTAL	38	100%

**Tabla No. 28**



**Gráfico No. 13**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

#### **Análisis**

El 22% de los padres y madres de familia afirma que sobre protegen a sus hijos/as, el 24% consideran que son flexibles, un 25% opinan que son afectuosos y un 29% se consideran exigentes con los niños/as.

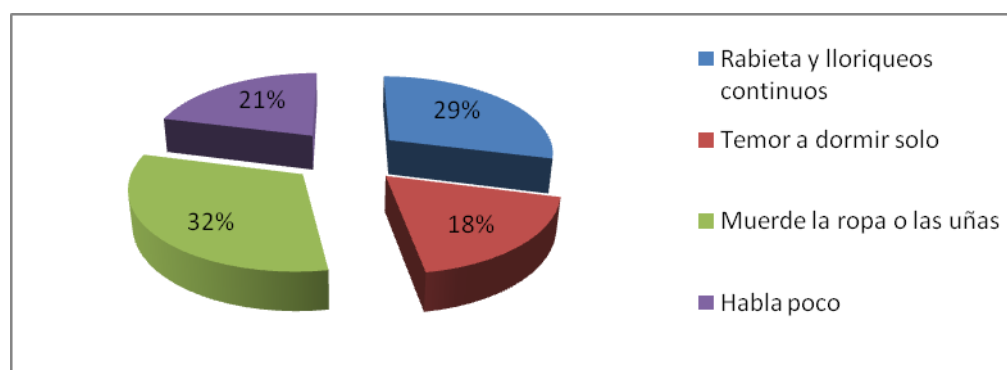
#### **Interpretación**

Los resultados nos muestran que los niños/as son propensos a la ansiedad con la exigencia de sus padres y/o madres considerando que el afecto es importante en determinados momentos para controlar dicho trastorno.

#### 4. ¿Ha notado algún cambio en el comportamiento de su hijo/ hija?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Rabieta y lloriqueos continuos	11	28,94%
Temor a dormir solo	7	18,42%
Muerde la ropa o las uñas	12	31,57%
Habla poco	8	21,05%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 29**



**Gráfico No. 14**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

#### **Análisis**

El 32% representa al número de niños/as con ansiedad que muerde su ropa y/o sus uñas, un 29% adquiere las rabietas y lloriqueos como medio de defensa según sus padres/madres, el 21% lo demuestra con la poca socialización y un 18% con el temor a dormir solo.

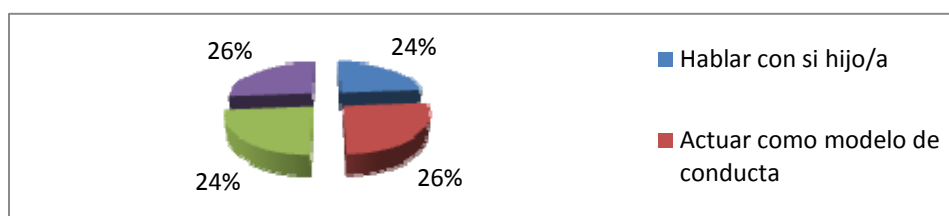
#### **Interpretación**

Con los resultados anteriores se puede observar que los padres/madres consideran los cambios de comportamiento más notorios en sus hijos/as es la auto agresión; sin que ellos puedan identificar la ansiedad en ellos.

**5. ¿Considera que es importante para enfrentar la ansiedad?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Hablar con si hijo/a	9	23,68%
Actuar como modelo de conducta	10	26,31%
Compartir juegos	9	23,68%
Demostrar afecto	10	26,31%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 30**



**Gráfico No. 15**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

**Análisis**

El 24% de los padres /madres encuestados opina que el dialogo es fundamental para enfrentarla ansiedad en sus hijos/as, frente a otro 24% que considera que el compartir juegos es importante para mejorar su comportamiento; por otro lado está el 26% de padres/madres que opinan que demostrar cariño pueden controlarla y otro 26% creen que lo lograrán con el buen ejemplo.

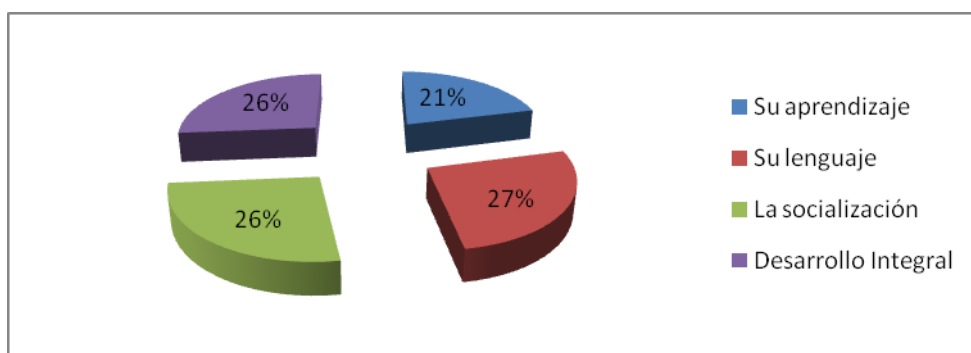
**Interpretación**

Los resultados anteriores muestran que la mayoría de padres/madres son consientes de la necesidad del dialogo y del buen ejemplo para que sus hijos/as adquieran la seguridad necesaria y así enfrentar las experiencias en el CDI.

## 6. ¿Considera que la ansiedad infantil influye en?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Su aprendizaje	8	21,05%
Su lenguaje	10	26,31%
La socialización	10	26,31%
Desarrollo Integral	10	26,31%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 31**



**Gráfico No. 16**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 21% de los padres y madres de familia opinan la ansiedad afecta el aprendizaje de sus hijos, un 26% afirma que afecta la socialización y otro 26% opina que afecta su desarrollo integral, el 27% restante afirma que la ansiedad afecta a su lenguaje.

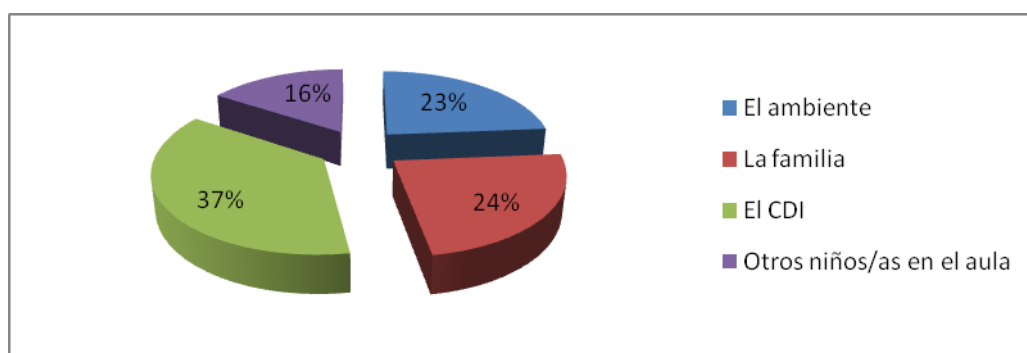
### **Interpretación**

La mayoría de padres y madres de familia consideran que la ansiedad infantil afecta en mayor porcentaje a sus hijos en su lenguaje, detectando cambios en su comportamiento, presentando mayor dificultad en esta área.

## 7. ¿Considera usted que la ansiedad infantil es influencia de?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
El ambiente	9	23,69%
La familia	14	36,84%
El CDI	9	23,69%
Otros niños/as en el aula	6	15,78%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 32**



**Gráfico No.17**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 16% de los padres y madres encuestados afirma otros niños en el aula son influencia para la ansiedad de sus hijos, el 23% opina que la causa es el ambiente, el 24% opina que es la familia la causante y el 37% considera que es el CDI el causante de dicho trastorno.

