



UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Facultad de las Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

**PROPUESTA EDUCATIVA DEL TRASTORNO
DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN EL
ÁMBITO ESCOLAR**

Autora: Montserrat Ruiz Fernández

Grado: Educación Infantil

Tutor: José Francisco Lozano Oyola

Departamento: Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Curso académico 2020/21

Índice

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Justificación	5
1.2. Objetivo del Trabajo de Fin de Grado	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Concepto de ansiedad	6
2.2. Clasificación tipos de ansiedad.....	9
2.2.1. <i>Mutismo selectivo</i>	9
2.2.2. <i>Fobia específica</i>	10
2.2.3. <i>Trastorno de Ansiedad Social</i>	10
2.2.4. <i>Trastorno de Angustia</i>	11
2.2.5. <i>Agorafobia</i>	11
2.2.6. <i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i>	12
2.3. Qué es el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS)	12
2.3.1. Características clínicas y diagnóstico.....	14
a) <i>Ansiedad de separación y miedo al colegio</i>	16
2.3.2. Etiología y factores de riesgo.....	16
a) <i>Factores biológicos</i>	16
b) <i>Factores psicológicos</i>	18
c) <i>Factores ambientales y sociales</i>	18
d) <i>Interacción herencia-ambiente</i>	19
2.3.3. Epidemiología	19
2.3.4. Comorbilidad	20
2.3.5. Tratamiento	21
a) <i>Psicoterapia</i>	21
b) <i>Farmacoterapia</i>	22
2.3.6. Plan terapéutico.....	22
3. METODOLOGÍA	23
4. PROPUESTA EDUCATIVA	24
4.1. Descripción general de la propuesta	24
4.2. Objetivos	24
4.2.1. Objetivos Generales de la Etapa	24
4.2.2. Objetivos Específicos de Área	25
4.2.3. Objetivos Didácticos	26
4.3. Contenidos	26
4.4. Contexto de intervención	27
4.5. Recursos humanos, materiales y espaciales	27

4.6. Temporalización	28
4.7. Diseño de la propuesta.....	29
4.8. Colaboración con las familias	34
4.9. Evaluación	35
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
6. CONCLUSIONES	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
8. ANEXOS.....	41

RESUMEN

Con el presente trabajo final del grado se pretende concienciar a todas las personas, y más concretamente a los docentes de Educación Infantil, de que existe un elevado número de niños/as que presentan trastornos de ansiedad, que afecta tanto al contexto personal como al académico del alumnado.

Por esta razón, en el trabajo se realiza una investigación para conocer los factores desencadenantes de la ansiedad en los infantes, haciendo hincapié en aquellos factores centrados en el contexto escolar que influyen en el incremento de la ansiedad.

Asimismo, se ha diseñado una propuesta de intervención compuesta de diferentes actividades con la finalidad de reducir el nivel de ansiedad en los alumnos/as que haya indicios o sufran el trastorno de ansiedad por separación (TAS), así como ayudar a los docentes para tratar este trastorno en el aula.

Palabras clave: trastorno, ansiedad, separación, infantil y miedo.

ABSTRACT

The aim of this degree final project is to raise awareness among all people, and more specifically among Early Childhood Education teachers, of the fact that there are a large number of children who suffer from anxiety disorders, which affect both the personal and academic context of the pupils.

For this reason, in this work, an investigation is carried out to find out the factors that trigger anxiety in infants, with emphasis on those factors centred on the school context that influence the increase in anxiety.

Likewise, an intervention proposal has been designed consisting of different activities with the aim of reducing the level of anxiety in pupils who have signs of or suffer from separation anxiety disorder (TAS), as well as helping teachers to deal with this disorder in the classroom.

Key words: disorder, anxiety, separation, child and fear.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

Hoy en día, el término de “ansiedad” está siendo últimamente muy frecuente en nuestra sociedad, y más concretamente referido al ámbito escolar en todos los niveles educativos, desde Educación Infantil hasta Educación Secundaria Obligatoria.

En los últimos años, en muchos centros educativos se ha observado un incremento de los casos con niños/as que sufren ansiedad, lo cual influye negativamente en el aprendizaje de los estudiantes, ya que produce un rendimiento escolar bajo. Dicho aumento está generando problemas en el ámbito social que, a su vez, producen graves efectos en los discentes por una detección no precoz del mismo. De este modo, el aumento de los niveles de ansiedad puede originar ciertos trastornos de ansiedad y con ello, problemas de salud importantes en la población infantil.

Por esta razón, la escuela es un lugar importante donde los niños/as pasan la mayoría de su tiempo, en la que adquieren conocimientos, se forman para ser buenas personas en el futuro y aprenden numerosos valores que les sirven en su vida diaria. No obstante, en muchos centros no están preparados para hacer frente a este tipo de problemáticas, ya que en muchos pasan desapercibidas, posiblemente por la carencia de información o falta de personal en el centro especializado en trastornos de ansiedad infantiles.

Hace unos años, la ansiedad infantil no era tan frecuente como hoy, por lo que antes no existía suficiente información como ahora. Gracias a los medios de comunicación y a los expertos/as en la materia, se le da una mayor voz a la ansiedad infantil, lo cual es esencial para que la sociedad adquiriera conocimiento de ello y, sobre todo, a los miembros que pertenecen a la comunidad educativa para tener una mayor conciencia, puesto que estos trastornos son cada vez más comunes.

Los docentes en relación con los trastornos de ansiedad infantil junto con otros problemas que puedan padecer los niños/as tenemos un papel fundamental para descubrir e identificar las conductas que producen ansiedad para poder detectar a tiempo posibles trastornos de ansiedad y prevenir que el grado de ansiedad incremente en los infantes.

Las razones fundamentales que me han llevado a la elección de este tema y a la realización del diseño de la propuesta de intervención son la importancia que está teniendo últimamente la ansiedad infantil en los centros educativos, el escaso conocimiento e información del TAS, y por supuesto, la posibilidad de reducir los niveles

de ansiedad de los niños/as en un aula de Educación Infantil mediante actividades o juegos lúdicos de una manera grupal y dinámica para poder ayudar a todos los alumnos/as que sufran el Trastorno de Ansiedad por Separación o alguno similar.

1.2. Objetivo del Trabajo Fin de Grado

La ansiedad infantil es un tema que está a la orden del día, ya que cada vez son más frecuentes los niños/as que padecen trastornos de ansiedad. Debido a la importancia que tiene en el ámbito educativo, el objetivo principal de este trabajo es investigar acerca de la ansiedad infantil y más concretamente el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS). Asimismo, es necesario intervenir en este tipo de trastorno de ansiedad a través de una propuesta de intervención para poder disminuir el grado de ansiedad en el contexto escolar.

En base al anterior objetivo principal, derivan una serie de objetivos específicos que se pretenden conseguir con el presente trabajo:

- Aprender a identificar las conductas que producen ansiedad.
- Conocer los factores de riesgo que desencadenan la ansiedad en los infantes en la escuela.
- Investigar y analizar la influencia del trastorno de ansiedad por separación en el desarrollo escolar cotidiano.
- Diseñar una propuesta de intervención educativa para reducir la ansiedad en los alumnos/as de Educación Infantil a través de distintas actividades.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Concepto de ansiedad

La *ansiedad* es una respuesta habitual y adaptativa frente a amenazas reales o ficticias que dispone al cuerpo para responder ante una situación peligrosa mediante síntomas físicos o psíquicos (Amaro, 2009; Aires, 2015). Además, la respuesta adaptativa se transforma en trastorno cuando no se origina como respuesta a un estímulo o cuando su dimensión y transcurso es desproporcionada (Aires, 2015). Si dicha ansiedad se refiere a estímulos específicos, hablamos de *miedo* (Echeburúa, 1993).

En comparación con la ansiedad, el miedo es una alteración que se presenta ante estímulos que ayuda al niño/a a eludir situaciones muy peligrosas. Sin embargo, la ansiedad se refiere al anticipo de las amenazas futuras, imprecisas e inesperadas (Rodríguez-Sacristán, 2012 citado por Aires).

Desde una visión ontogénica, los miedos son una adquisición biológica prematura que tienen como fin proteger a los niños/as de posibles daños. Los miedos de manera metafórica se convierten en “la niñera del niño/a” cuando este/a se siente abandonado/a por la madre para comenzar a descubrir el entorno y equilibran de esta manera la tentación de curiosidad ilimitada del niño/a (Echeburúa, 1993).

Los miedos innatos se clasifican en cinco grupos generales: 1) Miedos ante los estímulos intensos (ruidos o dolores); 2) Miedo ante los estímulos no conocidos (temor a personas desconocidas); 3) Miedo a la falta de estímulos (oscuridad); 4) Miedo a estímulos peligrosos para las personas en el transcurso del tiempo (la separación, las alturas, las serpientes u otros animales); 5) Miedo a interaccionar con personas desconocidas (Gray, 1971 citado por Echeburúa).

Por otro lado, la ansiedad se presenta a nivel motor, cognitivo y fisiológico (Echeburúa, Fernández-Montalvo & Guerricaechevarría, 2009):

- a) *A nivel motor*: conductas de evitación y escape, inquietud motora, conductas compulsivas, inhibición motriz, alteración de la conducta asertiva, etc. Asimismo, pueden producirse ataques de pánico, en las que estaría fuera de sí, llorando y gritando sin ningún consuelo.
- b) *A nivel cognitivo*: preocupaciones, desmoralización, dificultades en la atención y concentración, agresividad, etc.
- c) *A nivel fisiológico*: alta activación del sistema nervioso autónomo, que está relacionado con un conjunto de cambios fisiológicos (taquicardia, mareos, sudoración, tensión estomacal, dificultad respiratoria...).

Todos estos síntomas muestran la reacción del organismo al sentirse amenazado ante ciertos estímulos (situacionales o cognitivos) y consideran un intento de adaptación a las nuevas circunstancias. Sin embargo, no siempre las respuestas ejercen una función adaptativa, sino que actúan de manera incontrolada y son motivo de sufrimiento para los niños/as que las padecen (Echeburúa, 1993).

En general, los niños/as experimentan muchos temores leves, transitorios y relacionados a una cierta edad que se vencen gradualmente en el proceso del desarrollo gracias a la madurez emocional y las distintas situaciones vividas por el niño/a (Sánchez, 2011 citado por Aires). El único miedo que puede perdurar en la vida adulta es el miedo

social (temor a los desconocidos) mostrándose en forma de timidez (Echeburúa et al., 2009; Aires 2015).

El *temor a las personas extrañas* se manifiesta hacia los 6-8 meses de edad, y tiende a aparecer con menor frecuencia si la relación con la persona desconocida se realiza de manera gradual y es poco tiempo. Por ende, se favorece la adaptación del niño/a a la nueva situación, la cual depende de ciertos factores como el tiempo (Güerre & Ogando, 2014). De la misma manera, ejerce una labor fundamental en la no aparición de la respuesta de miedo la actitud cercana del desconocido, la exposición anterior del bebé a otros extraños y el entorno de la situación: la figura de la madre, la presencia de juguetes, etc. Asimismo, si la persona extraña es una mujer o un infante, el miedo ocasionado es menor (Toro, 1986, citado por Echeburúa, 1993).

A continuación, se puede observar una tabla que muestra la evolución de los miedos en la infancia y adolescencia, teniendo en cuenta su edad de aparición (Orgilés, Méndez & Espada, 2012).

Tabla 1. *Los miedos más comunes en la infancia y adolescencia.*

Edad	Miedos
0 - 2 años	Ruidos fuertes, pérdida de la sujeción, alturas, personas desconocidas, alejamiento de los padres, animales, heridas, tormentas, oscuridad, agua.
3 - 5 años	<i>Disminuyen:</i> pérdida de la sujeción, personas desconocidas; <i>Perduran:</i> ruidos fuertes, separación, animales, oscuridad; <i>Incrementan:</i> daños físicos, personas con apariencia extraña.
6 - 8 años	<i>Disminuyen:</i> ruidos fuertes, personas con apariencia extraña; <i>Perduran:</i> separación, animales, oscuridad, daños físicos; <i>Incrementan:</i> seres ficticios (fantasmas, brujas, etc.), tormentas, colegio, soledad.
9 - 12 años	<i>Disminuyen:</i> separación, oscuridad, seres ficticios, soledad; <i>Perdura:</i> animales, daños físicos, tormentas; <i>Incrementan:</i> colegio, relaciones sociales, muerte.
13 - 18 años	<i>Disminuyen:</i> tormentas; <i>Perduran:</i> animales, daños físicos; <i>Incrementan:</i> colegio, relaciones sociales, muerte.

Todos estos miedos, que afectan al 40% - 45% de los niños/as, están asociados a un desarrollo evolutivo, son normales y aparecen sin un motivo concreto, y desaparecen (o se acentúan considerablemente) con el paso del tiempo (Aires, 2015; Echeburúa, 1993).

Las fobias (manifestadas entre los 4 y 8 años), por el contrario, se consideran una manera especial de miedo caracterizadas por ser disformes, ya que no aparecen en una edad concreta. Además, tienen una duración mayor, entorpecen en la vida cotidiana y están más allá del control voluntario (Echeburúa, et al., 2009).

