

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

HEZKUNTZA
ETA KIROL
FAKULTATEA
FACULTAD
DE EDUCACIÓN
Y DEPORTE

TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL MINDFULNESS

TRABAJO FIN DE GRADO

AUTORÍA: Regalado Rodríguez, Sara.

DIRECCIÓN: Antonio Agirre, Iratxe.

2019-2020

RESUMEN

El trastorno de ansiedad es un problema psicológico muy común en la actualidad; sin embargo, la mayor parte de la sociedad desconoce cuáles son sus causas y consecuencias, sobre todo en la etapa infantil, concretamente en las edades comprendidas entre 2 y 6 años, debido a la escasa información que hay al respecto. La intención de este trabajo es dar a conocer al futuro profesorado, así como a los que están en activo, el por qué los niños y niñas sufren ansiedad en la infancia, ofrecerles herramientas para poder detectarla en el aula y tratarla a través de un plan de acción o terapia, y así evitar que sus consecuencias se agraven en la vida adulta. Primeramente, se realiza un análisis conceptual sobre el término ansiedad, así como de la etiología, la prevalencia y la tipología del trastorno. Posteriormente, se dan a conocer las consecuencias emocionales y la repercusión que tiene a nivel académico, y se facilita un sistema de detección de la ansiedad en el aula. Seguidamente, se muestra la concomitancia con otros tipos de trastornos en la infancia, se señalan los criterios de diagnóstico para determinar el tipo de ansiedad que padecen y se explican las principales terapias de tratamiento. Para finalizar, se analizan diversas propuestas de intervención del mindfulness en Educación Infantil y se diseña un taller para disminuir la ansiedad en los niños y niñas de 2 a 3 años a través de esta técnica de meditación.

Palabras clave: ansiedad, educación emocional, terapias de tratamiento, mindfulness, Educación Infantil.

LABURPENA

Antsietate-nahasmendua arazo psikologiko arrunta da gaur egun; hala ere, gizartean gehiengoak ez dakizki zein diren bere arrazoi eta ondorioak zeintzu, batez ere haurtzaroan, zehazki 2 eta 6 urte bitarteko adinetan, honen inguruko informazio gutxi dagoelako. Lan honen asmoa da etorkizuneko irakasleei eta jardunean daudenei hurrek pairatzen duten antsietatearen zergatia azaltzea da, baita ikasgelan detektatzeko tresnak eskaintzea eta ekintza edo terapia-plan baten bidez tratatu ahal izateko; horrela, ondorioak helduarroan larriagotu ez daitezten. Lehenik eta behin, antsietate terminoari buruzko analisi kontzeptuala egiten da, baita nahasmenduaren etiologia, prebalentzia eta tipologiari buruzkoa ere. Segidan, ondorio emozionalak eta maila akademikoan duten eragina ezagutarazten dira, eta ikasgelan antsietatea hautemateko sistema bat errazten da ere. Jarraian, haurtzaroko beste nahaste mota batzuekin bat datorrela erakusten da, pairatzen duten antsietate mota zehazteko diagnostiko-irizpideak adierazten dira eta tratamendu-terapia nagusiak azaldu ere. Amaitzeko, Haur Hezkuntzako mindfulness-ean esku hartzeko hainbat proposamen aztertzen dira eta 2 eta 3 urte bitarteko haurren antsietatea murrizteko tailer bat diseinatzen da meditazio-teknika honen bidez.

Hitz gakoak: antsietatea, heziketa emozionala, tratamendu-terapiak, Haur Hezkuntza.

ABSTRACT

Anxiety disorder is a very common psychological problem nowadays. However, most of society does not know what its causes and consequences are, especially in childhood, specifically in the ages between 2 and 6 years old due to the scarce information available in this regard. The aim of this work is to show to future teachers, as well as those who are currently working, why children suffer from anxiety in childhood, together with tools so that they are able to detect it in the classroom and treat it through a plan of action or therapy, and thus, prevent its consequences from worsening in adult life. First, a conceptual analysis is carried out on the term anxiety, as well as on the aetiology, prevalence and typology of the disorder. Subsequently, the emotional consequences and the impact it has on an academic level are shown, and a system for detecting anxiety in the classroom is provided. Then, the concomitance with other types of disorders in childhood is shown, as well as the diagnostic criteria to determine the type of anxiety they suffer; followed by the explanation of the main treatment therapies. Finally, several proposals for mindfulness intervention in Early Childhood Education are analysed and a training workshop is designed to reduce anxiety in children from 2 to 3 years old through this meditation technique.

Keywords: anxiety, emotional education, treatment therapies, mindfulness, Early Childhood Education.

ÍNDICE

1. Marco Teórico.....	1
1.1. Definición.....	1
1.1.1. Concepto de Ansiedad.....	1
1.1.2. Tipología.....	3
1.2. Consecuencias y Repercusión.....	5
1.3. Manifestación del Trastorno en el Aula.....	6
1.4. Concomitancia con Otros Tipos de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia.....	8
1.5. Criterios de Diagnóstico.....	9
1.6. Principales Terapias en el Tratamiento de la Ansiedad Infantil.....	10
2. Método.....	12
2.1. Objetivos.....	12
2.2. Instrumentos.....	13
2.3. Participantes.....	13
2.4. Instrumentos, Procedimiento y Análisis.....	14
3. Resultados.....	14
3.1. Comparación Cualitativa de Diversas Propuestas de Intervención Basadas en el Mindfulness.....	14
3.2. Resultados Objetivo 2.....	15
4. Discusión.....	17
4.1. Valoración de la Comparación Realizada de Intervenciones Basadas en el Mindfulness.....	18
4.2. Valoración de la Propuesta de Intervención Creada.....	19

4.2.1. Aportaciones al Ámbito Socioeducativo.....	20
4.2.2. Reflexión Personal sobre el TFG.....	21
5. Referencias Bibliográficas.....	23
Anexos.....	29
1. Prevalencia de los Trastornos de Ansiedad más Frecuentes en preescolares...29	
2. Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y Niñas con Diferentes Tipos de Ansiedad.....	29
3. Temores de los Niños y Niñas Según el Momento Evolutivo.....	34
4. Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Ansiedad por Separación.....	35
5. Criterios de Diagnóstico para el Mutismo Selectivo.....	36
6. Criterios de Diagnóstico para la Fobia Específica.....	36
7. Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Ansiedad Social.....	37
8. Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Pánico.....	38
9. Criterios de Diagnóstico para la Agorafobia.....	39
10. Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	40
11. Rúbrica.....	41
12. Taller Aprendiendo a Meditar.....	44

INTRODUCCIÓN

En la edad preescolar de dos a cinco años, la incidencia de casos de los trastornos de ansiedad oscilan el 10% y el 20% (Franz et al., 2013). Es un dato alarmante si se tienen en cuenta las consecuencias negativas que posee la ansiedad en el desarrollo de los pequeños y las pequeñas. Éstos trastornos influyen en sus actividades familiares, sociales, escolares, así como en el autoconcepto, en la autoestima y en el funcionamiento interpersonal (Feldman, 2008; Méndez, 2012; Ruiz y Lago, 2005). Por otro lado, las personas que lo sufren sienten una inmensa infelicidad, y si no se detecta a tiempo puede desencadenar en depresión y aumentar el riesgo de suicidio. He elegido este tema para la realización del Trabajo de Fin de Grado debido a que yo misma sufro ansiedad desde hace aproximadamente 8 años, y sé de primera mano lo difícil que es sobrellevar las tareas y actividades de la vida diaria. Cuando tienes ansiedad te cuesta levantarte cada mañana, acudir a la escuela o a la universidad, relacionarte con la gente y cumplir con los deberes o entregas. Llevas tanto tiempo teniendo unas creencias negativas de tu persona que provocan que tu estado emocional se desmorone, la motivación por aprender disminuya, y en consecuencia, el esfuerzo descienda en picado. Así pues, entras en una espiral de emociones negativas, que hace que no te plantees objetivos y que cada vez te escondas más y más del mundo que te rodea. Normalmente, la persona ansiosa no exterioriza los síntomas que este trastorno le provoca, es decir, las personas de alrededor no se dan cuenta que está teniendo un ataque de ansiedad a no ser que la sintomatología sea muy grave; de hecho, simplemente piensan que es una persona tímida o reservada, sin saber que realmente está sintiendo en su interior una explosión de emociones (e.g., tristeza, inseguridad, sensación de no pertenencia) que van acompañadas de múltiples síntomas (e.g., dolor de cabeza, náuseas, palpitaciones, sudoración, temblores, parestesia, etc.). Por otro lado, el hecho de que la incidencia de los trastornos de ansiedad en la infancia sea tan alto, deja mucho que desear a cerca de la educación emocional que se les está ofreciendo por parte de las familias y las escuelas. Sabemos que los primeros años de vida de una persona son los más importantes; es aquí cuando se van a formar las bases afectivas y sociales que garantizarán un buen desarrollo y crecimiento en todos los ámbitos. Las emociones son reacciones a la información que se recibe continuamente, el cómo las percibamos y vivamos depende del tipo de creencias de cada persona y de las experiencias previas. Por lo tanto, mediante este trabajo me gustaría hacer reflexionar al profesorado y a las familias a cerca de los problemas que conlleva sufrir ansiedad, en parte, en consecuencia de no haber recibido una educación emocional adecuada. Por este motivo, mi propuesta de

intervención para reducir la ansiedad en los niños y niñas está centrada en el mindfulness. Esta técnica de meditación tiene multitud de beneficios, los cuáles se explican a lo largo del trabajo, y nos ayuda a lograr la habilidad de autorregulación emocional. Ésta habilidad busca el control de las emociones, que no tiene nada que ver con reprimirlas, sino con la capacidad de controlar los impulsos y sentimientos hasta llegar a un punto de equilibrio; cuando tu mente cambia, todo tu mundo cambia.

