

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

Ansiedad por separación en niños del centro de desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso.

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Educación Mención Atención Inclusiva A Las Necesidades Educativas Especiales.

TUTOR:

Dra. Mercedes Eloísa Naranjo Yépez

AUTOR:

Mariana de Jesús Vega Montesdeoca

IBARRA - ECUADOR

2019-2020



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0801752619		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vega Montesdeoca Mariana De Jesús		
DIRECCIÓN:	Tabacundo Plaza Gutiérrez- El calvario		
EMAIL:	maryvegamontesdeoca@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0960340549

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "RETOÑITOS DE CHIRIBOGA", ESTUDIO DE CASO.
AUTOR (ES):	Mariana De Jesús vega Montesdeoca
FECHA:	06/03/2021
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN EDUCACIÓN MENCIÓN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
ASESOR /DIRECTOR:	Mercedes Eloisa Naranjo Yépez

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de marzo de 2021

EL AUTOR:

Mariana De Jesús Vega Montesdeoca

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora del Trabajo de investigación con el tema: **ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “RETOÑITOS DE CHIRIBOGA”, ESTUDIO DE CASO**, presentado por Mariana de Jesús Vega Montesdeoca , para obtener el título de Magister en Educación Mención Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de enero de 2021

Lo certifico



Dra. Mercedes Eloísa Naranjo Yépez

C.C. 140412144-2

DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios que aún sin haberlo visto sé que todo el tiempo permaneció conmigo dándome fuerzas y afianzando cada uno de mis conocimientos, a la memoria de mi padre que de una u otra manera me hizo sentir su presencia, el amor a mis dos hijos, a mi madre y hermanos en especial a mi hermana Esther quién me ayudó en todo este proceso, a mis docentes quienes se empeñaron en lograr que entraran sus enseñanzas, a quienes me proporcionaron lo necesario para realizar los estudios concernientes a este trabajo que hoy concreto, a todos ellos les dedico esta trabajo.

Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que, con ellas, se exteriorice mis sentimientos de aprecio y cariño a todos ellos.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Técnica del Norte por haberme permitido ingresar y culminar uno de mis más grandes anhelos, ser una profesional y sobre todo con la carrera que me proyecta a un mundo distinto “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”.

A la Dra. Gabriela Narváez, por estar presente en todo momento apoyándome de una u otra manera alentando mis fuerzas y dándome apoyo moral.

A la Dra. Mercedes Naranjo Yépez, docente de la carrera “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales” por la asesoría como tutor, quien ha demostrado ser una persona íntegra y leal, ha permanecido constantemente apoyándome en la realización de mi tesis.

A la Dra. Ruth Loor, docente de la carrera “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”, como asesora de tesis, una persona muy honesta que ha estado presta en todo momento para guiarme en este proceso.

A la Dra. Elena Díaz, docente de la carrera “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”, docente de Investigación de Titulación, mis más sinceros agradecimientos por su paciencia y dedicación en todo este tiempo.

A los docentes en general de la Universidad Técnica del Norte, en especial a los de la “Maestría en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales”, por compartir sus conocimientos y brindarme un apoyo constante durante el desarrollo de la carrera.

“Al principio y al final siempre hay una emoción” (Punset, 2008)

RESUMEN

La separación de padres es una de las causas para que los niños presenten ansiedad y síntomas depresivos, que estos se vuelvan más irritables, demandantes y poco complacientes, y que experimentan problemas en relacionarse socialmente, incluso en su desempeño escolar. Por otro lado, en las últimas dos décadas, el rol de los abuelos en el cuidado de sus nietos y los impactos que tienen en la salud y desarrollo han generado más atención sistemática. El presente estudio aborda el análisis particular de un niño de 3 años de edad del centro infantil Retoñitos de Chiriboga. El niño aparentemente presenta indicios de ansiedad frecuente y para comprender ese comportamiento, es necesario evaluar las vivencias retrospectivas angustiantes del niño, donde sus pensamientos podrían causar estas distorsiones en la conducta infantil. Se consideró en el estudio un consentimiento informado de la abuela materna del niño. La metodología se basó en la encuesta estructurada, donde se narra los hechos vivenciados de un niño de 3 años, que podría presentar ansiedad por separación, debido a que la familia por necesidad de trabajar lo deja en el Centro de Desarrollo infantil Retoñitos de Chiriboga. El tipo de investigación que se utilizó es explicativo y descriptivo, el cual llega a explicar y describir el porqué del problema que presenta el niño con signos de ansiedad, el mismo que genera poca tolerancia y reacciones agresivas frente a sus compañeros. Se plantea una propuesta integral para mejorar el comportamiento del niño a través de mecanismos desarrollados con los familiares y el centro infantil, de esta manera contribuir al desarrollo de niños con este tipo de afecciones de ansiedad por separación. El beneficio de esta investigación se ve sustentado en determinar si la ansiedad que vive el niño que asiste al Centro de Desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga está relacionada con el apareamiento de problemas de ansiedad debido al abandono temporal, o las consecuencias que le trajo en el proceso de gestación cuando la madre consumía drogas para su enfermedad.

ABSTRACT

The separation of parents is one of causes for which children show anxiety and depressive symptoms, irritation, demanding, impatient and who experienced problems to socially relate as well as academic performance. On the other hand, in the last two decades, the grandparent's role for the caring of their grandchildren and the impacts they have in their health and development have kept a systemic focus. This study aims particularly to analyze a 3 years old kid from Children Center Retoñitos de Chiriboga. The kid apparently shows signs of frequent anxiety and to understand that behavior, it is necessary to evaluate the retrospective living circumstances of the kid, where his thoughts could cause these types of distortions in his child behavior. The research was carried out with the approval of the child's grandmother. The methodology was based on following polls, in which are told in terms of diversity of perspectives about anxiety due to separation in children whose family for the need of working leave him in the Development Children Center Retoñitos de Chiriboga. The kind of research is explicative and descriptive, which explains and describes the why of the problem of how the kid presents signs of anxiety, who also displays a lack of tolerance and aggressive reactions with his classmates. It was set an integral proposal to enhance the behavior of the kid through mechanisms developed for the family and the Children Center, in order to contribute the development of children with this type of affections. The benefit of this research is sustained in determining what could cause the anxiety of the kid who attends the Children Center, in relation to the temporal abandonment, or the consequences that brings the pregnancy of the mother who consumed drugs for her medical condition.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Preguntas de investigación.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Referentes teóricos.....	8
2.2.1 Teoría del apego y la ansiedad.....	8

2.2.1.1 Estilos de apego y procesos cognitivos	8
2.2.1.2 La ansiedad.....	9
2.2 Comportamiento en clase	24
2.2.1 Definición.....	24
2.2.2 Modos de comportamiento.....	25
2.2.3 Tratamiento	26
2.2.4 Psicoterapias.....	27
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 Escenario y entorno	29
3.2 Tipo y diseño de investigación	30
3.3 Informantes, actores o grupos de estudio	32
3.4 Técnica de recolección de información: observación, entrevistas, grupos focales, registros anecdóticos, entre otros).	33
3.5 Consideraciones bioéticas.....	33
CAPÍTULO IV	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1 Descripción de información recolectada	51

4.1.1 Consentimiento informado a la representante legal abuela del niño.....	51
4.1.2 Consentimiento informado a cargo de la educadora auxiliar pedagógica.....	54
4.2 Propuesta	61
CAPÍTULO V.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones	70

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Una gran cantidad de estudios han evidenciado las reacciones comunes en niños entorno al divorcio o separación de familias (Lee, 2000). Para la mayoría de niños que han experimentado la disolución del matrimonio de sus padres, los efectos han sido modestos y relativamente efímeros (Amato y Keith, 1991). Sin embargo, la mayoría de niños reportan sentimientos dolorosos por el divorcio de sus padres y una minoría sufre una extensa y prolongada sintomatología relacionada con el divorcio que puede incluir ambas la internalización y externalización de problemas (Emery, 1999). Los expertos sugieren que los padres pongan de lado sus sentimientos negativos y desarrollen una relación colaborativa y de cooperación con la persona que podría considerarse como la fuente de conflicto (Lee, 2000).

La buena relación de los padres tiene como objetivo que los niños puedan verse menos afectados, ya que un ambiente amistoso puede ser más llevadero. Es así que los niveles de tristeza que un niño puede sentir varían dependiendo de como los padres se separaron, su edad, cuanto pueden entender, el apoyo que tienen de sus padres, familia y amigos (Royal College of Psychiatrists, 2020). En años recientes, se ha dado reconocimiento de los beneficios para padres y niños de alternativas en el sistema legal en lo que tiene que ver a disputas en la custodia luego del divorcio, estas alternativas incluyen mediación y informe de servicios (Lee C., Beauregard C, Hunsley J, 1998).

En casos en donde niños han experimentado la separación o el divorcio de sus padres exhiben un rango de reacciones emocionales y conductuales en los meses siguientes al

suceso (Lee, 2000). Siguiendo la separación de sus padres, los niños presentan ansiedad y síntomas depresivos, son más irritables, demandantes y poco complacientes, y experimentan problemas en relacionarse socialmente y en su desempeño escolar (Hetherington y Stanley-Hagan, 1999). Muchos de estos estudios se enfocan específicamente en la relación madre e hijo y el compromiso del padre en relación al impacto físico, emocional, social, conductual y educacional a través de su vida (Panter-Brick et al., 2014).

En las últimas dos décadas, el rol de los abuelos en el cuidado de sus nietos y los impactos que tienen en la salud y desarrollo han generado más atención sistemática (Goodman, 2012; Dunifon et al., 2018). Aún que el cuidado de abuelos no es un fenómeno nuevo, la extendida esperanza de vida y las transformaciones en la familia como la reducción del tamaño de la familia y el aumento del empleo maternal, han acentuado el papel de los abuelos como protectores a nivel global (Bol and Kalmijn, 2016; Dunifon et al., 2018; Mehta and Thang, 2012; Schatz and Seeley, 2015).

A nivel de Ecuador, se observa que la falta de estabilidad emocional y psicológica de los padres influyen directamente en los niños y niñas, y es por ello que se generan comportamientos diversos directa o indirectamente, provocados por este entorno familiar en el que se desarrollan como individuos y esto implica la reducción en la capacidad de ambientación y aprendizaje, especialmente en los niveles escolares iniciales (Cubero, 2013). Es por esta razón que la etapa inicial de desarrollo en la que se encuentra el niño es crítica, la misma que requiere la presencia significativa de la figura paterna y materna, que son quienes dirigen y guían la formación del niño, ese soporte hace que el niño no se sienta solo en ningún momento.

El presente estudio aborda el análisis particular de un niño de 3 años de edad del centro infantil Retoñitos de Chiriboga. El niño aparentemente presenta indicios de ansiedad frecuente, probablemente como consecuencia de la separación de su abuela materna al momento de dejarlo en un lugar totalmente ajeno al de su entorno familiar, experimentando días siente temor, peligro y miedo, en respuesta a situaciones nuevas o amenazantes. En

este contexto, es necesario indagar las conductas de ansiedad tanto en el entorno familiar y educativo. Como antecedente importante es que actualmente la madre del niño no le da mucha importancia al estado emocional de su hijo, ya que la mayoría del tiempo pasa recluida en un sanatorio mental recibiendo tratamiento en consecuencia de la esquizofrenia que padece, por tanto, la responsable del menor es la abuela materna, quien se encarga de fomentar en el niño valores y costumbres.

Es así que, para comprender los comportamientos de ansiedad de niños y niñas, es imperante evaluar las vivencias retrospectivas angustiantes del niño o niña, donde sus pensamientos podrían causar estas distorsiones en la conducta infantil. Por otro lado, también es normal que se sienta ansioso(a) al afrontar una situación difícil o peligrosa que le genere comportamiento inusual, también se puede decir que la ansiedad por separación es una respuesta emocional del niño, al experimentar angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado y protegido, considerado hasta cierto punto un fenómeno normal en el desarrollo infantil, que podría modificarse paulatinamente permitiendo al niño desarrollar su capacidad y tolerancia, para estar en entornos diversos.

Las despedidas llenas de llantos y rabietas son habituales en los primeros años de la vida de un niño, muchos niños desarrollan ansiedad de separación, alterándose cuando uno de sus padres intenta dejarlos con otra persona. Aunque la ansiedad por separación es perfectamente normal y aceptable en el desarrollo de un niño, puede ser una interrogante, sobre la ansiedad de separación de niños de 3 años de edad, que están bajo el cuidado de otros. Lo más probable es que los padres sientan más ansiedad cuando se tengan que separar de sus hijos que los mismos hijos, la mayoría de los niños menores de tres años se adaptan con facilidad al cuidado de otras personas y a varios entornos.

Cuando la ansiedad se presenta con frecuencia se determinan como signos graves acompañados de síntomas complejos y graves, que empiezan a interferir en la vida cotidiana, es una sensación de inquietud donde todos muy fácilmente se contagian de signos ansiosos al tener que afrontar una situación que genere ambientes estresantes determinando entornos de preocupación generalizada. La edad exacta a la que aparece la

ansiedad por separación puede variar de un niño a otro. Algunos niños pueden presentarla más tempranamente, entre los 18 meses y los 3 años de edad. Hay algunos que nunca la llegan a experimentar. Y hay otros para quienes algunos acontecimientos vitales estresantes pueden desencadenar sentimientos de ansiedad con respecto a separarse de sus padres.

Dentro del contexto de las familias ecuatorianas existen factores de incidencia que generan el apareamiento de signos de este estudio, las violaciones dentro del hogar, madres adolescentes, la migración de los padres por circunstancias económicas, siendo estas causas muy relevantes que afectan el estado emocional de la familia que se encuentra en el contexto inherente. Es necesario discernir la diversidad de situaciones por las que los niños y niñas causan estas distorsiones en la conducta infantil, en la actualidad se evidencia que los progenitores no les dan mucha importancia al estado emocional de sus hijos e hijas en las edades tempranas, y como consecuencia se va creando un patrón continuo de conductas y valores no comprensivos, repercutiéndose en los años posteriores, la figura de los padres y madres es sustancial en la vida del infante, ya que sirve de soporte y guía en la formación del niño o niña. Por otro lado, los infantes adquieren compromisos y experiencias de trabajo en sus primeros años.

Por lo anterior expuesto cabe resaltar, que el presente trabajo de investigación es un aporte para el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) “Retoños de Chiriboga”, de manera que se consiga vincular a la familia en la cual se está realizando el estudio de caso, promoviendo la corresponsabilidad de cada uno de ellos, y que los niveles de ansiedad del niño se reduzcan hasta el punto que fortalezca la relación en la familia. Sobre la base de estos antecedentes y en vista de que no existen estudios referentes a la ansiedad en niños menores en el medio ecuatoriano, se propone esta investigación que busca aportar como estrategia metodológica y evaluativa para ser aplicada en el proceso del desarrollo del niño y niña a partir del fortalecimiento de las relaciones entre la familia y la institución (Baeza, 2008).