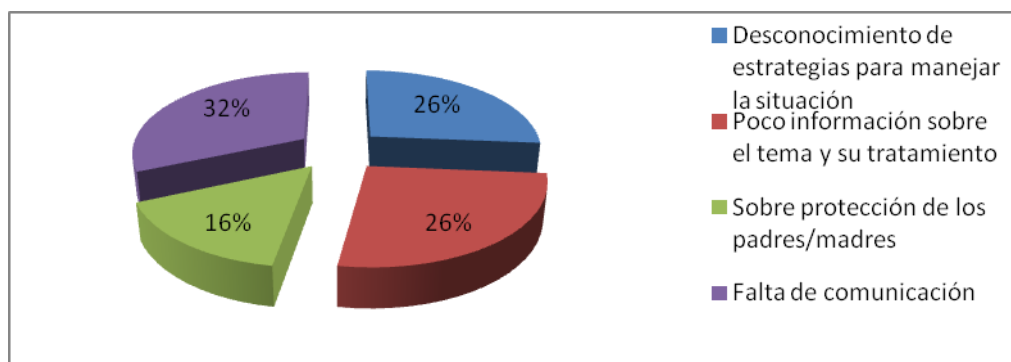
### **Interpretación**

Los resultados muestran que en la mayoría los padres y madres de familia consideran que la causa de ansiedad de sus hijos/as se produce en el CDI, lo que se considera importante porque ratifica que el trabajo debe ser en conjunto entre la familia y el CDI.

## 8. ¿Qué dificultades presenta usted frente a la ansiedad infantil?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento de estrategias para manejar la situación	10	26,31%
Poco información sobre el tema y su tratamiento	10	26,31%
Sobre protección de los padres/madres	6	15,81%
Falta de comunicación	12	31,57%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No.33**



**Gráfico No. 18**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 32% de padres y madres de familia encuestados opina que es la mayor dificultad que padecen frente a la ansiedad, mientras un 26% afirma que desconoce sobre estrategias de tratamiento y otro 26% desconocen sobre el tema y un 16% considera que la sobre protección es la dificultad que presentan frente a dicho trastorno.

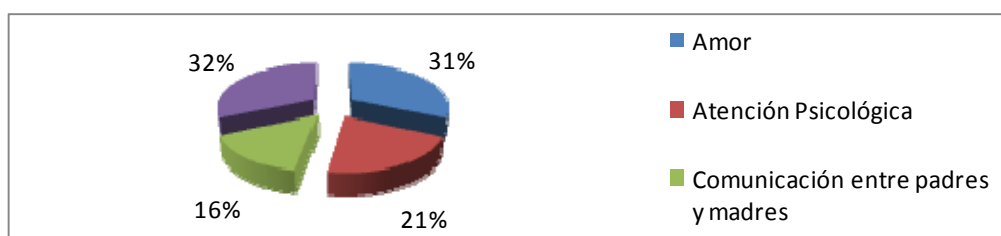
### **Interpretación.**

Podemos observar que la mayoría de padres y madres de familia consideran que la mayor dificultad frente a la ansiedad de sus hijos/as es la falta de comunicación intrafamiliar y/o familia con el CDI.

**9. ¿Qué estrategia cree usted conveniente para mejorar la ansiedad infantil?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Amor	12	31,57%
Atención Psicológica	8	21,06%
Comunicación entre padres y madres	6	15,80%
Trabajo conjunto CDI- familia	12	31,57%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 34**



**Gráfico No. 19**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

**Análisis**

El 16% de los padres y madres de familia encuestados afirma que la estrategia para combatir la ansiedad de sus hijos/as es la comunicación entre ellos/as, un 21% considera que es importante la atención psicológica, un 31% mas opina que demostrar amor es lo mejor para ellos y el 32% restante afirma que la mejor estrategia es el trabajo conjunto entre la familia y CDI.

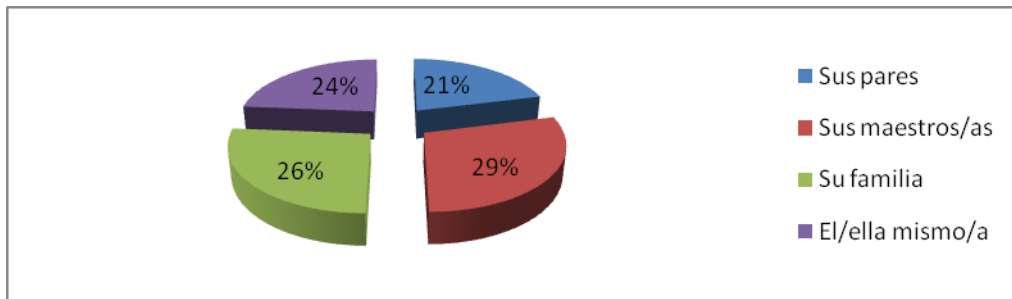
**Interpretación**

En los resultados anteriores se puede observar que la mayoría de padres y madres de familia consideran que la estrategia más importante en el manejo de la ansiedad infantil debe ser en conjunto con el CDI.

## 10. ¿Considera que la ansiedad infantil influye en relación con?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sus pares	8	21,06%
Sus maestros/as	11	28,95%
Su familia	10	26,31%
Él/ella mismo/a	9	23,68%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 35**



**Gráfico No. 20**

**Fuente:** Encuesta a padres y madres del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q.

### **Análisis**

El 21% de los padres y madres encuestado considera que la ansiedad influye para relacionarse con otros niños/as, un 24% afirma que afecta en su autoestima, el 26% opina que afecta a la relación familiar y el 29% afirma que afecta a la relación con la maestra en el CDI.

### **Interpretación**

Los resultados nos muestran que la ansiedad infantil afecta a la relación socialización de los niños, con sus pares, su familia, sus maestras/os y consigo mismo, afectando así su desarrollo integral.