Así pues, el trabajo se estructura en tres partes. La primera consiste en la contextualización del tema principal, la ansiedad, basándose en una fundamentación teórica y en una revisión bibliográfica. En la parte segunda, en el método, se exponen cinco intervenciones de mindfulness en Educación Infantil, recogiendo los beneficios y progresos logrados en este campo, y se diseña un taller de mindfulness para disminuir la ansiedad en niños y niñas de 2 a 3 años. Por último, se realiza el análisis de los cinco documentos seleccionados y de la propuesta de intervención creada, junto con las aportaciones al ámbito socioeducativo y la reflexión personal sobre el TFG.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Definición

1.1.1. *Concepto de Ansiedad*

La ansiedad es una respuesta natural que se da ante una situación de peligro o amenaza, y es completamente normal sentirla en determinadas edades y momentos, en los que pensamos que nuestra integridad o éxito está amenazado (Amaro, 2009). Ahora bien, esta respuesta adaptativa se convierte en trastorno cuando no se produce como respuesta a un estímulo o cuando su magnitud y duración es desmesurada. Así pues, la persona que lo sufre siente una falta de control ante ella, que merma su salud emocional (Américo, 2005).

Además, en lo que respecta al concepto de ansiedad, existe una gran confusión terminológica, debido a la utilización de otros términos relacionados con ella o con las experiencias emocionales concordantes, como es el caso de la angustia, estrés, miedo o nervios (González-Martínez, 1993). A continuación, se hará hincapié las diferencias entre unos y otros.

Los términos angustia y ansiedad son empleados indistintamente, pero su diferenciación se debe al nivel de sufrimiento que provoca en el individuo (Sarudiansky, 2013). En la angustia predominan los síntomas físicos, la sensación de opresión se produce en el área epigástrica, y se acompaña de tristeza y de dificultad para respirar; es el grado más adelantado de la ansiedad. Por su parte, en la ansiedad predominan los síntomas psíquicos, es un estado apenado e intranquilo, donde la sensación de falta de respiración y presión en el área precordial es inminente (Berrios, 2008).

Por otro lado, para sentir estrés es indispensable que haya una demanda o amenaza, y en la ansiedad éstas son subjetivas. La ansiedad puede formar parte del estrés, integrando la respuesta fisiológica de defensa, en cambio, el estrés no siempre está asociado con el trastorno (Américo, 2005). A su vez, a pesar de tener manifestaciones parecidas, el miedo se revela ante estímulos presentes, mientras que la ansiedad anticipa peligros futuros, inesperados e incluso inexistentes, y se acompaña de un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la respiración, y la tensión muscular; añadiendo temblores, poliurias o diarreas (Sierra et al., 2003).

Américo (2005) indica que, en el pasado, los trastornos de ansiedad solían considerarse relacionados exclusivamente con conflictos intrapsíquicos. Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en desequilibrios neuroquímicos influenciados genéticamente; otros están asociados a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología.

La ansiedad proviene de zonas específicas del tallo cerebral (i.e., núcleos del Rafé, locus ceruleus), y en los factores neurobiológicos se produce una disfunción del sistema serotoninérgico, relacionado con la adrenalina y la serotonina, que pueden generar estados emocionales tranquilizantes o lo contrario (Sánchez y Marqueta, 2014). También está implicado el sistema GABA, que minimiza el estrés y la ansiedad, pero cuando éste es bajo o sufre una alteración, los niveles de estrés y ansiedad aumentan (Navas y Vargas, 2012).

En referencia a los factores biológicos, Ruiz y Lago (2005), afirman que, la genética desempeña un papel destacado en el origen de algunos trastornos de ansiedad, sobre todo en el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo. También, la presencia de síntomas depresivos en la madre o la ansiedad de tipo fóbico en el padre son considerados factores de riesgo para el desarrollo de la fobia social en los hijos e hijas (Sánchez y Marqueta, 2014).

Por otra parte, Franco et al. (2014), destacan que, en los factores ambientales se incluye el estilo de crianza, los vínculos, el apego, y el clima familiar. De esta manera, las familias que adoptan una baja disciplina o un bajo afecto causan mayores alteraciones emocionales y conductuales en sus hijos e hijas. Así pues, sus niños y niñas presentan mayores problemas de atención y del sueño, conductas agresivas e introversión que los que aplican alta disciplina. De este modo, los familiares que otorgan una autonomía apropiada, con ciertas normas, límites y apoyo emocional, ayudan en el logro de un desarrollo social adecuado, que se traduce en seguridad e independencia de los niños y niñas. Además, la familia que se compromete menormente en la crianza, así como la que se distribuye el rol desproporcionalmente, es decir, que uno de los progenitores asume más responsabilidad en las tareas de cuidado que el otro, da lugar a la ansiedad. Mismamente, Ruiz y Lago (2005), aseguran que, la sobreprotección que ejercen las familias en las criaturas promueve que éstas se sientan indefensas, que estén en peligro si no se encuentran con las figuras de apego en las situaciones difíciles, y esto, interfiere en el desarrollo del autoconcepto. Igualmente, un clima

familiar desfavorable, dónde hay malos tratos, problemas económicos, o consumo de sustancias nocivas para la salud, generan un clima de inseguridad que contribuyen al desarrollo de la ansiedad.

Al mismo tiempo, los traumas son otro factor causante de ansiedad. Éstos pueden estar asociados, por ejemplo, a accidentes graves, a desastres naturales, a abusos físicos, emocionales o sexuales, o a pandemias. Éstas situaciones generan una emoción negativa o un miedo de gran intensidad que produce un daño duradero en el individuo. Por lo tanto, sufrir traumas durante la infancia contribuye al padecimiento de enfermedades mentales (Navas y Vargas, 2012).

El factor psicodinámico, por su parte, tiene que ver con la respuesta defensiva que adopta el individuo ante una situación que la considera peligrosa y amenazante, es decir, es un impulso natural. En la ansiedad, lo que sucede es que esa respuesta instintiva de defensa no se exterioriza, pues no es una amenaza real, sino subjetiva, y esto provoca que la persona presente la sintomatología del trastorno. En relación con esto se encuentran los factores cognitivos y conductuales; la ansiedad se produce por los pensamientos constantes de amenaza, lo que provoca desestabilidad emocional y una infravaloración de las capacidades personales. Estos comportamientos también se pueden imitar o aprender de otras personas (Navas y Vargas, 2012).

En cuanto a la prevalencia, los trastornos de ansiedad oscilan entre el 10% de la población mundial; siendo más precisos, el 5.3% afecta a la sociedad en entornos africanos, mientras que en los países europeos lo hace en un 10.4% (Alonso et al., 2018). Centrándose en la edad preescolar de dos a cinco años, la incidencia de casos alcanza el 10% y el 20% (Franz et al., 2013), siendo las fobias, la ansiedad social, la ansiedad por separación y el trastorno de ansiedad generalizada los trastornos que más casos tienen (Alonso et al., 2018).

En el **Anexo 1** se detalla la prevalencia de los trastornos más frecuentes en edad infantil, donde podemos ver que la ansiedad por separación es la más significativa.

1.1.2. Tipología

A continuación, se indican los principales tipos de ansiedad que pueden aparecer en la etapa infantil, según la clasificación del DSM-V (2014):

Trastorno de Ansiedad por Separación. Es el miedo o preocupación excesiva a perder o separarse de las figuras de apego; sienten la necesidad de conocer dónde se encuentran, por miedo a que su bienestar se vea afectado, o a la muerte de éstas. Además, muestran negación a salir, estar o dormir solos y solas, debido al temor que tienen a perderse, a ser secuestrados y secuestradas, o a sufrir un accidente.

Mutismo Selectivo. Los niños y niñas con mutismo selectivo, a pesar de hacerlo en otras situaciones, tienden a no hablar cuando se encuentran ante interacciones sociales en las que existe una expectativa para que lo haga. Se caracterizan en que en ocasiones participan en juegos o momentos sociales en los que no es necesario hablar, y emplean medios no verbales, por ejemplo, gruñir, señalar o escribir. La timidez, el miedo a la humillación, el aislamiento, las manifestaciones compulsivas, la negatividad, o el control son algunas de las características asociadas a estos y estas infantes.

Fobia Específica. Es el miedo o ansiedad intensa que provocan determinados estímulos fóbicos, por ejemplo, los animales, volar, ir a la escuela, o la oscuridad. A menudo, los niños y niñas que sufren fobias específicas evitan activamente el contacto con las situaciones u objetos fóbicos, ya que tienden a sobrestimar el peligro que realmente conllevan.

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social). Es el miedo o ansiedad a actuar de una manera determinada o de exponer síntomas de ansiedad en interacciones sociales en las que pueden ser juzgadas y juzgados o examinados y examinadas (e.g., hablar con desconocidos, beber o comer en público), y en actuaciones (e.g., dar una charla) frente a otros individuos, debido al temor a ser evaluados y evaluadas negativamente o a ser rechazados o rechazadas por sus iguales. Generalmente, las situaciones sociales se evitan, pero en los y las infantes con fobia social sólo de actuación no rehúyen las demás circunstancias.

Trastorno de Pánico. Se trata de ataques de pánico repentinos y repetidos que se producen debido a un objeto desencadenante o sin razón aparente. El miedo y malestar es intenso en cuestión de minutos y aparecen cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblor, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor en el tórax, náuseas, mareo, escalofríos o sensación de calor, parestesias o despersonalización, miedo a perder el control o miedo a morir.

Agorafobia. Es la aparición de ansiedad o miedo en las siguientes dos o más situaciones: utilización del transporte público, hallarse en espacios cerrados, hallarse en sitios abiertos, estar en medio de una multitud, o estar fuera de casa solo o sola. Los niños y niñas con este trastorno intentan evitar activamente estas situaciones si no están acompañadas o acompañados, ya que consideran que escapar puede ser difícil o no van a contar con ayuda cuando aparezcan los síntomas de tipo pánico.

Trastorno de Ansiedad Generalizada. Es la ansiedad o inquietud desmesurada que se produce durante al menos seis meses y que se asocia como mínimo a uno de los siguientes síntomas: inquietud, facilidad para cansarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño.

Trastorno Obsesivo Compulsivo. Las niñas y los niños presentan compulsiones, comportamientos o pensamientos repetitivos con el fin de reducir la ansiedad y el malestar. Piensan que realizando ciertos rituales (e.g., lavarse las manos continuamente, conteo constante u ordenar objetos) la amenaza o peligro va a disminuir (Vallejo, 2001).