1.2 Preguntas de investigación

- ¿Qué es la ansiedad por separación de acuerdo con la teoría del apego?
- ¿Cuáles son las manifestaciones de la ansiedad por separación que presenta el niño de 3 años del CDI Retoñitos de Chiriboga, del estudio de caso?
- ¿Cuáles serían las estrategias para que las educadoras auxiliares pedagógicas y padres de familia del CDI, aborden las manifestaciones de la ansiedad que presentan los niños de 12 a 36 meses?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Aportar positivamente en el desarrollo socioemocional de un niño con posible trastorno de ansiedad por separación por medio del análisis de su estudio de caso.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar parámetros de comportamiento en el estudio de caso de un niño de 3 años basado en la teoría del apego.
2. Investigar las manifestaciones que presenta el estudio de caso de un niño de 3 años, con posible ansiedad por separación, dados los comportamientos, actitudes y rechazo hacia personas extrañas.
3. Diseñar una propuesta integral de las manifestaciones de ansiedad por separación en niños de hasta 3 años de edad.

1.4 Justificación de la investigación

El beneficio de esta investigación se ve sustentado en determinar si la ansiedad que vive el niño que asiste al Centro de Desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga está relacionada con el apareamiento de problemas de ansiedad debido al abandono temporal, o las consecuencias que le trajo en el proceso de gestación cuando la madre consumía drogas,

una Esquizofrenia Paranoide (F20-0)+ Trastorno Mental, consumiendo medicamentos Resperidona, Fluoxetina, Carbamazepina y Clonazepan, son los resultados del certificado que se tiene como requisito en la Institución. A lo que el niño tiene reacciones involuntarias de comportamientos de ansiedad diariamente, como proceso se realiza la investigación pertinente del caso dado.

Los estudios de ansiedad por separación en niños y niñas han mostrado prevalencias altas y necesidades insatisfechas, es decir frustraciones tempranas sin resolver. La niñez como la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano, producto de diversos y profundos cambios a nivel físico, social y psicológico.

Después de haber realizado una revisión exhaustiva acerca de la ansiedad por separación, se pudo evidenciar que, tanto a nivel nacional como local, no se han encontrado estudios concretos de la prevalencia de dicha manifestación, reflejando la falta de atención en este grupo de edad, niños de 3 años.

Se puede decir que el apego es el vínculo afectivo que promueve a establecer lazos emocionales en el neonato y que prosigue a lo largo de toda su vida como un componente básico de la naturaleza humana, claramente preferida y diferenciada como una figura más fuerte y protectora, manteniendo unidas a la diada a lo largo del tiempo.

Se confiere una sensación de seguridad y protección como una respuesta innata que aumenta la probabilidad de supervivencia en el niño recién nacido, y que desempeña en el apego el desarrollo de la constitución mental del infante humano.

La importancia que el medio ambiente tiene como consecuencias que la separación emocional produce en el bebé sobre su desarrollo psíquico, es la adquisición tanto de seguridad, como confianza y confort.

Los estudios realizados sobre la separación afectiva demostraron las consecuencias negativas que se produjeron sobre el desarrollo emocional del infante.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes

El Centro de Desarrollo Infantil “Retoñitos de Chiriboga” fue creado en el mes de marzo de 1999, ubicado en la provincia de Pichincha del Cantón Cayambe, Parroquia Juan Montalvo, Barrio Chiriboga; calle Antisana y Chiriboga; Se crea esta Unidad en respuesta a las necesidades del sector, de acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), para brindar un servicio de calidad y calidez a todas las familias de la comunidad y la población en general, mismas que se encuentran en extrema vulnerabilidad, con la finalidad de promover el desarrollo integral de niños/as de 12 a 36 meses, que viven en el sector.

La ansiedad por la separación, es la reacción desproporcionada que experimenta un niño cuando se separa de sus seres queridos, especialmente de la madre, en los primeros años de vida del niño, es reemplazada por la aparición de temores específicos, como el miedo al separarse de su madre, oscuridad, a las alturas o a los extraños, que reemplazan dicho mecanismo protector, este trastorno incluye la presencia de miedos irracionales, de trastornos del sueño sobre todo pesadillas, a no controlar esfínteres y ansiedad global, así como la anticipación de consecuencias negativas, como la sensación de que algo malo va a ocurrir o la certeza de que ya no va a volver a ver a sus padres (Fermín, 2012).

Orozco (2013) afirma que la ansiedad es un fenómeno normal defensivo, frente a circunstancias que involucran peligro, riesgo o compromiso, alterando a la persona, es así que se debe diferenciar entre la angustia normal y la patológica, tomando en cuenta la edad del niño y su nivel madurativo, en vista de que muchas reacciones en el adulto están relacionadas con un diagnóstico determinado.

2.2 Referentes teóricos

2.2.1 Teoría del apego y la ansiedad

El vínculo más temprano que permite aprender a regular el sistema emocional es el afectivo o apego con el guardián más cercano, quien se encarga de indicar las reacciones emocionales, estos lazos afectivos que se instauran y subsisten en el tiempo definen en el individuo los primeros buenos sentimientos como la seguridad, el afecto, la confianza, así como también los negativos como la inseguridad, el abandono, el miedo (Cordellat, 2013, pág. 14).

La Teoría del Apego afirma que el lazo afectivo que tiene el niño con su madre o su cuidador es determinante para lograr seguridad y confianza, además del amor y afecto los cuales trascienden en su crecimiento y desarrollo, sin embargo, si estos vínculos son blandos, van a reflejar inseguridad, abandono y miedo en el niño, lo que conlleva a problemas de ansiedad (Cordellat, 2013).

2.2.1.1 Estilos de apego y procesos cognitivos

Sobre los factores determinantes en los estilos de apego y los procesos cognitivos, Del Barrioto (2002) resalta, apoyándose en Lafuente (2000), que las condiciones óptimas para que los padres puedan desarrollar una conducta razonable de apego son: sensibilidad, aceptación del niño, estimulación contingente, capacidad de anticipación, capacidad de equilibrar el control y autonomía del niño y finalmente el soporte intelectual y afectivo cuando se realizan tareas.

Los padres juegan un papel determinante en el desarrollo del apego de los niños, y la manera como lo hagan estará relacionado a la calidad y eficacia con la que se han educado, es decir si un padre supo desde niño ser sensible a las necesidades de otros, en su adultez reflejará su conducta con sus propios hijos, de igual manera si se estimula al niño en todos los aspectos, hará que el niño sea seguro de sí mismo (Barrioto 2002).

Lafuente (2000) afirma que los factores de estilos de apego en la niñez son cruciales en los procesos cognitivos, y esto según varios autores el estilo de apego seguro en los niños sirve para lograr un mejor desarrollo intelectual, con mejores habilidades y destrezas lectoras, capaces de desenvolverse en público con oratorias, declamaciones, dramatizaciones, por otro lado demuestran seguridad y rapidez en las evaluaciones, capacidad de atención, en otras palabras resuelven todas las circunstancias académicas que se presenten, aquellos niños su nivel de ansiedad es mínima y en la etapa adulta muestran cualidades personales favorables gracias al buen proceso cognitivo que desarrollaron durante esa etapa de vida.

Apego temprano

El apego temprano es esencial en el crecimiento del niño, el amor y los cuidados otorgados por la madre o cuidador, la satisfacción de sus necesidades básicas, entre otras son las que permiten a los padres promover una manera segura de cuidado y crianza de sus hijos, también deben conservar un pensamiento autónomo y seguro, esto brinda al niño habilidades para su desarrollo; de lo contrario si los padres demuestran inseguridad en el estilo de apego y crianza provocaran que sus niños sean inseguros y retraídos socialmente (Cordellat, 2013).

Apego y desarrollo emocional

La evolución emocional es importante en el aprendizaje de los niños, fundamentalmente el lazo afectivo de la madre, debido a que ella es una pieza clave para su correcto desarrollo, las emociones maternas y sus trastornos a lo largo de su vida tienen consecuencias, tanto en la madre como en el niño, por ejemplo la madre que es segura desde el embarazo, que se encuentra feliz y realizada con este evento de su vida transmiten apego seguro al niño, lo cual ayuda a generar confianza en el niño; pero si la madre presenta algún trastorno, el niño puede ser inseguro, su aprendizaje y desarrollo emocional podría ser deficiente (Cordellat, 2013).

2.2.1.2 La ansiedad

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social es quién ejecutará sus proyectos sociales para los niños/as a través de las unidades de atención, las mismas que están dirigidos a la población de quintiles de pobreza 1 y 2, familias que reciben el bono de desarrollo

humano, población en situación de pobreza y vulnerabilidad, en la actualidad el Centro de Desarrollo Infantil funciona bajo la administración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la modalidad de convenio con el Gobierno Autónomo Descentralizado y la Unidad Ejecutora para la protección de Derechos y brinda la atención a 30 niños/as del sector bajo el rango de edad.

Según la UNICEF (2008). Unidos por la Infancia, “la Convención de Derechos de los niños (1989), ratificada por el Ecuador en el año de 1990, reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos, de cuidado y asistencias especiales; por tanto, para su pleno desarrollo deben crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión que les permita desenvolverse como seres sociales, activos y protagonistas de su vida” (p. 25).

Desde el punto de vista etimológico la ansiedad viene del latín «anxiētas», se plantea además que este término no se deriva solo, sino que proviene de la palabra ango, que significa angustia. Ambos términos están relacionados (Sarudiansky, 2013). Según García (1933) la Real Academia de medicina, la ansiedad se define como un “Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo inconcreto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro” (p.12).

Los trastornos de ansiedad pueden ocasionar exacerbaciones, además de los estados paroxísticos repetitivos de los mismos, ataques de pánico, temores sin razón aparente y preocupaciones, algunos de los puntos clave para buscar un significado a la ansiedad es mediante el tiempo que una persona puede tener esta sintomatología se menciona que puede ser agudo o transitorio, es decir puede mantenerse o desaparecer, a través de esto se hace una evaluación para determinar el grado de ansiedad, rasgo-estado señalando que la ansiedad-estado supone un estado emocional transitorio, mientras que la ansiedad-rasgo se explica a partir de lo que sería una “tendencia ansiosa”, propia de un rasgo de personalidad. (Sarudiansky, 2013).

Sigmund Freud (1894) hace una diferencia entre el miedo y la angustia; ya que se anticipa a un peligro, y el miedo es una reacción, en una evaluación de las posibles razones de la

ansiedad por las diferentes características que el mencionaba en su teoría del psicoanálisis que el yo, no puede satisfacer necesidades de aquellas obsesiones que pueden traer miedos irracionales sin especificaciones, de ahí es donde se parte hasta conocer que había algo que afectaba al ser humano. Además, Sarudiansky (2013) planteó una frase “El acto de nacimiento es la primera experiencia de la ansiedad, y por lo tanto la fuente y el prototipo de efecto en la ansiedad” (p.33).

Trastorno de ansiedad

Podemos manifestar que la ansiedad es una alteración o respuesta ante un determinado peligro, esta se considera normal en la vida, ya que el cuerpo se prepara para defenderse ante determinados desafíos o ante situaciones desconocidas, el mismo que nos permite adaptarnos y desarrollarnos en nuestro medio, impulsándonos a mejorar ciertas falencias y mejorar habilidades o enfrentar situaciones nuevas, la aceleración del sistema nervioso, relacionados a estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de la función cerebral que se presenta en el sujeto ante situaciones, que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente (Reyes, 2010).

Como menciona Shaffer (2013), este trastorno llega a ser considerado patológico cuando genera manifestaciones como preocupación, irritabilidad y nerviosismo excesivo de una forma casi permanente, es decir está presente por más de 6 meses continuamente, este trastorno perjudica a las funciones cotidianas de una persona los cuales afectan el comportamiento llegando a deteriorar física y mentalmente a la persona quién lo padece, dañando áreas importantes; ya sea social, laboral o académico, debido a las circunstancias puede incluso afectar la calidad de sueño, por lo que la persona no puede descansar y es más propensa a que la ansiedad persista.

La activación son síntomas periféricos procedentes del sistema nervioso vegetativo del tono simpático y del sistema endocrino, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado, es anormal cuando es

desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante (Shaffer, 2013).

2.2.1.3 Factores de riesgo o determinantes

Edad y sexo

De acuerdo con el INEC (2014), Las estadísticas de desórdenes emocionales detectados entre la población infantil oscilan entre el 8-10%, Sanz (2012), identifica al sexo femenino más asociado al incremento de la probabilidad de desarrollar depresión, efectivamente la sintomatología es más alta en las niñas que en los niños, sobre todo en los rangos que sobrepasan los 12 años, antes de esta edad es raro encontrar diferencias entre los dos sexos. Por su parte Sandez (2016) plantea una tasa general de prevalencia de los Trastornos Ansiosos durante la infancia en un 18%, no identificando diferencias entre sexos, no es hasta la adolescencia, que las chicas alcanzan índices más altos que los chicos en este tipo de problemática, distribuyéndose así los porcentajes de forma más semejante a los observados en la población adulta

Al analizar estos factores de riesgo Magaz, García y Del Valle (2017) encontraron en su estudio que las diferencias entre chicos y chicas en ansiedad y estrés, son estadísticamente significativas. En todos los casos las chicas presentan puntuaciones superiores, la ansiedad aumenta con la edad, excepto en el grupo de chicos de 18 años donde es inferior al resto de grupos. Por otro lado, un estudio de niños en etapas iniciales de educación encontró que los niños de 3 años eran significativamente más ansiosos que los de 4 y 5 años, es así que los casos de ansiedad persisten generalmente en etapas tempranas (Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer, & Horwitz, 2006).

Residencia y Procedencia

Un estudio sobre la depresión infantil dirigido por Cabaco (1995), donde analiza la influencia del ambiente de residencia, encontrando diferencias significativas a favor de un perfil mejor en el medio urbano. Por otro lado, Fava (2012) proponen una serie de factores de

riesgo cuya jerarquía causal no es muy significativa. Por ejemplo: clase social baja, residencia urbana, escaso soporte social y pertenencia a las generaciones nacidas más recientemente.

Lederbogen (2009) asegura que: “más de la mitad de la población del mundo vive en el área urbana en la actualidad, creando un ambiente urbano próspero, las ciudades presentan riesgos y ventajas en salud, pero la patología mental es afectada negativamente: trastornos del humor y ansiedad son más habituales en la ciudad y el índice de la esquizofrenia es incrementado enérgicamente en personas nacidas y criadas en el área urbana” (p. 18).