2.2. Clasificación tipos de ansiedad

La mayoría de los trastornos de ansiedad aparecen en la vida adulta, sin embargo, muchos de ellos surgen en la infancia, lo que provoca un gran interés por definir los trastornos de ansiedad en la etapa infantil.

Según el DSM-V existe cierta prolongación de los trastornos de ansiedad entre la vida adulta y la infancia. En comparación con la edición anterior (DSM-IV-TR), observamos algunos cambios en la quinta edición en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales referente a los trastornos de ansiedad (Feliu, 2014).

La nueva clasificación DSM-V incorpora siete trastornos de ansiedad en niños (el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, la fobia específica, la agorafobia, el trastorno de angustia, el trastorno de ansiedad social y el trastorno de ansiedad generalizada). Por lo que, este manual excluye: el trastorno obsesivo-compulsivo, las reacciones a estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático que aparecían en la edición anterior, debido a que han sido incluidos en un grupo independiente de trastornos relacionados con sucesos traumáticos para legitimar su carácter distintivo, pero sigue existiendo relación entre ellos (Feliu, 2014).

Hay tres trastornos de ansiedad que pueden aparecer tanto en la infancia como en la adolescencia. *La ansiedad por separación* es el único que se suele diagnosticar en la niñez y adolescencia. Los otros dos trastornos restantes (la *fobia social* y el *trastorno de ansiedad generalizada*) coinciden en el diagnóstico con los trastornos de ansiedad en la vida adulta ya que, tanto en la *ansiedad de separación* como en la *fobia social*, la ansiedad está vinculada a situaciones específicas. Sin embargo, en el *trastorno de ansiedad generalizada*, la ansiedad es inespecífica y aparece ante distintas situaciones (Echeburúa et al., 2009).

2.2.1. Mutismo selectivo

El mutismo selectivo se caracteriza por no iniciar conversaciones o no responder cuando otras personas hablan, es decir, tienen dificultades para mantener interacciones sociales (APA, 2014). Esta falta de comunicación se produce tanto en niños/as como en

adultos, produciéndose problemas significativos en el contexto educativos y laboral, respectivamente (Feliu, 2014). No obstante, las personas con mutismo selectivo sí suelen hablar con sus familiares más cercanos en el ambiente doméstico (Aires, 2015).

Este trastorno se manifiesta antes de los cinco años, pero muchas veces no se detecta hasta que no acude al colegio. No existen diferencias con respecto al género, pero es más frecuente en niños/as pequeños que en adolescentes o adultos (APA, 2014).

2.2.2. Fobia específica

Las fobias específicas suelen aparecer en torno a los 6 y 11 años (APA, 2014). Se caracterizan por un miedo profundo y continuo hacia objetos o situaciones determinadas (Feliu, 2014). Lo más característico es que la exposición al estímulo fóbico produce ansiedad, por lo que el individuo desarrolla conductas de evitación ante dichos estímulos (Aires, 2015). Con respecto al pronóstico, esta fobia disminuye naturalmente con el paso del tiempo, entre 1 y 4 años (Echeburúa, et al., 2009; Lera y Medrano, 2014 citado por Aires).

Es necesario señalar cuál es el elemento fóbico. De modo que, puede aparecer fobia a la sangre, a las agujas, a animales, a los médicos, a los aviones, etc. (Aires, 2015). La APA (2014) agrupa las fobias en cinco clases: animal, entorno natural, sangre-inyección-herida, situacional y otras. Las fobias más comunes entre los niños/as son la fobia a la sangre/daño/inyecciones, a animales, al agua y a las tormentas (Aires, 2015; Lera y Medrano, 2014).

Con respecto a la prevalencia, se encuentra entre un 2,4% y 9, %, siendo más frecuente en las mujeres, aunque depende también del estímulo fóbico (Lera y Medrano, 2014).

2.2.3. Trastorno de Ansiedad Social

La fobia social o trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo excesivo y persistente a comportarse de una manera humillante y desconcertante en ciertas situaciones sociales, en las que se ve expuesta a las críticas de otros, que producen en la persona ansiedad, miedo al fracaso, desorganización conductual y crisis de angustia. (Aires, 2015; Feliu, 2014). La APA (2014) reconoce que algunas de las situaciones que provocan ansiedad son: hablar en público, ser observado mientras come o escribe, asistir a fiestas o hablar con figuras autoritarias.

Este trastorno se basa en la evitación exagerada del contacto con personas extrañas durante más de 6 meses e impide establecer relaciones con el resto de los compañeros/as de la escuela. Todo está relacionado a un deseo de afecto y aceptación de uno mismo ante los demás (Echeburúa, 1993). Dentro de las manifestaciones, los niños/as pueden presentar llanto, rabietas, inmovilidad o incapacidad para comunicarse (Aires, 2015).

2.2.4. Trastorno de Angustia

El Trastorno de Angustia o Trastorno de Pánico (TP) se caracteriza por la manifestación repetida de ataques de pánico imprevistos. Entendemos como ataque de pánico a la aparición repentina de miedo intenso o de gran malestar de manera brusca, el cual puede durar minutos o horas (en pocas ocasiones) (Feliu, 2014). No obstante, los síntomas logran su máxima intensidad en los primeros diez minutos, para después ir disminuyendo paulatinamente. Asimismo, los ataques van seguidos de síntomas (cognitivos o somáticos) como pueden ser palpitaciones, temblores, sudoración, náuseas, escalofríos, dificultad para respirar, mareos, etc. (APA, 2014; Aires, 2015).

Según la APA (2014), este trastorno es apreciable en menores de 14 años, incrementando con la adolescencia, generalmente en las chicas (Rodríguez y Martínez, 2014, citado por Aires, 2015).

2.2.5. Agorafobia

La agorafobia es un trastorno que su concepto ha sufrido varias modificaciones. Por un lado, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) la ha considerado como una categoría propia (OMS, 1993 citado por Lera y Medrano), mientras que el DSM ha modificado sus criterios diagnósticos, vinculándola a veces al trastorno de angustia, aunque se ha demostrado lo contrario (Lera y Medrano, 2014).

En definitiva, podemos definir a la agorafobia como un trastorno caracterizado por el miedo irracional o la ansiedad a permanecer en situaciones o sitios (centros comerciales, cines y teatros) en los que se cree que no hay escapatoria cuando se sienta malestar o angustia (APA, 2014; Feliu, 2014). En general, las personas con este trastorno no son capaces de ir solos/as a los lugares, por lo que procuran ir acompañados/as. No obstante, el temor asociado al malestar se generaliza, de manera que la persona con este trastorno tiene una vida cada vez más limitada (Lera y Medrano, 2014).

2.2.6. Trastorno de Ansiedad Generalizada

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por la presencia de ansiedad permanente y generalizada en situaciones diferentes durante al menos seis meses (Ballespí, 2014), no restringidas a la separación de seres queridos, y por la aparición de miedos anticipatorios ante dichas situaciones. La tensión y el perfeccionismo son características que están presentes en este trastorno siempre (Echeburúa et al., 2009). Este trastorno se diferencia del resto en que las reacciones de ansiedad no están vinculadas con ningún objeto o situación determinada (Aires, 2015; Echeburúa, et al., 2009).

En cuanto a las características (Echeburúa, et al., 2009; Aires, 2015): *Síntomas somáticos*: dolor de cabeza, molestias gastrointestinales, mareos, palpitaciones y alteración del sueño; *Área conductual*: estos niños/as se muestran inseguros e inhibidos. Requieren seguridad permanente y aprobación por parte del resto. Además, tienden más al aislamiento que a la participación social; y a *Nivel emocional*: excesiva preocupación ante ciertos hechos.

La edad media de aparición es a los 13 años y afecta con más frecuencia al género femenino (APA, 2014; Ballespí, 2014). Un aspecto importante es la precaución a la hora de diagnosticar TAG en niños/as menores de 7-8 años, debido a que se producen cambios cognitivos que pueden condicionar la manifestación de preocupaciones y miedos (Ruiz y Lago, 2005, citado por Aires).

2.3. Qué es el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) define el trastorno de ansiedad por separación (TAS) como temor o ansiedad exagerada y persistente frente a una situación real o ficticia del hogar o las figuras de apego (APA, 2014). Por tanto, el TAS ocurre con aquellas personas con las que el niño/a tiene un vínculo o apego (Ballespí, 2014).

La ansiedad por separación es un dispositivo adaptativo que surge el primer año del bebé. Aproximadamente hacia el séptimo mes de vida, el bebé presenta ansiedad cuando se separa de su madre, a los 2-3 años la ansiedad es frecuente y a partir de los cinco empieza a disminuir de manera progresiva, debido al desarrollo cognitivo y de la autonomía (Méndez, Orgilés y Espada, 2012). La ansiedad por separación es normal, necesaria y adaptativa, sin embargo, el TAS produce una alteración de este dispositivo (Ballespí, 2015).

Esta ansiedad incrementa muy rápido y su frecuencia es bastante alta en la primera infancia, considerándose entre el 75% y el 50% a los dos años, y entre el 40% y 20% a los tres años (Bados, 2015). Desde los 3 hasta los 5-6 años la ansiedad desciende progresivamente, aunque permanece durante la niñez con un pico entre los 9-10 años, sobre el 10% y decrece en la adolescencia hasta el 2% (Amaro, 2009; Echeburúa et. al., 2009).

En general, los síntomas más comunes que sufren los niños/as con TAS son: eludir ir a la cama sin las figuras de apego (padres) o dormir fuera de casa (71,4%) y el miedo excesivo o negativa de permanecer solo en casa o en otros sitios sin sus progenitores (61,9%), tener pesadillas relacionadas con la separación (11,5%) y el rechazo de acudir al colegio o a otros lugares por miedo a la separación (22,2%) (Aires, 2015; Amaro, 2009).

Según un estudio realizado en España con una muestra de tres mil niños/as, los tres sucesos que provocan mayor miedo en ellos/as son “que se puedan morir los padres” (86%), “que se puedan morir mis amigos/as o hermanos/as” (76%) y “que se mueran ellos mismos” (74%). De manera que, la ansiedad del niño/a al separarse de las personas que le cuidan y a las que está totalmente unido (los padres, y especialmente la madre), es uno de los mayores miedos que presentan, como ocurre con los primates (Echeburúa & De Corral, 2009; Bados, 2015).

El vínculo padre/madre-hijo/a es muy estrecho durante los primeros meses de vida, ya que los progenitores realizan los cuidados básicos como dar de comer, cambiar el pañal, prestar atención, jugar, etc. (Ballespí, 2014).

Por otro lado, la maduración biológica produce en el niño/a nuevas experiencias de aprendizaje, ya que comienza a reconocer las caras de los padres y distinguirlas de los extraños, comienza a caminar, etc. Estos progresos incrementan las posibilidades de explorar y descubrir el entorno físico y social, además de permitirles separarse de los padres por propia iniciativa.

La autonomía personal necesita madurez biológica. Por ello, es importante la educación a través de instrucciones, guía física, modelado, moldeamiento, etc., debido a que fomenta el aprendizaje de una extenso y variado abanico de repertorios de conducta, como hablar, asearse, vestirse, control de esfínteres, leer, relacionarse con los demás, etc.,

que posibilita disminuir la dependencia infantil de los cuidadores y educadores (Méndez et al., 2008)

Debido a la inmadurez con la que nace el bebé, la cercanía con sus progenitores es vital para su supervivencia y alejarse de estos le supone un peligro, puesto que el niño/a posee la capacidad para desarrollar apego hacia sus padres o cuidadores y quejarse si se distancian de él o ella (Bowlby, 1998 citado por Ballespí). Por otro lado, los padres son conscientes de la supervisión que necesita su hijo/a, pero a la vez, quieren que este/a sea capaz de realizar acciones por sí solo/a. De esta manera, el niño/a favorece la retirada progresiva de ayuda de sus progenitores, debido a su aprendizaje, curiosidad y conducta exploratoria (Méndez et al., 2012).

Por esta razón, las figuras de apego comienzan a separarse cada vez más. En general, este proceso se realiza sin ningún tipo de problemas, pero existe un bajo porcentaje de casos en que la ansiedad continúa debido a que, las separaciones no se realizan con frecuencia, el niño/a se resiste o los padres no insisten, o porque ocurre una separación traumática que empeora la ansiedad, como la hospitalización, la muerte o divorcio de los padres (Méndez et al., 2008). Además, hay periodos en los que la ansiedad se agrava y otros en los que remite (Ballespí, 2014).

2.3.1. Características clínicas y diagnóstico

El TAS se caracteriza por la ansiedad intensa que percibe el niño/a al estar fuera de casa o sin aquellas personas con las que tiene un vínculo estrecho, generalmente los padres (Méndez et al., 2012; Ballespí, 2014). En la infancia, la ansiedad por separación es algo normal en el desarrollo evolutivo del niño/a y del asentamiento de vínculos de apego, que se caracteriza por la ansiedad moderada ante a la separación y sencillez al reencontrarse con la madre (Hoffmann, Cooper & Powel, 2013, citado por Ballespí). Si la ansiedad cuando ocurre la separación permanece aún cuando el niño/a tiene más autonomía puede darse el TAS (Ballespí, 2014).