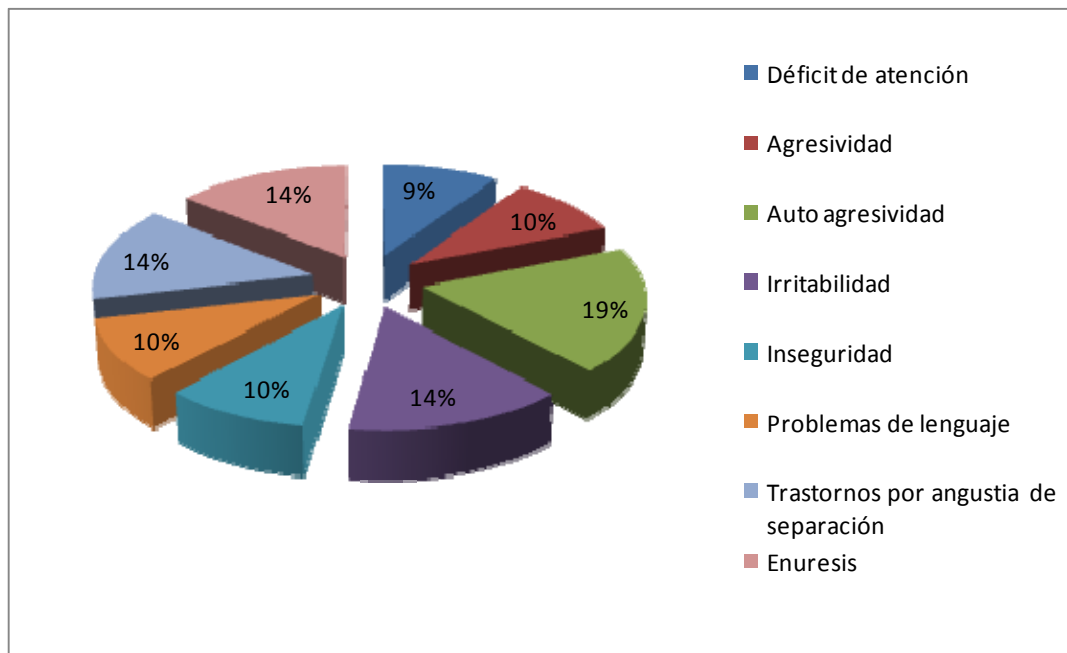


#### 4.1.3 Ficha de observación a niños de 4 a 5 años

<b>CRITERIOS</b>	<b>Frecuencia de Conducta</b>	<b>Porcentaje</b>
I. Bajo nivel de comprensión	0	0,00%
II. Desubicación temporoespacial	0	0,00%
<b>III. Déficit de atención</b>	<b>2</b>	<b>9,52%</b>
IV. Hipo actividad	0	0,00%
<b>V. Agresividad</b>	<b>2</b>	<b>9,52%</b>
<b>VI. Auto agresividad</b>	<b>4</b>	<b>19,05%</b>
VII. Atención dispersa	0	0,00%
<b>VII. Irritabilidad</b>	<b>3</b>	<b>14,29%</b>
<b>IX. Inseguridad</b>	<b>2</b>	<b>9,52%</b>
X. Desobediencia patológica	0	0,00%
<b>XI. Problemas de lenguaje</b>	<b>2</b>	<b>9,52%</b>
<b>XII. Trastornos por angustia de separación</b>	<b>3</b>	<b>14,29%</b>
XIII. Depresión infantil	0	0,00%
XIV. Problemas de alimentación	0	0,00%
XV. Alimentaciones en las sensopercepciones visuales y auditivas	0	0,00%
<b>XVI. Enuresis</b>	<b>3</b>	<b>14,29%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Tabla No. 36**

Fechas de Observación del 4 al 15 de marzo de 2013



**Gráfico No. 21**

**Fuente:** Fichas de observación aplicada a niños de 4 a 5 años  
Del CDI Chikimundo

**Elaborada por:** Ma. Fernanda Cabezas Q

### **Análisis**

El 9% de la ficha de los niños/as observados muestra su ansiedad es demostrada con un déficit de atención, un 10% lo demuestran con la agresividad, otro 10% con la inseguridad y un 10% más con problemas de lenguaje; un 14% se observa con la enuresis y otro 14% con irritabilidad y otro 14% con trastornos por angustia de separación; finalmente tenemos un 19% que muestra autoagresión.

### **Interpretación**

Podemos observar que la mayoría de niños/as se auto agreden como consecuencia de la ansiedad, lo cual puede obstaculizar la ayuda del maestro en el CDI, en cuanto a su desarrollo integral.

#### **4.1.4 Entrevista**

De los especialistas entrevistados podemos concluir lo siguiente:

Psicóloga Lucía Tigre

Psicóloga Alegría Larrea

Psicóloga Sandra Cabezas

Dr. Roberto Razo

#### **1. ¿Quisiera que nos de algunas pautas de como percatarnos de cuando un niño o niña presenta un cuadro de ansiedad?**

Estar alerta si se los niños/as presentan conductas de angustia, miedo o intranquilidad.

#### **2. ¿Cuáles son los síntomas básicos?**

- ❖ Baja autoestima
- ❖ Poca atención en el aula
- ❖ Relaciones interpersonales deficientes
- ❖ Agresividad, llanto, falta de motivación en el aula
- ❖ Dificultad para adaptarse al entorno familiar y social

#### **3. ¿Qué debe hacer el padre/ madre al notar los cambios en el niño o niña?**

Identificar la causa de los cambios que presentan los niños/as ansiosos, dialogar directamente con ellos/as y prestar la atención necesaria a las conductas que nos indican que algo está ocurriendo, informarlo en el CDI para que reciban ayuda lo antes posible.

#### **4. ¿Qué debe hacer la educadora?**

Después de detectar la ansiedad se debe informar al psicólogo/a para que sea él/ella quien evalúe e inicie un tratamiento y luego informar a los padres y madres de familia; sin dejar de lado la motivación en el aula y fortalecer su autoestima.

#### **5. ¿En qué áreas puede afectar la ansiedad infantil?**

En definitiva afecta a su desarrollo psico-social que es parte importante de su desarrollo integral.

#### **6. ¿Qué recomendación para el manejo de la ansiedad infantil en el hogar y en el CDI?**

- ❖ Fomentar la confianza en sí mismo/a
- ❖ Informar y/o capacitar sobre el tema y su tratamiento.
- ❖ Concientizar al padre y madre para el manejo de la frustración en el hogar.
- ❖ Reconocer los cambios de comportamiento y/o conducta que están afectando su desarrollo.
- ❖ Comunicación constante entre el CDI y la familia para mejorar la comprensión de las nuevas experiencias o situaciones dentro de ellas.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA

#### 5.1. Presentación:

#### GUIA DE TÉCNICAS PARA SENSIBILIZACIÓN E INFORMACIÓN A DOCENTES, PADRES Y MADRES DE FAMILIA SOBRE LA ANSIEDAD EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS



**Fuente: Google imágenes**

Todos sufrimos de ansiedad, la diferencia está en la forma de enfrentarnos a ella. Durante los primeros años de vida el niño depende casi exclusivamente de los adultos para ayudarlo a manejar sus sentimientos. Cuando sufre ansiedad, si sus papás están cerca para consolarlo, aprenderá a calmarse. Si por el contrario el pequeño no es consolado, sentirá cada vez más ansiedad y producirá más niveles de hormonas de estrés. Su cerebro se desarrollará para la ansiedad y no para la calma.

Es común que los niños menores de 4 a 5 años tengan sentimientos de ansiedad. Forman parte del proceso de crecimiento. A esta edad la imaginación y el razonamiento del niño/a se están desarrollando plenamente, siendo capaz de comprender los peligros que le rodean, como empezar en el Centro de Desarrollo Infantil, conocer nuevos amigos,

separarse de sus padres entre otros; como docente y como padres y madres debemos ayudarlo a hacer frente a sus nuevas emociones.

Los sentimientos de preocupación son una señal de miedo ante el peligro de algo físico o psicológico. La ansiedad provoca una reacción poderosa y automática en la parte más primitiva del cerebro que activa nuestra supervivencia. Al sufrir emociones como ira, miedo, etc. el organismo libera las hormonas del estrés que predisponen al cuerpo para enfrentarnos o alejarnos de ese peligro y estas hormonas bloquean la producción de las hormonas del bienestar.

## **5.2. Objetivo General**

Conocer a fondo La Ansiedad Infantil a fin de que se detecte a tiempo y se maneje de la mejor manera en el Centro de Desarrollo Infantil y dentro del ambiente familiar.

### **5.2.1. Objetivo Específicos**

- ❖ Proporcionar a los docentes, padres y madres de familia los conocimientos necesarios para detectar el Trastorno de Ansiedad en niños/as de 4 a 5 años de edad.
- ❖ Generar técnicas que ayuden a mejorar el estilo de vida de los niños y niñas que padecen este trastorno.

## **5.3. Justificación:**

Los diferentes comportamientos de adaptación de los niños y niñas por determinadas circunstancias nos da la razón suficiente para realizar una investigación y establecer un informativo sobre la ansiedad infantil donde podremos identificar sus causas, consecuencias y posibles técnicas para su tratamiento y manejo dentro del aula y el apoyo en la familia. Por ello; el

objetivo de esta investigación es detectar las causas y las consecuencias de la ansiedad infantil en los niños y niñas de 4 a 5 años del Centro de Desarrollo Infantil **Chikimundo** ubicado en el sur de la ciudad de Quito y de esta manera tratar de buscar las acciones necesarias para mejorar su desarrollo integral de manera favorable.

Finalmente la investigación responde a la necesidad de informar adecuadamente a padres, madres, maestras/os sobre este tema y de esta manera contribuir a la solución temprana de posibles problemas futuros. Vale la pena resaltar que la ansiedad infantil es un tema que no se conoce y no se trata adecuadamente y del cual podrían formularse muchas investigaciones que ayuden a esta investigación y aporten a los resultados de la misma.

Se encontró diferentes trabajos de investigación sobre varios temas que desencadenan la ansiedad infantil.

## 5.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 5.4.1. ¿Qué es la Ansiedad?



Fuente: Google imágenes

Es una **emoción natural**. Por lo tanto, la ansiedad guarda algunas similitudes con otras emociones, tales como la alegría, el enfado, la tristeza,

el miedo, etc. La ansiedad es experimentada como una emoción desagradable, negativa, que surge en una situación ante la que percibimos una amenaza (posibles consecuencias negativas). Para afrontar esta situación y tratar de reducir las consecuencias negativas el individuo debe ponerse en alerta.