Factores genéticos y biológicos

De acuerdo con Palacio (2013), los trastornos de ansiedad se transmiten genéticamente pues las principales estimaciones muestran que aproximadamente el 40% de la varianza en los síntomas de ansiedad y los diagnósticos de trastorno de ansiedad está influido por factores genéticos, esta estimación es más elevada si se considera la estabilidad de la ansiedad en el tiempo, se han obtenido resultados similares, aunque con menor investigación, sobre la ansiedad específicamente durante los años de la infancia.

Estudios de ansiedad en gemelos muestran que aproximadamente del 30% al 40% de la varianza en los síntomas y trastornos se puede imputar a la heredabilidad, aunque hay evidencia con limitaciones, de que dichas valuaciones de heredabilidad del riesgo temperamental para la ansiedad, como es la inhibición son levemente superiores; como se expuso antes, el riesgo genético para los trastornos de ansiedad presupone que se asocia a un factor muy extenso como el neuroticismo general (Venegas 2010).

2.2.1.3 Síntomas característicos de la ansiedad

Según Rojas (2009), dice que los síntomas característicos se forman de combinaciones variadas en sentimientos de aprensión como el miedo o terror, de la mano de manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta dolores abdominales, así como también sensaciones de sudoración, mareo, temblor, hormigueos e incluso intensos escalofríos, los distintivos contienen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación

fisiológica; una persona con exceso de ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa aprensiva e irritable, con frecuencia le dificulta conciliar el sueño por la noche, se fatiga con facilidad y siente mariposas en el estómago, constantemente siente dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse; los ansiosos son muy sensibles a las señales de amenaza e hipersensibles ante la vigilancia y responden con prontitud ante amenazas potenciales.

De acuerdo con López (2011), muestra los síntomas de la ansiedad y la auto-descripción del individuo ansioso.

Tabla 1

Síntomas de ansiedad y auto-descripción del individuo ansioso

Síntomas	Auto descripción
<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Agitación • Tensión muscular • Sensación de cansancio • Vértigo • Frecuencia de micción • Palpitaciones cardíacas • Sensación de desmayo • Dificultad para respirar • Sudoración • Temblor • Preocupación-Aprensión • Insomnio • Dificultad para concentrarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Regularmente me incomodan los latidos de mi corazón • Leves aflicciones me ponen nervioso y me irritan • Con frecuencia siento temor repentino sin razón alguna • Me intranquilizo continuamente y me siento depresivo • Todo el tiempo me siento nervioso y tenso • En varias circunstancias siento que no podré resolver y sobreponerme a mis problemas • Me siento bajo tensión constantemente

Tipos de ansiedad en niños

Oblitas (2006), menciona que, los tipos de ansiedad más frecuentes son:

- Ansiedad patológica
- Ansiedad por separación.

- Fobia social y escolar

Ansiedad patológica

En un primer acercamiento a la ampliación de su definición, Sacristán (1995) define la ansiedad como la reacción del organismo frente a situaciones de peligro, caracterizada por vivencias no placenteras, con expresiones muy distintas por medio de signos y síntomas somáticos o comportamientos variados, con un significativo valor defensivo que se desarrolla en la niñez.

Como forma de reacción es un mecanismo de defensa y aprendizaje necesario para el ser humano, ya que permite a éste proteger su supervivencia y desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento ante futuras circunstancias adversas. Es por eso que podemos hablar de una ansiedad “normal” y otra “patológica”. La primera es un estado emocional de tensión que podría originarse en un estímulo “positivo” o “negativo”, es decir, agradable o desagradable, y que al ser resuelto contribuye al niño con una mayor seguridad en sí mismo y le guía a adaptarse y desenvolverse en su entorno. Si bien su respuesta ansiosa podría ser “aparatosas”, no habrá efectos para el futuro de su organización y maduración emocional. De hecho, Del Barrio (1996) la define como una emoción básica que puede dar lugar a la aparición de un variado tipo de trastornos como miedos, fobias y obsesiones siendo los primeros la modalidad más frecuente de ansiedad en los niños, normales en edades muy tempranas pero que de ser persistentes en el tiempo y si escapan del control del niño deben ser considerados alteraciones ansiosas de tipo desadaptativo, en este sentido que podemos definir la ansiedad patológica como un estado emocional con desproporción entre la respuesta emotiva y una situación externa dada, en el que el individuo siente una mezcla de inquietud, disgusto, temor difuso, intensa sensación de peligro o sentimiento de inseguridad no imputable a circunstancias reales, vivenciado todo de una forma psíquica intensa, acompañado de sensaciones físicas de opresión, malestar, dolor, inestabilidad y somatizaciones.

Fobia social y escolar

Gispert (2006), afirma que la fobia social es el miedo persistente e intenso por una o más situaciones sociales o contextos que puedan poner a la persona bajo la observación de otros. El individuo que teme que sus acciones la conduzcan a una evento embarazoso o humillante, los niños con este trastorno se relacionan con amigos y gente cercana, sin embargo, la incómoda situación social puede provocar cada vez más ansiedad desencadenando crisis de pánico.

El evitar dichas situaciones provoca una intranquilidad en la persona, y en los niños, afecta considerablemente en su rendimiento escolar, un individuo que presenta fobia social expresa un rotundo bloqueo de las situaciones en las cuales puede verse expuesto a los ojos de otros, el temor a ser visto por la gente puede envolver, según los casos, el miedo a hacer el ridículo y llamar la atención, a fracasar en la labor, a perder la compostura de sí mismo, a tropezarse o tambalearse y a estar avergonzado o ruborizado, la fobia rara vez se presenta antes de la pubertad o después de los treinta años y puede ser calumniosa, sin que sea posible reconocer un claro o repentino desencadenante, tiende a estabilizarse en el tiempo y la gravedad se reduce en la etapa media de la vida (Oblitas 2006).

Gispert (2006), considera algunos criterios para el diagnóstico del trastorno en un menor de 18 años y definir que los síntomas continúan durante al menos 6 meses, el joven reconoce el carácter irracional del miedo que experimenta, sin embargo el niño no siempre tiene la capacidad de reconocerlo, el niño se niega de forma rotunda a declamar algo frente a sus compañeros, si el educador insiste, el malestar aumenta y el niño se sonroja, transpira, se le nubla la vista y debe salir de clase para vomitar. Cuando esta situación se presenta en una siguiente ocasión, los síntomas empeoran porque el niño recuerda la ocasión anterior y teme sufrir la misma humillación, en casos parecidos es urgente que los profesores tomen medidas inmediatas que mejoren la situación y que eviten el fracaso del niño en la escuela.

Ansiedad por separación

Chantal (2007), la define como una ansiedad excesiva e inapropiada que se evidencia en el niño cuando se aproxima a la edad en la que debe salir del hogar y se separa de las personas

cercanas a las que está muy apegado; generalmente del grupo primario de apoyo, específicamente de las figuras paternas, pero también puede incidir la separación entre hermanos y abuelos, en otras palabras, las personas que forman el círculo familiar en el hogar.

Los criterios más comunes para clasificar a la ansiedad por separación y nombrarlo trastorno según Moreno (2004) se detallan a continuación:

- Angustia excesiva en situaciones en las que hay un desapego a las que el niño está ligado (llamadas figuras principales de apego), ya sean situaciones reales o anticipadas, que el niño experimenta realmente.
- Temor excesivo y persistente relacionado con la separación de una o todas las figuras principales de apego: papá, mamá.
- Gran temor de que algo desafortunado separe al niño de sus figuras paternas y de su entorno.
- Continua resistencia o negación de ir a la escuela por miedo a la separación.
- Alta resistencia para estar solo en casa o ir solo, sin ninguna persona de confianza, a otros ambientes o lugares.
- Negarse a dormir si no está cerca de sus figuras paternas.
- Pesadillas repetidas

Factores de ansiedad en niños

Cano (2017), expone el origen del trastorno de ansiedad frecuente en niños, adolescentes y jóvenes, donde la respuesta rápida a esto es cuando se verifica el sufrimiento que causa y hasta qué punto puede un niño estar atrapado en la angustia sin decir nada a nadie, ni a las figuras de más apego, por otro lado, podría haber una tendencia hereditaria en los trastornos de fobia social y obsesivo compulsivo, pero en lo que tiene que ver con trastornos de pánico y ansiedad patológica, el factor hereditario emerge claramente en el trastorno de ansiedad.

Moreno (2004), manifiesta que un niño sobreprotegido no aprende a desenvolverse por su cuenta, esto hace que aumente el sentimiento de fragilidad y los miedos, además la presión

escolar y en algunos casos una enfermedad restrictiva se unen para detonar un trastorno de ansiedad, la evasión es un factor que acrecienta la ansiedad y que está en el orden del comportamiento, el niño aprende de los padres, la evasión de las cosas que causan miedo, entre más evasión se da, más se siente uno incompetente e indefenso, de esta manera el miedo aumenta.

Métodos de detección de niños con ansiedad

Chantal (2017) afirma que, los docentes tienen la ventaja de examinar mejor la ansiedad, la inquietud, inseguridad y el temor, la explicación es muy simple, ya que una de las manifestaciones es la máxima inquietud que se confunde con hiperactividad en el aula, aturde el desarrollo normal de la clase, llama la atención del profesor, pero la ansiedad mantiene al niño en calma pegado a su asiento, lo cual se interpreta como un buen niño, muy obediente, calmado, no molesta, entre otras, por lo tanto corresponde a los profesores, estar despiertos, con los oídos y ojos bien abiertos, pues ellos son los más indicados para evaluar la ansiedad que viven sus estudiantes; cuando los niños hagan preguntas, se deberá proporcionarles la confianza necesaria y responderles con claridad y precisión, los docentes deberán cumplir el papel de tutor y protector al mismo tiempo, mantener abierto el espacio para que el estudiante tome confianza, debe dejar las puertas abiertas a la exposición de emociones del niño o adolescente y de esta manera que él pueda confiarle los miedos y las debilidades que experimentan sin sentirse juzgado y avergonzado, en ocasiones es necesario preguntarle al niño sus inquietudes porque rara vez lo expresará espontáneamente.

Rendimiento académico en niños con algún tipo de ansiedad

Rojas (2009) menciona que, los niños con rasgos de ansiedad les cuesta relacionarse con los demás, se les dificulta decir su opinión, generalmente se les conoce como niños distraídos, afectivos y poco cumplidores de los trabajos educativos; por ejemplo, son los niños que en la escuela mantienen una conducta de poca sociabilidad y en ocasiones suelen estar solos, la conducta ansiosa les impide el desenvolvimiento pleno en las actividades escolares, cada día

se escucha a los profesores lamentarse de que es difícil tratar a este tipo de alumnos, ya que no responden con lo esperado como lo harían los demás niños.

Tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad infantil

Es frecuente escuchar a los padres decir la siguiente expresión: a mí nunca me habló de eso, seguro que suele ser frustrante, sin embargo, el psicólogo o psiquiatra tendrá como función relajar al niño a través de juegos y dibujos que le permitan expresar la angustia de la que no se atreve hablar con nadie; el tratamiento exige que los padres confíen mucho en el profesional que, aunque sea un extraño, les revelará cosas que desconocen de sus hijos, además requiere comprensión y apoyo de los padres a su hijo para recorrer el camino árido que lleva a la curación y tratamiento. Jousette (2009), considera algunas técnicas aplicadas para tratar la ansiedad en niños y adolescentes:

- Contracción-distensión que consiste en contraer un músculo o un grupo de músculos durante unos segundos, para luego aflojar la contracción progresivamente, permite sentir la distensión del grupo muscular objeto del ejercicio.
- Balanceo que consiste en imitar a un balancín de un columpio; se trata de realizar un movimiento de vaivén de delante hacia atrás o de derecha a izquierda. La parte del cuerpo que está relajando, por ejemplo, un brazo, una pierna, la cabeza debe estar distendida y blanda.
- Estiramiento-relajación que consiste en extender progresivamente una parte del cuerpo, alargándola lo más posible, se deberá mantener dicha postura por unos segundos y luego aflojar suavemente esa parte del cuerpo.
- Es importante aflojar el cuerpo con movimiento suave, dejándola caer y resbalar.
- Caída, consiste en dejar que la fuerza de gravedad actúe sobre el cuerpo, luego de haber levantado una parte del cuerpo se le dejará caer lentamente, procurar que no se lesione.

Kendall (2008), explica sobre la terapia cognitiva conductual (en inglés CTB), la cual enseña a manejar la ansiedad que causan ataques de pánico, además ayuda a comprender el

modo de pensar y actuar cuando se está angustiado, es un tratamiento eficaz, la CBT se aplica casi como si fuera una clase, con asignaciones para realizar las actividades de desarrollo de habilidades que le enseñan a sobrellevar la ansiedad paso a paso, se lleva a cabo en grupos o individualmente y a menudo requiere un número determinado de sesiones.

De acuerdo con Kendall (2008), existen diferentes procesos de terapias que a continuación se detallan:

- *Terapia cognitiva*: ayuda a la persona identificar los pensamientos irracionales y negativos que acompañan la ansiedad, para sustituirlos por ideas positivas y realistas.
- *Terapia conductual*: ayuda a cambiar la reacción a la ansiedad y enseña habilidades de manejo y técnicas de relajación.
- *Terapia de exposición*: consiste en ayudar al individuo a relajarse cuando se encuentra frente a una situación amenazadora. La inundación intenta enseñarle al individuo a relajarse ante una situación peligrosa, luego se le expone a una situación que normalmente le preocuparía, entonces se le ayuda a relajarse y a que espere a que la ansiedad desaparezca, lo que ocurre al cabo de poco tiempo.
- *Terapia psicodinámica*: se centra en conflictos emocionales causados por un evento traumático, particularmente los relacionados con experiencias traumáticas tempranas. A través de la expresión de las diversas emociones y pensamientos asociados al evento, en un ambiente empático y seguro, el paciente adquiere una mayor sensación de seguridad y autoestima, desarrolla formas efectivas de pensar y de afrontar la experiencia traumática y las intensas emociones asociadas que emergen durante el proceso terapéutico. El objetivo es 39 incrementar la capacidad de Insight de los conflictos inter-relacionales y la resolución. El paciente es guiado hacia el desarrollo de una autoestima reforzada, mayor autocontrol y una nueva visión de la integridad personal y autoconfianza.
- *Terapia de grupo*: definido como grupos de autoayuda o apoyo social, es una opción terapéutica efectiva en la medida que permite al paciente compartir los recuerdos traumáticos en un ambiente de seguridad, cohesión y empatía generada por otros

pacientes y el propio terapeuta. Compartir la experiencia y afrontar directamente la ira, ansiedad y culpa a menudo asociados a los recuerdos traumáticos, permite a muchos sobrellevar de manera eficaz los recuerdos negativos y la emociones, integrarlos de forma adaptativa en la vida cotidiana.