Los infantes muestran la necesidad de estar constantemente con la madre o padre. En ciertas situaciones de ansiedad amenazan y realizan ademanes autodestructivos si anticipan una separación de sus padres (Echeburúa et al., 2009).

En base a la teoría del triple sistema de respuesta, la ansiedad por separación abarca tres especies de características.

❖ *Psicofisiológicas*

La *activación vegetativa excesiva* se presenta mediante una serie de síntomas molestos, como dolor de cabeza, dolores estomacales, vómitos, náuseas, mareos, dificultad para respirar y tragar, etc. Asimismo, pueden tener pesadillas relacionadas con catástrofes familiares, como puede ser un incendio o asesinato de los padres (Méndez et al., 2008; Aires, 2015).

❖ *Cognitivas*

Se resume en la *preocupación excesiva* por si ocurre alguna desgracia familiar (accidentes, enfermedades, etc.), que ocasione daños o la pérdida de alguno de los padres o del propio niño/a (Aires, 2015; Ballespí, 2014). Los pensamientos negativos pueden estar asociados por emociones negativas como la tristeza. Todo esto conlleva a que el niño/a quiera continuamente e intente ponerse en contacto con sus padres (Méndez et al., 2012).

❖ *Conductuales*

La ansiedad puede causar conductas de *escape o evitación excesivos* de situaciones que conllevan estar separado de los padres, como estar en casa solo/a. El comportamiento negativista y agresivo, con berrinches, llantos, gritos, amenazas o agresiones físicas, puede ir a más si la separación acarrea estar lejos de casa, como asistir al colegio o dormir fuera (Aires, 2015). Cuando ocurre dicha separación, el niño/a recurre a señales de seguridad como una luz o un teléfono para llamar (Méndez et al., 2008).

La ansiedad por separación cuando posee un carácter patológico puede manifestarse cuando el niño/a se distancia de los padres (por ejemplo, al asistir al colegio) o cuando los padres se alejan de este/a (realizar un viaje, por ejemplo) (Ballespí, 2014). En estos casos, la dependencia es excesiva, sin poder la madre separar al niño/a incluso a escasos metros o por breves periodos de tiempo (Echeburúa et al., 2009). Podemos observar una tabla (ANEXO I) en la que se muestran los criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad por Separación según el DMS-V (APA, 2014).

Una característica clínica importante es la oposición a ir a la escuela por miedo a la separación. La mayoría de los padres considera que el colegio es primordial, por lo que no consienten que sus hijos/as no acudan. No obstante, los progenitores suelen mostrarse menos tolerantes cuando la causa de la no asistencia al colegio es un problema psicológico del niño/a. Acudir al centro educativo implica el distanciamiento de los padres durante

unas horas, por lo que tres de cada cuatro niños/as con TAS rechazar acudir al colegio (Méndez, Orgilés & Espada, 2008).

a) Ansiedad de separación y miedo al colegio

Existe cierta confusión a la hora de definir el TAS y el rechazo escolar, debido a que esta última es una de las características del trastorno.

La fobia escolar ha sido definida como una manifestación de la ansiedad por separación, no por temer acudir al colegio, sino por la separación del niño/a y la madre. La ansiedad por separación estuvo presente en el 80% de los casos fóbicos escolares presentes en un estudio realizado (Ballespí, 2014; Echeburúa et al., 2009) y en torno al 30-35% de la totalidad de estudios (Klein & Gittelman-Klein, 1985 citado por Echeburúa et al., 2009). Sin embargo, Méndez et al. (2008) demuestran que los niños/as que se niegan ir al colegio pueden manifestar otros trastornos psicopatológicos aparte del TAS, como fobia social, fobia específica o depresión.

En algunos niños/as pueden estar presentes ambos aspectos. El diagnóstico no es complejo, ya que si el niño/a experimenta conductas de ansiedad cuando se separa de la madre se trataría de fobia escolar y, por el contrario, si estas conductas se manifiestan incluso cuando el niño/a sale de casa (excursión o campamento), se trataría de ansiedad por separación, mostrándose miedos evidentes como fruto de esta separación (Amaro, 2009).

2.3.2. Etiología y factores de riesgo

La etiología de los trastornos ansiedad en general es desconocida, por ello debido a los escasos datos concretos sobre el origen del TAS, trataremos en este apartado los factores causales (Ballespí, 2014).

Por un lado, se consideran *factores personales* la biología (genética) y, como expresión conductual de esta, el temperamento y la heredabilidad (Méndez et al., 2012). Por otro lado, dentro de los *factores contextuales* nos encontramos los hechos fundamentales estresantes, los estilos parentales y la comunicación de vivencias ansiosas. Asimismo, existen *factores psicológicos*, y por último la *interacción herencia-ambiente*, que se detallará a continuación (Ballespí, 2014):

a) Factores biológicos

Se entienden como factores intrínsecos a todas aquellas causas innatas del individuo, como son las propias cualidades temperamentales y la transmisión genética.

❖ Heredabilidad

Según Ballespí (2014), muchos estudios mencionan que los hijos/as de padres que padezcan problemas psicológicos (*endofenotipo*), presentan un mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad (especialmente el trastorno de pánico, el TAS y la depresión mayor). La manifestación de pánico en las madres triplica el riesgo en sus hijos/as de sufrir TAS y si, además, existe depresión, el riesgo se incrementa por diez (Méndez et al., 2012).

❖ Temperamento

La tendencia a la respuesta ansiosa se ha relacionado con predisposiciones constitucionales comunes como el *temperamento difícil*, *la sensibilidad a la ansiedad o el neuroticismo* (labilidad emocional), así como otras cualidades temperamentales como *la inhibición conductual*, *la afectividad negativa o la evitación del daño* (Ballespí, 2014; Méndez et al., 2012).

Los niños/as con *temperamento difícil* presentan reacciones emocionales frecuentes, fuertes y duraderas y son difíciles de calmar, de modo que muestran mayor reacción de miedo ante peligros o cambios, más necesidad de protección por parte de la figura de apego y reacciones extremas si ocurre la separación (Ballespí, 2014).

“El concepto temperamental más relevante para el desarrollo de trastornos de ansiedad es la inhibición conductual” (Méndez et al., 2012) que hace alusión a la tendencia del niño/a ante situaciones desconocidas con temor y recelo (Ballespí, 2014; Amaro, 2009). Esta inhibición en edades tempranas puede asemejarse a la ansiedad por separación (Rapee, 2018).

En definitiva, la influencia de la genética aclara una parte esencial, pero el mayor peso se encuentra en los agentes ambientales, que pueden moldear las propias circunstancias del individuo y convertirse a este tipo de alteraciones (Méndez et al., 2012).

❖ Hallazgos de neuroimagen

Al originarse una situación de estrés, se activan sus componentes somáticos, psíquicos y conductuales, siendo el estrés el mediador. Es la respuesta del organismo ante estímulos

considerados como peligrosos, activándose el sistema simpático y liberándose la glándula adrenal de cortisol (Pacheco & Ventura, 2009).

Los altos niveles de ansiedad en niños/as y adolescentes han sido producidos por un funcionamiento alterado del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Estos síntomas de la ansiedad por separación serían capaces de predecir un elevado nivel de concentración de cortisol (Pacheco & Ventura, 2009).

b) Factores psicológicos

A pesar de los escasos estudios infantiles sobre los factores psicológicos, no podemos olvidarnos de la *sensibilidad a la ansiedad* y del *sesgo cognitivo* del fundamento de la ansiedad. Conocemos que los niños/as con ansiedad tienden a procurar atención a los indicadores de la amenaza, a malinterpretar las situaciones como peligrosas y a tener mayores pensamientos y recuerdos ansiógenos que los niños/as sin ansiedad (Muris, 2007 citado por Ballespí; Méndez et al., 2012).

c) Factores ambientales y sociales

Dentro de estos factores nos encontramos con dos vertientes: acontecimientos vitales estresantes y variables relacionadas con los padres.

En el caso del TAS, por un lado, el hecho estresante que más ayuda a precipitar este trastorno son las pérdidas, ya que la pérdida o separación de un ser querido puede ser por el fallecimiento de una figura de apego o mascota, por el divorcio de los progenitores, por enfermedad y/o ingreso en el hospital de un familiar o por cambio de domicilio (Ballespí, 2014).

Por otra parte, el *estilo educativo*, el *tipo de apego* y la *psicopatología de los padres* son tres factores ambientales que afectan a la ansiedad infantil (Ballespí, 2014). Méndez et al. (2008) determina que los problemas de los padres y su nivel de psicopatología favorecen al desarrollo del TAS. Asimismo, la probabilidad de que los niños/as padezcan algún trastorno aumenta por triplicado cuando los padres poseen trastorno de pánico y por decuplicado si, además, es diagnosticado con depresión mayor (Leckman et al., 1985, citado por Méndez, et al.; Ballespí, 2014).

Entendemos por *estilo educativo* al conjunto de patrones de carácter dinámico en los cuales los padres se basan para educar a sus hijos/as. Estos patrones estarán basados en la clase de educación que deseen proporcionarles (Méndez, et al., 2008).

En las familias con contacto constante, se produce una alteración del niño/a ante el desarrollo de sus propias emociones con los demás sin poder diferenciarlas, de manera que el niño/a las expresa como somatizaciones. Los padres suelen ser sobreprotectores, lo que genera inseguridades a corto y largo plazo y se tiende a la evitación del conflicto (Aires, 2015; Ballespí, 2014).

En cuanto a *apego*, nos referimos al vínculo físico y afectivo establecido entre el hijo/a y su madre/padre o tutor a través del contacto entre ellos, por el que muestra ansiedad ante la separación. El vínculo generado entre el niño/a y su madre, se desarrolla en cuatro etapas: Preapego, formación del apego, apego propiamente dicho y relaciones recíprocas (Méndez, et al., 2008). Asimismo, existen diferentes tipos de apego como pueden ser el seguro, inseguro, ansioso-evitativo y ansioso-resistente (Pacheco & Ventura, 2009).

d) Interacción herencia-ambiente

Como hemos mencionado anteriormente, el Trastorno de Ansiedad por Separación es, en parte, heredado, el cual se refleja en la mayor predisposición de antecedentes en los familiares cercanos al niño/a. Hay que tener en cuenta que los agentes que transfieren la vulnerabilidad genética al individuo de la ansiedad pueden estar a su vez, expresando problemas de ansiedad, por lo que también el niño/a estaría expuesto a la influencia ambiental (Ballespí, 2014).

En el caso del TAS, es posible detectar ansiedad por separación en los cuidadores del niño/a con el trastorno, y es sencillo suponer cómo pueden intervenir sobre un niño/a temeroso el hecho de que a su cuidador/a (ansioso/a) le cueste separarse (Ballespí, 2014).

2.3.3. Epidemiología

Los trastornos de ansiedad son una de las alteraciones psicopatológicas más comunes en niños/as, con una prevalencia entre el 15-25%, suponiendo un problema de salud en la población infantil (Sánchez, 2011, citado por Aires; Amaro, 2009).

El TAS es uno de los trastornos de ansiedad más frecuente en la niñez. Los índices de prevalencia en diversos estudios rondan entre el 0,9% y 1,9%, siendo un 4% entre los 6 y 12 meses de edad, y un 1,6% en la adolescencia (Aires, 2015; APA, 2014). Asimismo, la epidemiología de trastornos con síntomas ansiosos es superior pudiendo llegar al 50% en niños/as. La mayor frecuencia del TAS aparece entre los 7 y 9 años (Ballespí, 2014), aunque puede surgir en edades más tempranas, incluso en preescolar. Los niños/as o

adolescentes que sufren TAS tienen más probabilidad de tener trastornos de angustia con agorafobia en la adultez (Pacheco & Ventura, 2009).

Según el DSM-V, el TAS es el trastorno de ansiedad con más prevalencia en niños/as menores de 12 años y tiende a aminorar durante toda la infancia y adolescencia (APA, 2014). A pesar de ello, las conductas de evitación y la angustia significativa vinculadas con la separación, pueden durar hasta la adultez (Echeburúa & De Corral, 2009).

La exactitud en estos datos no existe, puesto que depende de aspectos metodológicos dispares en ambos estudios:

- **Edad:** El TAS alcanza una mayor repercusión en la infancia que en la adolescencia, siendo la incidencia de 4,9% en niños/as de 6 - 8 años, frente a otra muy dispar de 1,3% en adolescentes de entre 13 - 15 años (Méndez et al., 2008).
- **Género:** Recopilando datos de diferentes estudios, se concluye haciendo una mayor incidencia en el género femenino (Echeburúa, et al., 2009; Ballespí, 2014).
- **Clase social:** Pese a que la mayoría de los trastornos de ansiedad están presentes en niños/as pertenecientes a una clase social media/alta, el TAS se focaliza en poblaciones, generalmente de clase baja (Bados, 2015).

2.3.4. Comorbilidad

En los trastornos de ansiedad en la infancia, la comorbilidad es bastante elevada (Ballespí, 2014).