La reacción emocional puede observarse a un triple nivel: cognitivo-subjetivo (la experiencia), fisiológico (cambios corporales) y motor (conductual-observable).

A **nivel cognitivo-subjetivo**, la ansiedad se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos (cardíacos, respiratorios, etc.)

A **nivel fisiológico**, la ansiedad se caracteriza por la activación de diferentes sistemas, principalmente el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Motor, aunque también se activan otros, como el Sistema Nervioso Central, o el Sistema Endocrino, o el Sistema Inmune.

De todos los cambios que se producen, el individuo sólo percibe algunos cambios en respuestas tales como la tasa cardíaca, tasa respiratoria, sudoración, temperatura periférica, tensión muscular, sensaciones gástricas, etc. La persistencia de estos cambios fisiológicos puede acarrear una serie de desórdenes psico-fisiológicos transitorios, tales como dolores de cabeza, insomnio, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, entre otras.

A **nivel motor**, la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (comida, bebida, tabaco, etc.), llanto, tensión en la expresión facial, etc.



## 5.5. Ansiedad Infantil



Fuente: Google imágenes

### 5.5.1. Causas

Cuando nos percatemos de que nuestros niños/as tiene una excesiva activación, se encuentra muy nervioso y aparentemente parece que no es debido a nada, estaremos muy pendientes, ya que se deben prevenir estos síntomas ansiosos porque puede llegar a pasar a un estado de ansiedad.

En muchas ocasiones en la vida del niño pueden aparecer diferentes tipos de problemas y si no saben solucionarlos, se verán agobiados pudiendo llegar a desarrollar un estado ansioso, en estos casos se le darán al niño mecanismos de defensa para poder resolver los problemas antes de que llegue a esa situación tan desagradable y problemática.

### 5.5.2. Consecuencias

Los niños con trastornos de ansiedad suelen experimentar un miedo intenso, preocupación o inquietud que puede durar largos períodos de tiempo y afectar significativamente sus vidas. Si no se trata con prontitud, los trastornos de ansiedad pueden derivar en:

- ❖ Repetidas ausencias a clase o una incapacidad para terminar el período de escolaridad.
- ❖ Deterioro en las relaciones con iguales.

- ❖ Baja autoestima.
- ❖ Abuso de alcohol u otro tipo de drogas.
- ❖ Problemas de ajuste en situaciones laborales.
- ❖ Trastornos de ansiedad en edad adulta.

### 5.5.3. Síntomas

Los síntomas generales que presentan los niños en estos casos, son:

**Trastornos afectivos:** tales como un marcado sentimiento de inferioridad, la asertividad es un tema difícil en ellos, suelen ser tímidos.

**Trastornos intelectuales y dificultades escolar:** por déficit de atención, memoria, rendimiento general.

**Trastornos motores:** pueden presentar tartamudez, sonambulismo, succión del pulgar, entre otras.

**Trastornos somáticos:** insomnio, enuresis, asma bronquial, anorexia, cefaleas, vómitos, abdominalgias.

### 5.6. ¿Qué podemos hacer como Docentes?



Fuente: Google imágenes

La primera infancia es una etapa de gran relevancia ya que adquieren mayor autonomía, aparece el pensamiento lógico, mediante el cual el niño/a alcanza a distinguir la realidad de la fantasía. Y en el CDI desarrollan un cúmulo de aprendizajes adquiridos de su entorno inmediato familiar y social.

Los niños/as con trastornos de ansiedad se sienten incómodos e inquietos en situaciones que generalmente no son amenazantes. Por eso, los niños que padecen este trastorno experimentan miedo y preocupación ante algunos eventos y expectativas que son completamente normales. El trastorno de ansiedad es una de las condiciones mentales más frecuentes entre niños.

Los efectos de estos síntomas son tan marcados que el niño pierde todo contacto con el mundo exterior. Una de las claves principales para reconocer este desorden son las ausencias escolares. Si el niño se ausenta repetidamente por enfermedad, se deben investigar las causas. Estos niños pueden ser groseros y poco condescendientes cuando tratan de evitar las situaciones que les producen ansiedad. Por consiguiente, generalmente evitan exponerse y se marginan de los grupos de compañeros.

Como docentes debemos tener muy presente los siguientes indicadores de los niños/as:

- ❖ Sienten una intensa ansiedad al separarse de los padres; experimentan gran nostalgia cuando se encuentra lejos de ellos.
- ❖ Les mortifica que sus padres se mueran en algún momento; son pegajosos con ellos y los siguen de cuarto en cuarto.
- ❖ Rehúsan dormir solos; no quiere dormir fuera de la casa.
- ❖ Dicen que están enfermos para no asistir a la escuela (su malestar desaparece cuando se quedan en la casa).
- ❖ Sienten una preocupación excesiva y global por la escuela, por la apariencia y por compartir con los amigos.
- ❖ Son perfeccionistas; piensan que todo lo hacen mal y vuelven a hacer sus tareas.

- ❖ Manifiestan una excesiva seriedad; se sienten tensos, inseguros e hipersensibles ante las críticas.
- ❖ Mantienen oídos sordos a las palabras de estímulo y de confianza, están constantemente preocupados aunque su trabajo escolar sea excelente.
- ❖ Experimentan una aguda timidez y un gran malestar ante situaciones sociales.
- ❖ Limitan sus contactos sociales a los miembros de la familia cercana.
- ❖ Sienten miedo de ser señalados, juzgados, evaluados y de que le hagan preguntas en clase.
- ❖ Padecen fobias ante situaciones específicas (comer en restaurantes, ir a baños públicos).
- ❖ Manifiestan preocupación e inquietud por las repetidas ausencias al CDI.
- ❖ Indican que el niño se derrumba anímicamente cuando tratan de obligarlo a participar en las actividades que le causan ansiedad.
- ❖ Se encuentran entre la espada y la pared: si ceden ante la ansiedad del niño se corre el riesgo de que fracase en la escuela, pero si insisten en que asista al colegio y tenga contactos sociales ocasionan que el niño se sienta anímicamente destruido.

### 5.6.1. LO QUE PODEMOS HACER

***Alejar los sentimientos de culpa.***



**Fuente: Google imágenes**

Los padres se sienten culpables constantemente, se vuelven sensibles a cualquier indicación de que ellos son la causa de la enfermedad del menor. Consideran que pensar que los culpan de los problemas de su hijo los ahuyenta, los pone a la defensiva y los hace desconfiar. Por eso, es muy importante que los maestros les digan directamente que “La culpa no es de ustedes” o “Sé lo difícil que debe ser la situación en la casa por la tensión que están sufriendo, pero que quede claro que ustedes no son la causa de la enfermedad.”

***Reconocer que la negación y el enojo son normales.***



**Fuente: Google imágenes**

Dígalos a los padres que usted sabe que cualquier persona que pase por la crisis que ellos están pasando reaccionará de la misma manera; y que sus indecisiones y frustraciones son totalmente comprensibles.

***Comunicar empatía y compasión por el dilema de los padres.***



**Fuente: Google imágenes**

Muestre una actitud cálida y de aceptación. De esta forma, establecerá una relación de confianza larga y duradera.

***Erradicar el estigma de la enfermedad mental.***



**Fuente: Google imágenes**

Compare la enfermedad mental con otras enfermedades infantiles como la diabetes y la epilepsia. Subraye que miles de niños están bajo el cuidado de un psiquiatra y que el tratamiento es muy efectivo. Además, indíqueles que constantemente se están haciendo más y mejores investigaciones para asegurar que los medicamentos son apropiados y seguros para los niños.