Técnicas educativas apropiadas para contrarrestar la ansiedad en clase

Stein (2010), señala algunas maneras de intervención en la ansiedad educativa como los juegos escolares, todo tipo de actividades para varones y mujeres se pueden implementar, se deberá incentivar para que se incluyan las técnicas de socialización e integración, los juegos deportivos en la escuela fomentan la confianza y seguridad en el niño para expresarse libremente en todas las capacidades en el ambiente escolar.

Algunos procesos para lidiar con los trastornos de ansiedad de acuerdo con Sarudiansky, (2013) se indican a continuación:

- **Actividades lúdicas:** La lúdica engloba una gran importancia dentro de la enseñanza-aprendizaje de los niños, debido a que no solamente significa juego, sino recreación, motivación y además como una destreza didáctica que logra conseguir mejores y efectivas posibilidades de que el niño aprenda y consiga habilidades sociales y cognitivas.
- **Actividades grupales:** la agrupación de equipos de trabajo en el aula enfatiza la sociabilidad del niño y la apertura para que intercambie experiencia, socialice sus pensamientos, ideas, imágenes, creencias y vida natural, esto ayudará a que el niño pueda elevar la confianza en sí mismo y así desarrollar capacidades que le permitan una vida saludable y poco a poco erradicar los problemas que se enfrenta constantemente y que no lo dejan vivir tranquilo.

Intervención de los padres de familia para evitar y contrarrestar la ansiedad en el niño

Chantal (2017), da algunos parámetros de intervención para evitar la ansiedad en los niños, dirigido a los padres de familia.

- Atención constante a las diferentes inquietudes, comentarios, opiniones y dudas de los niños, aunque estos parezcan inválidos.
- Tiempo para jugar u otra actividad con los hijos, por ejemplo un partido de fútbol o baloncesto enriquecerá el lazo de confianza familiar y entre amigos.
- comentarles su vida y experiencia, crea confianza en el niño, por lo que se debe hacer el esfuerzo de presentar al niño un panorama del estilo de vida que le ha tocado vivir.
- Asistir con frecuencia a la escuela para estar pendiente de los procesos escolares.
- Mostrarle siempre el interés y afecto de que se quiere el bien para él.
- Evitar hostigamiento, correcciones fuertes frente a las demás personas.
- Eliminar castigos severos por faltas mínimas.
- Contestar sus dudas en el momento que las realice y no evadirlas.
- Comunicar con toda libertad los sentimientos y experiencias adquiridas.
- Ser afectivo y bondadoso con quienes lo rodean.
- Promover un ambiente de confianza, dinamismo y seguridad.

Recomendaciones al tratar niños con ansiedad

Como expresa Chantal (2017), los padres tienen el labor y responsabilidad de estar atentos a sus hijos, principalmente a las actitudes y comportamientos que estos manifiestan, es su deber observarlos detenidamente y escuchar los síntomas que indican sufrimiento, sobre todo si dura varios días, deberán preguntar al niño lo que le pasa, lo que le molesta, sin castigarlo ni juzgarlo, deben reconocer que también él puede sentirse abrumado, inquieto y débil cuando se repasa con el niño las razones que le han hecho llorar y salir de la clase, por ejemplo, se crea un momento único de comunicación y la ocasión de comprender lo que le pasa, es muy humillante para un niño llorar frente a sus compañeros de clase, para ayudarlo a dar un sentido a esa situación dramática, se le protege y puede ser que se evite que haya otras situaciones similares; consultar al psicólogo no debe ser causa de burlas en la familia, frecuentemente los

padres de familia deberán asistir a consulta con el niño, y más tarde el profesional afirma que no pasa nada grave y que el tratamiento ayudará al paciente a que pueda vencer sus temores, en caso contrario, si el niño pretende no necesitar ayuda, se arriesga a tener más problemas por más tiempo.

2.2 Comportamiento en clase

2.2.1 Definición

Gispert (2006), define la conducta como manera de comportarse, conducirse, portarse, conjunto de acciones que se llevan a cabo durante las relaciones entre sí y el medio en que se desenvuelve, es decir el modo de actuar del ser humano; se trata de la manera de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación al ambiente, el comportamiento en la clase es pues la reacción conductual del niño en el momento de la interacción con los compañeros de aula y el profesor con quienes interactúa en el ambiente escolar, puede ser catalogado como activo o pasivo, bueno o malo, adecuado o inadecuado, agresivo o sumiso, al enfrentarse a la experiencia escolar.

Tovar (2003) afirma que el comportamiento es precisamente lo que hace y lo que dice el individuo, esto es la expresión del funcionamiento somático cuyos actos son solo reacciones, respuestas o adaptaciones del organismo a las exaltaciones generadas por las variaciones en el ambiente, es orientada a regular lo que se considera adaptabilidad del niño a las condiciones creadas en su exterior, busca lograr resultados específicos como alcanzar un mejor rendimiento en el aprendizaje y el comportamiento social, agrega que la actividad humana es el comportamiento consciente motivado por la necesidad y orientada a satisfacerla, tiene un fin que aparece en la mente del hombre como ideal antes de emprender la actividad.

Para la psicología, el comportamiento es todo lo que hace el ser humano frente al medio. Cada interacción de la persona con el ambiente implica conducta, cuando el comportamiento indica patrones estables, es posible hablar de buen comportamiento o mal comportamiento, según cómo las acciones puedan enmarcarse dentro de las normas sociales; el niño se comporta mal cuando no obedece a los padres y no cumple con lo que se le ordena, un mal

comportamiento genera un correctivo por parte de la autoridad social, padres, profesores, jueces, entre otros (Gispert 2007).

Hunt, Osborn y García (2005), definen comportamiento organizacional/escolar, como el estudio de los individuos y/o grupos dentro de las instituciones, el aprendizaje sobre conducta organizacional ayuda a entender mejor el contexto en que se desenvuelve la tarea en relación con el individuo y otras personas, para la cual puede incrementar las posibilidades de éxito en la proyección en un contexto eficiente, cambiante y desafiante.

2.2.2 Modos de comportamiento

Tovar (2003), clasifica los modos de conducta de la siguiente manera:

- *Comportamiento instintivo*: cuyas actividades humanas toman forma cuando son definidas por la voluntad de la persona por la experiencia de la humanidad, por las exigencias de la sociedad y por las condiciones del ambiente.
- *Comportamiento exaltado*: la actividad se basa en la generación de conflictos, agresión, oposición, provocación a las normas de clases, el niño actúa por un deseo súbito (improvisto, repentino) sin reflexionar; se pronuncia en acciones o palabras violentas.
- *Comportamiento consciente*: es aquel que se realiza tras un proceso de razonamiento, por ejemplo, se presenta cuando se saluda a una persona en la calle.
- *Comportamiento inconsciente*: se produce de manera casi automática ya que el sujeto no se detiene a reflexionar sobre la acción como rascarse tras un picado de mosquito.
- *Comportamiento infantil*: se refiere a la manera de comportarse del niño, la relación que mantiene con las demás personas, si el niño es simpático, reservado, difícil o muestra una conducta violenta; el comportamiento se asemeja más con niños menores que él.
- *Comportamiento negativo*: es aquel que produce un daño que no está a favor de ninguna cosa o persona, cuando la persona se opone bruscamente en el cumplimiento de las órdenes causando daño a compañeros, ambiente y profesores.

2.2.3 Tratamiento

De acuerdo con López (2003), para iniciar un tratamiento primero se debe buscar como objetivo nuclear la ansiolisis, paso esencial para poder abordar otros objetivos más complejos, como la modificación de conductas patológicas, la restauración de la personalidad o la promoción de hábitos de vida más higiénicos y saludables, el primer paso para un correcto abordaje de la ansiedad patológica es una valoración de su intensidad, de sus características diagnósticas, de su grado de interferencia y de la personalidad del individuo que la padece, teniendo en cuenta que la mayor parte de las veces la ansiedad es un sentimiento humano habitual, perfectamente comprensible y lógico y que no requiere tratamiento, ahora bien si la persona afectada no lo soporta, si afecta significativamente a su vida será preciso tratar el problema.

Según menciona Orozco (2013), los objetivos generales del tratamiento a seguir son los principales principios básicos:

- Mejorar la autoimagen y las relaciones
- Recuperar el nivel habitual de funcionamiento adaptativo
- Posibilitar que el sujeto se enfrente a las fuentes de ansiedad, conflictos o estrés con seguridad y dominio
- Limitar o anular la sintomatología de ansiedad incapacitante, tanto psíquica como somática a aclarando especialmente el origen y sus características

Es evidente que la administración de ansiolíticos es tan inapropiada como limitarse a dar buenos consejos y palmaditas en la espalda, ya que con ello no se mejoran ni se sustituyen las defensas y mecanismos de adaptación de las personas ni tampoco se resuelven las fuentes de estrés y los conflictos del paciente, el correcto tratamiento de la enfermedad de base o la sustitución o eliminación de la sustancia responsable de la ansiedad debe ser un paso previo ya que de por si mejora en gran medida la sintomatología ansiosa, para lograr objetivos se precisa

de la utilización de todos los recursos disponibles, que son esencialmente de tres tipos: Psicoterapia, Psicofármacos y otras medidas de abordaje de las causas concretas de la ansiedad (Jousette 2009).

2.2.4 Psicoterapias

Cadena (2016) Los tipos más importantes de psicoterapias aplicables a los problemas de ansiedad son:

Psicoterapia de introspección: Esta dirigida al autoconocimiento del individuo y al análisis de los mecanismos de actuación, defensa y adaptación que utiliza., en general se trata de técnicas derivadas del psicoanálisis, ya sea en su estilo más puro y más encaminado hacia objetivos concretos u otras que incorporan dichos principios teóricos a técnicas de grupos y que permitan el manejo de un mayor número de pacientes y la potenciación entre ellos mismos de modelos de conductas más apropiados.

Psicoterapias comportamentales: Dirigidas a lograr cambio en comportamientos anormales o no adaptativos para evitar la aparición de la ansiedad y el control en determinadas situaciones, de modo que el paciente pueda enfrentarse a los problemas y resolverlos con más eficacia y menos sufrimiento.

Técnicas de relajación: Muchas de las anteriores terapias incluyen como un instrumento adicional “las técnicas de relajación” en sus diversas formas, para lograr una disminución de la ansiedad psíquica y de la tensión muscular asociada, estas actividades son sencillas de aprender en un entrenamiento mínimo y pueden ser practicadas como una gimnasia mental, las técnicas más conocidas son las de entrenamiento autógeno de Schultz y la relajación progresiva de Jacobson.

Psicoterapia de apoyo: Un aspecto particular que hay que tener siempre presente en el abordaje psicoterapéutico de los trastornos de ansiedad es que el uso de estrategias psicoterapéuticas específicas puede que no sea competencia de los médicos o enfermeras de atención primaria, aunque si debe existir siempre una predisposición y una actitud

psicoterapéuticas de ayuda, eso es lo que de modo amplio se llama psicoterapia de apoyo esta ayuda debe ser cuidadosa y sincera, es recomendable que el paciente con ansiedad y el profesional de la salud que lo atienda se informe correctamente acerca de los que son las psicoterapias y lo que no es posible hacer y esperar de ellas. Los enfermos con estos trastornos tienen la obligación de informarse y los profesionales de la salud informarles sobre sus verdaderas características y expectativas, así como los requerimientos necesarios, la capacidad real para participar en las tareas psicoterapéuticas y sus posibles riesgos y efectos adversos.

Ludoterapia: Cuando hablamos de Ludoterapia nos estamos refiriendo al empleo del juego que se realiza con los niños para alcanzar objetivos terapéuticos tales como: la recuperación, conservación y mejoría de la salud física y mental, siendo la ludoterapia una técnica psicoterapéutica y que se la utiliza en las diferentes modalidades del juego como una herramienta, la cual le permite al terapeuta evaluar, diagnosticar y elaborar estrategias que fomenten el desarrollo de habilidades y el manejo de conflictos emocionales de los niños, como el miedo, la ira, la envidia, la depresión, la ansiedad, entre otros.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Escenario y entorno

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) “Retoñitos de Chiriboga”, ubicado en la Parroquia Juan Montalvo, Cantón Cayambe, Provincia de Pichicha. Debido a la emergencia sanitaria, parte de la investigación también se ha realizado en el hogar del niño, quien está matriculado bajo el código SIIMES 124130. Se consideró viable la realización del estudio bajo el consentimiento informado de la abuela materna del niño quien es la representante legal del niño, a través de un documento donde la representante del niño está dispuesta a colaborar con la presente investigación.

En la actualidad el CDI funciona bajo la administración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la modalidad de convenio con el Gobierno Autónomo Descentralizado y la Unidad Ejecutora para la protección de Derechos (UEPEDE). Brinda atención a 30 niños/as de estrato social bajo, con un rango edades entre 12 a 36 meses. Se crea esta unidad por las necesidades del sector, para brindar un servicio de calidad y calidez a todas las familias de la comunidad y la población en general, familias que se encuentran en vulnerabilidad y extrema vulnerabilidad, con la finalidad de promover el desarrollo integral de niños en las edades mencionadas. Para esto se trabaja en un horario que permite realizar actividades coordinadas, donde los niños se desarrollen al aire libre para promover la buena salud, por otro lado, una buena nutrición y que disfrute de las relaciones positivas en todos los espacios.

A este proyecto se suman las familias cuyos niños son menores de un año y mujeres que se encuentran en proceso de gestación. El CDI se convierte en el espacio cálido y acogedor de todas las personas que califican para este servicio, los mismos que reciben capacitaciones quincenalmente de forma presencial con temas como: alimentación saludable, desnutrición, violencia intrafamiliar entre otros. Por otro lado, se incorpora el seguimiento nominal de forma virtual, al igual que la asistencia personalizada, se integran a los eventos que se realiza como parte de la inclusión y de esta manera se incentiva la participación en todos los espacios recreativos, que les permita interactuar en el medio social y cultural.

3.2 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo, su diseño es un estudio de caso de tipo narrativo la cual se basa en seguir un patrón establecido para este trabajo, donde se narra los hechos epistemológicos con una diversidad de enfoques sobre la ansiedad por separación en niños cuya familia por necesidad de trabajar lo deja en el CDI (Dörr et al., 2016). Para esto, se realizó una serie de consensos de investigación sobre la ansiedad en la etapa de desarrollo sensorio motora que empieza desde que el niño nace, hasta sus dos años, luego se tomó parte de la etapa pre operacional que empieza desde los dos años hasta los siete años, aquí se utilizará la teoría de Jean Piaget, Psicólogo Suizo, quien estudia el desarrollo del conocimiento del niño en edades tempranas (Deanna, 1979).