Trastorno de Estrés Postraumático. Es la ansiedad que se produce después de haber vivido un acontecimiento traumático (e.g., muerte de un familiar, maltrato, abuso, desastre natural, accidente, enfermedad). El infante o la infanta puede sufrir de forma directa el suceso, estar presente cuando le ha sucedido a otra persona, o tener conocimiento de ello. Entre los síntomas se incluyen los siguientes: tener pesadillas y dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, ataques de ira y rabia, ausencia de emociones positivas, asustarse con facilidad, miedo y tristeza intensa, sentimiento de desprotección, o revivir la situación constantemente. Además, los niños y niñas con estrés postraumático evitan los recuerdos, pensamientos, lugares, personas, objetos o situaciones que se asocian con el suceso traumático.

1.2. Consecuencias y Repercusión

Los niños y niñas que se hallan en la etapa de preescolar viven multitud de cambios a nivel neurológico y ambiental. Es por ello que, la presencia de trastornos de ansiedad tiene consecuencias negativas en su desarrollo e influyen negativamente tanto en sus actividades familiares (e.g., irritabilidad con los familiares, llantos, rabietas, problemas del sueño), sociales y escolares, como en el autoconcepto, en la autoestima y en el funcionamiento interpersonal (Feldman, 2008; Méndez, 2012; Ruiz y Lago, 2005). Por otro lado, si la

ansiedad no se detecta y se trata a una edad temprana, esta perdurará en la adolescencia y en la vida adulta, provocando problemas emocionales de mayor magnitud, por ejemplo, la depresión (Cole et al., 1998). Además, padecer ansiedad o depresión durante un largo periodo hace que se vea el futuro de manera incierta y se sienta una honda infelicidad que aumenta el riesgo de suicidio (Csóti, 2011).

A nivel académico, la ansiedad también tiene repercusiones. Yerkes-Dobson (1908) afirma que, la atención, la memorización y el procesamiento de la información están relacionados con los estados emocionales. La ansiedad provoca una baja activación del aprendizaje, los y las infantes tienen una creencia negativa de sí mismos o mismas, de sus capacidades y de sus expectativas, que no corresponden con la realidad. Cuando las pequeñas y los pequeños no tienen confianza en sus capacidades académicas, no se retan y no tienen metas, porque creen que no las van a conseguir; y esto se traduce en un descenso del esfuerzo, del interés y de la motivación, que es esencial para lograr el éxito académico. Tras esto, el niño o niña entra en una espiral de emociones negativas que hacen que piense que no encaja en la escuela, e incluso deje de realizar tareas que antes sí conseguía, es decir, aumentan sus experiencias relacionadas con el fracaso, disminuye su motivación intrínseca, y aumenta la ansiedad académica.

También hay que tener en cuenta que una niña ansiosa o un niño ansioso no posee grandes habilidades sociales, son solitarias y solitarios, y pasan desapercibidas o desapercibidos en el aula, por lo que tienen dificultades para integrarse en el colegio (Del Barrio y Carrasco, 2009). Su actitud retraída y poco sociable induce a que no expongan su opinión en clase y a que no hagan amistades con facilidad (Salaníc, 2014). Esto es un problema grave, ya que, como mencionan Furrer y Skinner (2003), la sensación de pertenencia y la participación en el centro son esenciales para alcanzar el éxito escolar.

1.3. Manifestación del Trastorno en el Aula

Como se ha visto en el apartado anterior, la ansiedad tiene consecuencias en la escuela, en el aprendizaje y en la socialización; esto provoca que su integración en el centro se vea afectada y que disminuya su capacidad de disfrute y motivación en la realización de tareas. Normalmente, estos niños y niñas pasan desapercibidos y desapercibidas en clase, pero realizan determinadas acciones o poseen comportamientos que alertan al profesorado (Csóti, 2011). Por tanto, he considerado necesario producir un sistema que facilite a los maestros y maestras la detección de la ansiedad (**Véase Anexo 2**).

En éste se adjuntan varias tablas donde se recogen los principales comportamientos y conductas que tienen las niñas y niños en el aula, en función del tipo de ansiedad que padecen. Primeramente, me centro en el mutismo selectivo, en el cual las principales señales de alarma son la ausencia de interacción verbal, la evitación de contacto físico y la escasa participación, entre otras (Cortés et al., 2009). Las pequeñas y los pequeños que tienen ansiedad por separación se enferman frecuentemente, tienen miedo a estar solas y solos, y se niegan a separarse de sus familias u objetos de apego (Del Barrio y Carrasco, 2009; Eisen y Schaefer, 2005). Hernández et al. (2010) y Rodríguez et al. (2003) destacan que el trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por la repetición de determinadas acciones, la preocupación excesiva por el orden o la limpieza, y por las comprobaciones continuas. Por otro lado, Guerrero y Balsera (2005), señalan que, el niño o niña con fobia escolar evita acudir a la escuela, presenta una imagen negativa de sus capacidades, siente malestar y tienen miedo a ser ridiculizados o ridiculizadas por sus iguales. La ansiedad generalizada, por su parte, se manifiesta por la preocupación excesiva, la tensión muscular, el cansancio constante y por la dificultad para concentrarse (Csóti, 2011; DSM-V, 2014). Csóti (2011) explica que, cuando se padece de estrés postraumático se actúa de manera defensiva ante cualquier estímulo desconocido, se tiene baja autoestima y se revive la experiencia traumática en los juegos, dibujos y diálogos. Por último, menciono el ataque de pánico y agorafobia, que se exterioriza por falta de control, inseguridad, miedo a los lugares pequeños, cerrados o donde hay mucha gente, y por evitación de situaciones sociales donde se ve expuesto o expuesta (Csóti, 2011; Hernández et al., 2010).

A la hora de identificar los trastornos de ansiedad en el centro educativo, también se estima importante saber que los miedos infantiles cambian en función de la edad, el sexo y el nivel socioeconómico (Toledo et al., 2000). A su vez, los miedos evolucionan según el desarrollo cognitivo y las interrelaciones ambientales (Sarason y Sarason, 1996).

Como dice Penosa (2017), el género en la infancia no condiciona fundamentalmente la probabilidad de tener ansiedad, en comparación con etapas posteriores de desarrollo. A pesar de ello, otros autores afirman que, las niñas de preescolar poseen mayores niveles de ansiedad que los niños, relacionados, sobre todo, con el miedo por la integridad física, la separación y la fobia escolar (Broeren y Muris, 2008; Edwards et al., 2010; Franz et al., 2013). Esto es debido a que las niñas se desarrollan, social y emocionalmente, con más facilidad. A partir de la adolescencia tiende a predominar en las mujeres, debido a los niveles sistémicos de hormonas (Valderrama, 2016).

Como se ha comentado previamente, la edad es otra variable a tener en cuenta, y siguiendo esta apreciación se pueden distinguir dos subtipos de ansiedad, la normal y la patológica (Rodríguez-Sacristán, 2009). La ansiedad normal es aquella que nos pone en estado de alerta y que está relacionada con los miedos comunes; al ser dominada abastece habilidades y estrategias para afrontarla. La ansiedad patológica, en cambio, se produce porque el individuo no ha logrado adquirir las herramientas de afrontamiento, es decir, el miedo, que antes era normal, se ha convertido en patología. De acuerdo a esto, en el **Anexo 3** se indican los temores comunes según el desarrollo evolutivo. Comienzan a los dos años de edad con el miedo a las personas extrañas, y a partir de los 10 años de edad temen hablar en público, los daños físicos, las relaciones sociales y las catástrofes naturales.

1.4. Concomitancia con Otros Tipos de Trastornos Relacionados con la Ansiedad en la Infancia

El desarrollo de los hijos e hijas se ve influenciado por las conductas y relaciones de los padres y madres. Como dicen Asili y Kristel (2003), el estado de ánimo, las situaciones, y los conflictos parentales se reflejan en los hijos e hijas. Hay que tener en cuenta que, las mujeres divorciadas tienden a padecer una mayor ansiedad que los hombres después del divorcio, y esto repercute en el niño o niña. Además, Pons-Salvador y del Barrio (1995) indican que la ansiedad que padecen los y las infantes pertenecientes a una familia divorciada, está relacionada con los conflictos que se producen entre los parientes después de la separación, y de las veces que ven al padre que no posee la custodia. La separación conlleva cambios económicos, sociales, personales y familiares; cuando un niño o niña se desarrolla en una familia unida, tiene más probabilidad de recibir apoyo y protección, pero cuando se produce una ruptura, viene consigo una desorganización y cambios que le afectan. Las criaturas padecen sentimientos de culpa por la separación, se sienten responsables y temen ser rechazadas o abandonadas por la familia; a su vez, se sienten obligadas a elegir entre uno de los dos familiares. Por otra parte, el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia específica (e.g., a la oscuridad, a los fantasmas), la depresión y la fobia escolar están asociados al trastorno de ansiedad por separación (Bados, 2005). Los niños y niñas con ansiedad son más vulnerables hacia los miedos debido a la afectividad negativa (Valiente, 2001).

Por otro lado, años atrás, se consideraba que, la ansiedad y la depresión no tenían relación, y eran dos trastornos diferentes. A día de hoy, estos dos trastornos presentan una

gran concomitancia (Esparza y Rodríguez, 2009). Así pues, algunos autores afirman que, normalmente, quien padece de ansiedad, también posee síntomas depresivos, y al revés (Vallejo et al., 2002). Esto es debido a que presentan una etiología y factores de riesgo comunes (González et al., 2004).

1.5. Criterios de Diagnóstico

En este apartado se expondrán los criterios diagnósticos, es decir, el conjunto de síntomas que debe presentar un niño o niña para determinar el tipo de ansiedad que padece. A continuación, se realizará un breve resumen de los **Anexos del 4 al 10**, dónde se efectúa una descripción más detallada. Para ello, se han utilizado los criterios diagnósticos del DSM-V (2014). No obstante, las maestras y maestros no pueden hacer un diagnóstico exhausto, es necesario recurrir a un profesional si se observan señales del trastorno.