Casi el 50% de los niños/as con TAS son diagnosticados con otro trastorno de ansiedad, como ansiedad generalizada (33%) y fobia específica (13%). Asimismo, pueden presentar el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico y fobia social (Méndez et al., 2012; Ballespí, 2014).

Los niños/as que tienen el trastorno de ansiedad por separación y/o generalizada poseen más dificultades de memoria y aprendizaje verbal que aquellos/as que no tienen ningún trastorno de ansiedad (Toren et al., 2000, citado por Méndez, Orgilés & Espada). En un estudio realizado expusieron que los trastornos del aprendizaje son un factor de riesgo para la ansiedad. Es probable que el déficit en las competencias académicas produce cierto nivel de ansiedad y rechazo escolar (Méndez et al. 2012).

2.3.5. Tratamiento

Es adecuado a la hora de tratar a un niño/a con TAS incorporar intervenciones psicológicas y farmacológicas (Aires, 2015). La psicoterapia cognitivo conductual y la farmacoterapia han demostrado ser los tratamientos más efectivos para tratar la ansiedad exagerada del trastorno (Ballespí, 2014). Por ello, cuando tenemos un TAS leve, se debe comenzar el tratamiento con psicoterapia e incluir fármacos si fuese necesario. En cambio, si el caso es más grave es conveniente empezar terapia conjunta (Pacheco & Ventura, 2009).

a) Psicoterapia

Diversos estudios han demostrado la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento del TAS y otros trastornos de ansiedad en la niñez (Ballespí, 2014; Pacheco & Ventura, 2009). La TCC puede ser individual, grupal y de un modo que implique a los padres o cuidadores del niño/a. Las principales intervenciones terapéuticas conductuales son:

- *Educación afectiva.* Con el objetivo de que el niño/a aprenda a reconocer y a comprender los signos fisiológicos, conductuales y cognitivos de la ansiedad. Así como, a diferenciar entre los sentimientos exagerados e irreales, y los armónicos y funcionales (Méndez, et al., 2008)
- *Intervenciones con exposición gradual con refuerzos positivos.* La exposición gradual consiste en que el niño/a sucesivamente se enfrente a situaciones temidas por él de manera protegida. El refuerzo positivo se debe emplear para incitar el esfuerzo del niño al cambio conductual y complementa las otras técnicas del TCC (Méndez, et al., 2008; Ballespí, 2014).
- *Técnica de relajación.* Ayuda al niño/a a mantener la ansiedad en un nivel admisible, antes (ansiedad anticipatoria) y durante la separación, favoreciendo la adaptación o extinción y evitando la incubación de la ansiedad (Aires, 2015). La técnica comprende tres fases: evaluación, entrenamiento en la clínica y práctica en casa (Méndez, et al., 2008)
- *Terapia cognitivo-conductual.* Esta intervención es muy utilizada y se ha demostrado la eficacia que tiene en el TAS. Incorporan las técnicas de exposición, psicoeducación, relajación, modelado, reestructuración cognitiva y entrenamiento en autoinstrucciones (Ballespí, 2014; Aires, 2015).

- *Terapia familiar*. Implica a todos los miembros de la familia y podría establecer un comienzo a cualquier intervención o decisión terapéutica en la ansiedad infantil, generalmente cuando se hallen problemas familiares de base que podrían esclarecer el problema actual del niño/a (Ballespí, 2014).

b) Farmacoterapia

El tratamiento farmacológico tiene menor eficacia para los trastornos de ansiedad que los tratamientos psicológicos, aunque pueden suponer una ayuda complementaria a la psicoterapia (Aires, 2015).

La farmacoterapia debería utilizarse en aquellos trastornos de ansiedad en los que los síntomas son severos o invalidan considerablemente el funcionamiento del niño/a, o en los casos de que tras 6-8 semanas de psicoterapia (con participación de los padres), no consiguiera disminuir los síntomas ansiosos (Pacheco & Ventura, 2009).

Los primeros fármacos seleccionados para tratar el TAS son los *inhibidores selectivos de recaptación de serotoninas* (ISRS), los cuales han demostrado su efectividad en el tratamiento de diversos trastornos, aunque necesita más investigación sobre ello (Ballespí, 2014). Otro de los fármacos son los *benzodiazepinas* (alprazolam y clonazepam), que sólo se recomiendan emplearlos en estados agudos de ansiedad (Ballespí, 2014). Puede utilizarse por las mañanas, debido a que disminuyen la ansiedad, por lo que ayuda al niño/a a tolerar la marcha a la escuela cuando el rechazo escolar acompaña a la ansiedad por separación. (Pacheco & Ventura, 2009).

La duración de los tratamientos farmacológicos para el TAS no está establecida, pero debe ser lo suficiente para que los síntomas hayan disminuido.

2.3.6. Plan terapéutico

Todos los miedos se superan enfrentándose a ellos, de la misma manera la ansiedad por separación se domina separándose de las figuras de apego. No obstante, la adecuada aplicación del principio terapéutico requiere (Echeburúa et al., 2009; Ballespí, 2014): comprobar que la situación temida es una amenaza ficticia y no real y asegurarse de que el niño/a tiene las capacidades suficientes para desenvolverse con éxito en la situación temida.

Además, de los tratamientos de psicoterapia y farmacoterapia existen una serie de tratamientos cognitivo-conductuales para el TAS, tales como el *Gato Habilidoso* (CCP o *Coping Cat Program*) de Kendall (1994), el *Programa FRIENDS for life* de Barret, Dadds

& Rapee (1996), el *Tratamiento Preceptivo* de Eisen, Raleigh & Neuhoff (2008), la *Terapia de Interacción Padres-Niño Modificada (PCIT)* de Pincus, Santucci, Ehrenreich & Eyberg (2008) y el *Programa Multidía para la Ansiedad Infantil en Campamento de Verano (CAMP)* de Santucci & Ehrenreich (2013).

Para obtener una mayor diferenciación sobre las características y componentes de los diversos programas terapéuticos para tratar el TAS, se adjunta una tabla (ANEXO II) en la que se recogen los aspectos más significativos de estos tratamientos.

3. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente Trabajo Fin de Grado, en primer lugar, se han realizado varias búsquedas bibliográficas a lo largo del diseño de este. De modo que, todos los documentos investigados y analizados han sido libros y artículos de revistas, obtenidos tanto de la biblioteca de la Universidad de Sevilla como de las bases de datos ERIC y Dialnet.

A la hora de la elección del tema, el Trastorno de Ansiedad por Separación no fue mi prioridad, pero finalmente opté por el TAS debido a que se ajustaba más al nivel educativo que estoy estudiando. El motivo de esta elección ha sido porque siempre me ha interesado la ansiedad infantil, pero en este caso, me he centrado en la ansiedad por separación puesto que me resultaba más atractiva para tratar y es relevante para la etapa de Educación Infantil.

Por ello, se comenzó con el desarrollo del marco teórico realizando una búsqueda íntegra de información para recabar todos los datos necesarios para este trabajo. La incorporación de la información se ha realizado de manera conjunta con todas las fuentes obtenidas, para así tener información complementaria y que el marco teórico estuviese lo más completo posible.

Tras el marco teórico, se procedió al diseño de la propuesta de intervención centrada en la reducción de la ansiedad infantil en el contexto escolar a través de una serie de actividades.

A la hora de realizar la propuesta, primero se establecieron los objetivos que se pretendían conseguir con las actividades. Una vez definidos, se procedió al diseño de dichas actividades adecuándolas a las necesidades y características propias de la edad de los alumnos/as a la que va destinada la propuesta.

Para el diseño de las actividades, consulté con el Personal de Orientación del centro educativo en el que estaba realizando las prácticas del grado, para que me ayudasen y guiasen a la hora de establecer y crear las actividades de la propuesta.

Finalmente, se ha realizado la evaluación, la cual es necesaria para comprobar el proceso de consecución de los objetivos propuestos al principio.

4. PROPUESTA EDUCATIVA

4.1. Descripción general de la propuesta

Hoy en día, los alumnos/as de la etapa educativa de Educación Infantil experimentan diariamente ciertas situaciones problemáticas en el contexto que les rodea (familia, escuela, relaciones sociales, etc.), que forman parte de su desarrollo evolutivo y que pueden incrementar su grado de ansiedad. Debido a que, la ansiedad es uno de los problemas más frecuentes en la población infantil, esto puede perjudicar notablemente al desarrollo personal y al proceso de aprendizaje de los niños/as.

El contexto escolar es el entorno donde más se experimenta y desencadena la ansiedad en los alumnos/as, pero también es el lugar y momento ideal para identificarla, y a su vez, tratarla. Por ello, es imprescindible tratar los problemas de ansiedad en el ámbito educativo.

El aula es el espacio del centro educativo donde los infantes pasan el mayor tiempo del día, en la cual manifiestan sus preocupaciones, sus miedos o sus emociones a través de distintas acciones y estados de ánimo. Por lo tanto, los docentes tienen un papel fundamental para intervenir en los problemas de ansiedad que, en la actualidad, están siendo habituales en los colegios. Estos/as quizás no saben cómo afrontar esta situación o cómo actuar, por esta razón se propone esta propuesta de intervención con el objetivo de reducir la ansiedad en las aulas de Educación Infantil.

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivos Generales de la Etapa

Según la orden 5 de agosto de 2008, en la que se enuncia el currículo de Educación Infantil de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se consideran objetivos generales para esta propuesta:

- a) Construir su propia identidad e ir formándose una imagen positiva y ajustada de sí mismo, tomando gradualmente conciencia de sus emociones y

sentimientos a través del conocimiento y valoración de las características propias, sus posibilidades y límites.

- b) Adquirir autonomía en la realización de sus actividades habituales y en la práctica de hábitos básicos de salud y bienestar y desarrollar su capacidad de iniciativa.
- c) Establecer relaciones sociales satisfactorias en ámbitos cada vez más amplios, teniendo en cuenta las emociones, sentimientos y puntos de vista de los demás, así como adquirir gradualmente pautas de convivencia y estrategias en la resolución pacífica de conflictos.

4.2.2. Objetivos Específicos de Área

En base a la orden 5 agosto de 2008, se consideran objetivos específicos de área para esta propuesta:

- Área 1. Conocimiento de sí mismo y la autonomía personal
 - Reconocer e identificar los propios sentimientos, emociones, intereses y necesidades, ampliando y perfeccionando los múltiples recursos de expresión, saber comunicarlos a los demás, reconociendo y respetando los de los otros.
 - Desarrollar capacidades de iniciativa, planificación y reflexión, para contribuir a dotar de intencionalidad su acción, a resolver problemas habituales de la vida cotidiana y a aumentar el sentimiento de autoconfianza.
- Área 2. Conocimiento del entorno
 - Participar en los grupos sociales de pertenencia, comprendiendo la convivencia de su existencia para el bien común, identificando sus usos y costumbres y valorando el modo en que se organizan, así como algunas de las tareas y funciones que cumplen sus integrantes.
 - Relacionarse con los demás de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, teniendo gradualmente en cuenta las necesidades, intereses y puntos de vista de los otros, interiorizando progresivamente las pautas y modos de comportamiento social y ajustando su conducta a ellos.

- Área 3. Lenguaje: comunicación y representación
 - Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas a través de diversos lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a cada intención y situación.
 - Utilizar el lenguaje oral como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, valorándolo como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.

4.2.3. Objetivos Didácticos

El principal objetivo que se pretende conseguir con esta propuesta educativa es:

- Disminuir el nivel de ansiedad de los niños/as en el contexto educativo.

En base a este objetivo, se pretende conseguir los siguientes objetivos con la presente intervención:

- Conocer y distinguir las emociones y sentimientos.
- Conocer las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos.
- Contemplar las situaciones que generan preocupación y miedo.
- Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas.
- Afrontar las situaciones que generan ansiedad mediante actividades de afrontamiento.
- Controlar el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias.
- Adquirir autocontrol de sí mismo.
- Reducir el estrés a través de técnicas de relajación.

4.3. Contenidos

CONCEPTUALES	PROCEDIMENTALES	ACTITUDINALES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emociones. ▪ Sentimientos. ▪ Ansiedad. ▪ Miedo. ▪ Preocupaciones. ▪ Valores. ▪ Estrés. ▪ Esquema corporal. ▪ Autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de la autonomía. ▪ Experimentación situaciones generadoras de ansiedad. ▪ Expresión de sentimientos y emociones mediante el cuerpo y la voz. ▪ Descubrimiento de las distintas formas de reaccionar ante emociones y sentimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado de los recursos materiales. ▪ Respeto de las normas de convivencia. ▪ Interés por la participación en las actividades. ▪ Interiorización de las estrategias.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de técnicas de relajación. ▪ Utilización de estrategias para el autocontrol. ▪ Manejo de la ansiedad ante ciertas situaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de la importancia de la relajación.
--	--	--

4.4. Contexto de intervención

El programa “*Sembrando la calma*” se podrá desarrollar tanto en centros educativos públicos como en concertados o privados. Los aspectos a tener en cuenta a la hora de llevarlo a cabo son las características propias del alumnado/a y el contexto social en el que se aplicaría.

Esta propuesta está diseñada principalmente para centros públicos o concertados en los que las familias tengan un nivel socioeconómico medio-alto, que se dediquen profesionalmente a ser funcionarios, empresarios, etc.