La percepción de la vida de aquellos niños que pueden sufrir del trastorno de ansiedad por separación, se estructura a través de hechos, lo que implica no dar cabida a ideas inexactas. Por ello, en el estudio de caso se hará una narración de una historia personal con fines educativos, la cual nos ayudará a entender mejor acerca de este problema que aqueja a los infantes y los antecedentes familiares y personales. El tipo de investigación que se utilizó es explicativo y descriptivo (Abreu, 2012), el cual llevará a explicar y describir el porqué del problema que presenta el niño con signos de ansiedad, el mismo que genera poca tolerancia y reacciones agresivas frente a sus compañeros, buscando parámetros de evaluación enfocadas en las cinco áreas de desarrollo: lenguaje, cognitivo, socio-afectivo, motriz fina y gruesa, las mismas que están acordes a la edad del niño; el propósito es tratar de controlar su estado emocional frente a diversas manifestaciones que se presentan en el diario vivir y que el niño le cuesta controlarlas.

Además, se utilizó el tipo de investigación documental mediante diferentes artículos científicos, documentos online como libros, donde se hizo una interpretación de textos con parafraseo y un análisis propio para desarrollar los objetivos de investigación. Los hallazgos permitieron obtener datos más explicativos acerca de la ansiedad, por ejemplo, de como afecta la calidad de vida de una persona y de su entorno familiar y social. La discusión permite una comparación crítica de diferentes autores quienes han llegado a formular una definición

certera para entender esta psicopatología, interpretando documentación con toda la información disponible. Este tipo de información maneja diferentes criterios de autenticidad con integridad y credibilidad.

Las variables cualitativas para la identificación de las dimensiones que se pueden encontrar, en el estudio de la ansiedad por la separación de acuerdo a la problemática de estudio, se puede mencionar que son sexo, edad, genética, abuso de sustancias, tipo de familia, factores ambientales y sociales que influyen en la ansiedad, de sobre manera la separación, vendrían a ser un factor de riesgo importante para que se produzca. Es imprescindible la utilización de la variable cuantitativa en la que se va a hacer una recolección de datos del niño cuyo código 001 del CDI, en la que se hace una observación objetiva de los posibles criterios diagnósticos que pueden ayudar a detectar este problema a través de los signos y síntomas más comunes de este trastorno, además de las características en cuanto a incidencia de casos.

Para ello se hizo una indagación con la educadora auxiliar pedagógica del niño, para que brinde información sobre el comportamiento del niño dentro del espacio del CDI y en el hogar a la representante legal del niño, como se desenvuelve dentro de los espacios, además de ciertos problemas que se denotan dentro del contexto en el niño a la hora de servirse los alimentos, realizar actividades de estimulación dentro del aula o a la hora de receso; como ir a jugar en espacios verdes y de recreación, cancha, parque etc. Lo importante en esta entrevista con la representante legal y la educadora auxiliar pedagógica encargada del niño, es ir en busca del problema y el apareamiento de primeros síntomas del trastorno de ansiedad del niño.

Para esta tesis se hace una investigación de forma sistemática en donde se puede abarcar los temas de ansiedad por la separación, para desarrollar estrategias en las cuales se puede reducir los fenómenos que pueden ocurrir dentro de la vida del niño. La investigación de campo que se realiza es muy importante para el apoyo de la presente tesis, porque el objeto de estudio está directamente relacionado con el agente involucrado.

Descripción de la escala de valoración del niño

Con respecto a la ficha de evaluación del niño, la persona que aplica diariamente la ficha es la compañera educadora auxiliar pedagógica encargada del niño quien pasa la información por llamadas telefónicas y una vez por semana se realiza visitas al hogar del niño, ha esto se valora diariamente el Criterio de enfado/irritabilidad, Criterios de discusiones o actitud desafiante, Vengativo, Inatención e Hiperactividad, cada uno con sus respectivas características, la escala de valoración consta de siempre equivalente a 3 puntos, ocasionalmente equivalente a 2 puntos y nunca equivalente a 1 punto, la escala de valoración esta de la siguiente manera se englobo los resultados desde el 16 de marzo hasta el 30 de junio.

Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total de días
12 días	21 días	19 días	21 días	73 días

Adicional a estos resultados se valoró las escalas; Criterio de enfado/ irritabilidad, Criterios de discusiones o actitud desafiante, Vengativo, Inatención, Hiperactividad, donde siempre equivale a 3 puntos, Ocasionalmente equivale a 2 puntos y nunca vale 1 punto, llegando a las conclusiones de un resultado general donde predomina ocasionalmente en las diferentes escalas de desarrollo, le sigue el siempre y por último el nunca.

3.3 Informantes, actores o grupos de estudio

La población en la que se va a centrar el estudio de caso a realizarse, está constituida por 30 infantes cuyas edades oscilan entre 12 a 36 meses. El estudio de caso se realiza con un infante de 3 años que presenta un posible trastorno de ansiedad por separación, se hace un análisis en el periodo comprendido desde enero hasta septiembre del año 2020, con el seguimiento del caso durante este tiempo.

Los participantes e informantes de esta investigación serán, como parte principal su abuela materna quien es la representante legal del niño, la educadora auxiliar pedagógica quien está a cargo del niño durante la estancia en el Centro de Desarrollo infantil, y la coordinadora

encargada del CDI, se recopilará información sobre las actividades que hace el niño, las cuales se realiza diariamente de acuerdo a la política pública de la primera infancia, establecidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, asegurando la atención y el cuidado diario de los niños y el desarrollo integral en corresponsabilidad con las familias, priorizando la vulnerabilidad propia y extrema en dichos hogares que hayan migrado las familias de un lugar, pueblo, ciudad o país a otro, cuyos usuarios estén en el sistema del SIIMIES constando legalmente después de haber sido aplicada la ficha de vulnerabilidad y haya sido valorizada por los Tics en el lapso de 15 días, quienes se encargarán después de un largo estudio de datos ingresados, se valorarán los resultados obtenidos para poder darle el aseguramiento en el CDI, priorizando un usuario más con necesidad, información de las educadoras auxiliares pedagógicas quienes mantienen una relación directa con los niños, las familias entes importantes en este proceso.

3.4 Técnica de recolección de información: observación, entrevistas, grupos focales, registros anecdóticos, entre otros).

Las técnicas de recolección de datos, son una serie de procedimientos que nos ayudan a obtener información acerca del estudio de caso, con el fin de encontrar evidencias necesarias que abalen la ansiedad por separación, las técnicas más apropiadas que utilizaremos serán las siguientes:

- Entrevista a la abuela materna que es la representante legal del niño
- Entrevista a la educadora auxiliar pedagógica
- Reporte diario de la actitud del niño
- Ficha de observación semanal de la actitud del niño

3.5 Consideraciones bioéticas

La presente investigación se regirá por la normativa de Hudson 2004, quien habla del trastorno de la ansiedad generalizada, debemos aclarar que la ética no se limita, sino que

aborda múltiples cuestiones que hacen referencia a la ética y transparencia de la investigación en cuestión de la ansiedad ya que se va a realizar un estudio de caso de niño de 3 años edad, respetando su integridad y sobre todo no revelando su identidad ya que se debe precautelar su seguridad.

Protocolo de Consentimiento Informado

Estudio: Ansiedad por la separación en niños del Centro de Desarrollo Infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso: niño de 3 años.

Información:

El presente estudio es conducido por Lcda. Mariana Vega Montesdeoca, maestrante de la Universidad Técnica del Norte de la Maestría en Educación, Mención en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales del Instituto de Posgrados. El objetivo de este trabajo es desarrollar un estudio sobre la ansiedad por la separación en niños del Centro de Desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso: niño de 3 años, Cantón Cayambe, para que finalmente el niño tolere las situaciones de separación con la menor ansiedad posible.

Los espacios reflexivos sobre la influencia de la ansiedad por la separación en niños del Centro de Desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso: niño de 3 años, busca un fin concreto, que es proteger al infante, quien pueda padecer de ansiedad, ya que nos ayudará a un mejor rendimiento social y escolar en el futuro y así como también guiar un mejor desarrollo cognitivo y psicomotor en base a técnicas psicopedagógicas, además de la estabilidad emocional y social que se pretende alcanzar en los niños con este tipo de patologías.

Para promover el acompañamiento en las actividades diarias de consejería familiar, mediante la realización de actividades con la participación y compromiso del entorno de la familia, educadora auxiliar pedagógica encargada del área, y del niño. Todo lo anterior expuesto, con el propósito de intervenir positivamente en un mejor

acompañamiento, repercutiendo en el rendimiento y fortaleciendo su aprendizaje y los vínculos afectivos entre las partes.

Si usted accede a formar parte de este estudio, se le pedirá participar en cuatro sesiones que duran entre una hora y una hora y media cada una. En la primera sesión se recabarán datos sobre la familia y el niño/a. En la segunda sesión se observarán y grabarán la interacción entre usted y su niño/a durante las actividades habituales que realizan en el hogar y en el lugar al que habitualmente salen, como el parque, mercado o la cancha de juegos. En la tercera sesión se le hará una entrevista para compartir vivencialmente entre el entorno familiar herramientas en la solución de diferentes situaciones con el fin de adquirir y mejorar las habilidades sociales dentro y fuera del hogar. En la cuarta y última sesión, como beneficio por su participación, se compartirá con usted información verbal sobre las observaciones realizadas y se elaborarán, en conjunto con usted, recomendaciones.

Su participación y la de su niño son voluntarias. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio. En lugar de su nombre, se utilizará un código de identificación. Una vez finalizado el estudio, las filmaciones realizadas y la información recolectada serán destruidas, de modo que nadie tendrá acceso a ellas.

Si tuviera alguna duda durante el desarrollo del proyecto, puede formular libremente las preguntas que considere pertinentes. Si se sintiera incómodo/a frente a alguna de las preguntas que se le realicen, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo, y abstenerse de responder si así lo desea. Además, de requerirlo, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente perjuicio para usted, el niño o su familia. Su experiencia y su aporte son muy valiosos.

Muchas gracias por su participación.

Protocolo de Consentimiento Informado

DOCENTE

Estudio: Ansiedad por la separación en niños del Centro de Desarrollo Infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso: niño de 3 años.

Información

El presente estudio es conducido por la Lcda. Mariana Vega Montesdeoca, maestrante de la Universidad Técnica del Norte de la Maestría en Educación, Mención en Atención Inclusiva a las Necesidades Educativas Especiales del Instituto de Posgrados. El objetivo de este trabajo es desarrollar un estudio sobre la ansiedad por la separación en niños del Centro de Desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso: niño de 3 años, Cantón Cayambe, para que finalmente el niño tolere las situaciones de separación con la menor ansiedad posible.

Los espacios reflexivos sobre la influencia de Ansiedad por separación en niños del centro de desarrollo infantil “Retoñitos de Chiriboga”, estudio de caso, busca un fin concreto, que es proteger al infante, quien pueda padecer de ansiedad, ya que nos ayudará a un mejor rendimiento social y escolar en el futuro y a regular un correcto desarrollo cognitivo y psicomotor, además de la estabilidad emocional y social.

Para promover el acompañamiento en las actividades diarias de consejería familiar, mediante la realización de actividades con la participación y compromiso del entorno de la familia, educadora auxiliar pedagógica encargada del área, y del niño. Todo lo anterior expuesto, con el propósito de intervenir positivamente en un mejor acompañamiento, repercutiendo en el rendimiento y fortaleciendo su aprendizaje y los vínculos afectivos entre las partes.

Si usted accede a formar parte de este estudio, se le pedirá participar en una sesión en la cual se realizará una visita a su hogar para recopilar información acerca del proceso académico del estudiante.

Recuerde que su participación es de carácter voluntario, por lo tanto, la información que se recoja durante la investigación será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio. Además, es importante resaltar que, en lugar de su nombre, se utilizará un código de identificación. Una vez finalizado el estudio, las grabaciones serán destruidas, de modo que nadie tendrá acceso a ellas.

Si tuviera alguna duda durante el desarrollo del proyecto, puede formular libremente las preguntas que considere pertinentes. Si se sintiera incómodo/a frente a alguna de las preguntas que se le realicen, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo, y abstenerse de responder si así lo desea. Además, de requerirlo, puede finalizar su participación en cualquier

Firma la Educadora auxiliar Pedagógica. _____

Firma de la investigadora _____

Lugar y fecha: 16-03-2020

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN / INFORMACIÓN

ENTREVISTA AL REPRESENTANTE LEGAL

Fecha de la entrevista:				
Apellidos y nombres del estudiante:				
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento		Edad:	Nacionalidad
Dirección del domicilio			Teléfono convencional	Celular
Institución de procedencia			Emita	
Nivel de escolaridad:			Año y paralelo	
Fecha de ingreso a la institución	DIAS	MESES	AÑO	El estudiante ha perdido el año Especificar cual/les ----- -----
Presenta alguna discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cual:		Pasa examen CON A B I S: Porcentaje:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

2.-DATOS FAMILIARES

Datos informativos	Madre	Padre	Representante
Nombres y Apellidos			
Cédula de identidad			
Edad			
Nacionalidad			
Teléfono de contacto			
Estado civil			
Profesión/Ocupación			
Lugar de trabajo			

Dirección del trabajo			
Contacto del trabajo			

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR

Con quién vive el estudiante:	<input type="checkbox"/> Mamá	Número de miembros que integran la familia incluida el niño:	
	<input type="checkbox"/> Papá		
	<input type="checkbox"/> Hermanos	Número de hermanos:	
	<input type="checkbox"/> Abuelo		
	<input type="checkbox"/> Abuela		
	<input type="checkbox"/> Madrastra		
	<input type="checkbox"/> Padrastro		
	<input type="checkbox"/> Otros:		

4.- REREFENCIAS FAMILIARES DEL ESTUDIANTE Y SU CONDICION DE SALUD-Señale con una X

Lugar que ocupa el niño en la Familia			
Familiar con algún tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	El niño tiene alguna condición médica específica (SI)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Si marcó SI, determinar quién: (Parentesco)		Si marcó SI, determinar cuál:
El estudiante recibe atención médica	<input type="checkbox"/> Centro de salud <input type="checkbox"/> Sub centro de salud <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> IESS <input type="checkbox"/> Clínica privada	El niño padece de alergias	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
			Si marcó SI, determinar cuál:

5.-REFERENCIAS SOCIO ECONÓMICAS GENERALES, CONDICIONES DE VIVIENDA Señale con una X

Condiciones de vivienda	Material de construcción de la vivienda	Servicios básicos	Vehículo
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Anticresis <input type="checkbox"/> Con préstamo	<input type="checkbox"/> Ladrillo <input type="checkbox"/> Hormigon <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Bloque <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otras Cuál:	<input type="checkbox"/> Luz eléctrica <input type="checkbox"/> Agua potable <input type="checkbox"/> SSHH <input type="checkbox"/> Pozo septico <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Tablet	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Personas del grupo familiar que aportan con ingresos			
Aportantes	Ingreso mensual	Total ingreso mensual familiar	Total de gastos
<input type="checkbox"/> Mamá			
<input type="checkbox"/> Papá			
<input type="checkbox"/> Hermanos			
<input type="checkbox"/> Otros			