***Señalar que la intervención temprana y el tratamiento son pasos esenciales que protegen al niño.***



**Fuente: Google imágenes**

Explíqueles que, si se actúa a tiempo, se disminuirá la severidad de la condición y se evitará padecer formas más severas de la enfermedad en el futuro. Recuérdeles que el tratamiento es efectivo, que darle al niño el

medicamento apropiado le permite recuperar el terreno perdido y desarrollar su potencial. Asegúreles que el individuo mejor calificado para orientarlos es el psiquiatra.

***Ser particularmente sensible con los padres que tienen necesidades o inquietudes especiales.***



**Fuente: Google imágenes**

Sea consciente de los problemas especiales del padre que no tiene pareja, las madres que trabajan, las familias de escasos recursos o que provienen de distintos grupos sociales o étnicos.

***Poner en contacto a los padres con los diferentes recursos de apoyo.***



**Fuente: Google imágenes**

Dígales que la educación es la clave para comprender el problema. Entrégueles información referente a la ansiedad infantil y sobre las diferentes

alternativas para ayudarlos en el proceso y que se informen sobre los lugares a dónde pueden acudir, los grupos de apoyo y las clases educativas. Hágales sentir la necesidad de buscar ayuda.

## **5.7. ¿Qué podemos hacer como Padres y Madres?**



**Fuente: Google imágenes**

### **5.7.1. Reconoce los síntomas de la ansiedad.**

La preocupación excesiva puede afectar la salud de tus hija/o. Detecta su nivel de ansiedad fijándote en lo siguiente:

- ❖ ¿Se queja muy seguido de dolor de estómago o de cabeza?
- ❖ ¿Le cuesta trabajo dormir?
- ❖ ¿Tiene cambios repentinos de ánimo, mostrándose irritable o nerviosa?
- ❖ ¿Le cuesta trabajo separarse de ti?
- ❖ ¿Tiene algún hábito nervioso, como morderse las uñas u otros?
- ❖ ¿Te dice que no quiere ir a la escuela o participar en sus actividades normales?



## Trate de localizar el origen.

Examina la vida familiar y escolar, buscando los siguientes detonadores:



**Cambios en la familia.**

**Fuente: Google imágenes**

En casa ¿hay cambios significativos? Un divorcio, una muerte o una mudanza son eventos impactantes en la vida familiar que pueden moverle el tapete a tu hi/o y causarle mucha ansiedad.

La zozobra de no saber que va a pasar es muy estresante para los niñas/os. Si hay algún cambio grande, reconócelo y recuerda que tu hija/o necesita un cuidado especial para sentirse segura que tú la sigas queriendo y protegiendo.

En casa, habla abiertamente del cambio y cómo te hace sentir, y trata de convivir con tu hija/o de una forma muy cercana mientras que todos adapten a la nueva situación.



**Un horario sobrecargado.**

**Fuente: Google imágenes**

Andar a las carreras es un mal moderno que aqueja a toda la sociedad. Sin embargo, llenar el día de tu hija/o de puras actividades planeadas puede ser agobiante para ella.

Si no tiene tiempo para hacer la tarea por la clase de ballet, el entrenamiento de futbol y la terapia, debes quitar algo para que ella pueda descansar un ratito de las carreras.

Para crecer sanamente los niñas/os necesitan un tiempo libre para pensar, soñar y aburrirse.

Aunque tú seas una persona sumamente ocupada, deja que tu hija/o disfrute su infancia con calma.



**Expectativas demasiado altas.**

**Fuente: Google imágenes**

Los niñas/os que son excelentes alumnos, destacados atletas o artistas dotados tienden a ser perfeccionistas despiadados. Ellos mismos no se permiten bajar una milésima de sus propios estándares.

Como nadie es perfecto, viven en constante peligro de equivocarse. El riesgo del fracaso les acecha y causa mucha ansiedad.

Ojo: muchas veces este patrón intolerante se refuerza con las actitudes en casa. Ten cuidado de que tu hija/o sepa que tu amor por ella es incondicional y no depende del éxito de sus actos.



**Presiones escolares.**

**Fuente: Google imágenes**

El centro de desarrollo Infantil puede ser un ambiente bastante intimidante para alguien que no entiende todo a la primera. Si tu hija/o está teniendo dificultades, hable con su maestro para implementar un plan para ayudarla/o.

Si empieza a tener éxito con apoyo, crecerá su seguridad personal y dejará de preocuparse por el fracaso.

Si el problema es social, apóyela/o para que aprenda a expresar sus miedos y sus emociones. Ayúdala a ensayar cómo exigir respeto y lograr que se libere de la intimidación.



**Información impactante.**

**Fuente: Google imágenes**

Vivimos en un mundo donde los medios informativos no respetan al público. El acceso permanente a material inapropiado y violento es una realidad cotidiana para los niños/os.

Sin embargo, ellos tienen poca tolerancia para las historias sangrientas y espeluznantes, ya que todo se vuelve personal. Las tragedias ajenas y las películas horripilantes les causan ansiedad extrema, porque pueden imaginar que todo eso es real, y podría pasarles a ellas/os o a su familia.

Por lo tanto, es importante controlar esta fuente de ansiedad gratuita. El mundo real y personal es bastante estresante sin que tu hijo/a se tenga que preocupar por cosas ajenas que no tienen nada que ver con él/ella.

Limita este proveedor de ansiedad apagando la televisión a tiempo, y hablando con él/ella sobre las cosas que sí puede controlar dentro de su propio ambiente.

**Promueve un ambiente sano desde la casa.**

Tú puedes hacer mucho para ayudar a tu hija/o a manejar el estrés. Para mantener “**mente sano en cuerpo sano**”, haz lo siguiente:



**Manténla ocupada en actividades físicas.**

**Fuente: Google imágenes**

La participación en algún deporte de equipo le dará la oportunidad de convivir y ejercitarse en un ambiente donde no todo depende de ella.

Las actividades al aire libre pueden ayudarla a sacar su ansiedad y olvidar sus preocupaciones.



**Vigila su alimentación.**

**Fuente: Google imágenes**

Comer sano la hará sentirse bien. Con una alimentación balanceada tendrá la energía para enfrentar retos en su vida.



**Asegura sus horas de descanso.**

**Fuente: Google imágenes**

Dormir bien es relajante, y alivia una mente preocupada. Si tu hija no está durmiendo suficiente, su estrés aumentará y no tendrá los recursos para manejar sus miedos.



**Sigan una rutina familiar.**

**Fuente: Google imágenes**

Las rutinas dan seguridad a los niños porque saben qué esperar. Ayuda a tu hija a sentirse cómoda dándole la oportunidad de predecir y controlar aspectos de su propio ambiente.



**Busca ayuda profesional.**

**Fuente: Google imágenes**

Si tu hija no logra dormir y sigue muy estresada a pesar de todos tus esfuerzos, acude al pediatra o a un psicólogo para que le den un apoyo especial. Es muy importante atender a un niño demasiado estresado, porque sufre mucho.



**Pon el ejemplo.**

**Fuente: Google imágenes**

“Sigue con calma y continúa”, como recomienda el dicho británico. Tú eres el adulto, y es muy importante que tu hija te vea tranquila para que ella se sienta protegida.

No transmites tu propia ansiedad a ella, porque eso le inspirará un enorme malestar. “Si mi mamá tiene miedo, entonces estoy perdida”, pensará.

En vez de transmitir preocupación e inseguridad, sé un pilar donde ella pueda descansar y sentirse tranquila.

**“Se come las uñas, tiene tics, tartamudea, tiene miedo a quedarse solo, llora cuando me voy, tiene miedo a la oscuridad, no quiere estar con los amigos”**

**“El miedo está siempre dispuesto a ver las cosas peores de lo que son”**



**Fuente: Google imágenes**

- ❖ Hablar con el respecto a lo que le preocupa y cómo se siente, sin obligarlo dándole el tiempo necesario para pueda expresarse.
- ❖ Ser modelos de afrontamiento. Somos los principales referentes de nuestros hijos por ello, en la familia, debe encontrar un espacio donde se permita expresar los sentimientos en vez de ocultarlos, afrontar los problemas en vez de evadirlos.
- ❖ Exponerlo gradualmente a la situación que le causa miedo o ansiedad y felicitarlo por sus avances.
- ❖ Comprender los sentimientos de nuestros hijos. Por ejemplo el nacimiento de un hermano, la entrada al colegio, una mudanza, etc., pueden ser preocupaciones intensas para él, en ese caso no debemos minimizar lo que siente.