“*Sembrando la calma*” es un programa pensado para realizarlo de manera transversal en el aula, destinado, principalmente, para el segundo ciclo de Educación Infantil (3-6 años), y poder desarrollarlo tanto en las aulas ordinarias como en el aula de Apoyo a la Integración, de manera grupal e individual, atendiendo así a todo el alumnado por igual.

La razón de la elección de los destinatarios es sencilla, ya que todos los cursos de Educación Infantil nos podemos encontrar con alumnos/as con cierto nivel de ansiedad. Debido a como se ha investigado anteriormente, la ansiedad infantil no se presenta en una edad concreta y actualmente es una problemática muy frecuente entre escolares. Se establece en el primer trimestre, debido a que coincide con el inicio del curso escolar y se podría observar los comportamientos de los niños/as en la entrada al centro educativo, como el desarrollo dentro del mismo durante el día.

4.5. Recursos humanos, materiales y espaciales

Para poder realizar dicha propuesta de intervención necesitamos una serie de recursos, que se dividen en recursos humanos, materiales y espaciales.

En primer lugar, los recursos humanos serán mayormente el propio alumnado, el tutor/a del aula, las familias y el maestro/a de apoyo y refuerzo o PT.

Con el propio alumnado nos referimos a todos los niños/as del aula, teniendo en cuenta la propia situación y características de cada alumno/a. Mediante una serie de

actividades y juegos de diseño propio, aprenderán a controlar y afrontar sus miedos y preocupaciones.

Por otra parte, los docentes tendrán que observar al alumnado del aula. La competencia de estos es identificar las causas o situaciones que provocan el incremento de ansiedad con el objetivo de reducirla y resolver los problemas que presentan los discentes. Para ello, deben diseñar una propuesta de actividades en la que se trabajen estrategias a través de diferentes actividades y juegos.

Del mismo modo, la familia participará en algunas entrevistas con el profesorado y colaborará en algunas de las actividades propuestas, ya que ambos contextos deben tener un vínculo estrecho para poder resolver conjuntamente los problemas del alumnado.

En segundo lugar, los recursos materiales están formados por todos aquellos elementos que necesitemos a la hora de realizar las actividades, como puede ser cartulinas, tijeras, pegamento, colores, pizarra digital, proyector, ordenador, peluches, frasco de cristal, etc.

Por último, los recursos espaciales son todos aquellos lugares en los que se desarrollarán las diferentes actividades, como puede ser el aula, el patio, el pabellón o lugares externos, que se encuentren fuera del colegio, como es en el caso de la actividad final que se desarrollará con las familias de los alumnos/as.

4.6. Temporalización

La propuesta educativa presente se llevaría a cabo en el primer trimestre, concretamente en las primeras tres semanas del mes de octubre, coincidiendo así con el comienzo del curso académico. Se desarrollaría aproximadamente durante ese periodo, aunque se podría alargar si el docente lo viese conveniente.

Este programa de intervención se desarrollará de manera transversal en la programación del aula. De manera que, se llevarán a cabo dos sesiones semanales durante el trimestre y cada sesión tendrá una duración aproximada de 45 minutos, excepto la última actividad con las familias que se realizará fuera del horario lectivo y se desarrollará en un día entero.

Sin embargo, esta programación podría realizarse en cualquier momento, es decir, cuando el docente observe que en el aula existen alumnos/as con necesidad de relajarse, tengan que afrontar sus miedos, etc., sin fijar una fecha concreta.

4.7. Diseño de la propuesta

Con la presente propuesta de intervención se pretende que todos los objetivos y contenidos que se lleven a cabo con los alumnos/as, sean significativos para ellos/as y de gran utilidad. Asimismo, dicho programa presenta un enfoque globalizador, ya que todas las actividades están enfocadas a trabajar la ansiedad infantil, las cuales tienen en cuenta los conocimientos previos de los alumnos/as con el objetivo de conseguir un aprendizaje significativo.

Por otro lado, cabe destacar la importancia de la diversidad del alumnado, debido a que cada uno/a es único/a y diferente, por lo que en esta propuesta se tienen en cuenta las propias características de los niños/as, adaptando las actividades a cada uno/a si fuera necesario.

En definitiva, los alumnos/as deberán conseguir, de manera lúdica, dinámica y significativa, las competencias imprescindibles referentes a la ansiedad generada en las situaciones cotidianas de su vida.

A continuación, se detallan las actividades diseñadas para la propuesta educativa para el Trastorno de Ansiedad por Separación en el contexto escolar de la etapa de Educación Infantil:

Actividad 1. "El hilo invisible"	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Conocer las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos.• Contemplar las situaciones que provocan preocupación y miedo.• Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas.
Desarrollo de la actividad	<p>Comenzaremos la sesión con el cuento "El hilo invisible" de Miriam Tirado (ANEXO III), el cual leeremos en el aula con los niños/as sentados en la asamblea proyectando las imágenes en vídeo (El Hilo INVISIBLE: Un cuento sobre los vínculos ❤️ que nos unen Cuentos Cortos Para Dormir - YouTube) en la pizarra digital. Con este cuento trabajaremos el apego, los vínculos interpersonales y la conexión que generemos entre nosotros/as, así como la empatía y las relaciones entre iguales.</p> <p>Tras la lectura, procederemos a realizar una serie de preguntas a los alumnos/as sobre las emociones y miedos que tiene la protagonista del</p>

	<p>cuento, así como las propias situaciones de los alumnos/as, en las que hayan sentido ese miedo y cómo se han sentido.</p> <p>Algunas de las preguntas que se realizarán son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué miedo tiene Nura? • ¿Por qué tiene miedo Nura al separarse de su madre? • ¿Con quienes tenéis un hilo invisible? • ¿Cuál es el secreto que guarda el ombligo? <p>Tras las preguntas, cada niño/a sentado en su mesa, realizará una manualidad que consistirá en dibujarse a sí mismo/a y a aquellas personas (padres, abuelos/as, tíos/as, etc.) con las que siente que tiene un hilo invisible. Seguidamente, pegarán hilos de diferentes colores entre ellos/as y las personas que han dibujado. Después, colocaremos todos los dibujos en la clase para que tengan presente que siempre estarán conectados por un hilo con aquellas personas que quieren.</p>
Temporalización	<p>10 minutos para la lectura del cuento, 20 minutos para realizar las preguntas y reflexionar sobre el cuento. Finalmente, unos 25 minutos para realizar el dibujo con los hilos.</p>

Actividad 2. “Emocionómetro”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y distinguir las emociones y sentimientos. • Conocer las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos. • Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas.
Desarrollo de la actividad	<p>Esta actividad consiste en la realización de un “Emocionómetro”, el cual utilizaremos cada día en la asamblea. Este consiste en varios folios con las diferentes emociones (alegría, tristeza, rabia, calma, miedo y amor) coloreadas en distintos colores (ANEXO IV).</p> <p>Antes de nada, comenzaremos la sesión hablando de las emociones: qué son, cuáles son y cómo nos sentimos con cada una de ellas.</p> <p>El “Emocionómetro” será diseñado y creado por todos/as de forma conjunta, de manera que por grupos colorearemos cada emoción asignándole a cada una, un color (alegría de amarillo; tristeza en azul; amor en rosa; rabia en rojo; calma en verde y miedo en negro). Seguidamente, cada alumno/a coloreará una pinza de madera a su gusto y le pondrá su nombre.</p>

	De manera que, todas las mañanas al realizar la asamblea, cada niño/a colocará su pinza en la emoción que le identifique, pudiéndola modificar en cualquier momento del día. Cuando esto ocurra, en el aula se realizará una breve charla para que ese niño/a nos cuente cómo se siente y por qué ha cambiado la pinza de emoción.
Temporalización	45 aproximadamente.

Actividad 3. “Rincón de la calma”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos. • Contemplar las situaciones que provocan preocupación y miedo. • Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas. • Adquirir autocontrol de sí mismo.
Desarrollo de la actividad	Esta actividad consiste en el diseño de un rincón en el aula, en el que los niños/as puedan acudir siempre que quieran y lo necesiten para calmarse y relajarse. Esta zona será diseñada por todos/as juntos con todos aquellos objetos que les gusten y que les transmitan paz. Para ello, podemos contar con la ayuda de algunos padres y madres, a los cuales les preguntaremos previamente si quieren acudir un día al aula junto con algún objeto (peluche, juego...) que transmita paz a su hijo/a y que junto con este/a expliquen en la clase qué hace el niño/a cuando siente miedo y cómo se calma. Todos los objetos que vayan trayendo padres e hijos/as se irán colocando en el rincón de la calma.
Temporalización	En el diseño y creación del rincón se necesitará unos 20 minutos y otros 25 minutos para la vista y explicación del padre o madre.

Actividad 4. “Aprendo a relajarme”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas. • Controlar el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias. • Adquirir autocontrol de sí mismo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el estrés a través de técnicas de relajación.
Desarrollo de la actividad	<p>Esta sesión la dedicaremos a la relajación, que la dividiremos en tres partes. En primer lugar, realizaremos una relajación con música después del recreo, la cual se realizará cada día. Seguidamente, se continuará con la relajación a través de la respiración con técnicas como la del globo, en la que los niños/as imaginan que son un globo e inflan y desinflan su barriga conforme el globo se hincha o se deshincha. Por último, realizaremos una actividad para relajar los músculos mediante una serie de imágenes en formato de ficha (ANEXO V), las cuales proyectaremos en la pizarra para que los alumnos/as lo visualicen mejor. Asimismo, se colocará en “El rincón de la calma” y en diferentes zonas de la clase pictogramas (ANEXO VI) con las distintas técnicas realizadas, para que el niño/a de manera independiente pueda hacerlo cuando lo necesite.</p>
Temporalización	10 minutos para la relajación inicial, 10 minutos para las actividades de respiración, y 25 minutos para la relajación de los músculos.

Actividad 5. “El guardián del bosque”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias. • Adquirir autocontrol de sí mismo.
Desarrollo de la actividad	<p>Este juego se realiza con todo el grupo-clase, que consiste en imaginar que estamos en un bosque, en el cual existe un guardián (peluche) (ANEXO VII) y que los niños/as son rocas. De manera que, el docente tiene en su mano el peluche, y ambienta y narra a los alumnos/a la historia de que el guardián sospecha que hay animales en el bosque, por lo que cuando este está despierto todos/as tienen que convertirse en rocas y tienen que estar en silencio y quietos/as. De lo contrario, cuando el guardián duerme, los niños/as pueden correr y saltar por el bosque como animales.</p>
Temporalización	45 minutos aproximadamente.

Actividad 6. “¿Qué harías tú?”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las situaciones que generan preocupación y miedo.

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas. • Controlar el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias.
Desarrollo de la actividad	<p>Esta actividad consiste en plantear al alumnado diferentes historias con situaciones (ANEXO VIII), que puede generarles ansiedad o miedo. A partir de dichas situaciones, en la asamblea llevaremos a cabo una reflexión conjunta en la que los niños/as expresarán cómo se sentirían y actuarían en las situaciones planteadas. Además, a raíz de las historias contadas, el docente realizará diversas preguntas sobre las mismas como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cómo podemos ayudarlo? – ¿Qué harías tú en la misma situación? – ¿Cómo crees que se siente ese niño/a? – ¿Alguna vez has estado en la misma situación? <p>Asimismo, los propios los alumnos/as podrán contar si han vivido una situación similar, cómo se sintieron en ese momento y cómo la afrontaron.</p> <p>Durante la actividad, el docente facilitará a los niños/a estrategias o pautas para poder afrontar las situaciones planteadas.</p>
Temporalización	45 minutos aproximadamente.

Actividad 7. “Juntos es mejor”	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Contemplar las situaciones que generan preocupación y miedo. • Reconocer sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas. • Afrontar las situaciones que generan ansiedad mediante actividades de afrontamiento. • Adquirir autocontrol de sí mismo.
Desarrollo de la actividad	<p>Esta actividad consiste en la visita a una granja, en la que los niños/as irán acompañados por sus padres y madres para realizar, tanto de manera grupal como individual una serie de juegos y actividades que desarrollarán en espacios abiertos y cerrados de la granja. Las actividades que se realizarán son:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Representación teatral.</i> Primero visionarán una obra de teatro, en la cual se abordan los miedos a la separación de los padres dando

	<p>indicaciones para afrontar esas preocupaciones. Después, los niños/as serán los que actúen, imaginando que ellos/as son los protagonistas de la historia y tienen que afrontar los miedos utilizando las pautas dadas de la representación teatral.</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Visita a los animales</i>. Todos/as juntos visitarán a los animales de la granja y les darán de comer. – <i>Taller de recetas</i>. Los niños/as con ayuda de los padres realizarán pan casero, empleando para el mismo, técnicas de relajación muscular a raíz en una historia imaginaria contada por el monitor/a de la granja. – <i>“Nuestro huerto”</i>. Los alumnos/as aprenderán a sembrar una planta, los cuidados que necesita y el ciclo vital. De esta manera, los infantes adquirirán mayor responsabilidad. – <i>“¿Juegas?”</i>. Para finalizar el día, realizarán pequeños juegos grupales e individuales, los cuales serán aportados por las familias y los alumnos/as, que previamente han pensado en casa de manera conjunta, como por ejemplo el escondite inglés. <p>En todas las actividades, habrá ocasiones en las que las figuras de apego de los niños/as se ausenten durante periodos cortos de tiempo para que los niños/as adquieran autocontrol y autonomía paulatinamente.</p> <p>Asimismo, todos los niños/as que hayan realizado las actividades de manera correcta y afrontando todas las situaciones, obtendrán un punto positivo (verde) en la tabla de reforzamiento positivo que tienen en casa (<i>mencionado en el apartado “colaboración con las familias”</i>).</p>
Temporalización	Un día entero fuera del horario escolar.