Si marcó otros, especificar quién:

6.- HISTORIA VITAL EN LA GESTACION- CUANDO ESTUVO EMBARAZADA. (Madre del niño) Señale con una X			
Edad de la madre	Accidente en embarazo	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Si marcó SI, determinar cuál:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Si marcó SI, determinar cuál:

El/la niño/a nació:	Especificar cualquiera otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia etc.)
<input type="checkbox"/> Al término <input type="checkbox"/> Prematuro <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Parto normal

Datos del niño			
Peso al nacer	Talla al nacer	Edad en que empezó a caminar	
¿Hasta qué edad tomó biberón?		Edad en que aprendió a controlar esfínteres	

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

Enfermedad que tuvo en la infancia		Accidente en la niñez.	
Alergias	Cirugías		

7.- ETAPAS DEL DESARROLLO

Desarrollo motor		Desarrollo del lenguaje		Desarrollo social	
A qué edad empezó a		A qué edad empezó a		A qué edad empezó a	
Sostener la cabeza		Emitir sus primeros sonidos		Reconocer a la familia	
Sentarse		Señalar lo que quiera		Fijar la mirada cuando se le habla	
Sostenerse sin apoyo		Emitir las primeras palabras		Sonreír cuando se le habla	
Gatear		Emitir las primeras frases		Utilizar gestos sociales (hola, chao, echar los brazos)	
Marcha sin ayuda		Comprender órdenes sencillas			
Jugar con los demás					

8.- ESTADO EMOCIONAL (niño)

El niño/a es:		
<input type="checkbox"/> Tranquilo	<input type="checkbox"/> Se enfada	<input type="checkbox"/> Lenguaje obsceno (impaciente)
<input type="checkbox"/> Nervioso	<input type="checkbox"/> Desafiante	<input type="checkbox"/> Hace daño
<input type="checkbox"/> Introverso	<input type="checkbox"/> Resentido	<input type="checkbox"/> Incumplido
<input type="checkbox"/> Extroverso	<input type="checkbox"/> Discute	<input type="checkbox"/> Oposicionista
<input type="checkbox"/> Caprichoso	<input type="checkbox"/> Molesta	<input type="checkbox"/> Hostil (afectuoso)
<input type="checkbox"/> Mimado	<input type="checkbox"/> Culpa	<input type="checkbox"/> Negativista (Resistente permisivo)
<input type="checkbox"/> Consentido	<input type="checkbox"/> Miente	
<input type="checkbox"/> Sobre protegido		

9.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES.

Obesidad	Hipertensión	Cardíacas	Diabetes	Mentales	Otros
¿Quién? (Parentesco)	¿Quién? (Parentesco)	¿Quién? (Parentesco)	¿Quién? (Parentesco)	¿Quién? (Parentesco)	¿Quién? (Parentesco)
Relación del niño con el Padre:		Relación del niño con la Madre:			
Relación del niño con los hermanos.					

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

10.- COSTUMBRES, HÁBITOS
(En esta parte puede describir libremente)

Hábitos de sueño

- ¿Cuántas horas duerme el niño/a?

.....

Hábitos generales

- ¿El niño/a desayuna bien todos los días?
- ¿Qué come y cuántas veces al día?
- ¿Qué hábito debe mejorar el niño/a?
- ¿Qué actividades realiza el niño/a en el tiempo libre?
- ¿Cuántas horas el niño/a se dedica a realizar alguna actividad que le llame la atención?
- ¿Quién apoya al niño a vestirse y desvestirse?

.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, MENCIÓN EN ATENCIÓN INCLUSIVA A LAS
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

ENTREVISTA A LA EDUCADORA AUXILIAR PEDAGÓGICA

Nombre de la Educadora:.....

Nombres y apellidos del niño.....

Número de cédula..... fecha de nacimiento.....

Nº	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN		
		BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		1	2	3
1	¿Cómo es el comportamiento en general del niño?			
2	¿Cómo responde el niño cuando se le pregunta algo?			
3	¿Se aburre con facilidad?			
4	¿El niño cumple consignas?			
5	¿Las reacciones del niño son iguales con todos sus compañeros?			
6	¿Participa con agrado en actividades grupales?			
7	¿Es capaz de cumplir órdenes sin protestar?			
8	¿Sonríe a menudo?			
9	¿Es orgulloso?			
10	¿Es solidario?			
11	¿Es afectuoso?			
12	¿El niño es detallista?			
13	¿Recibe con tranquilidad observaciones y recomendaciones?			
14	¿Es tolerante con sus compañeros?			
15	¿Muestra interés por temas violentos?			
16	¿Cómo es el temperamento de sus padres?			
17	¿Daña cosas cuando se enfada?			
18	¿Busca espacios para estar solo?			
19	¿Expresa sentimientos de venganza?			
20	¿El niño comparte sus juguetes?			

Ficha de evaluación del niño

 Nombres y apellidos del niño.....
 Número de cedula.....

N°	PREGUNTAS		ESCALA DE VALORACIÓN		
			Siempre	Ocasionalmente	Nunca
			3	2	1
1	Criterio de enfado/ irritabilidad	Se enoja fácilmente			
2		Tiene rabietas constantes.			
3		Discute por cualquier cosa con sus compañeros			
4		Es caprichoso			
5		Es resentido con sus compañeros			
6	Criterios de discusiones o actitud desafiante	Puede ser cruel con otros niños o animales			
7		Provoca peleas o molesta a otros niños a propósito			
8		Se niega a cumplir las normas			
9		Culpa a otros de sus propios errores			
10		Rechaza o desafía las indicaciones de sus docentes o autoridades			
11	Vengativo	Pierde fácilmente la confianza en las personas cuando hablan mal de él.			
12		Cuando tiene oportunidad intenta vengarse de cualquier compañero de área			
13		Piensa que todo que hace está correcto.			
14		Se ofende con facilidad			
15		Tiene siempre presente situaciones pasadas.			
16	Inatención	Se distrae fácilmente en clase, muestra una mínima atención			
17		Con frecuencia no sigue instrucciones, es desorganizado y no termina las tareas que le asignan			
18		Con frecuencia se le pierden sus pertenencias			
19	Hiperactividad	Ninguna razón aparente			
20		No le gusta esperar turnos			
21		No piensa sus acciones antes de actuar			
22		Corretea en el área y no pone atención			

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

FICHA DE OBSERVACIÓN

Nombres y apellidos del niño.....

Número de cédula.....

SCIENTIA THECNICUS IN SERVITIUM POPULI

Fecha de observacion	Fecha de aplicacion
Análisis del registro	Aspectos
Desempeño	Estilo de aprendizaje predominante (Observable)
Fecha de observacion	Fecha de aplicacion
Análisis del registro	Aspectos
Desempeño	Estilo de aprendizaje predominante

Información de participantes

Código de participante 001

• **Datos de la abuela**

1. Nombre	
2. Lugar y fecha de nacimiento	
3. Edad	
4. Estado civil	
5. La pareja actual, en caso de haberla, ¿es el padre del Niño?	
6. Nivel de instrucción	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>
7. Profesión / Ocupación	

• **Datos del padre**

8. Nombre	
9. Lugar y fecha de nacimiento	
10. Edad	
11. Estado civil	
12. La pareja actual, en caso de haberla, ¿es la madre del Niño/a?	
13. Nivel de instrucción	Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/>
14. Profesión / Ocupación	

• **Datos del niño/a**

15. Nombre del niño / niña	
16. Sexo	Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
17. Lugar y fecha de nacimiento	
18. Edad actual	
19. N° de hijo/a de la madre	
20. Lugar que ocupa entre los hermanos	
21. Diagnóstico recibido	
22. Edad a la que el niño/a fue diagnosticado	
23. Tipo de profesional que realizó el diagnóstico	

- **Datos de los hermanos y de las personas que viven o pasan en la casa con el niño**

Nombres	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación

Entrevistador/a:

Nombre:

Firma:

Fecha:

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción de información recolectada

4.1.1 Consentimiento informado a la representante legal abuela del niño.

Mediante una entrevista se socializa con la abuela quien es la representante legal del niño y quien autorizó se evalúe la ansiedad por separación a su nieto niño de 3 años (estudio de caso). Esta investigación se llevó a cabo en el CDI y en la actualidad se está realizando vía virtual y presencial una vez por semana en el hogar del niño.

- **Datos iniciales**

La primera entrevista se realizó el 16-03-2020 en el hogar del niño, donde se obtuvieron los datos de nacimiento el 22 de mayo del 2017 en la ciudad de Cayambe, actualmente tiene 3 años, su etnia es mestizo, cursa por la 2da área en la CDI, ingreso a la institución el 02-09-2019, el niño posiblemente presenta ansiedad por separación.

- **La Madre y su situación**

Su madre tiene 22 años, de nacionalidad ecuatoriana, estado civil soltera, no tiene profesión trabaja en los quehaceres de la casa, es madre soltera, por motivos de discapacidad de trastorno esquizofrénico no puede hacerse cargo del niño, quien está a cargo del niño es la abuela materna de 43 años de edad, nacionalidad ecuatoriana estado civil divorciada, labora en la agricultura trabaja en una finca florícola.

- **El niño y su entorno**

El niño vive con la abuela, mamá, dos tías, un primo y la pareja de la abuela, número de miembros que integran la familia incluida el niño son 7 personas. El niño y la familia viven en una casa con los servicios básicos, la madre del niño se embarazó a los 18 años, consumió medicamentos durante el embarazo como: Respiradona, Fluoxetina, Clonazepan y Carbamazepina, para controlar la esquizofrenia, el niño nace a las 25 semanas de gestación, empieza a caminar a los 2 años 3 meses, toma biberón hasta los 2 años 7 meses y controla los esfínteres a los 2 años 5 meses, la condición que padece el niño es ansiedad al momento de dejarlo con personas ajenas, sufre de alergias respiratorias constantes.

Las personas que integran el núcleo familiar del hogar son: la abuela de etnia mestiza tiene 43 años de edad, trabaja en una finca florícola, el niño tiene dos tías de 16 y 21 años, ambas de etnia mestiza, la madre del niño tiene 22 años, un primo de 3 años 5 meses, y un señor de 22 años, etnia afro descendiente, trabaja en una florícola quien es el conviviente de la abuela.

- **Desarrollo motor**

El niño empieza a sostener la cabeza a los 8 meses, se sienta al 1 año 6 meses, se sostiene sin apoyo a los 2 años, gatea al 1 año 2 meses, marcha sin ayuda a los 2 años 3 meses, juega con los demás a los 2 años 3 meses.

- **Desarrollo del lenguaje**

El niño emite sus primeros sonidos al 1 año 2 meses, señala lo que quiere al 1 año, pronuncia las primeras palabras al 1 año 6 meses, emite las primeras frases al 1 año 7 meses, comprende ordenes sencillas al 1 año 7 meses.

- **Desarrollo social**

El niño reconoció a la familia al 1 año, fijó la mirada cuando le hablaban al 1 año, sonrió cuando se le hablaba a los 8 meses y utilizó gestos sociales como: hola, chao y echar los brazos al 1 año 6 meses.

- **Estado emocional**

El niño es nervioso, introvertido, extrovertido, caprichoso, consentido, sobre protegido, se enfada, resentido, molesta, culpa, lenguaje obsceno, impaciente, hace daño, a veces es hostil, cariñoso y permisivo, no tiene relación con el padre, no lo conoce, con la madre es muy agresivo ya que solo la ve por temporadas, porque la mayoría del tiempo pasa recluida en un sanatorio mental, no tiene hermanos, la mayoría del tiempo pasa con la tía que tiene 16 años quien es la que lo cuida hasta que llegue la abuela, información que fue proporcionada por la familia.

- **Costumbres y hábitos**

Duerme desde las 20H00pm hasta las 11H00 pm, se despierta una hora y luego se vuelve a dormir hasta las 6am.

- **Hábitos generales**

El niño tiene una dieta apropiada, balanceada rica en proteínas minerales y vitaminas.

- **Datos del padre**

El niño no cuenta con una figura paterna

- **Datos del niño**

El niño nació en el Cantón Cayambe 2017-05-22, edad actual 3 años, números de hijos de la madre 1, lugar que ocupa entre los hermanos 1ero, a los 2 años le diagnosticaron ansiedad médico neurólogo.

4.1.2 Consentimiento informado a cargo de la educadora auxiliar pedagógica.

Mediante una entrevista se socializa a la educadora auxiliar pedagógica quien está a cargo del niño, sobre el estudio que se va a realizar al infante y que para eso se necesita toda la información que se refiera al estado físico, emocional, intelectual y de aprendizaje del niño, la entrevista, consta de 20 preguntas en una escala de valoración, donde bueno equivale 1, muy bueno 2 y excelente 3.

La mayoría de los comportamientos del niño se ubican en muy bueno con un porcentaje de 40%, cumple consignas, participa con agrado en actividades grupales, sonríe a menudo, recibe con tranquilidad observaciones y recomendaciones, es tolerante con sus compañeros, a veces muestra interés por juegos violentos.

Hay un porcentaje del 35% bueno, responde cuando le preguntan algo, se aburre con facilidad, es muy orgulloso y daña cosas u objetos cuando se enfada.

Hay un mínimo del 25% excelente, el niño es capaz de cumplir órdenes sin protestar, es solidario, afectuoso, detallista, a veces cambia de temperamento cuando esta con un familiar cerca (ver entrevista auxiliar).

ENTREVISTA A LA EDUCADORA AUXILIAR PEDAGÓGICA

Nombre de la Educadora: 0001

Nombres y apellidos del niño: 001

Número de cédula 0000000000 fecha de 16-03-2020

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN		
		BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
		1	2	3
1	¿Cómo es el comportamiento en general del niño?	1		
2	¿Cómo responde el niño cuando se le pregunta algo?	1		
3	¿Se aburre con facilidad?	1		
4	¿El niño cumple consignas?		2	
5	¿Las reacciones del niño son iguales con todos sus compañeros?	1		
6	¿Participa con agrado en actividades grupales?		2	
7	¿Es capaz de cumplir órdenes sin protestar?			3
8	¿Sonríe a menudo?		2	
9	¿Es orgulloso?	1		
10	¿Es solidario?			3
11	¿Es afectuoso?			3
12	¿El niño es detallista?			3
13	¿Recibe con tranquilidad observaciones y recomendaciones?		2	
14	¿Es tolerante con sus compañeros?		2	
15	¿Muestra interés por temas violentos?		2	
16	¿Cómo es el temperamento de sus padres?			3
17	¿Daña cosas cuando se enfada?	1		
18	¿Busca espacios para estar solo?		2	
19	¿Expresa sentimientos de venganza?		2	
20	¿El niño comparte sus juguetes?	1		
TOTAL		7	16	15

Tabla 2

Ponderación de entrevista a la educadora auxiliar pedagógica del Centro Infantil respecto al comportamiento del niño

BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1	2	3
7	8	5

En la evaluación con la auxiliar pedagógica al niño, la figura 1 presenta una proporción interesante en el comportamiento del niño, resaltando el 40% en la escala Muy Buena por sobre Excelente de 35% y finalmente Bueno con un valor de 25%. Esto implica que predomina la valoración muy bueno y casi similar a bueno, pero un tanto distante de una valoración excelente. Por consiguiente, el niño tiende a tener un comportamiento de bueno a muy bueno con circunstancias esporádicas en donde es el niño se desempeña excelente.