- ❖ Hablar con él sobre todo aquello que tiene miedo y preguntarle qué es lo peor que puede pasar. Darle soporte y contención.
- ❖ Potenciar sus recursos personales. Proveerle sentimientos de auto-eficacia, es decir que él es capaz de resolver sus problemas, elogiando constantemente sus logros así nos parezcan pequeños, ya la auto-eficacia está relacionada con la autoestima.
- ❖ Proveerle amor incondicional. Aceptarlo tal como es, demostrándole que nos interesa lo que le pasa, aceptando sus limitaciones sin pretender que sea perfecto.
- ❖ No sobreprotegerlo, la sobreprotección genera debilidad mientras la confianza y la responsabilidad promueven una autoestima positiva. En este sentido, el niño debe aprender de los errores para ser más asertivo y de paso, ganar autonomía.
- ❖ No ser sobre exigente. Es decir que nuestras metas respecto a ellos estén basadas en la realidad y en sus propias capacidades, más que en nuestros deseos. Hay que animarlos a que hagan las cosas lo mejor que puedan y reforzar sus avances.
- ❖ Evitar hábitos perfeccionistas: estudiar hasta altas horas de la noche o repetir muchas veces un trabajo hasta que esté perfecto no es saludable. Es conveniente establecer un horario y unos objetivos de estudio realistas.
- ❖ Por último, si nos damos cuenta que la ansiedad de nuestro hijo se prolonga por semanas lo más adecuado sería buscar ayuda terapéutica.

## 5.8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.8.1. Conclusiones:

- ❖ Como se ha comentado a lo largo del texto, en la educación del niño participan tanto los padres como docentes y otras personas próximas al niño.
- ❖ Que exista una buena *comunicación entre todas las personas que se encargan de la educación del niño* y se informen mutuamente de los problemas que tenga.
- ❖ Se haga un *frente común para solucionar estos problemas*; esto implica que debe haber unidad de criterios y que todos deben trabajar en la misma dirección.

### 5.8.2. Recomendaciones:

- ❖ Una de las mejores formas para prevenir la ansiedad en el niño es que cuando se presente alguno de los síntomas de la ansiedad, deberemos prevenir el desarrollo de los mismos, es decir, no dejar que evolucionen a más.
- ❖ ***Amor incondicional*** es la aceptación sin condiciones de los padres es, sin duda, la mejor estrategia para fomentar en el niño una buena autoestima. El niño debe estar seguro del amor de sus padres hacia él por sí mismo, no por lo que hace. Muchos trabajos han señalado que los niños que tienen una baja autoestima se sienten poco aceptados o rechazados por sus padres.

- ❖ Demostrarle afecto, que se siente orgulloso de él, que disfruta de su compañía.
- ❖ Demostrar que entiende lo que le preocupa, interesarse por sus problemas.
- ❖ Aceptar sus limitaciones, no pretender que sea perfecto.
- ❖ Demostrarle afecto incluso cuando se porta mal.
- ❖ Concientizar a los padres y madres de familia sobre lo serio que es el tema de la ansiedad ya que puede repercutir a la adolescencia y la adultez.

## Bibliografía

- ❖ R.Z. Peurifoy. "Venza sus temores". Madrid, Editorial Robin Book. 2009
- ❖ Huebner Dawn. Que puedo hacer cuando Me preocupo demasiado, TEA Ediciones S.A., Barcelona 2008
- ❖ J.J. Miguel Tobal. "La ansiedad". Madrid: Editorial Aguilar.2009
- ❖ E Burge, M. gomar, J. Mandil. *TERAPIA COGNITIVA con niños y adolescentes. Aportes técnicos*. Segunda Edición. Editorial AKADIA. Bs.As. Argentina, 2010.
- ❖ Joyce Burland, Ph.D., Directora Nacional Centro de Educación, Adiestramiento y Apoyo Persona a Persona de NAMI .Tercera Edición, Arlington EEUU.2008

## Bibliografía Complementaria

- ❖ [www.ucm.es/ansiedad](http://www.ucm.es/ansiedad): /SEAS Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés infantil. Dr. Antonio Cano Vindel. Madrid 2010
- ❖ [www.psicologiaypedagogia.com/](http://www.psicologiaypedagogia.com/) Laura Parro de la Fuente. Murcia 2010
- ❖ [www.psicoterapeutas.com](http://www.psicoterapeutas.com) / Dr. José Antonio Garcia Higuera. Madrid 2007
- ❖ [www.todopapas.com/ansiedad](http://www.todopapas.com/ansiedad) infantil como ayudar a tu hijo. Madrid 2011
- ❖ [www.combatirlansiedad.com/](http://www.combatirlansiedad.com/) ansiedad infantil/salud familiar. Sebastián Méndez. 2009
- ❖ [www.escuelapadres.wordpress.com/](http://www.escuelapadres.wordpress.com/) *Escuela de Padres del Instituto Politécnico Cristo Rey de Valladolid.2010*
- ❖ [www.hijos.about.com](http://www.hijos.about.com) › About en Español › Hijos › Salud y desarrollo/ansiedad. Margaret McGavin. 2013
- ❖ [www.google](http://www.google.com) imágenes.com

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones:

- ❖ La ansiedad infantil es un trastorno emocional que lo puede experimentar cualquier persona a cualquier edad, cierto nivel de ansiedad puede ser normal como defensa para afrontar determinadas situaciones, pero el exceso de ansiedad perjudica la salud mental, y física y afecta el desarrollo integral del niño/a.
- ❖ Los factores como la violencia intrafamiliar, adaptaciones al Centro de Desarrollo Infantil, problemas familiares entre otros pueden ser los detonantes de la ansiedad infantil la cual debe ser diagnosticada y tratada por especialistas y el apoyo de la familia y docentes en beneficio del infante y prevenir de esta manera futuras recaídas.
- ❖ La importancia del trabajo conjunto y la comunicación permanente del Centro de Desarrollo Infantil que cuenta con el grupo multidisciplinario necesario y la familia en beneficio del desarrollo integral de los niños/as con ansiedad.
- ❖ Frente a la ausencia de un informativo que capacite a docentes y padres y madres de familia sobre la ansiedad infantil, que los ayude a mantener un ambiente adecuado donde los niños/as con ansiedad logren superarla con el apoyo de una guía de técnicas como apoyo.
- ❖ Como docentes estamos en la obligación de capacitarnos e informarnos sobre este trastorno y mantenernos al tanto de los factores alarmantes y de cómo controlarlos.

- ❖ Como docentes debemos informar a los especialistas y a padres y madres de familia sobre la ansiedad infantil de los niños/as que la padecen para iniciar un tratamiento efectivo y a tiempo.
- ❖ La naturaleza y grado de ansiedad en los niños/as es una información valiosa para los docentes, padres y madres de familia para aprender y entender el trastorno y ayudarlos a adaptarse a los cambios que se presentan a diario.

## **6.2. Recomendaciones:**

- ❖ La ansiedad infantil no se puede evitar pero si puede ser controlada, las/os educadores estamos conscientes de esto y es nuestra obligación concientizar a los padres y madres sobre la problemática que enfrentan los niños/as a nuestro cargo, creando ambientes agradables que favorezcan la tranquilidad y asegurando su desarrollo integral.
- ❖ Los niños/as de hoy necesitan nuestra ayuda para superar sus dificultades y lograr bases de confianza, buena comunicación y afectividad.
- ❖ La guía de técnicas propone algunos parámetros que ayudaran a docentes, padres y madres de familia a entender sobre el trastorno de la ansiedad infantil y como superarla juntos y lograr un equilibrio emocional adecuado para el desarrollo integral de los niños/as.
- ❖ Profundizar en el concepto de ansiedad, los indicadores así como el impacto que causa en el desarrollo integral de los niños/as.
- ❖ Promover la reflexión y concientización a los padres y madres de familia sobre el trabajo docente para identificar sus fortalezas y debilidades y generar estrategias de trabajo de atención.
- ❖ Fortalecer la relación familia –CDI y promover la colaboración en el trabajo para conocer y aplicar las técnicas de apoyo que presentan características de ansiedad infantil.