Primeramente, se cita la sintomatología del trastorno de ansiedad por separación, en la que se destaca la preocupación o el miedo excesivo a separarse de las figuras de apego por temor a perderlos o perderlas o a que les ocurra una desgracia. Estos niños y niñas tienen habitualmente pesadillas relacionadas con el tema de la separación (e.g., raptos, pérdidas). Por otro lado, se resisten a acudir a la escuela y poseen síntomas físicos (e.g., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas y vómitos) debido a la intensidad de la preocupación (anexo 4). Después se especifican los criterios de diagnóstico para el mutismo selectivo, entre los que se encuentra el fracaso a hablar cuando hay cerca personas extrañas o que no son de su entorno más cercano. Normalmente, emplean expresiones faciales o movimientos de la cabeza o las manos para comunicarse, aún conociendo el lenguaje hablado. A continuación se exponen los miedos que presentan los infantes con fobia específica hacia un objeto o situación determinada (e.g., volar, alturas, animales), que causan deterioro vida diaria y malestar significativo. La ansiedad que padecen es muy intensa y evitan a toda costa exponerse ante los estímulos u objetos fóbicos. Posteriormente, se mencionan los síntomas del trastorno de ansiedad social, entre los que destaca el miedo a exponerse a situaciones en las que puede ser juzgado o juzgada, por ejemplo, en las interacciones sociales o actuaciones delante de personas. Si realizamos una comparación entre el mutismo selectivo y la ansiedad social, podemos destacar que los niños y niñas con mutismo selectivo solamente hablan con sus padres o madres; mientras que las niñas y niños con ansiedad social sí que hablan con otras personas, pero les aterra exponerse ante un grupo grande de individuos, y cuando lo hacen presentan síntomas físicos (e.g., palpitaciones, sudoración, temblor). Seguidamente, se

hace referencia al trastorno de pánico, caracterizado por la aparición repentina de miedo intenso, sucede de la nada, y no existe ningún peligro real o aparente que lo provoque. Este conlleva una serie de síntomas (e.g., palpitaciones, sudoración, náuseas y parestesia). Por otro lado, la agorafobia es el miedo o evitación a determinadas situaciones, en las que es difícil escapar debido a la multitud de gente o al espacio limitado o muy amplio. Los niños y las niñas temen que les aparezcan síntomas de tipo pánico y que nadie pueda ayudarlos o ayudarlas. Este miedo tiene que durar seis o más meses para que sea considerado como agorafobia. Por último, se recogen los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. Durante un mínimo de seis meses, los y las infantes sufren de manera continuada y excesiva sobre aspectos de su vida (e.g., la escuela, las amistades, la familia).

1.6. Principales Terapias en el Tratamiento de la Ansiedad Infantil

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la ansiedad infantil, y por ello, actualmente, es la terapia de primera elección (Barrett, 2000; Ollendick y King, 1994). La TCC se caracteriza por emplear un conjunto de estrategias y técnicas en función de las necesidades del niño o niña que padece, en este caso, trastorno de ansiedad. Partiendo de las fortalezas de los y las infantes, se pretende lograr el afianzamiento de la tolerancia y la sensibilización de conceptos, ayudándolos y ayudándolas a conseguir la autorregulación necesaria para calmarse. Por medio de la neuropsicología, las relaciones interpersonales y el entorno en el que se desarrollan los niños y niñas, se trabaja el razonamiento, el proceso de relacionar y regular la información y el comportamiento. Así pues, la TCC permite abordar el área conductual y cognitiva (Martínez et al., 2019). A continuación, se explicará brevemente las tres olas de terapias de conducta que ha habido a lo largo de los años.

Tal y como alude Pérez (2006) la Terapia de 1ª Generación o *Primera Ola* se ubica en la década de 1950 y se basa en el comportamiento humano y en los principios científicos que focalizan la causa de los problemas psicológicos en las leyes del condicionamiento y del aprendizaje. Dentro de este movimiento hallamos las teorías del aprendizaje social, que hacen hincapié en la influencia social y en la capacidad autorregulatoria de los individuos. Por su parte, la Terapia de 2ª Generación se sitúa en torno a 1970. Esta sostiene que las causas de los problemas emocionales y conductuales son las cogniciones (i.e., las creencias, pensamientos, expectativas y atribuciones); y defiende que si la causa del comportamiento es el pensamiento, se ha de modificar el pensamiento para cambiar la conducta. (Pérez, 2006; Mañas, 2007). Por último nos encontramos con la tercera generación de la terapia (TGT),

situada en la década de 1990, pero no dada de alta hasta 2004. Según Hayes (2004), la TGT es un acercamiento empírico enfocado en los principios del aprendizaje, y sensible al contexto y a los procesos psicológicos. Además, considera más adecuado adquirir estrategias flexibles de cambio basadas en la experiencia y en el contexto, en lugar de eliminar drásticamente los problemas; Pérez (2006) lo considera así como una reorientación de la vida. Así pues, se puede decir que integrando esas estrategias en sus vida, los niños y niñas están aceptándose psicológicamente y reconociendo, tanto los valores propios, como los del terapeuta que los y las acompaña durante el proceso. Esta aceptación se debe también a asuntos vinculados con la espiritualidad (Mañas, 2007). Actualmente, las principales terapias de tercera generación son las siguientes: la terapia de aceptación y compromiso; la psicoterapia analítica funcional; la terapia de conducta dialéctica; la terapia integral de pareja; la terapia de activación conductual; la terapia de reducción del estrés basada en la atención plena; y la terapia cognitiva basada en mindfulness. Estas terapias permiten entender que los síntomas que producen los trastornos psicológicos son desmesurados.

Una vez expuesta la historia de las terapias de conducta, nos centramos en las técnicas cognitivo-conductuales. Existen más procedimientos, pero a continuación, se mencionan los más habituales y en los que me voy a basar para realizar la propuesta de intervención:

Técnicas de Autocontrol. Permiten que los niños y niñas controlen la expresión de sus sentimientos y emociones, adaptándolas al lugar y al momento en el que se encuentran. Para ello, es necesario que sepan dominar la frustración, y que conozcan cuáles son las diferentes emociones, para que logren comprenderlas y expresarlas de la mejor manera posible (Cruz, 2014).

Técnicas de Relajación y de Respiración. Estas técnicas ayudan a los y las infantes a desarrollar su inteligencia emocional, y a reconocer la ansiedad, sabiendo cómo responder ante ella. Además, permiten disminuir la tensión muscular y mental, mejorar los problemas de sueño, mejorar la memoria y la concentración, aumentar la confianza en sí mismos y mismas, y obtener un estado de bienestar general (Ruiz, 2016).

Técnicas de Resolución de Problemas. Posibilitan que los niños y niñas hagan frente a las diferentes situaciones complicadas que les suceden en su día a día de manera constructiva, abordando el problema y tomando la decisión más apropiada (Aznar, 2014).

Técnicas de Habilidades Sociales. Ayudan a los pequeños y las pequeñas a adquirir estilos de comportamiento (e.g., hacer y recibir cumplidos, expresar sentimientos positivos y negativos, iniciar, mantener y finalizar conversaciones, hacer y rechazar peticiones, y hacer y afrontar críticas) (Caballo et al., 2015).

Tras la exposición de las diferentes olas de terapia de conducta y las técnicas cognitivo-conductuales más habituales, el trabajo se va a centrar en el mindfulness como herramienta para combatir y controlar la ansiedad. Así pues, los objetivos de este trabajo serán analizar las distintas propuestas de intervención del mindfulness que se han llevado a cabo en Educación Infantil, y diseñar una propuesta de intervención para disminuir la ansiedad en niños y niñas de Educación Infantil a través del mindfulness. Tal y como afirma Simón (2007), el mindfulness es una técnica de relajación que nos permite ser conscientes de lo que ocurre en cada momento. Gracias a esta práctica adquirimos una plena autoconciencia de nuestra mente, desarrollamos la concentración y logramos un estado de calma y serenidad. Por consiguiente, mejora nuestra capacidad de comprender la realidad tal y como es, a nivel interno y externo. Bisquerra y Hernández (2017), señalan que el mindfulness nos permite vivir íntegramente en el momento presente y disfrutar de la vida plenamente. Practicando mindfulness como filosofía de vida, procesamos los estímulos que recibimos y contemplamos los pensamientos y emociones con cierto margen, manteniendo la mente en orden y alcanzando así una visión de nuestra persona y de los y las demás con perspectiva y sosiego (Simón, 2014). Según Mañas et al. (2014), el mindfulness promueve múltiples beneficios, como: aumento de la concentración, disfrutar del momento presente, aceptar nuestras emociones, sentimientos, impresiones y conductas, incremento del bienestar, disminución de la ansiedad, el estrés y la depresión, mejora de la respiración, regulación de las emociones, mejora de las relaciones personales, y relajación, entre otras.

2. MÉTODO

2.1. Objetivos

Una vez presentada la fundamentación teórica de este TFG, en este apartado se presentarán y analizarán los siguientes objetivos:

1. Analizar las propuestas de intervención del mindfulness en Educación Infantil. Para ello se va a dar a conocer las distintas aplicaciones de técnicas de mindfulness en educación infantil y se recogen los beneficios y progresos logrados en este campo.

2. Diseñar una propuesta de intervención para disminuir la ansiedad en niños y niñas de Educación Infantil a través del mindfulness.

2.2. Instrumentos

En cuanto al primer objetivo, el instrumento empleado es una rúbrica compuesta por cinco documentos referentes a propuestas de intervención de mindfulness realizadas en Educación Infantil. Los artículos seleccionados se han leído en profundidad y la información de los mismos se ha organizado en 8 ítems: ámbito de aplicación, población, objetivos, instrumentos empleados, técnicas cognitivo-conductuales empleadas, generación a la que pertenece y efectividad.

Respecto al segundo objetivo, se utiliza como instrumento el taller *aprendiendo a medita*, centrado en el mindfulness y enfocado al primer ciclo de Educación Infantil. Éste se describirá con mayor precisión en el apartado de resultados.

2.3. Participantes

En referencia al *objetivo 1*, en el documento 1 (García, 2016), los y las participantes son 20 alumnos y alumnas del aula de 2 a 3 años de un colegio de Sevilla. Los niños y niñas de esta clase poseen diferentes características personales y diferentes formas de reaccionar a distintas situaciones, pero sin necesidades educativas especiales. Seguidamente, en el documento 2 (Tébar y Parra, 2015), la muestra de estudio está formada por 25 alumnos y alumnas de entre 5 y 6 años del C.P. Benjamín Palencia de Albacete, procedentes mayormente de familias con nivel socioeconómico y cultural medio-alto. Además, ninguno ni ninguna de los niños y niñas presenta necesidades específicas de apoyo educativo. A continuación, el documento 3 (Arrojo, 2016) se centra en el alumnado de 5 años del centro Luis Rosales de Granada, caracterizándose por un nivel socioeconómico y cultural medio-alto. La siguiente muestra relativa al documento 4 (Puentes, 2018), se compone de 71 niños y niñas entre 3 y 6 años mayoritariamente autónomos, del CEIP Blai Bonet de Santanyí y de Es Llobards, en las Islas Baleares. Debido a sus diferentes nacionalidades, es un grupo rico en diversidad. Para finalizar, el documento 5 (París, 2018) toma como participantes a un grupo de 15 alumnos y alumnas de un centro de Educación Infantil y Primaria de un municipio rural de la provincia de Palencia, en la edad comprendida entre 3 y 4 años.