4.8. Colaboración con las familias

En todas las etapas y ciclos de Educación Infantil es de vital importancia establecer una relación entre las familias de los alumnos/as y el propio centro educativo, concretamente, con los tutores/as.

Por ello, en esta propuesta de intervención el vínculo entre la familia-escuela es clave para el desarrollo adecuado de la misma, puesto que el trastorno de ansiedad por separación tiene la característica principal de que los niños/as que la padecen, sufren ansiedad al separarse de sus figuras de apego, que generalmente son sus progenitores.

Para que los alumnos/as sientan que tienen a sus padres cerca y facilitar la incorporación y el día a día de los niños/as en el centro educativo, consideramos que es importante integrar a las familias en ciertas actividades diseñadas en la propuesta como es la actividad de decorar el “Rincón de la calma”, donde semanalmente recibiremos la visita de algunos padres y madres que nos contarán junto con el alumno/a qué objeto le transmite calma y le ayuda a tranquilizarse en situaciones que le generan miedo o ansiedad. Otra de las actividades sería la excursión final que realizamos toda la clase con los padres, con el objetivo de reducir los síntomas de ansiedad y miedo en los niños/as.

Por otro lado, una actividad que se llevaría cabo desde casa con la colaboración del tutor/a sería un reforzamiento positivo para el comportamiento de los alumnos/as. Esta actividad necesitaría comunicación diaria por parte de las familias y el tutor/a.

Dicha actividad consiste en tener en casa una tabla de doble entrada (ANEXO IX) compuesta por los días de la semana en columnas, y diferentes situaciones que les produzcan miedo o ansiedad en filas. De modo que, cada día si han sabido superar dicha situación favorablemente, desde casa se les asignará un punto verde (positivo) o un punto rojo (negativo) si no han sabido gestionar adecuadamente la situación. Al final de la semana si han obtenido cuatro puntos verdes o más obtendrán una recompensa, que consistirá en realizar una actividad en familia escogida por el propio niño/a dando a elegir entre varias opciones que pueden ser: ir al cine, dar una vuelta en bicicleta, ir a una granja, hacer un picnic, ir al parque, etc., favoreciendo así el reforzamiento positivo y la disminución de la ansiedad en los niños/as.

Asimismo, junto el cuadro de doble entrada, las familias diariamente deberán cumplimentar una hoja de registro de tareas de refuerzo y extinción, en la cual anotarán la fecha y hora, el comportamiento del niño/a, la actuación de los padres y el hecho posterior al comportamiento (ANEXO X).

4.9. Evaluación

Para dicha propuesta la evaluación será global, continua y final, en la que participarán tanto los docentes como los alumnos/as y las familias.

Los instrumentos de evaluación nos ayudarán a conocer el proceso y el resultado del aprendizaje, así como los logros y las dificultades que presenten los infantes. Los instrumentos que se van a utilizar son:

- Cuestionario inicial de control a la familia (ANEXO XI)

- Observación directa por parte del docente, que nos permite registrar diversos aspectos (comportamientos, acciones, dificultades...) al mismo tiempo que suceden.
- Escalas de estimación *numérica* y de *frecuencia*, que nos facilita una evaluación individual de cada alumno/a y ayuda de forma más específica a determinar el punto de aprendizaje donde se encuentran cada uno de ellos/as (evaluación continua y final).
- Cuestionario final para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En primer lugar, para la evaluación inicial se realizaría un cuestionario a las familias con el objetivo de conocer al alumnado al inicio de curso y tener en cuenta estos datos para desarrollo del mismo, adaptarnos a sus necesidades o ritmo de aprendizaje, así como tener un primer indicio de niños/as que puedan tener el trastorno de ansiedad por separación.

Asimismo, junto con el cuestionario, el docente completará una ficha de cada alumno/a (ANEXO XII) al inicio del curso tras las primeras observaciones para tener unos datos más concretos de su alumnado.

En cuanto a la evaluación continua, se realizará una escala de estimación (ANEXO XIII) basada en las técnicas de observación sistemática con la finalidad de comprobar el cumplimiento de los objetivos establecidos, si todo va de manera favorable o si hubiese que mejorarlo.

Por último, con respecto a la evaluación final, se realizará una escala de estimación (ANEXO XIV), donde el educador/a recoge el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos que los alumnos/as.

Por otro lado, para evaluar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje respecto al papel del docente en el diseño de la propuesta, tendremos en cuenta algunos ítems que nos ayuden a reflexionar sobre ello. Al finalizar el programa, el docente cumplimentará un cuestionario respondiendo a los ítems de manera afirmativa o negativa (sí o no) en cada cuestión.

A continuación, podremos observar las preguntas que el docente deberá completar para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje:

- ¿Se cumplen adecuadamente los contenidos propuestos a través de las actividades?

- ¿Los contenidos alcanzan los objetivos esperados de forma correcta?
- ¿Los objetivos permiten al alumnado adquirir las competencias relativas a la etapa?
- ¿Es adecuada la propuesta educativa a la edad de los alumnos/as?
- ¿El proceso de evaluación es significativo para la adquisición de resultados?
- ¿Son correctos los instrumentos empleados para evaluación?
- ¿Ha fomentado la metodología los aprendizajes de los escolares?
- ¿El tiempo empleado en la propuesta es el acordado?

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Partiendo de la base de que por varias circunstancias no he podido llevar a cabo esta propuesta de intervención, no se puede determinar si dicha propuesta es adecuada o no para realizarla en un aula del segundo ciclo de Educación Infantil, ni si las actividades son las idóneas.

Los motivos por los cuales no he podido aplicar esta propuesta son, en primer lugar, la situación generada por el COVID, ya que no me ha permitido realizar las actividades propuesta en un centro educativo. En segundo lugar, la falta de tiempo, debido a que entre los meses de marzo y mayo he estado realizando las prácticas y me ha sido imposible llevarlas a cabo en el colegio. El último motivo es la carencia de un niño/a que estuviera diagnosticado con el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) o cualquier otro tipo de trastorno de ansiedad.

No obstante, considero que la propuesta es muy enriquecedora tanto para los docentes como para los alumnos/as con o sin trastornos de ansiedad, de manera que la respuesta por parte de estos/as sería bastante positiva. Lo ideal hubiera sido llevarlo a cabo en un aula para conocer los fallos o los aspectos a mejorar en las actividades, sobre todo, respecto a la temporalización de la propuesta y la duración de las sesiones, puesto que no conozco a ciencia cierta cómo reaccionarían los niños/as con las actividades propuestas y su actitud hacia ellas.

6. CONCLUSIONES

Tras la profunda investigación sobre la ansiedad infantil, más concretamente el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) a través de la información obtenida y analizada en fuentes documentales ha sido posible el diseño de la propuesta de

intervención con el objetivo de que todos los docentes la pueden llevar a cabo en sus aulas, así como a todas las personas pertenecientes o no al campo educativo, ya que la ansiedad infantil es un tema desconocido y de gran importancia, debido a los casos que suceden cada vez más a menudo.

Realizar este trabajo me ha permitido conocer de primera mano la ansiedad infantil y todo lo que ello conlleva, así como investigar a fondo acerca del Trastorno de Ansiedad por Separación, que me ha permitido posteriormente diseñar una propuesta de intervención para poder realizarla en un futuro en mi aula como docente, tanto si existen niños/as con problemas de ansiedad como si no, ya que el programa se puede realizar en el aula con todo el alumnado.

Si la presente propuesta de intervención se aplicase en los centros educativos se contemplaría una mejora en la calidad de vida de los infantes, debido a que estos reducirían considerablemente la ansiedad y miedos correspondientes a la edad, mejorando así su rendimiento académico y su comportamiento ante determinadas situaciones.

Asimismo, este trabajo presenta la posibilidad de aprender y ayudar, tanto a los docentes como al alumnado, distintas técnicas y estrategias a seguir, para disminuir el nivel de ansiedad y en otros casos miedos y estrés.

En cuanto a las limitaciones, en este trabajo la principal, es la no aplicación de la propuesta educativa, de modo que si se hubiera podido llevar a cabo todas las actividades propuestas en un aula de Educación Infantil se observaría si esta es adecuada para reducir la ansiedad en los alumnos/as, y más específicamente en aquellos niños/as que presenten TAS o tengan indicios de ello.

En conclusión, la realización de este trabajo, en ocasiones, me ha resultado complicado en referencia a la búsqueda de información en varios libros, ya que no había suficiente información actualizada del TAS. No obstante, la experiencia ha sido bastante enriquecedora, debido a que he adquirido conocimientos de la ansiedad infantil desde varias perspectivas, así como diseñar una propuesta educativa que podré aplicar en un futuro como docente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aires González, M. M. (2014). Trastornos de ansiedad y trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la infancia. En M.M. Aires González, S. Herrero Remuzgo, E.M. Padilla Muñoz y E.M Rubio Zarzuela (coords.), *Psicopatología en el contexto escolar: Lecciones teórico-prácticas para maestros*, (pp. 139-164). Madrid: Pirámide.
- Amaro, F. (2009). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. Paidopsiquiatría. http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf
- American Psychiatric Association (2014). DMS-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (2015). Trastorno de ansiedad por separación, rechazo escolar y fobia escolar (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 333–342. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.333>
- Carrillo, F. X. M., & Uribe Larrea, L. M. L. (2012). Intervención en los miedos y en la ansiedad por separación en la infancia. En M. Orgilés, F.X. Méndez & J.P. Espada (Eds.), *Manual del psicólogo de familia* (pp. 133–148). Ediciones Pirámide.
- Cuentos Asombrosos Infantiles. (2021, 5 marzo). *El Hilo Invisible: Un cuento sobre los vínculos que nos unen. Cuentos Cortos Para Dormir* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pXbnQg4o0b4>
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de la ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2009). *Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia*. Pirámide Ediciones.
- Eisen, A. R., Raleigh, H., & Neuhoff, C. C. (2008). *The Unique Impact of Parent Training for Separation Anxiety Disorder in Children*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18502252/>
- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>

- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100–110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.100>
- Lera, S. y Medrano, L. (2014). Fobias específicas, crisis de angustia y agorafobia. En L. Ezpeleta y J. Toro (Coords.), *Psicopatología del desarrollo*, (pp. 375-397). Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Orgilés, M., & Espada, J. P. (2008). *Ansiedad por separación: Psicopatología, evaluación y tratamiento*. Pirámide Ediciones.
- Nicasio, J. (2009). Los trastornos de ansiedad en la infancia: concepto y clasificación. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo & C. Guerricaechevarría (Eds.), *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo* (pp. 319–331). Ediciones Pirámide.
- Orden, de 5 de agosto, por la que se desarrolla el Currículo correspondiente a la Educación Infantil en Andalucía. Boletín Oficial de La Junta de Andalucía, 169, de 26 de agosto de 2008.
- Pacheco, B., & Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista Chilena de Pediatría*, 109–118.
- Pincus, D. B., Santucci, L. C., Ehrenreich, J. T., & Eyberg, S. M. (2008). *The Implementation of Modified Parent-Child Interaction Therapy for Youth with Separation Anxiety Disorder*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722908000291>
- Rapee, R. (2012). Anxiety disorders in children and adolescents: nature, development, treatment and prevention. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP textbook of child and adolescent mental health* (pp. 1-19). International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. <http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.1-ANXIETY-DISORDERS-072012.pdf>
- Santucci, L. C., & Ehrenreich, J. (2013). *A Randomized Controlled Trial of the Child Anxiety Multi-Day Program (CAMP) for Separation Anxiety Disorder*. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582853/>

8. ANEXOS

ANEXO I. TABLA CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TAS SEGÚN DSM-V

- A. Temor o ansiedad exagerada e inadecuada para el nivel de desarrollo del sujeto concerniente a su separación de aquellas personas con las que presenta apego, puesta de manifiesto de al menos tres de las siguientes situaciones:
1. Malestar excesivo y periódico cuando se prevé o se experimenta una separación del hogar o de las figuras de apego.
 2. Preocupación excesiva y duradera por los posibles daños que puedan padecer las personas del entorno próximo del niño/a, o miedo a que se marchen y no vuelvan.
 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un suceso adverso (como ser raptado, perderse, caer enfermo, tener un accidente) provoque la separación de una figura de mucho apego.
 4. Negativa o rechazo persistente a salir lejos de casa, al colegio, al trabajo o cualquier otro lugar, por temor a la separación.
 5. Temor excesivo y persistente o negativa para estar solo o sin las figuras de apego en el hogar o en otros sitios.
 6. Resistencia o rechazo persistente para dormir fuera de casa o sin dormir cerca de la figura de apego.
 7. Pesadillas reiteradas acerca de la separación.
 8. Quejas repetidas de síntomas físicos (dolor de cabeza, dolores estomacales, náuseas, vómitos) cuando sucede o sospecha la separación de las figuras de apego.
- B. El temor, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños/as y adolescentes, y seis o más en adultos.
- C. La alteración produce malestar clínicamente significativo o deterioro en el ámbito social, académico y laboral.
- D. La alteración no se define mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por negativa al cambio en un trastorno del espectro autista; delirios o alucinaciones relativos a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de su entorno en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda ocurrir a los familiares u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada, o preocupación por sufrir una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

ANEXO II. TABLA COMPARATIVA DE LOS TRATAMIENTOS PARA EL TAS, EN BASE A KENDALL (1994); BARRET, DADDS & RAPEE (1996); EISEN, RALEIGH & NEUHOFF (2008); PINCUS, SANTUCCI, EHRENREICH & EYBERG (2008); SANTUCCI & EHRENREICH (2013).