## Bibliografía

- ❖ Amado, A. 2008. [www.umm.edu](http://www.umm.edu) › Medical Reference › Encyclopedia, Ansiedad y estrés
- ❖ Ausbel, D. (1960). *The use of advance organizers in the learning and retention of meaningful verbal material. Journal of Educational Psychology.*
- ❖ Ausbel, D. (1978). *In defence of advance; A reply to the critics.* New York: Review of Educational Research 48, 251-257.
- ❖ Ausbel, D. J. (1978). *Educational Psychology: A cognitive (2nd Ed.)* . New York: Holt, Rinehart & Winston.
- ❖ Bastida de Miguel, A.M<sup>a</sup>. Psicoterapia aplicada a un caso de terrores nocturnos con ansiedad generalizada provocada por multitud de fobias. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría (6conf1550204). Interpsiquis - Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com.
- ❖ Beck Aaron, 1985 *Terapia Cognitiva para el Trastorno de la Ansiedad*, Pensilvania. Editorial Desclée de Brouwer.
- ❖ Buger, M. J. Mandil 2011. *Terapia Cognitiva con Niños y adolescentes* 2da. Edición, Editorial Akadia. Buenos Aires.
- ❖ Burger, M Gomar, J. Mandil (2010) *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes* 2da. Edición. Buenos Aires: Editorial Akadia.  
  
Centro de Educación, Adiestramiento y Apoyo Persona a Persona de NAMI .Tercera Edición, Arlington EEUU.2008
- ❖ Cooper, D., Marshall, J. 1978-1988 *Occupational Psychology*. Pag. 11-28-49. USA. Editorial Wiley & Sons.
- ❖ Corredores, R. A. (2010). *Derechos y Garantías de la Niñez y la Adolescencia: Hacia la consolidación de la Doctrina de protección Integral*. Quito: UNICEF- Naciones Unidas- Min. de Justicia y Derechos Humanos.

- ❖ Corredores, R.A. 2010 Derechos y Garantías de la Niñez y adolescencia
- ❖ D.P., A. (1963). *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*. New York: Gune & Stratton.
  
- ❖ Dubois, M. E. (1994). *El factor olvidado de la Formacion de los Maestros. El Proceso de la Lectura: de la Teoria a la Practica*. Buenos Aires: Aiques .
  
- ❖ E Burge, M. gomar, J. Mandil. *TERAPIA COGNITIVA con niños y adolescentes. Aportes técnicos*. Segunda Edición. Editorial AKADIA. Bs.As. Argentina, 2010.
  
- ❖ Enrique, Echeburua (2009) Avances en el Tratamiento psicológicos de los Trastornos de la Ansiedad Infantil. Revista de la Universidad del País Vasco, Biblioteca Nacional de España ISSN 1139-9386.
  
- ❖ Fadiman, James, Frager, Robert, 2008. Teorías de la Personalidad, pág. 194. Editorial Oxford University Press. México.
  
- ❖ Funiber.org. (2003). <http://www.funiber.org/proyectos/cooperacion-docente-universitaria-en-el-uso-de-la-tecnologia-de-la-informacion-bolivia-2003/>. Obtenido de
  
- ❖ <http://www.funiber.org/proyectos/cooperacion-docente-universitaria-en-el-uso-de-la-tecnologia-de-la-informacion-bolivia-2003/>.
  
- ❖ Huebner Dawn. Que puedo hacer cuando Me preocupo demasiado,
- ❖ TEA Ediciones S.A., Barcelona 2008
- ❖ J.J. Miguel Tobal. “La ansiedad”. Madrid: Editorial Aguilar.2009
  
- ❖ Jarret R.B, Rush A.J. Cognitive therapy for panic disorder and anxiety disorder. In: Perris. C., Blackburn I.M. And Perris H.: Cognitive psychotherapy. Springer-Verlag. Berlin. 1988.
  
- ❖ Joyce Burland, Ph.D., Directora Nacional.



- ❖ Kathleen, Stersen B. (2007). *Psicología del Desarrollo* 7ma. Edición (pág. 293) Madrid: Editorial Panamericana.
- ❖ María, T. González (2003) aproximación al Concepto de Ansiedad. (pág. 9-22) *Revista de Psicopedagogía* Universidad de Salamanca ISSN 0214-3402.
- ❖ Martínez, Ma. Teresa, 2003 Aproximación al Concepto de Ansiedad. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca* pág. 9-22 España.
- ❖ Miguel Tobal, J.J. (1990). La ansiedad. En J. Mayor y J.L. Pinillos (Eds.). *Tratado de Psicología General*. (Vol.3). *Motivación y Emoción*. Madrid: Alhambra.
- ❖ Monserrath, Asencio (2008) *Comprende a tu Hijo de 4 a 5 años*: Barcelona. Editorial Paidós Ibérica S.A.
- ❖ Muñoz, Adrian, 2011. *La Ansiedad*. Editorial estudios de Asia y África. México Murcia 2010
- ❖ Papalia, D. (2011). *Psicología del Desarrollo*. Mexico: Mc Graw Hill.
- ❖ Quintero, D. J. (Noviembre de 2012). <http://www.psykids.es>. Obtenido de <http://www.psykids.es>.
- ❖ Quintero, Javier 2000, *Ansiedad Infantil*, Madrid España.
- ❖ R.Z. Peurifoy. "Venza sus temores". Madrid, Editorial Robin Book. 200
- ❖ Richard, Shaw, M.D., David R. Demaso (2009) *Consulta Psiquiátrica en el Niño y adolescente con Enfermedad Orgánica*. Madrid: Editorial Panamericana.
- ❖ Sanz, M. J. (1994). *Psiquiatría del Niño y del Adolescente: Método, Fundamentos y Síndromes*. Madrid: Ediciones Días de Santos S.A.
- ❖ Sanz, M.J. (1994). *Psiquiatría del Niño y el Adolescente: Método, Fundamentos y Síndromes*. Madrid: Ediciones Días de Santos S.A.

- ❖ Socorro, Rodríguez A. (2007) aparato psiquiátrico de la ansiedad en la niñez de 0 a 12 años (pág. 14) Madrid: Editorial Panamericana.
- ❖ Tenti Fanfani, E. (2006). Oficio del Docente, . En T. F. Emilio, *Oficio del Docente* (pág. 342). Buenos Aires: Siglo XXI Editores .
- ❖ William, L. 2003 Synopsis of Sychiatry.Editorial Kaplan and Sadock`s. USA
- ❖ [www.combatirlansiedad.com/](http://www.combatirlansiedad.com/) ansiedad infantil/salud familiar. Sebastián Méndez. 2009
- ❖ [www.escuelapadres.wordpress.com/](http://www.escuelapadres.wordpress.com/) *Escuela de Padres del Instituto Politécnico Cristo Rey de Valladolid.2010*
- ❖ [www.google imágenes.com](http://www.google.com/images)
- ❖ [www.psicologiaypedagogia.com/](http://www.psicologiaypedagogia.com/) Laura Parro de la Fuente.
- ❖ [www.psicoterapeutas.com /](http://www.psicoterapeutas.com/) Dr. José Antonio Garcia Higuera. Madrid 2007
- ❖ [www.saludmental.info](http://www.saludmental.info)
- ❖ [www.saludmental.info/psikids](http://www.saludmental.info/psikids)
- ❖ [www.todopapas.com/ansiedad](http://www.todopapas.com/ansiedad) infantil como ayudar a tu hijo. Madrid 2011
- ❖ [www.ucm.es/ansiedad:](http://www.ucm.es/ansiedad/) /SEAS Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés infantil. Dr. Antonio Cano Vindel. Madrid 2010
- ❖ [www.hijos.about.com](http://www.hijos.about.com) › About en Español › Hijos › Salud y desarrollo/ansiedad. Margaret McGavin. 2013

# ANEXOS

## ENCUESTA PARA DECENTES



### UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN

CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA

#### ENCUESTA DIRIGIDA A DOCENTES DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CHIKIMUNDO

**Estimadas docentes:** La encuesta que tiene en sus manos es anónima y los resultados serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación sobre el estrés infantil y sus consecuencias en el desarrollo integral en niños y niñas de 4 a 5 años en el Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo ubicado en el sur de la ciudad de Quito.