Por otro lado, en el *objetivo 2*, es decir, en el diseño de la propuesta de intervención para disminuir la ansiedad en niños y niñas de Educación Infantil a través del mindfulness, no

existen participantes, dado que no se ha puesto en práctica. Sin embargo, debido a que la mayoría de intervenciones hasta ahora se han realizado en el segundo ciclo, la propuesta que he diseñado se dirige al alumnado del primer ciclo de infantil, concretamente a los niños y niñas de entre 2 y 3 años. Por tanto, para el proyecto se tienen en cuenta las características psicológicas de los pequeños y las pequeñas de esta edad. No obstante, pueden modificarse y ser aplicadas a otras edades.

2.4. Instrumentos, Procedimiento y Análisis

Para recabar la información del *objetivo 1*, se ha realizado una búsqueda completa de las propuestas de intervención de mindfulness en educación infantil, desde la base de datos Google Scholar. Los descriptores empleados para la búsqueda han sido *mindfulness*, *intervención*, y *educación infantil*. Con esta búsqueda lo que se ha pretendido es encontrar las intervenciones de mindfulness aplicadas a las aulas de educación infantil, para tener una visión más global y conocer sus posibilidades y beneficios en el ámbito escolar. De este modo, para la selección de documentos se fundamentan los siguientes criterios de inclusión: a) aquellos que estudien mindfulness aplicado únicamente a niños y niñas hasta los seis años, b) que los textos estén disponibles a texto completo y d) escritos en lengua castellana.

Tras la selección de cinco documentos que cumplen estos criterios, se procede a la lectura de los textos completos y a la organización de la información en una rúbrica (véase Anexo 11). Así, en primer lugar, se extrae información sobre la edad y las características de los y las participantes. Seguidamente se procede a analizar el ámbito de aplicación, la población, los objetivos y los instrumentos empleados. Posteriormente, se examinan las técnicas cognitivo-conductuales empleadas y la generación a la que pertenecen. Finalmente, se comprueba la efectividad de las intervenciones.

Para proceder al *objetivo 2*, se tiene en cuenta el material del proyecto Siente, cuya fundadora es Gurutze Díez Rodrigo (Díez, s.f.).

3. RESULTADOS

3.1. Comparación Cualitativa de Diversas Propuestas de Intervención Basadas en el Mindfulness

Tras analizar los cinco documentos seleccionados (véase Anexo 11), se observa que las propuestas de intervención de mindfulness en Educación Infantil que aparecen (todas ellas

enfocadas al segundo ciclo, excepto una), persiguen objetivos similares, tales como: introducir técnicas de relajación y fomentar la autorregulación emocional; conocer las emociones básicas; lograr el conocimiento personal; reducir la ansiedad y el estrés; potenciar la relación consigo mismos y mismas y con la sociedad; tomar conciencia de la respiración y de sus cuerpos; desarrollar la creatividad, la atención y la memoria, reconocer sus propias emociones y las de sus compañeros y compañeras; aumentar la autoestima y el bienestar del alumnado; y conseguir un equilibrio emocional (Arrojo, 2016; García, 2016; París, 2018; Puentes, 2018; Tébar y Parra, 2015). Las técnicas cognitivo-conductuales empleadas en las intervenciones son: las técnicas de relajación y de respiración, técnicas de autocontrol, técnicas de habilidades sociales y técnicas de resolución de problemas. Para ello, los autores y las autoras de los documentos proponen una serie de actividades a través de juegos con los que el alumnado medita y se introduce al mindfulness, centrando la atención en la respiración, en las emociones, en el cuerpo y en el mundo que los y las rodea. Además, a tenor de la información proporcionada, las cinco intervenciones son efectivas, es decir, logran prácticamente la consecución de todos los objetivos marcados. No obstante, la diferencia radica en los instrumentos empleados. García (2016), emplea como instrumento un taller que consta de una serie de actividades mindfulness agrupadas en 19 sesiones; Tébar (2016), utiliza el semáforo de las emociones y un cuestionario de evaluación de las actividades; Arrojo (2016) un cuestionario inicial y una evaluación continua y final; Puentes (2018) un taller que consta de una serie de actividades mindfulness y yoga y una evaluación a partir de la observación participante; finalmente, París (2018) emplea como instrumentos la observación directa, una escala de ordenación, un cuestionario, una entrevista con las familias y una evaluación continua.

3.2. Resultados Objetivo 2

Para dar respuesta al segundo objetivo se ha diseñado la unidad didáctica *aprendiendo a meditar*, que consta de 6 sesiones de mindfulness para reducir la ansiedad en los niños y niñas de 2 a 3 años. La propuesta de intervención se puede realizar en el transcurso de seis semanas, incorporando una sesión por semana. Es importante que las sesiones se realicen en un ambiente de tranquilidad, en el que el alumnado se sienta relajado y cómodo; preferiblemente en el aula habitual. Además, esta intervención tiene como base principal el juego, con la finalidad de que se sientan motivados y motivadas y participen de manera activa. A continuación, se realiza una breve descripción de las actividades planteadas. Para ver la unidad didáctica con más detalle, incluidos los objetivos, competencias y contenidos,

de acuerdo al Decreto 236/2015 de País Vasco, que se pretende lograr con cada actividad, consultar **Anexo 12**.

Antes de comenzar cada sesión se realiza una actividad de meditación consciente durante 15 minutos. Se colocan en posición de meditación, es decir, con las piernas cruzadas y la espalda recta, cogen aire a través de la nariz, y al expulsarlo repiten varias veces el mantra *I'm happy, I'm good*. Posteriormente, los niños y niñas hacen un círculo tumbados boca arriba y la profesora o el profesor les guía su respiración, a la vez que se escucha de fondo una canción mindfulness. El docente o la docente les recuerda que cuando cogen aire su tripa se hincha y al expulsarlo se deshinch. Luego, les pone un objeto (e.g., pluma, peluche, botella de plástico vacía) en la tripa, y les explica que tienen que sentir como se mueve el objeto cuando cogen y expulsan el aire por la boca. Después, con los ojos cerrados, toman conciencia de su inhalación y exhalación y se sienten más relajados. Mientras, un voluntario o voluntaria puede hacer masajes a sus iguales o utilizar una pluma para acariciar el cuerpo.

En primer lugar, durante la primera semana, se introduce al alumnado en la educación emocional a través de la actividad llamada *la caja de las emociones*. Esta tiene una temporalización de 30 minutos y se realiza en asamblea. Consiste en una caja con diferentes pelotas de colores dentro. Cada una representa una emoción, cinco en concreto (alegría, tristeza, enfado, amor, y miedo). Tienen que reconocer qué emoción es, mientras se explica qué sucede en el cuerpo cuando las sentimos, y en qué momentos pueden aparecer. Después, han de clasificar las emociones, introduciendo la pelota en la caja correspondiente. Cada caja tiene una foto de una persona representando una de las emociones anteriormente mencionadas; de esta manera es más fácil que asocien la pelota con la emoción. En la actividad 2 *representa las emociones*, los niños y las niñas se sientan delante del espejo, y la o el docente les dice al oído una situación cotidiana (e.g., te rompen tu juguete favorito, suena tu canción favorita, tienes que dormir solo o sola, lees un cuento). Tienen que expresar frente al espejo la emoción que les produce esa situación, con mímicas, poniendo caras, gritando, bailando, etc. La duración aproximada son 20 minutos. A continuación, durante la sesión 3, la profesora o el profesor ponen canciones alegres, tristes, relajadas, de enfado o de miedo. El alumnado tiene que expresar mediante el baile las emociones que le produce esas canciones durante 15 minutos. Posteriormente, en la actividad *¿qué es esto?*, sentados en círculo y con los ojos vendados, el o la docente pasa de manera individual distintos materiales que emiten una fragancia característica, alimentos de sabor variado que han de probar, objetos con

distintas texturas, y objetos que producen un sonido característico. Los niños y las niñas tienen que adivinar y decir en voz alta de qué se trata, utilizando para ello el olfato, el gusto, el tacto o el oído. Por otro lado, durante la sesión 5 *¡cuidado con el globo!*, el alumnado se pone en grupos de dos personas. Cada grupo tiene un globo hinchado que no se debe explotar ni caer. El adulto o la adulta indica dónde debe estar el globo (e.g., espalda con espalda, culo con culo, cabeza con cabeza, tripa con tripa) y el movimiento que tienen que hacer (e.g., saltar, andar, correr, reposo). Por último, en la actividad 6 *yoga*, de manera individual y por parejas, los y las infantes realizan las diferentes posturas de yoga indicadas por el o la docente, a la vez que toman el control de su respiración. Después es el turno de los pequeños y las pequeñas, en el que han de inventar posturas.

De manera complementaria, al finalizar cada sesión, se realiza la actividad *¿cómo nos hemos sentido?*. Los niños y niñas expresan los sentimientos y emociones que han experimentado durante la actividad mediante el baile, el dibujo o el lenguaje. Para ello, se organizan tres rincones en el aula: el rincón de la música, el rincón del arte, y el rincón de la asamblea.

Por otra parte, teniendo en cuenta que las aulas de hoy en día son heterogéneas y que en ellas coexisten lenguas de orígenes diversos, es necesario adaptar la propuesta de intervención al multiculturalismo para que ningún alumno ni alumna se sienta excluido o excluida. Según Coelho (2005), si el alumnado no conoce la lengua vehicular, es importante que el profesorado sea capaz de transmitir inputs, realizar frases sencillas y con buena entonación, para que sean capaces de adquirir los conocimientos a través de la voz. Se puede proponer también la existencia de la figura del *embajador*, es decir, un niño nativo o niña nativa se encargará de ayudarlo en la medida de sus posibilidades. Con esto se logra la adquisición de actitudes colaborativas como la solidaridad, el respeto, la inclusión, el reconocimiento y la responsabilidad.

4. DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados para este estudio, es esencial valorar los datos obtenidos y llevar a cabo una reflexión sobre el propio proceso de la investigación. Para ello, en primer lugar se discute sobre las observaciones que se han realizado de las propuestas de intervención de mindfulness llevadas a cabo en Educación Infantil (*objetivo 1*). Por otro lado, se discute en torno a los resultados del *objetivo 2*, valorando la programación didáctica

planteada y teniendo en cuenta las características psicológicas de los niños y niñas del primer ciclo de Educación Infantil.

4.1. Valoración de la Comparación Realizada de Intervenciones Basadas en el Mindfulness

A lo largo de los talleres planteados en los cinco documentos analizados se puede observar que todos ellos, excepto uno, están orientados al segundo ciclo de Educación Infantil. Esto se debe a que los niños y niñas comprendidos y comprendidas entre las edades de 3 y 5 años poseen un mayor control corporal y una lateralidad más definida. En consecuencia, son capaces de ejecutar la mayoría de las actividades que solicitan un buen desarrollo de la motricidad fina y gruesa (Berger, 2007). Además, poseen una mayor capacidad de atención, de planeación, de organización de las actividades, y una mayor coordinación de los sentidos, de los procesos de memoria, del habla y de la escucha que en edades previas (Lenroot y Giedd, 2006). Por otro lado, el alumnado de estas edades va desarrollando conciencia sobre las emociones (e.g., celos, empatía, prejuicios) y una mayor autoconciencia emocional, consiguiendo un autoconcepto positivo. Así pues, son más críticos y críticas con su persona, y desarrollan emociones como el orgullo, la autoestima, la culpa y la vergüenza (Berger, 2007).

Por otra parte, todas las intervenciones toman como base principal el juego, el cual es un derecho fundamental de los niños y niñas que contribuye al desarrollo integral del alumnado. Asimismo, es una de las actividades básicas y primarias de la primera infancia que permite que se sientan más motivados y motivadas, así como más participativos y participativas (Romero y Gómez, 2008).

Igualmente, las actividades están orientadas, sobre todo, a la meditación, la cual, según Moll (2015), es muy importante para estar conectados y conectadas con nuestras emociones. A través de esta técnica se concibe un equilibrio entre la emoción y la respuesta que se da a esa emoción.

No obstante, como limitación se puede decir que únicamente se han utilizado documentos cuyas intervenciones se han realizado en el ámbito nacional. Por lo tanto, si se hubiesen analizado también artículos internacionales, se podría tener una visión más global acerca de las técnicas de mindfulness y de sus beneficios en el ámbito socioeducativo de Educación Infantil.

4.2. Valoración de la Propuesta de Intervención Creada

La propuesta de intervención no se ha llevado a cabo en ningún centro educativo debido a la coincidencia de la realización del TFG con la pandemia del Covid-19. De todos modos, se va a valorar los problemas y limitaciones de la unidad didáctica *aprendiendo a meditar*, en caso de que se hubiese realizado en condiciones normales, sin tener en cuenta el Covid-19 y sus restricciones.

En primer lugar, conviene destacar que son muy pocos los centros que incorporan el mindfulness en el curriculum educativo, por lo tanto, sería una propuesta novedosa y factible, teniendo en cuenta la importancia que se da hoy en día a la educación emocional. Además, el material que se emplea para la realización de las actividades es asequible a todos los públicos, y solamente se ha de tener ganas y motivación por parte de toda la comunidad educativa.

En cuanto a la curiosidad que va a suscitar esta técnica se parte con ventaja, puesto que los niños y niñas del primer ciclo de Educación Infantil son curiosos por naturaleza, por lo que van a disfrutar con mayor facilidad del momento presente. Sin embargo, las actividades en las que el movimiento es escaso, pueden llevar más tiempo del que se ha marcado, ya que lo más seguro es que les cueste permanecer en reposo. En consecuencia, algunos de los niños o niñas perderán la atención e intentarán distraer a sus compañeros y compañeras. En este caso, el profesorado ha de ser imaginativo, para dar respuesta a las necesidades, y solucionar los imprevistos que puedan surgir. Para ello, es importante realizar las actividades mediante juegos y canciones, con la finalidad de captar la atención del alumnado. Otro problema que podría surgir durante las sesiones está relacionado con los conflictos entre los iguales al ejecutar las tareas en parejas. La profesora o el profesor debe de prestar atención al comportamiento de los niños y niñas, y evitar actitudes de dominio o discriminación. Todos y todas han de ser tratados de la misma manera, de acuerdo a sus necesidades específicas, pero en igualdad de condiciones y en términos de equidad.

Por último, cabe mencionar el tratamiento de las lenguas. Seguramente nos encontremos en el aula a niños y niñas que no sepan el idioma vehicular que se emplea en el aula, y por ello conviene que el educador o educadora utilice el dialecto local, construyendo puentes entre la lengua de casa y la de la escuela. Para que los y las infantes construyan su lengua y logren una correcta unión de las piezas del lenguaje, la persona adulta debe de hablar con claridad, ofreciendo un lenguaje claro y tranquilo. En adición, ha de ser una figura de apoyo para el alumnado, y ayudarles y ayudarlas en todo lo posible en la asimilación de

las normas y rutinas que tienen que realizar. Como se ha mencionado, también conviene ofrecer la figura del *embajador o embajadora*, para que se sientan incluidos e incluidas en el grupo social.

4.2.1. Aportaciones al ámbito socioeducativo

Primeramente, destacar que el taller *aprendiendo a meditar* está dirigido al primer ciclo de Educación Infantil, concretamente a los niños y niñas de 2 a 3 años. Esto se debe a la necesidad de aportar al profesorado herramientas para integrar el mindfulness a las aulas del primer ciclo, debido a que la mayoría de las investigaciones y propuestas realizadas en España están enfocadas a edades posteriores. A través de la propuesta de intervención, se pretende reducir la sintomatología que produce la ansiedad en los más pequeños y pequeñas, y ofrecerles recursos y herramientas para que puedan controlarla.

Las sesiones se centran en la técnica del mindfulness, ya que como expone Nhat (2015), el nos ayuda a enfrentar los retos de la vida de manera armoniosa. Además, produce efectos positivos en la persona, tales como: la mejora de la calidad de aprendizaje académico, emocional y social; la gestión del sufrimiento, el logro de paz, comprensión y compasión; la mejora de la comunicación y la atención, y la disminución del estrés y de la ansiedad. Por tanto, esta práctica trae consigo beneficios a nivel físico y emocional (Stahl et al., 2010). En cierto modo, el mindfulness ayuda a ver las cosas desde una perspectiva más amplia y a aceptar las emociones negativas como parte de nosotros o nosotras. Esta aceptación permite conseguir una relajación inmediata con nuestra persona. (Schoeberlein y Sheth, 2012). Asimismo, favorece el incremento de la creatividad, la externalización de las emociones y la mejora de la autorregulación (Hooker y Fodor, 2008):

Además, el taller contiene actividades diversas, con las que se trabajan las emociones, las capacidades sensoriales, el movimiento, el ajuste corporal, la escucha activa, la atención, la comunicación lingüística y las relaciones afectivas. Como resultado, se logra un conocimiento y desarrollo de sí mismo o misma, y con las personas y el mundo que los y las rodea. De este modo, se educa de manera integral, desarrollando las capacidades tanto cognitivas, físicas, lingüísticas, morales, afectivas y emocionales (Bisquerra, 2000). Así se contribuye a la educación de personas formadas en valores y emociones.

4.2.2. Reflexión Personal sobre el TFG

Cuando tuve que elegir la temática del TFG no dude ni un solo momento en que quería hacerlo sobre la ansiedad. Yo misma padezco ansiedad desde hace aproximadamente 8 años y sé en primera persona lo que significa tener este trastorno, y lo difícil que resulta controlarlo. Nunca había sido capaz de dar el paso y buscar ayuda profesional, pensaba que yo misma lo podía superar, sin ayuda de nadie. Este año, desde el comienzo de la universidad, mis niveles de ansiedad aumentaron considerablemente, hasta el punto de no querer acudir a las clases, debido a los constantes ataques de pánico que tenía cada vez que debía exponer delante de la gente o simplemente, al estar rodeada de mis compañeros y compañeras. Mi corazón comenzaba a latir fuertemente, hasta el punto de no poder respirar, los mareos y el dolor de cabeza incrementaban cada segundo, sentía que no era yo, estaba desbordada y solo quería huir de clase, alejarme de los estímulos que me provocaban ansiedad. Esta situación era muy difícil de llevar y me recordaba a cuando tenía 15 años, a cuando esta pesadilla comenzó. Sinceramente, pensé en dejar la carrera, no quería afrontar mis miedos, simplemente quería desaparecer por una temporada, en casa se estaba muy cómoda y no pasaba nada malo, eso pensaba. Gracias a mi familia me di cuenta que quería luchar contra la ansiedad, que era el momento de vencer mis inseguridades y de ser feliz por fin, no quería echar a perder tres años de universidad y dejar atrás el sueño que toda mi vida he querido lograr. Así pues, comencé a ir a terapia psicológica y a la vez empecé a realizar el TFG. La elección del tema se debe a que no quiero que mis futuros alumnos y alumnas estén en la misma situación en la que estoy yo, y también, para descubrir por qué me sucede esto. Me ha ayudado como persona y como futura docente, he descubierto que el origen de mi ansiedad se debe al poco afecto que he tenido cuando era pequeña, que hubiese ido mejor si me hubiesen escuchado cuando estaba mal, si mis familiares hubieran hablado conmigo cuando lo único que quería era no salir de casa, cuando dejé de lado a mis amigos y amigas porque no era capaz de entablar relaciones sociales. Me he convertido en una persona fría, retraída y poco sociable, y no es fácil sentirse de esta manera; por eso cuando sea docente pondré todo mi empeño en escuchar a mi alumnado, en ser un apoyo emocional para ellos y ellas, para darles lo que yo no tuve. A veces es difícil percatarse de que una persona sufre ansiedad, puesto que los síntomas no se suelen exteriorizar, cada persona los siente en su interior, pero los demás no se dan cuenta a no ser que sean muy graves. Por consiguiente, decidí crear un sistema para facilitar la detección del trastorno en el aula de infantil, si comenzamos a trabajar desde pequeños y pequeñas la ansiedad, los problemas psicológicos

no se agravarán en la vida adulta y se conseguirá un desarrollo integral. El hecho de que haya utilizado el mindfulness como técnica para reducir la ansiedad se debe a mi psicóloga, ella me recomendó la meditación para conocerme a mi mí misma y para relajarme en los momentos ansiosos. Si se medita frecuentemente es cierto que la sintomatología se reduce, dado que nos sentimos mejor con nuestra persona y por ende, nuestra vida comienza a equilibrarse. La meditación es de gran ayuda para disfrutar del momento presente, para ser conscientes de qué es lo que nos provoca ansiedad y entender que las emociones negativas también forman parte de las personas, pero que no nos han de vencer.