PROGRAMAS	AUTORES	DESTINATARIOS	DESCRIPCIÓN	COMPONENTES
<i>El gato habilidoso (Coping Cat Program)</i>	Kendall (1994)	Padres/madres e hijos/as.	Programa cognitivo-conductual para tratar el TAS o el TAG, que consta de 16-20 sesiones. Se ha demostrado que reduce los síntomas entre el 50-70%	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de situaciones de ansiedad. ▪ Reconocimiento de sentimientos. ▪ Jerarquía de situaciones. ▪ Relajación. ▪ Estrategias de afrontamiento. ▪ Técnicas de modelado y role-playing.
<i>Programa FRIENDS for life (CCP + componente familiar)</i>	Barret, Dadds & Rapee (1996)	Padres/madres e hijos/as	Combina el <i>Coping Cat Program</i> con competencias y apoyo a las familias para tratar trastornos como el TAS y el TAG, que consta de 12 sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño de una red social de apoyo. ▪ Mejora la autoatribución de éxitos. ▪ Educación emocional. ▪ Identificación de las preocupaciones. ▪ Relajación. ▪ Estrategias de afrontamiento.
<i>Tratamiento perceptivo</i>	Eisen, Raleigh & Neuhoff (2008)	Padres/madres e hijos/as.	Intervención específica para el TAS, que ha demostrado disminuir los	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación. ▪ Respiración. ▪ Autocontrol. ▪ Psicoeducación. ▪ Uso de contingencias.

			síntomas en el 76% de los casos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución de problemas. ▪ Reestructuración cognitiva. ▪ Exposición en vivo. ▪ Jerarquía de situaciones.
<i>Terapia de interacción padres-niños modificada (PCIT)</i>	Pincus, Santucci, Ehrenreich & Eyberg (2008)	Padres/madres e hijos/as	Entrenamiento para ayudar a los padres/madres a crear un vínculo más cercano con su hijo/a a través de técnicas de aumento y disminución de conducta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de disciplina. ▪ Estimulación de cualidades positivas. ▪ Psicoeducación. ▪ Prácticas de separación. ▪ Jerarquías de miedo y evitación. ▪ Reforzamiento de la conducta.
<i>Programa multidía para la ansiedad infantil en campamento de verano (CAMP)</i>	Santucci & Ehrenreich (2013)	Padres/madres e hijos/as	Terapia cognitivo-conductual intensa a través de actividades lúdicas, las cuales los padres y niños/as las llevan a cabo en un campamento de verano de siete días de duración.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación. ▪ Empleo de la ansiedad somática. ▪ Reestructuración cognitiva. ▪ Resolución de problemas. ▪ Exposición gradual. ▪ Recompensas. ▪ Prevención de recaídas.

ANEXO III. CUENTO “EL HILO INVISIBLE” DE MIRIAM TIRADO

EL HILO INVISIBLE – MIRIAM TIRADO

Nura se estaba dando un baño. Le encantaba meterse en el agua y permanecer en remojo horas y horas, hasta que se le arrugaba la piel.

Había una serie de rituales que su madre y ella repetían a menudo, y uno era que la madre le enjabonaba el cuerpo mientras le decía: “Ahora vamos a dejar estas piernas bien limpias para que puedan correr y saltar muy alto. Y estos piecitos muy bonitos para que puedan llevarte bien lejos. Y también estos brazos y estas manos, para que sean capaces de hacer y de coger muchas cosas...”.

Aquel día, cuando su madre llegó a la barriga, Nura le preguntó:

- Mamá, ¿para qué sirve el ombligo? Ya sé que cuando estaba en tu barriga, de él salía el cordón que me ayudaba a crecer. Pero ahora... ¿para qué lo tengo?
- ¡Oh, Nura..., no sabes lo contenta que estoy de que me hayas hecho esta pregunta! Llevaba tiempo esperándola...

Nura se la quedó mirando con los ojos como platos, sin entender nada.

- El ombligo es donde guardamos el secreto más bonito y entrañable.
- ¿Ah, sí? – dijo Nura - ¿Qué secreto?
- El del hilo invisible.

Nura estaba sorprendida. Nunca se habría imaginado que el ombligo albergaba algún secreto. Lo veía tan pequeño que pensaba que en él no podía haber nada. Pero guardó silencio porque en aquel momento lo único que quería era saber cuál era aquel secreto tan bonito y tan bien protegido.

Su madre continuó:

- Del ombligo salen hilos invisibles que nos unen a las personas y a los animales que queremos, más allá del tiempo y del espacio. ¿Sabes qué significa esto? Pues que tú y yo estamos unidas a pesar de que tú estés en el colegio y yo en el trabajo. “Que yo estoy a tu lado, aunque no me veas, y que tú estás conmigo, aunque no pueda tocarme. Porque de tu ombligo sale un hilo invisible hacia el mío y al revés. Estamos conectadas siempre.

- ¿Siempre?
- Siempre. Cuando todavía no estabas en mi barriga, yo ya te quería, te hablaba y te explicaba que podías llegar cuando quisieras, que te estábamos esperando. El hilo invisible ya me unía a ti y eso que aún no te conocía.
- ¿De verdad?
- Te lo prometo. Todas las noches, antes de acostarme, te decía: “Buenas noches, tesoro”, y sabía que, algún día, te podría bañar aquí mismo, como estamos haciendo ahora.

Nura se quedó muy impactada. Aquella tarde no se quejó mientras su madre la peinaba y tampoco cuando le secó el pelo. No podía parar de tocarse el ombligo imaginándose cuántos hilos invisibles debían de un punto tan pequeño: uno para mamá y otro para papá, porque los quería un montón. Pero también otros que iban hacia los abuelos, los tíos, los primos y su amiga Blanca, e incluso hacia Pablo, aunque a veces le hiciera la vida imposible.

Al cabo de un rato, cuando ya estaba en la cama, Nura dijo:

- Mamá, pero si no puedo tocar ni ver el hilo, ¿cómo puedo saber que es de verdad?
- Nura, existen muchas cosas en esta vida que no se pueden ver ni tocar, y que a la vez son tan de verdad como que ahora tú y yo estamos aquí...
- ¿Qué cosas?
- Por ejemplo, el amor. Lo que yo siento por ti no se puede tocar ni ver con los ojos, pero existe, más fuerte y vivo que nunca. O el olor de la menta de casa de la abuela que tanto te gusta. No se ve ni lo puedes tocar, pero está ahí, ¿verdad? “O la felicidad, la amistad, el miedo, o un escalofrío, o el ruido, o el silencio, o el sabor de las cerezas acabadas de coger...Hay tantas cosas...El hilo invisible es una de ellas.

Mamá tenía razón. Nunca se había parado a pensar en las cosas que no se veían ni se podían tocar, pero ahora le parecía que había muchas. Entonces, en silencio, pensó en el perro que hacía mucho tiempo que pedía a sus padres. Cerró los ojos con mucha fuerza, se llevó la mano al ombligo y dijo susurrando para que la madre no la oyera: “Buenas noches, Floki”.

Al día siguiente por la mañana se levantó muy contenta. Era como si de pronto ya no temiera separarse de sus padres para ir a la escuela, como si el día fuese más luminoso, como si todo fuese más bonito y agradable.

Aquel día y todos los que le siguieron, cuando papá le decía “adiós” al dejarla en clase y le daba un beso en la mejilla, Nura le susurraba al oído: “Tranquilo, estamos conectados por el hilo invisible. Hasta luego, papá”.

Sentía que con ella estaban papá, mamá, Floki, la abuela, el abuelo Josep, y tantos otros. Se sentía segura y acompañada.

Y todas las noches sin excepción, cerraba muy fuerte los ojos, se tocaba el ombligo y recitaba las mismas palabras: “Buenas noches, Floki”, y lo sentía muy cerca de ella.

Un día, durante el recreo, Nura estaba jugando a piratas con Jan y Lia, y de pronto vio a un niño solo que estaba llorando con los ojos clavados en la reja de la puerta. Nura dejó a sus amigos y se acercó al niño sin pensárselo dos veces.

- ¿Qué te pasa?
- Quiero estar con mi mamá.
- ¡Oh! Eso significa que todavía no sabes el secreto que guarda el ombligo.

El niño la miró extrañado y dejó de llorar.

- Siéntate, que te tengo que explicar una cosa muy importante. Sabes que en la barriga tienes un ombligo, ¿verdad? – El niño asintió -. ¿Y sabes para qué sirve?
- No.
- Pues resulta que del ombligo sale un hilo invisible que te conecta a tu mamá. Y a tu papá y a tus hermanos y hermanas, si es que tienes. Estáis siempre juntos, aunque ellos no estén contigo.
- Yo no tengo ningún hilo.
- ¡Pues claro que lo tienes! ¡Como todo el mundo! Lo que ocurre es que es invisible y no lo puedes ver ni tocar.
- Y, ¿Por qué es invisible?
- Hombre..., piensa un momento. Si no fuese invisible, tropezaríamos con los hilos de los demás y no podríamos ni caminar. ¿Te lo imaginas? Mira el patio. De cada

niño salen muchos hilos invisibles de su ombligo hacia las personas que quieren. No podríamos ni jugar. ¿Y los coches? ¿Te imaginas? ¿Cómo lo harían para saltar los hilos? ¿Y los aviones? ¿Cómo podrían despegar con gente dentro si los hilos no fueran invisibles? ¡No podrían! ¡Sería imposible! ¡Ja, ja, ja! ¡Y muy divertido! Las puertas no podrían cerrarse nunca y nos molestaría una barbaridad para dormir boca abajo. Y cuando fuésemos a la piscina, sería muy raro ver salir hilos de las barrigas.

Los dos se echaron a reír.

- ¿Lo ves? Por eso es invisible. Pero existe, créeme. O sea que, cuando eches de menos a tu mamá, tócate el ombligo y sabrás que ella está contigo y tú con ella. ¿Vale?
- Vale. ¿Se lo puedo contar a mi hermana pequeña?
- ¡Pues claro! A quien quieras.

El niño sonrió y se unió al juego de piratas.

Unos días después, la abuela Rosa fue a recoger a Nura a la escuela. Era la tarde de la semana que pasaban juntas: merendaban en la granja del barrio y jugaban casi todo el rato a juegos de mesa.

Cuando llegaron a casa y se sentaron en el sofá para pensar qué hacer aquella tarde, Nura dijo de pronto:

- Abuela, sé que un día te morirás, pero ya no me da miedo ni estoy triste.
- ¡Oh, Nura! Esto solo quiere decir una cosa...Que ya te han contado el secreto que guarda el ombligo, ¿verdad? ¡Estoy muy contenta!

Nura puso cara de sorpresa.

- ¿Acaso tú también lo conoces?
- Pues claro. En mi familia, todos lo conocemos. Solo faltabas tú.
- Pero... - Nura se encogió de hombros – lo único que lamento es que no podré verte.
- Lo sé, yo también lo lamento, pero podrás tocarte el ombligo cada vez que me necesites y explicarme las cosas que te preocupan, porque yo estaré al otro lado

del hilo, escuchándote y enviándote energía. Igual que, cuando tu todavía no estabas en la barriga de mamá, yo ya te sentía cerca de mí, y te decía palabras cariñosas, y te quería infinito. Y ¿Sabes qué? Yo reiré contigo cuando rías, porque el hilo se moverá y me hará cosquillas a mi también. Y cuando juegues a la oca me notarás a tu lado, porque a través del hilo sentiré el dado y me pondré muy contenta. Cuando pases por delante de la granja donde hemos estado hoy, o tomes una taza de chocolate caliente, yo estaré en aquel lugar, en aquel sabor y en aquel olor, porque el hilo me habrá estirado hasta allí. Porque estamos conectadas Nura, desde antes que nacieras y también después de que yo no esté aquí con este cuerpo que ves ahora. El hilo invisible nos conectará siempre a ti y a mí, y eso hace que yo tampoco tenga miedo ni esté triste, pues sé que podré estar siempre con vosotros, pase lo que pase.