Lea detenidamente las preguntas y marque con una **X**, en la respuesta que usted considera pertinente

1. ¿Qué es la ansiedad infantil?

Un síntoma \_\_\_\_\_

Un trastorno \_\_\_\_\_

Un síndrome \_\_\_\_\_

Una Enfermedad \_\_\_\_\_

2. ¿Usted identifica la ansiedad infantil cuándo?

El niño o la niña se desesperan ante una situación \_\_\_\_\_

El niño o la niña se enojan fácilmente \_\_\_\_\_

El niño o la niña está insatisfecho/a \_\_\_\_\_

El niño o la niña está nervioso/a \_\_\_\_\_

3. ¿Usted considera que son características de la ansiedad infantil?

Muerde su ropa o sus uñas \_\_\_\_\_

Nervioso e inquieto \_\_\_\_\_

Desesperación \_\_\_\_\_

Distracción \_\_\_\_\_

4. ¿Qué factores promueven la ansiedad infantil?:

Problemas familiares \_\_\_\_\_

Dificultades de adaptación \_\_\_\_\_

Violencia intrafamiliar \_\_\_\_\_

Problemas entre sus pares \_\_\_\_\_

**5. ¿Qué niños/as son más propensos a presentar ansiedad infantil?**

Sobre protegidos o dependientes \_\_\_\_\_

Abandonados por sus padres \_\_\_\_\_

Proviene de familias disfuncionales \_\_\_\_\_

Proviene de familias violentas \_\_\_\_\_

**6. ¿Considera que la ansiedad infantil influye en?**

Su aprendizaje \_\_\_\_\_

Su lenguaje \_\_\_\_\_

La socialización \_\_\_\_\_

Desarrollo integral \_\_\_\_\_

**7. ¿Considera usted que la ansiedad infantil es influencia de?**

El ambiente \_\_\_\_\_

La familia \_\_\_\_\_

El CDI \_\_\_\_\_

Otros niños/as en el aula \_\_\_\_\_

**8. ¿Cómo docente usted puede?**

Diagnosticar la ansiedad \_\_\_\_\_

Detectar la ansiedad \_\_\_\_\_

Tratar la ansiedad \_\_\_\_\_

Reportar la ansiedad \_\_\_\_\_

**9. ¿Qué dificultades presenta usted frente a la ansiedad infantil?**

Desconocimiento de estrategias para tratar la situación \_\_\_\_\_

Desinterés por parte de los padres/ madres \_\_\_\_\_

Sobreprotección de los padres/madres \_\_\_\_\_

Poca información sobre el tema y su tratamiento \_\_\_\_\_

**10. ¿Qué estrategia cree usted conveniente para mejorar la ansiedad infantil?**

Motivación \_\_\_\_\_

Atención psicológica \_\_\_\_\_

Comunicación con padres/madres \_\_\_\_\_

Trabajo conjunto CDI- familia \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ENCUESTA PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA



# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN

CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA

## ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CHIKIMUNDO.

Estimados padres y madres de familia: La encuesta que tiene en sus manos es anónima y los resultados serán utilizados exclusivamente para fines de la investigación sobre el estrés infantil y sus consecuencias en el desarrollo integral en niños y niñas de 4 a 5 años en el Centro de Desarrollo Infantil Chikimundo ubicado en el sur de la ciudad de Quito.

Lea detenidamente las preguntas y marque con una **X**, en la respuesta que usted considera pertinente

### 7. ¿Considera que la ansiedad es?

Enfermedad \_\_\_\_\_

Trastorno \_\_\_\_\_

Síndrome \_\_\_\_\_

Comportamiento \_\_\_\_\_

### 2. ¿A su criterio, qué factores que promueven la ansiedad infantil?:

Problemas familiares \_\_\_\_\_

Dificultades de adaptación \_\_\_\_\_

Violencia intrafamiliar \_\_\_\_\_

Problemas con sus pares \_\_\_\_\_

### 3. Es usted un padre/madre

Exigente \_\_\_\_\_

Flexible \_\_\_\_\_

Sobre protector \_\_\_\_\_

Afectuoso \_\_\_\_\_

### 4. ¿Ha notado algún cambio en el diferente en el comportamiento de su hijo/ hija?

Rabieta y lloriqueos continuos \_\_\_\_\_

Temor a dormir solo \_\_\_\_\_

Muerde la ropa o las uñas \_\_\_\_\_

Habla poco \_\_\_\_\_

**5.¿Considera importante para enfrentar la ansiedad?**

Hablar con su hijo/a \_\_\_\_\_

Actuar como modelo de conducta \_\_\_\_\_

Compartir juegos \_\_\_\_\_

Demostrar afecto \_\_\_\_\_

**6.¿Considera que la ansiedad infantil influye en?**

Su aprendizaje \_\_\_\_\_

Su lenguaje \_\_\_\_\_

La socialización \_\_\_\_\_

Desarrollo integral \_\_\_\_\_

**7.¿Considera usted que la ansiedad infantil es influencia de?**

El ambiente \_\_\_\_\_

La familia \_\_\_\_\_

El CDI \_\_\_\_\_

Otros niños/as en el aula \_\_\_\_\_

**8.¿Qué dificultades presenta usted frente a la ansiedad infantil?**

Desconocimiento de estrategias para tratar la situación \_\_\_\_\_

Poca información sobre el tema y su tratamiento \_\_\_\_\_

**9.¿Qué estrategia cree usted conveniente para mejorar la ansiedad infantil?**

Amor \_\_\_\_\_

Atención psicológica \_\_\_\_\_

Comunicación entre padres y madres \_\_\_\_\_

Trabajo conjunto CDI- flia. \_\_\_\_\_

**10.¿Considera que la ansiedad infantil afecta en su relación con?**

Sus pares \_\_\_\_\_

Sus maestros/as \_\_\_\_\_

Su familia \_\_\_\_\_

El/ lla mismo/a \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

FICHA DE OBSERVACION



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN

CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA

**DATOS GENERALES**

CDI.....

Nombre del niño(a).....Edad.....

Fecha de elaboración.....

**CUADRO DE CONDUCTAS OBSERVADAS**

CRITERIOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Bajo nivel de comprensión								
Desubicación temporoespacial								
Déficit de atención								
Hipo actividad								
Agresividad								
Auto agresividad								
Atención dispersa								
Irritabilidad								
Inseguridad								
Desobediencia patológica								
Problemas de lenguaje								
Trastornos por angustia de separación								
Depresión infantil								
Problemas de alimentación								
Alteraciones en las sensopercepciones visuales y auditivas								
ENURESIS								
<b>TOTAL</b>								



# **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EQUINOCCIAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN**

**CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA**

## **GUIÓN DE ENTREVISTA**

Dr. /Dra., el objetivo de esta entrevista es: obtener información sobre la ansiedad infantil y sus consecuencias en el desarrollo integral en niños y niñas de 4 a 5 años.

8. ¿Quisiera que nos de algunas pautas de como percatarnos de cuando un niño o niña presenta un cuadro de ansiedad?
9. ¿Cuáles son los síntomas básicos?
10. ¿Qué debe hacer el padre al notar los cambios en el niño o niña?
11. ¿Qué debe hacer la educadora?
12. ¿En qué aéreas puede afectar la ansiedad infantil?
13. ¿Qué recomienda para el manejo de la ansiedad infantil en el hogar y en el CDI?

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**