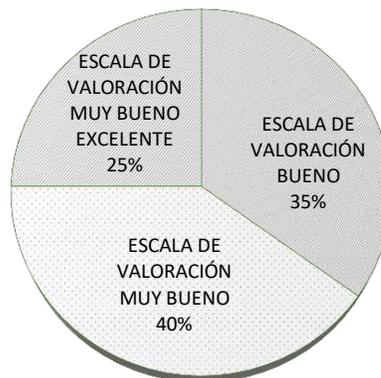


Figura. 1 Porcentajes de la escala de valoración del niño por parte de la auxiliar de pedagogía

La escala de valoración en base a los parámetros como criterio de enfado/ irritabilidad, criterios de discusiones o actitud desafiante, vengativo, inatención, hiperactividad arrojan valores altos con una frecuencia ocasional y siempre, por lo que el niño claramente tiene problemas emocionales en actitudes con mayor énfasis en características con personalidad agresiva que decantan en ansiedad.

Ficha de evaluación del niño

Nombres y apellidos del niño: 001

Número de cédula: 0000000000

Fecha: 16 de marzo al 30 de junio 2020

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN			
		Siempre	Ocasionalmente	Nunca	
		3	2	1	
1	Criterio de enfado/ irritabilidad	Se enoja fácilmente	33	40	
2		Tiene rabietas constantes.		73	
3		Discute por cualquier cosa con sus compañeros	12	51	
4		Es caprichoso		44	29
5		Es resentido con sus compañeros		34	39
6	Criterios de discusiones o actitud desafiante	Puede ser cruel con otros niños o animales		44	29
7		Provoca peleas o molesta a otros niños a propósito		34	39
8		Se niega a cumplir las normas		73	
9		Culpa a otros de sus propios errores		73	
10		Rechaza o desafía las indicaciones de sus docentes o autoridades.	12	22	39
11	Vengativo	Pierde fácilmente la confianza en las personas cuando hablan mal de él.	52	21	
12		Cuando tiene oportunidad intenta vengarse de cualquier compañero de área	34	39	
13		Piensa que todo que hace está correcto.		73	
14		Se ofende con facilidad		73	
15		Tiene siempre presente situaciones pasadas.		21	52
16		Se distrae fácilmente en clase, muestra una mínima atención	44	29	

17	Inatención	Con frecuencia no sigue instrucciones, es desorganizado y no termina las tareas que le asignan	44	29	
18		Con frecuencia se le pierden sus pertenencias		54	19
19	Hiperactividad	Ninguna razón aparente			73
20		No le gusta esperar turnos	73		
21		No piensa sus acciones antes de actuar			73
22		Corretea en el área y no pone atención		73	
TOTAL					

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN		
	SIEMPRE	OCASIONALMENTE	NUNCA
	3	2	1
Criterio de enfado/ irritabilidad	135	484	68
Criterios de discusiones o actitud desafiante	36	492	107
Vengativo	258	454	52
Inatención	264	224	19
Hiperactividad	219	176	146
TOTAL	912	1830	392

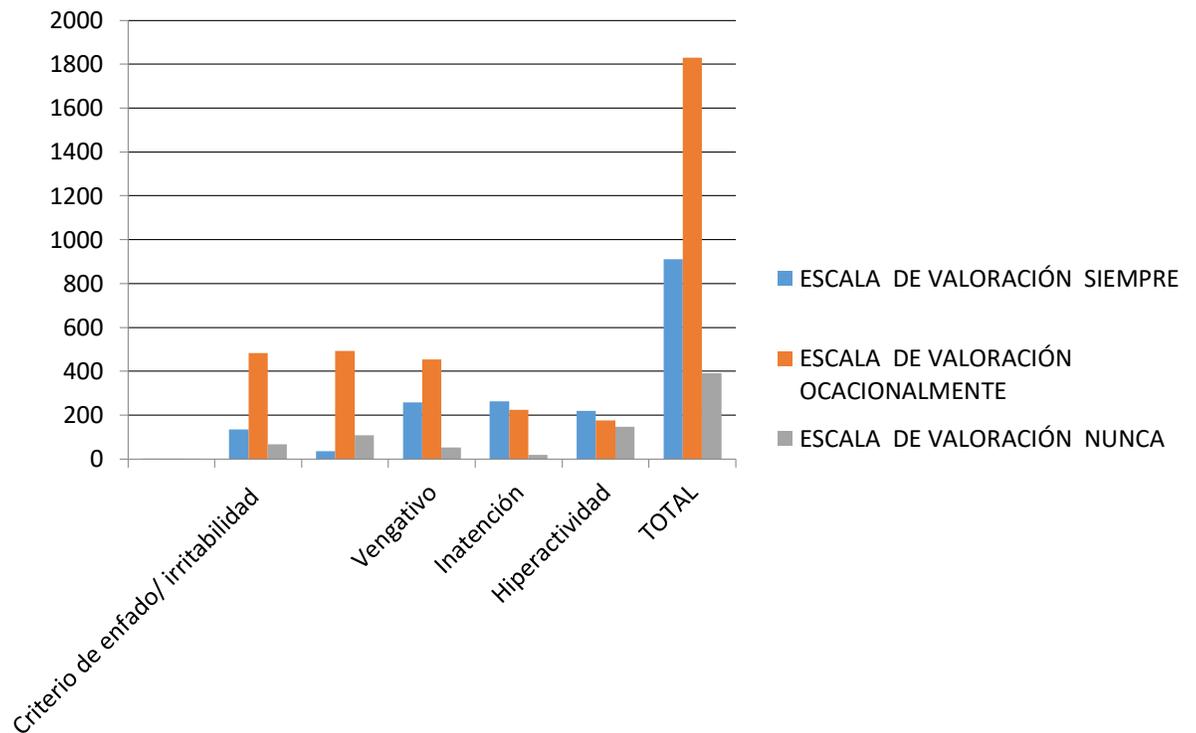


Figura 2 Escala de valoración del niño según criterios

Principalmente existe una contradicción entre el comportamiento ocasional del niño de enfado, actitud y vengativo en su entorno familiar y en situaciones cotidianas del hogar, en contra posición a su capacidad cognitiva en ausencia de las personas que conforman su círculo afectivo, evidenciando que el niño tiende a tener un desarrollo académico bueno, aunque es temeroso e introvertido, por lo que en base a esto no presenta ansiedad por separación en el CDI, sino evidencia otro tipo de ansiedad patológica debido a las circunstancias de su entorno, su madre, la ausencia del padre desde su edad temprana.

4.2 Propuesta

Intervención para la reducción de las manifestaciones de la ansiedad por separación en niños de hasta 3 años de edad

Es común que los niños menores de 4 años tengan sentimientos de ansiedad, forman parte del proceso de crecimiento a esta edad la imaginación y el razonamiento del niño/a se están desarrollando plenamente, siendo capaz de comprender los peligros que le rodean, como empezar en el centro de desarrollo infantil, conocer nuevos amigos, separarse de sus padres entre otros; como docente y como padres y madres debemos ayudarlo a hacer frente a sus nuevas emociones (Tomaello y Russomando, 2011).

De acuerdo con Sureda (2009), los sentimientos de preocupación son una señal de miedo ante el peligro de algo físico o psicológico, la ansiedad provoca una reacción poderosa y automática en la parte más primitiva del cerebro que activa nuestra supervivencia, al sufrir emociones como ira, miedo, etc., el organismo libera las hormonas del estrés que predisponen al cuerpo para enfrentarnos o alejarnos de ese peligro y estas hormonas bloquean la producción de las hormonas del bienestar.



Fuente: google imágenes

4.2.1 Ejes de acción

- Aplicar técnicas de ayuda a los niños y niñas para mejorar su estilo de vida

- Proporcionar a los padres de familia y docentes los conocimientos y la información necesaria para la detección de niños con trastornos de ansiedad

4.2.2 Justificación

La investigación responde a la necesidad de aplicar capacitaciones, charlas, cursos para informar de manera adecuada a profesores, madres y padres de familia sobre la importancia del trastorno de ansiedad, detección temprana, consecuencias y posibles problemas futuros,

4.2.3 Fundamentación teórica

Trastorno de ansiedad por separación

La ACTAD (2015) (Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión) define la ansiedad por separación como el trastorno donde los niños sienten miedo extremo a realizar la acción de separarse de sus figuras de mayor apego, entre ellas sus padres, abuelos y cuidadores. Asimismo, León (2011), comparte que entre sus síntomas existe un excesivo malestar ante las posibilidades de esta separación, este excesivo malestar ante la separación se presenta acompañado de preocupación persistente ante eventos que puedan causarlas como la muerte, secuestro o enfermedad de alguna de estas figuras de vínculo, frente a estos miedos, los niños evitan o se resisten a quedarse solos, ir al colegio o a cualquier lugar que implique separación.



Fuente: google imágenes

Por su lado, Caballo (1998), añade que, entre los síntomas se encuentra la somatización, es decir quejas de dolores y sensaciones físicas, entre ellas náuseas, mareos, vómitos, dolores de estómago y de cabeza. Además, acota que tras esta separación que genera malestar recurrente y excesivo, el infante por lo general hará algo para evitarla, una rabieta o llanto descontrolado. Asimismo, se verá extrema tristeza, apatía por realizar cualquier actividad, aflicción y retraimiento social (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Entendiendo los conceptos, las definiciones y los criterios del TAS (Trastorno de ansiedad por separación), es importante conocer su frecuencia. Pacheco y Ventura (2009), especifican que este trastorno es uno de los más comunes en los niños, que casi el 50% de los infantes de la población mundial pueden presentarlo o tener rasgos del mismo. Además, acotan que es más frecuente en mujeres que hombres y que hay una variedad en la edad de los síntomas, es más habitual entre los 3 a 7 años, pero el pronóstico es más complicado entre los 7 a 9. Por lo general disminuye con la edad, sin embargo, los síntomas pueden persistir generando conflictos en la adultez, como trastornos de ansiedad, entre estos fobias y ansiedad generalizada.

De igual manera, Bados (2015) habla sobre los futuros problemas que se pueden presentar después de haber padecido trastorno de ansiedad por separación. Entre estos el más común es el de ataques de pánico, según el autor existe una correlación muy alta entre estos dos trastornos, siendo casi comorbida, es decir que, si se presentó en la infancia, hay una posibilidad de que se presente en la adultez también. Las razones por las que se cree que el trastorno por ataque de pánico se va a presentar en el futuro son dos: los síntomas de miedo no tratados en la infancia se convierten en pánico en la vida adulta y las personas con predisposición a ser ansiosos podrán presentar cualquiera de los dos trastornos en cualquier etapa (Méndez, Orgilés y Espada, 2008).

Causas de la ansiedad infantil

Cuando nos percatemos de que nuestros niños/as tiene una excesiva activación, se encuentra muy nervioso y aparentemente parece que no es debido a nada, estaremos muy pendientes, ya

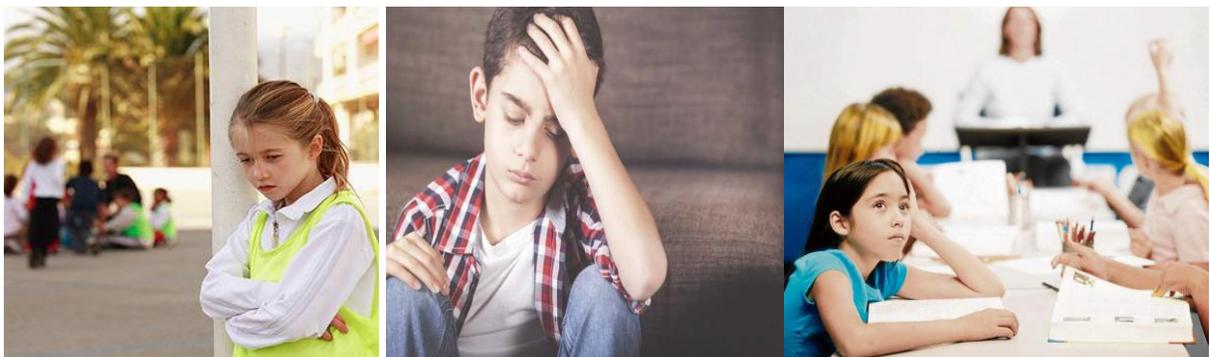
que se deben prevenir estos síntomas ansiosos porque puede llegar a pasar a un estado de ansiedad (Domingo 2008) En muchas ocasiones en la vida del niño pueden aparecer diferentes tipos de problemas y si no saben solucionarlos, se verán agobiados pudiendo llegar a desarrollar un estado ansioso, en estos casos se le darán al niño mecanismos de defensa para poder resolver los problemas antes de que llegue a esa situación tan desagradable y problemática (Sureda 2009).

Consecuencias

Viejo (2007) expone que los niños con trastornos de ansiedad tienden a experimentar un miedo intenso, preocupación que puede perdurar por períodos largos de tiempo y de esta manera afectando sus vidas considerablemente, si no se trata con prontitud, los trastornos de ansiedad pueden derivar en:

Repetidas ausencias a clase o una incapacidad para terminar el período de escolaridad.

- Baja autoestima.
- Abuso de alcohol u otro tipo de drogas.
- Trastornos de ansiedad en edad adulta.



Fuente: google imágenes

Síntomas del trastorno por separación

Los siguientes son los síntomas más comunes del TAS (trastorno de ansiedad por separación) cada niño puede experimentar los síntomas de manera diferente (Martínez 2010).

Los síntomas pueden incluir:

- Rehusarse a dormir solo
- Pesadillas repetidas con un tema de separación
- Angustia excesiva cuando se presenta o se anticipa la separación del hogar o de la familia
- Exceso de preocupación por la seguridad de un miembro de la familia
- Exceso de preocupación sobre perderse de la familia
- Oponerse a ir a la escuela
- Temeroso y reacio a estar solo
- Dolores continuos de estómago, cefaleas u otras quejas físicas
- Tensión muscular
- Exceso de preocupación por la seguridad de sí mismo
- Exceso de preocupación cuando se duerme lejos de casa
- Dependencia excesiva incluso cuando está en casa
- Síntomas de pánico y/o berrinches cuando se está separado de los padres o encargados

¿Qué hacer como docentes?