- Te quiero, abuela.
- Y yo a ti, Nura, y yo a ti.

Se abrazaron muy fuerte, y aquella tarde jugaron y rieron como nunca. Por primera vez, a Nura ya no la entristeció mirar las arrugas en la cara de la abuela, porque ya no la asustaba pensar en el paso del tiempo. Sabía que la abuela, con o sin arrugas, estaría siempre con ella.

Pasaron unos meses, y, un día, mientras Nura estaba dibujando en su habitación, oyó que sus padres la llamaban:

- ¡Nura!, ¿puedes venir un momento? ¡Tenemos una sorpresa!

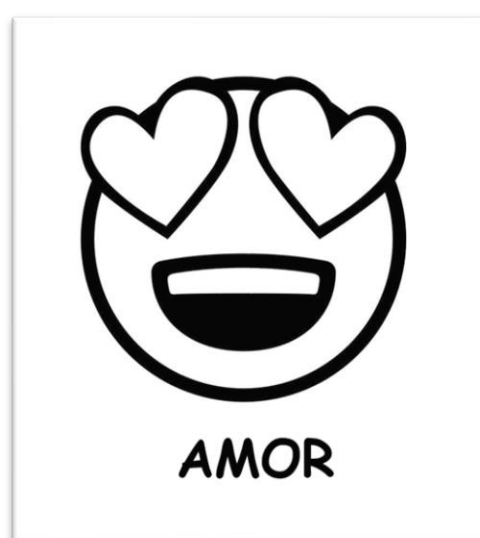
Nura se levantó de golpe y fu corriendo al salón. Y entonces vio a los pies de sus padres un cachorrito precioso que la miraba moviendo la cola. El corazón le dio un vuelco y empezó a latirle con fuerza, y sintió que las piernas le flaqueaban de tanta felicidad. Entonces el padre le dijo:

- Nura, ahora tienes que pensar cómo vas a llamarlo.

Ella se agachó, emocionada, le acarició la cabeza con ambas manos y dijo:

- Hace tiempo que tiene nombre, ¿verdad, Floki? Bienvenido a casa. Te estaba esperando.

ANEXO IV. FICHAS DE LAS DIFERENTES EMOCIONES PARA DISEÑAR EL EMOCIONÓMETRO.



ANEXO V. FICHAS CON IMÁGENES PARA LA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN MUSCULAR.



ERES UNA TORTUGA

- Imaginamos que somos una tortuga.
- Metemos nuestra cabeza en el caparazón.
- Levantamos los hombros si podemos hasta las orejas, y bajamos la cabeza hacia los hombros.
- Aguantamos en esta posición 10 segundos.



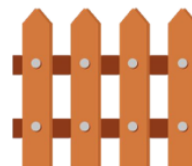
EXPRIME UN LIMÓN

- Imaginamos un limón partido por la mitad, un trozo en cada mano.
- Con la mano lo exprimimos muy fuerte para sacarle todo el jugo.
- Aguantamos así durante 10 segundos.
- Relajamos nuestras manos y soltamos el limón.
- Sentimos lo bien que están nuestras manos y brazos al quedar relajados.



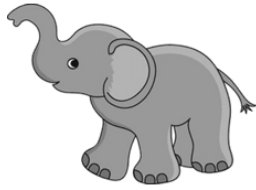
ESTÍRATE COMO UN GATO

- Imaginamos que somos un gato perezoso que se acaba de despertar.
- Estiramos nuestros brazos, levantándolos por encima de la cabeza.
- Sentimos como tiran de nuestros hombros. Los estiramos muy alto intentando tocar el techo.
- Aguantamos 10 segundos.
- Ahora dejamos caer los hombros y sentimos lo bien que están nuestros brazos y hombros relajados.



CUÉLATE POR UNA VALLA

- Imaginamos que queremos pasar entre los palos de una valla.
- Intentamos hacer delgadito nuestro cuerpo para pasar por ella.
- Encogemos nuestro estómago todo lo que podamos.
- Aguantamos 10 segundos. ¡Estupendo, hemos conseguido pasar!
- Dejamos que nuestro estómago vuelva a su posición normal.
- Sentimos lo bien que está nuestro estómago al estar relajado.



JUEGA CON EL ESTÓMAGO

- Imaginamos que un gran elefante nos pisa.
- Endurecemos nuestro estómago. Aguantamos 10 segundos.
- Ahora encogemos nuestro estómago. Aguantamos 10 segundos.
- Repetimos estos pasos dos veces.
- Dejamos que nuestro estómago vuelva a su posición normal.
- Sentimos lo bien que está nuestro estómago al estar relajado.



LA MOSCA EN LA NARIZ





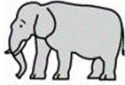
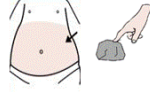






- Imaginamos que se posa una mosca en nuestra nariz.
- Es tan pesada que queremos que se vaya.
- Intentamos ahuyentarla sin usar las manos, arrugando la nariz.
- Arrugamos la nariz hacia arriba lo más fuerte que podamos. Aguantamos 10 segundos.
- ¡Genial! La mosca se ha ido. Siente ahora cómo tu cara, nariz y frente se relajan.



PISA EL BARRO

- Imaginamos que estamos descalzos en un charco de barro.
- Intentamos llegar al fondo metiendo los dedos de los pies en el barro.
- Empujamos fuerte hacia abajo con nuestras piernas.
- Aguantamos durante 10 segundos.
- Salimos del barro.
- Sentimos como nuestros pies y piernas se relajan.

ANEXO VI. PICTOGRAMAS CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

<p>PIERNAS Y BRAZOS</p>	<p>Imaginemos que pisamos barro.</p> 	<p>Pisamos fuerte en el barro.</p> 	<p>Separamos los dedos.</p> 	<p>Repetimos dos veces.</p> 
<p>ESTÓMAGO</p>	<p>Imagina que te pisa un elefante.</p> 	<p>Endurece el estómago.</p> 	<p>Encoge el estómago.</p> 	<p>Repite dos veces.</p> 
<p>CARA Y NARIZ</p>	<p>Imagina una mosca en tu nariz.</p> 	<p>Frunce la nariz.</p> 	<p>Frunce la frente.</p> 	<p>Repite dos veces.</p> 

<p>MANOS Y BRAZOS</p>	<p>Imaginamos un limón en la mano.</p> 	<p>Exprimimos el limón.</p> 	<p>Tiramos el limón.</p> 	<p>Repetimos dos veces.</p> 
<p>HOMBROS Y CUELLO</p>	<p>Imaginamos que somos una tortuga.</p> 	<p>Levantamos los hombros.</p> 	<p>Bajamos la barbilla.</p> 	<p>Repetimos dos veces.</p> 
<p>BRAZOS Y HOMBROS</p>	<p>Imagina que eres un gato.</p> 	<p>Estira los brazos al frente.</p> 	<p>Levanta los brazos.</p> 	<p>Repite dos veces.</p> 

ANEXO VII. PELUCHE DEL GUARDIÁN PARA LA ACTIVIDAD “EL GUARDIÁN DEL BOSQUE”



ANEXO VIII. HISTORIAS DE SITUACIONES DIFERENTES PARA LA ACTIVIDAD “¿QUÉ HARÍAS TÚ?”

HISTORIA 1:

Érase una vez, una niña llamada Verónica que vivía con su papá y su mamá. A Verónica no le gustaba nada ir al colegio. Todas las mañanas, cuando su mamá la despertaba Verónica no se quería levantar y todo el camino hacia el cole iba llorando y antes de entrar, se agarraba a su mamá porque no se quería separar de ella.

HISTORIA 2:

Jaime, tiene 4 años y su mejor amigo, Juan, le ha invitado a dormir a su casa el sábado por la noche, pero Jaime no quiere ir a casa de su amigo sino va su madre con él.

Cuando llegó el sábado, su madre lo llevó a casa de Juan y Jaime se puso muy muy nervioso y comenzó a llorar. Su amigo intentó calmarle, pero no hubo manera. Pasado un rato, Jaime se calmó y jugó un poco con su amigo, pero tenía que estar su madre al lado de él. Al final, Jaime no se quedó a dormir y Juan se quedó muy triste.

HISTORIA 3:

María es una niña a la que le gusta mucho cocinar, pero mucho más cuando lo hace con su abuela Pepa. Todos los domingos ayuda a su abuela a hacer paella para toda la familia, ¡María es toda una chef! Pero, últimamente, María piensa que a su abuela le va a pasar algo malo, como quemarse cocinando o caerse por las escaleras, incluso tiene pesadillas con ello. Se levanta llorando y muy nerviosa pensando en que cualquier momento su abuela va a tener un accidente.

HISTORIA 4:

Pepe tiene 3 años y disfruta mucho jugando con su papá a los superhéroes. Le gusta tanto, tanto estar con él que todos los sábados y domingos se los pasa pegado a su padre, sin separarse. Le acompaña a todo lo que tenga que hacer, como ducharse, lavarse la cara, ir al baño, comer, cocinar, cortar el césped... Cuando en algún momento Pepe siente que está solo en alguna habitación de su casa, sale corriendo con miedo en busca de su padre y se agarra a él.

ANEXO IX. TABLA DE DOBLE ENTRADA PARA EL REFORZAMIENTO POSITIVO EN CASA.

SITUACIONES DE CADA DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ME ASEO (DIENTES, PELO...) Y ME VISTO SOLO/A.					
ACUDO AL COLEGIO CON ILUSIÓN Y GANAS.					
ENTRO A CLASE SIN LLORAR.					
JUEGO Y ME RELACIONO CON MIS COMPAÑEROS/AS.					
PARTICIPO EN LAS ACTIVIDADES Y JUEGOS.					
CONTROLO MIS EMOCIONES CUANDO ME ENFADO.					
SOY CAPAZ DE RELAJARME CUANDO ESTOY NERVIOSO/A.					
SALGO DEL COLEGIO CON UNA SONRISA.					

ANEXO X. HOJA DE REGISTRO DE TAREAS DE REFUERZO Y EXTINCIÓN PARA LAS FAMILIAS.

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

FECHA Y HORA	¿QUÉ HIZO EL NIÑO/A?	¿QUÉ HIZO O DIJO USTED?	¿QUÉ OCURRIÓ INMEDIATAMENTE DESPUÉS?

ANEXO XI. CUESTIONARIO INICIAL DE CONTROL A LA FAMILIA

Nombre del alumno/a: _____

Curso: _____ Año académico: _____

Fecha de recogida de datos: _____

ACTITUD	SI	NO	OBSERVACIONES
Presenta algún problema en el habla.			
Duerme solo/a en su propia cama.			
Tiene miedo a la oscuridad			
Come solo/a sin ayuda de un adulto.			
Es capaz de vestirse y desvestirse solo/a.			
Reacciona con agresividad ante un castigo.			
Se relaciona con sus iguales.			
Es capaz de ir solo al aseo.			
Se muestra preocupado/a cuando se aleja de la familia.			
Está nervioso/a o con miedo antes de acudir a la escuela.			
Siente temor al pensar que puede ocurrirle algo malo a su padre o madre.			

Otras anotaciones de interés:

ANEXO XII. FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL DEL ALUMNADO CUMPLIMENTADO POR EL DOCENTE

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CURSO: _____

	GRADO DE CUMPLIMIENTO		
	BUENO	MALO	EN PROCESO
Reacción de su llegada a la escuela			
Relación con los objetos			
Control de esfínteres			
Conducta en el espacio próximo - aula			
Conducta en el entorno escolar (patio, gimnasio)			
Conducta en su relación con los adultos			
Conducta en su relación con otros niños/as			
Actitud en el juego			
Lenguaje			
Actitud a la llegada de los padres			

OTRAS OBSERVACIONES:

ANEXO XIII. TABLA DE EVALUACIÓN CONTINUA.

ALUMNO/A:

TAREA:

FECHA DE REGISTRO:

CRITERIOS	CONSEGUIDO	EN PROCESO	NO CONSEGUIDO
Conoce y distingue las emociones y sentimientos.			
Conoce las diferentes reacciones ante emociones y sentimientos.			
Contempla las situaciones que generan preocupación y miedo.			
Reconoce los sentimientos y pensamiento intrínsecos ante situaciones angustiosas.			
Afronta las situaciones que generan ansiedad mediante actividades de afrontamiento.			
Controla el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias.			
Adquiere autocontrol de sí mismo.			
Reduce el estrés a través de técnicas de relajación.			

ANEXO XIV. TABLA DE EVALUACIÓN FINAL.

ALUMNO/A:

TAREA:

FECHA DE REGISTRO:

CRITERIOS	SIEMPRE	FRECUETEMENTE	A VECES	NUNCA
Conoce y distingue las emociones y sentimientos.				
Conoce las diferentes reacciones ante las emociones y sentimientos.				
Contempla las situaciones que generan preocupación y miedo.				
Reconoce los sentimientos y pensamientos intrínsecos ante situaciones angustiosas.				
Afronta las situaciones que generan ansiedad mediante actividades de afrontamiento.				
Controla el cuerpo y las preocupaciones (reales o ficticias) mediante estrategias.				
Adquiere autocontrol de sí mismo.				
Reduce el estrés a través de técnicas de relajación.				