Para finalizar, me gustaría decir que aunque es cierto que el TFG me ha ayudado a conocerme un poco más y a entender el origen y las consecuencias que tiene la ansiedad en los niños y niñas, no he disfrutado del proceso como me habría gustado hacerlo. Solamente quería terminar el trabajo, ya que cada vez que comienzo algo, lo quiero terminar, y no disfruto del trayecto. Cada vez se me hacía más pesado sentarme en la silla y comenzar a redactar, me frustraba, me agobiaba y me creaba más y más ansiedad. Sin embargo, aquí estoy, escribiendo las últimas líneas del trabajo, orgullosa del esfuerzo que he realizado y feliz de poder ayudar al profesorado y a los niños y niñas que sufren ansiedad.

5. REFERENCIAS

- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., Karam, E. G., WHO World Mental Health Survey Collaborators (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and anxiety*, 35(3), 195–208.
- Amaro, F (2009). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. Recuperado de http://paidopsiquiatria.cat/files/Trastornos_Ansiedad_0.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5, 5ª ed.). Editorial Médico Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM- IV, 4ª ed.). American Psychiatric Association.
- Américo, J. (2005). *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/2997/1/T18977.pdf>
- Arrojo, S. (2016). *Programa de Mindfulness aplicado a Educación Infantil* (tesis de grado). Universidad de Granada, España.
- Aznar, A. I. (2014). Evaluación de un programa de prevención de la ansiedad en adolescentes. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 53-60.
- Barret, P. (2000). Treatment of childhood anxiety: developmental aspects. *Clinical Psychology Review*, 20, 479-494.
- Berger, K.S. (2007). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Panamericana.
- Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva del siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.
- Bisquerra, R., y Hernández, S., (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Papeles del psicólogo*, 38(1), 58-65.

- Broeren, S. y Muris, P. (2008). Psychometric evaluation of two new parent-rating scales for measuring anxiety symptoms in young Dutch children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 949-958.
- Caballo, V., Carrillo, G., y Ollendick, T. (2015). Eficacia de un programa lúdico de entrenamiento en habilidades sociales para la intervención sobre la ansiedad social en niños. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 403-427.
- Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L., y de la Peña, F. (2010). *Guía Clínica Para Los Trastornos De Ansiedad En Niños Y Adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría de México, Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos de ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Coelho, E. (2006), *Enseñar y aprender en escuelas multiculturales. Una aproximación integrada*. ICE Horsori.
- Cole, D.A., Peeke, L.G., Martin, J.M., Truglio, R., y Seroczynski, A.D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66,451-460.
- Cortés, C., Gallego, C., y Marco, P. (2009). El mutismo selectivo. Guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela. Gobierno de Navarra: Departamento de Educación.
- Cruz, P. (2014). Creatividad e Inteligencia Emocional. (Como desarrollar la competencia emocional en Educación Infantil, a través de la expresión lingüística y corporal). *Historia y Comunicación social*, 19, 107-118.
- Csóti, M. (2011). *Fobia escolar, ataques de pánico y ansiedad en niños*. Grupo Editorial Lumen.
- Del Barrio, V., y Carrasco, M. (2009). Detección y prevención de problemas psicológicos emocionales en el ámbito escolar. *Formación Continuada A Distancia* (3), 3-23.
- Díez, G. (s.f.). *Proyecto Siente*. Recuperado de <https://www.siente.org/es/siente/>.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M. y Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313-321.

- Eisen, A. R., y Schaefer, C. E. (2005). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. Guilford Press.
- Esparza, N., y Rodríguez, M.C. (2009). Factores contextuales del desarrollo infantil y su relación con los estados de ansiedad y depresión. *Revista Diversitas – Perspectivas en psicología*, 5(1), 47-65.
- Feldman, R. S. (2008). *Desarrollo en la infancia*. Pearson Educación.
- Ford, T., Goodman, R., y Meltzer, H. (2003). The British child and adolescent mental health survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 42,1203–11
- Franco, N., Pérez, M. A., y de Dios, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.
- Franz, L., Angold, A., Copeland, W., Costello, E. J., Towe-Goodman, N. y Egger, H. (2013). Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1294-1303.
- Furrer, C., y Skinner, E. (2003). Sense of relatedness as a factor in children's academic engagement and performance. *Journal of Educational Psychology*, 95, 148-162.
- García, M. (2016). *Mindfulness para la autorregulación emocional en las aulas del primer ciclo de Educación Infantil* (tesis de grado). Universidad de Sevilla, España.
- González, M^a T. (1993). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. Facultad de Educación Universidad de Salamanca. Recuperado de https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/69050/Aproximacion_al_concepto_de_ansi edad_en_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- González, M., Herrero, M., Viña, C.M., Ibañez, I., y Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 289-304.

- Guerrero, E.J., y Balsera, A. (2005). Una propuesta de intervención en fobias escolares y ansiedad de separación en el ámbito escolar. *Puertas a la lectura*, (18), 226-234.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hernández, L., Bermúdez, G., Spence, S.H., González, M., Martínez, J.I., Aguilar, J., y Gallegos, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 13-24.
- Hooker, K.E., y Fodor, I.E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review*, 12(1), 75-91.
- Kort, F. (1986). *Terapia del comportamiento en psicología infantil*. Ediciencia.
- Lenroot, R.K., y Giedd, J.N. (2006). Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 3(6), 718-729.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: la tercera ola de Terapias de conducta o Terapias de Tercera Generación. *Gaceta de psicología*, 40, 26-34.
- Mañas, I., Franco, C., Gil, M. D., y Gil, C. (2014). Educación consciente: Mindfulness (Atención Plena) en el ámbito educativo: Educadores conscientes formando a seres humanos conscientes. En Soriano, R. L. y Cruz, P. (Eds.), *Alianza de civilizaciones, políticas migratorias y educación* (pp. 193-229). Aconcagua Libros.
- Martínez, M.E., Sosa, Y., y Pérez, T. (2019). *La ansiedad infantil y la terapia cognitivo-conductual*. Editorial Samuel Feijóo.
- Méndez, F.X. (2012). *Miedos y temores en la infancia. Ayudar a los niños a superarlos*. Pirámide.
- Moll, S. (2015). *Mindfulness. Guía básica para alcanzar la conciencia plena*: Recuperado de <http://justificaturespuesta.com/mindfulness-guia-basica-para-alcanzar-la-conciencia-plena/>
- Nath, T. (2015). *Plantando semillas: la práctica del Mindfulness con niños*. Kairós.

- Navas, W., y Vargas, MJ. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Ollendick, T., y Kings, N. (1994). Diagnosis assessment and treatment of internalizing problems in children: the role of loongitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 918-927.
- París, M. (2018). *Técnicas de Mindfulness en Educación Infantil* (tesis de grado). Universidad de Valladolid, España.
- Penosa, P. (2017). *Ansiedad Preescolares: Evaluación y factores familiares* (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche, España.
- Pérez, M. (2006). La terapia de Conducta de Tercera Generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172.
- Puentes, S. (2018). *Mindfulness y el Yoga. Autorregulación emocional a través del juego en el Aula de Educación Infantil* (tesis de grado). Universitat de les Illes Balears, España.
- Rodríguez, J., Dorronsoro, I., y Bonet, C. (2003). Trastorno obsesivo compulsivo en la infancia. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 5, 415-422.
- Romero, V., y Gómez, M. (2008). *El juego infantil y su metodología*. ALTAMAR.
- Ruiz, R. (2016). *Intervención para la mejora del estrés y ansiedad en niños de Educación Infantil* (Tesis de grado). Universidad de La Laguna, España.
- Ruiz, AM., Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. Exlibris Ediciones.
- Salaníc, M.E. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar del Campus Central, Guatemala.
- Sánchez, P., y Marqueta, A. (2014). *Prevención e intervención del Trastorno de Ansiedad por separación en las aulas* (Trabajo de Grado). Universidad de Zaragoza, España.
- Sarason, I., y Sarason, B. (1996). *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. Prentice Hall Hispanoamericana.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 19-28

- Schoeberlein, D., y Sheth, S. (2012). *Mindfulness para enseñar y aprender: estrategias prácticas para maestros y educadores*. Neo Person.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade/Fortaleza*, 3(1), 10-59
- Simón, V. (2007). Mindfulness y neurobiología. *Revista de psicoterapia*, 66(67), 5-30.
- Simón, V. (2014). *Iniciación al mindfulness*. Sello Editorial.
- Stahl, B., Goldstein, E., Kabat-Zinn, J., y Santirelli, S. (2010). *Mindfulness para reducir el estrés: una guía práctica*. Editorial Kairós.
- Tébar, S., y Parra, M. (2015). Practicando Mindfulness con el alumnado de tercer curso de Educación Infantil. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 85-97.
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, España.
- Valiente, R.M. (2001). *Estructura y adquisición de los miedos en la infancia y la adolescencia* (Tesis doctoral, no publicada). UNED, Madrid.
- Vallejo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. *Psicothema*, 13 (3), 419-427.
- Vallejo, J., Gastó, C., Cardoner, N. y Catalán, R. (2002). Comorbilidad de los trastornos afectivos. *Ars Médica*.
- Walker, M. A. (2016). *Social and Emotional Functioning and Academic Skills in Preschool: Attention Problems, Anxiety and Adaptability* (Tesis doctoral). Universidad de Alberta.
- Wang, M. y Zhao, J. (2015). Anxiety disorder symptoms in chinese preschool children. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(1), 158-166.
- Yerkes, M.R., y Dobson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology of Psychology*, 18, 459-482.