La primera infancia es una etapa de gran relevancia ya que adquieren mayor autonomía, aparece el pensamiento lógico, mediante el cual el niño/a alcanza a distinguir la realidad de la fantasía; En el CDI (centro de desarrollo infantil) ejecutan un cúmulo de aprendizajes adquiridos de su entorno inmediato familiar y social, los niños/as con trastornos de ansiedad se sienten incómodos e inquietos en situaciones que generalmente no son amenazantes, por eso, los niños que padecen este trastorno experimentan miedo y preocupación ante algunos eventos y expectativas que son completamente normales, el trastorno de ansiedad es una de las condiciones mentales más frecuentes entre niños (Cuervo 2007).

Los efectos de estos síntomas son tan marcados que el niño pierde todo contacto con el mundo exterior, una de las claves principales para reconocer este desorden son las ausencias escolares, si el niño se ausenta repetidamente por enfermedad, se deben investigar las causas, estos niños pueden ser groseros y poco condescendientes cuando tratan de evitar las situaciones que les producen ansiedad, por consiguiente, generalmente evitan exponerse y se marginan de los grupos de compañeros (Minuchin 2001).

Según Cuervo (2007) los docentes deben tener muy presente los siguientes indicadores de los niños/as:

- Sienten una intensa ansiedad al separarse de los padres; experimentan gran nostalgia cuando se encuentra lejos de ellos.
- Les mortifica que sus padres se mueran en algún momento; son pegajosos con ellos y los siguen de cuarto en cuarto.
- Rehúsan dormir solos; no quiere dormir fuera de la casa.
- Dicen que están enfermos para no asistir a la escuela (su malestar desaparece cuando se quedan en la casa).
- Sienten una preocupación excesiva y global por la escuela, por la apariencia y por compartir con los amigos.
- Son perfeccionistas; piensan que todo lo hacen mal y vuelven a hacer sus tareas.
- Manifiestan una excesiva seriedad; se sienten tensos, inseguros e hipersensibles ante las críticas.
- Mantienen oídos sordos a las palabras de estímulo y de confianza, están constantemente preocupados, aunque su trabajo escolar sea excelente.
- Experimentan una aguda timidez y un gran malestar ante situaciones sociales.
- Limitan sus contactos sociales a los miembros de la familia cercana.
- Sienten miedo de ser señalados, juzgados, evaluados y de que le hagan preguntas en clase.
- Padecen fobias ante situaciones específicas (comer en restaurantes, ir a baños públicos). Manifiestan preocupación e inquietud por las repetidas ausencias al CDI.

- Indican que el niño se derrumba anímicamente cuando tratan de obligarlo a participar en las actividades que le causan ansiedad.
- Se encuentran entre la espada y la pared: si ceden ante la ansiedad del niño se corre el riesgo de que fracase en la escuela, pero si insisten en que asista al colegio y tenga contactos sociales ocasionan que el niño se sienta anímicamente destruido.

La importancia de las rutinas

Para Roizblatt (2006), los niños que padecen de trastornos de ansiedad necesitan llevar una rutina y control en su día a día, de esta manera, el docente puede hablar con los padres del niño explicándole la importancia de establecer rutinas en la vida de sus hijos, ya que éstas lo enmarcan dentro de límites establecidos y esto ayuda a ahuyentar los episodios de ansiedad o miedo que les puede suponer la falta de organización.



Fuente: google imágenes

Ayudar al niño a conocer las emociones

Martínez (2010) menciona que es bueno que el niño pueda identificar los distintos sentimientos que puede atravesar una persona, ayudarlos a “ponerle nombre” a las distintas emociones lo ayudará a comprender cómo se siente y cómo podría actuar cuando un sentimiento negativo aparece para que el mismo no crezca, se trata de ayudarlo a conocer los distintos estados de ánimo para que él mismo pueda reconocer cuál lo asalta y como podría mantenerlo bajo control.

¿Qué hacer como padres y madres?

La familia pasa a ser el principal y permanente apoyo para el niño, de su actuación va a depender su relación, actividad y desarrollo del infante, para eso Galeano (2015) lo clasifica de la siguiente manera:

- **Dar importancia a lo que expresan**, en especial cuando hablan de **cómo se sienten**. Aunque como adultos creamos que sus problemas carecen de importancia, como niños muchos de ellos generan grandes preocupaciones que deben ser atendidas.
- **Averigua que es lo que le puede estar estresando**. Son muchos los factores que pueden generar ansiedad y, en ocasiones, no son capaces por sí mismos de identificar la raíz del problema. Es vital saber cuál es el causante de la sintomatología ansiosa para así poder realizar los cambios y/o intervenciones necesarias.
- **Apórtale nuevas estrategias que le ayuden a manejar su malestar**. Puedes practicar con él relajación, respiración o disciplinas como el yoga. Así mismo la lectura o la música pueden favorecer a que centre su foco de atención en algo más agradable.
- **Siempre debes ser un ejemplo para tu hijo**. Si le mostramos una forma de afrontar los problemas o temores de manera negativa o ansiosa, es probable que reproduzca este patrón de conducta. Mantener la calma, siendo un modelo apto y adecuado para resolver los problemas, servirá para que el niño disponga de un mayor número de estrategias eficaces para hacer frente aquello que le preocupa.

- **Fomenta su autoestima**, recordándole situaciones pasadas donde consiguió logros o donde venció obstáculos de tal manera que sean fuente de motivación en el enfrentamiento de nuevas metas. Además, puedes recordarle y especificarle los recursos que le fueron útiles en aquel momento para que así pueda usarlos ante las nuevas situaciones de temor.
- **Proporciónale un ambiente de amor, seguridad y confianza.** Es vital para asumir nuevas experiencias que el niño sienta apoyo por parte de sus padres, así como transmitirle la confianza suficiente de que dispone capacidades para lograr lo que desea.
- **Ayúdale a sustituir todos aquellos pensamientos, ideas o creencias negativas** que le impiden alcanzar sus objetivos por otros más positivos y adaptativos. Estos pensamientos (*no puedo, no soy capaz, voy a hacerlo mal*, etc.) puede verbalizarlos en situaciones del día a día, y en ese mismo instante puedes ofrecerle un pensamiento alternativo (*voy a intentarlo, yo puedo con esto*, etc.) para aumentar las probabilidades de que se enfrente a las situaciones que teme.
- **Cuando muestre temor o ansiedad ante alguna situación, muéstrale apoyo y dale ánimos y consuelo.** Una vez hecho esto, utiliza alguna estrategia de las comentadas en líneas anteriores para lograr que venza su miedo y se exponga a él.
- **Enséñale a exponerse a lo que teme de forma gradual.** Quizás exponerse directamente al objeto o situación temida es muy complejo para él, pero antes de llegar a ello se pueden hacer pequeños acercamientos, los cuales deberán ser reforzados porque suponen pequeños éxitos que le motivarán para alcanzar el objetivo final.



Fuente: google imágenes

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El niño en su desempeño y desarrollo si sigue órdenes y disposiciones, pero se frustra fácilmente pierde la paciencia y su temperamento se altera sin embargo su desenvolvimiento es bueno lo que hace pensar que no tiene ansiedad por separación
- En los criterios de enfado/ irritabilidad, discusiones o actitud desafiante, vengativo, inatención, hiperactividad leve arrojan valores altos con una frecuencia de ocasional y siempre, por lo que el niño claramente tiene problemas emocionales evidenciando una personalidad agresiva que decantan en ansiedad patológica.
- En la educación del niño es importante la intervención de los docentes y padres de familia para el su desarrollo, además la buena comunicación de todos los integrantes del núcleo familiar del niño es determinante para el desenvolvimiento de un niño con este tipo de patología.

5.2 Recomendaciones

- Para prevenir la ansiedad, la mejor forma es detectar a tiempo cuando el niño presente síntomas, de esta manera comunicar a los padres de familia y poder ayudar para que este no desarrolle más.
- Aprender a reconocer sus logros con virtudes y defectos, que no sea perfecto.
- Concientizar a los padres de familia la importancia de estos temas en los centros infantiles para que estos problemas no avancen y evoluciones a la adultez.

BIBLIOGRAFIA

Aalyia F.A., Sadruddin Liliana A, Ponguta Anna L, Zonderman Kyle S, Wiley Alyssa Grimshaw , Catherine Panter-Brick (2019). How do grandparents influence child health and development? A systematic review Social Science & Medicine on Science Direct

Amato PR, Keith B. Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. Psychol Bull. 1991; 110:26–46.

Anneliese Dörr¹, Ramón Florenzano², Francisca Soto-Aguilar³, Francois Hammann⁴, Teresita Lira⁵ (2016) *Metodología cualitativa y análisis narrativo en psicoterapia e investigación: una revisión selectiva de la literatura* (12; 3: 257-263)

Asociación Catalana para el Tratamiento de Ansiedad y Depresión. (2015). Ansiedad por separación. Recuperado de: http://www.actad.org/actad_cas/ansiedad_por_separacion.php

Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., Bosson-Heenan, J., Guyer, A.E. & Horwitz, S.M. (2006). Are infant toddler social emotional and behavioral problems transient, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45(7), 849–858.

Cabaco, P. (1995). Estrategias modernas para la enseñanza. México: Segunda edición, Editorial Limusa.

Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

Cadena, M. (2016). *Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: S. Berenzon.

Cano, D. (2017). Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós.

Cordellat, A. (2013). Tratamiento de los trastornos de personalidad y algunos síndromes con análisis transaccional. Barcelona: Instituto Erich Fromm.

Cuervo, Á. A. V. (2007). Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar. México: Editorial El Manual Moderno.

Chantal, L. (2007). Desarrollo Socio afectivo. Madrid: Paraninfo, SA.

Davies PT, Cummings EM. Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. Psychol Bull. 1994; 116:387–411.

Domingo, J. O. (2008). Aspectos psicosociales del trastorno de ansiedad. Papers: revista de sociología, (87), 207-234.

Emery RE. Marriage, Divorce, and Children's Adjustment. 2nd edn. Thousand Oaks: Sage Publications; 1999.

Fava, P.(2012). Psicología y sociedad. México: Cuarta Edición, McGraw-Hill.

Fermín, L. (2012). *La desintegración de las familias*. Bogotá : McGraw-Hill.

Freud, J. (1894) Psicopatología del niño y del adolescente. Barcelona: PAX.

Galeano, D. (2015). El desapego en niños y niñas. Montevideo: Veintiuno Editores.

García, G. (1933) Los hijos de divorcio. Madrid: Ariel.

Gispert, A. (2006) aparato psiquiátrico de la ansiedad en la niñez de 0 a 12 años. Madrid: Editorial Panamericana.

Hernández, N. (2016). Crísis familiar, causas y repercusiones. España: Primera Edición, Editorial Narcea.

Hetherington EM, Stanley-Hagan M. The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999;40:129–40.

Hunt, M., Osborn, N., & García, A. (2005). *Didáctica de la Educación Infantil*. Santiago de Cospostela: Narcea S.A.

INEC. (2014). *Anuario de Estadísticas Matrimonios y Divorcios*. Quito: INEC.

J Abreu (2012). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación *International Journal of Good Conscience*. 7(2) 187-197. Julio 2012. ISSN 1870-557X

Jousette, M. (2009). *Desarrollo socio-afectivo e intervención con familias*. España: IC Editorial.

Kendall, A. (2008). *Introducción al Trabajo Familiar en casos de Vulnerabilidad*. Córdoba: Plataformas Sociales Salesianas.

Lee CM. Annotated bibliography for separated and divorcing parents Unpublished manuscript. Ottawa: Centre for Psychological Services, University of Ottawa; 2000.

Lee CM, Beauregard CPM, Hunsley J. Lawyers' opinions regarding child custody, mediation, and assessment services. *Prof Psychol Res Pract*. 1998;29:115–20.

Lee CM, Picard MC, Blain M. A methodological and substantive review of intervention outcome studies for families undergoing divorce. *J Fam Psychol*. 1994;8:3–15.

Lederbogen, F (2009). *Modernas estrategias para la enseñanza*. México: Tomo I, Ediciones México, S.A, Tlalnepantla.

León R,. (2010). *Metodología de la Investigación*.. México D.F.: McGraw Hill.

López, A. (2003). *La Ansiedad*. Editorial estudios de Asia y África. México: Murcia.

López, M. (2011). *Influencias de la desintegración familiar*. Guatemala: Trillas.

Magaz, M., García, M., & Del Valle, N. (2017). *Madurez Escolar* (Séptima ed.). Santiago de Chile: Andrés Bello.

Martinez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas*, 6(1), 111-121.

Moreno, E. (2004). *La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación*. México: Subsecretaría de Educación.

Méndez, F.X., Orgilés, M. y Espada, J.(2008). *El niño sombra de sus padres*. Madrid: Pirámide.

Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

Oblitas, D. (2006). *Psicología del Desarrollo*. Mexico: Mc Graw Hill.

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Orozco, G. (2013) *El niño ante el divorcio*. Paris: Pirámide.

Pacheco, b., & Ventura, t. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 109-119.

Palacio, Jorge. (2013). *Cuestiones sobre Violencia Intrafamiliar*. Costa Rica: Segunda Edición.

Rapee, F (2016). *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. Moscú: Progreso.

Reyes, L. (2010). *Problemas sociales* . México: McGraw Hill.

Roizblatt, M, (2006). Análisis estructural de sistemas familiares con un adolescente que cursa un síndrome depresivo. Chile: Talu.

Rojas, E. (2009). *La ansiedad*. Madrid: Trillas.

Sanz , L. J. (2012). *Psicología Evolutiva y dela Educación*. Guadalajara: Cede.

Sandez, I. (2016). Conflicto familiar y ruptura matrimonial. Madrid: Fundación Universidad Empresa, Retos jurídicos en las Ciencias Sociales.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Redalyc* , 21(2). doi:1405-0943.

Shaffer, D. (2013). *Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia* . USA: University of the Georgia.

Stein, A. (2010). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos.

Sureda, A. R. (2009). Valoración e intervención psicopedagógica en casos de niños con trastorno de ansiedad por separación. Madrid: CEO.

Tomaello, F, Russomando, M. (2011). *Adopción, la constitución feliz de la paternidad*. México: Trillas.

Tovar, V. (2003). *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. México: Pax México.

Unicef. (2008). *Convencion sobre los Derechos del Niño*. Madrid: Nuevo Siglo.

Viejo, A. B. (2007). La adaptación familiar en adopción internacional: un proceso de estrés y afrontamiento. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 38(2), 209-224.

Venegas, A. (2010). *Introducción al Trabajo Familiar en casos de Vulnerabilidad*. Córdoba: Plataformas Sociales Salesianas.