ANEXOS

ANEXO 1

Prevalencia de los Trastornos de Ansiedad más Frecuente en Preescolares

<i>Trastornos</i>	<i>Prevalencia</i>
Trastorno de ansiedad por separación	1.2 – 4 %
Fobia Social	0.3 – 2.3 %
Trastorno de ansiedad generalizada	0.7 – 5 %
Trastorno obsesivo compulsivo	0.3 %
Fobia específica	5%

Nota. Modificada de Ford et al. (2003).

ANEXO 2

Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y las Niñas con Mutismo Selectivo

Salvo en ocasiones determinadas, no responde a las preguntas que le hace el profesorado.

Emplea medios no verbales para comunicarse, eg., gruñir o señalar.

Participa en los juegos con sus compañeras/os, pero no habla.

Participa en los juegos con sus compañeras/os, pero no habla.

No participa oralmente en las actividades del aula, pero sí las realiza, e.g., pintar, escribir, construir, repasar, etc.

Generalmente, no interactúa verbalmente con sus iguales.

Evita el contacto físico.

La familia indica que en casa habla con normalidad.

Comprende las advertencias del profesorado.

Atiende a las explicaciones y establece contacto visual con profesor/a; no obstante, cuando se le pregunta, aparta la mirada o agacha la cabeza.

Presenta rigidez corporal y facial.

Cuando tiene que participar verbalmente se muestra intranquilo/a, e.g., se muerde las uñas, se toca el pelo o mete las manos en los bolsillos.

Nota. Modificada de Cortés et al. (2009)

Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y Niñas con Trastorno de Ansiedad por Separación

Se enferma frecuentemente.

Niega a separarse de su familia.

Tiene miedo cuando esta solo o sola.

Siente malestar (e.g., mareo, náuseas, ahogo, asfixia).

Preocupación excesiva cuando la familia se retrasa al recogerla/o de la escuela; piensa que les ha pasado algo malo.

Tiene un objeto, acción, lugar o persona que alivia la ansiedad y con el que se siente segura o seguro.

No se separa de su objeto de apego, por ejemplo, de su peluche.

Persigue a su persona de apego (e.g., al compañero, compañera, o al profesorado).

Inventa sucesos desastrosos(e.g., accidentes, robos, enfermedades de los familiares).

Rechaza acudir a lugares desconocidos, por ejemplo, a una excursión.

Tiene miedo de atragantarse o vomitar cuando está en el comedor.

La familia informa de que tiene miedo de dormir sola o solo.

Tiene pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.

Nota. Modificada de Del Barrio y Carrasco (2009); Eisen y Schaefer (2005).

Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y Niñas con Trastorno Obsesivo Compulsivo

Repite acciones una y otra vez (e.g., lavarse las manos, limpiar, poner los objetos en orden).

Tiene pensamientos negativos continuos.

Comprueba varias veces que ha hecho bien las cosas, por ejemplo, que la luz esté apagada, que haya tirado de la cadena, que un objeto determinado esté en su sitio, entre otras.

Piensa que algo malo le va a ocurrir si no hace las cosas de una manera determinada.

Se preocupa excesivamente por el orden.

Se preocupa excesivamente por la limpieza.

Acumula objetos sin separarse de ellos.

Teme equivocarse.

Tiene miedo a contaminarse.

Teme a la muerte, propia o de sus familiares.

Nota. Modificada de Hernández et al., (2010); Rodríguez et al., (2003).

Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y Niñas con Fobia Escolar

Evita ir a la escuela.

Evita participar en las actividades o juegos, o ser preguntado.

Es retraído o retraída socialmente.

Presenta una conducta de inhibición.

Intenta huir del colegio.

Tiene rabietas y llantos frecuentemente.

Se siente sola o solo.

Tiene miedo a ser ridiculizado o ridiculizada por sus iguales.

Teme ser castigada o castigado por el profesorado.

Presenta una imagen negativa de sus capacidades intelectuales y académicas.

Posee una relación de dependencia con la madre.

Siente malestar (e.g., dolor de cabeza, taquicardia, náuseas, vómitos, sudoración, temblor, mareo, opresión en el pecho, dificultad para respirar).

Quiere orinar frecuentemente.

Le cuesta hablar, nudo en la garganta.

Posee problemas para conciliar el sueño.

Nota. Modificada de Guerrero y Balsera (2005)

Se cansa con facilidad.

Presenta dificultad para concentrarse en las actividades o juegos.

La familia informa que tiene problemas para dormir.

Presenta tensión muscular.

Muestra preocupación excesiva.

Posee problemas físicos, taquicardias, temblores y náuseas sin motivo aparente.

Se preocupa excesivamente.

Está inquieto/a.

Muestra irritabilidad.

Evita las tareas en grupo.

Es perfeccionista.

Se preocupa por sus capacidades y desempeño.

Evita acudir a la escuela.

Es una persona tímida.

Teme ser el centro de atención.

Presenta dificultad para hablar delante de la gente.

Se muerde las uña o se toca el pelo frecuentemente.

Es inseguro/a.

Quiere destacar en el aspecto académico, deportivo o social.

Se preocupa por acontecimientos futuros.

Nota. Modificada de Csóti (2011); DSM V (2014).

Muestra un estado constante de terror.

Revive la experiencia traumática en los juegos, dibujos, diálogos y en sus relaciones sociales.

En ocasiones, muestra agresividad y enojo.

Tiene baja autoestima.

Posee dificultades en sus relaciones.

Está irritable.

Tiene dificultad para concentrarse.

Está siempre en un estado de hipervigilancia.

Ante cualquier estímulo desconocido, actúa de manera defensiva.

Se agobia con facilidad.

Presenta sensación de irrealidad

Tiene ataques de pánico.

Evita situaciones que le recuerdan el suceso traumático.

Nota. Modificada de Csóti (2011).

Comportamientos y Conductas en el Aula de los Niños y Niñas con Ataque de Pánico y Agorafobia

Le da miedo estar en lugares pequeños y cerrados.

Le da miedo estar en espacios donde hay mucha gente.

Siente falta de control, no respira adecuadamente, se marea, tiene taquicardias, temblores y palpitaciones.

Se asusta sin razón aparente.

Tiene dolores de estómago repentinos.

Evita las relaciones sociales.

No quiere ir a la escuela.

Muestra inseguridad.

Quiere huir del colegio.

Evita situaciones sociales donde se ve expuesto o expuesta (e.g., excursiones, hablar en público, subir al autobús escolar).

Presenta síntomas de pánico durante minutos u horas.

Nota. Modificada de Csóti (2011); Hernández et al., (2010).

ANEXO 3

Temores de los Niños y Niñas Según el Momento Evolutivo

Edad

Miedo a

Antes de los 2 años de edad

Las personas extrañas y a perder la base de sustentación.

4-5 años

La separación, los animales y la oscuridad.

6-7 años

Los ladrones, figuras imaginarias, la oscuridad, la escuela y la separación.

8-10 años

Los animales, al daño físico, la escuela y la muerte.

Más de 10 años

Los daños físicos, hablar en público, al fracaso, las relaciones sociales y las catástrofes naturales.

Nota. Modificada de Kort (1986); Méndez (2012); Sarason y Sarason (1996).

ANEXO 4

Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Ansiedad por Separación

- A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:
 - 1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
 - 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que pueden sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
 - 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (e.g., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.
 - 4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
 - 5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
 - 6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa sin estar cerca de una figura de gran apego.
 - 7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
 - 8. Quejas repetidas de síntomas físicos (e.g., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y niñas.
- C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro autista, delirios o alucinaciones concernientes a la separación de trastornos psicóticos, rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia, preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada, o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana.

ANEXO 5

Criterios de Diagnóstico para el Mutismo Selectivo

- A. Fracaso constante para hablar en situaciones específicas en las que existe expectativa por hablar (e.g., en la escuela) a pesar de hacerlo en otras situaciones.
- B. La alteración interfiere en los logros educativos o en la comunicación social.
- C. La duración de la alteración es como mínimo de un mes (no limitada al primer mes de escuela).
- D. El fracaso para hablar no se puede atribuir a la falta de conocimiento o a la comodidad con el lenguaje hablado necesario en la situación social.
- E. La alteración no se explica mejor por un trastorno de la comunicación (e.g., trastorno de fluidez tartamudeo de inicio en la infancia) y no se produce exclusivamente durante el curso de un trastorno del espectro autista, la esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana

ANEXO 6

Criterios de Diagnóstico para la Fobia Específica

- A. Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (e.g., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).
Nota: en los niños y niñas, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados o aferrarse.
- B. El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata.
- C. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa.
- D. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural.
- E. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- F. El miedo, la ansiedad o evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social u otras áreas importantes del funcionamiento.
- G. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como la agorafobia), objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de ansiedad por separación), o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana

ANEXO 7

Criterios de Diagnostico para el Trastorno de Ansiedad Social

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones en las que está expuesto/a al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (e.g., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (e.g., comiendo o bebiendo) y actuando delante de otras personas (e.g., dar una charla).
Nota: en los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.
Nota: En los niños/as, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionado a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa mal estar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras aéreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (e.g., una droga, un medicamento) ni a otra afección medica.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórficocorporal o un trastorno del espectro autista.
- J. Si existe otra enfermedad (e.g., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con ésta o ser excesivos.

Especificar si:

Solo actuación: si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana.

ANEXO 8

Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Pánico

- A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes:

Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestias en el tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesia (sensación de entumecimiento o de hormiguelo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco”.
13. Miedo a morir.

Nota: Se pueden observar síntomas específicos en la cultura (e.g., acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.

- B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido al mes (o más) uno o los dos hechos siguientes:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (e.g., pérdida de control, tener un ataque al corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (e.g., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares).

- C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicas de una sustancia (e.g., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (e.g., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).

- D. La alteración no se puede explicar mejor por otro trastorno mental (e.g., los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, como el trastorno de la ansiedad social; en respuesta a objetos situaciones fóbicas concretos, como en la fobia específica; en respuesta a obsesiones, como en el trastorno obsesivo-compulsivo; en respuesta a recuerdos de sucesos traumáticos, como en el trastorno de estrés postraumático; o en respuesta a la separación de figuras de apego como en el trastorno de ansiedad por separación).

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana

ANEXO 9

Criterios de Diagnóstico para la Agorafobia

- A. Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco situaciones siguientes:
 - 1. Uso del transporte público (e.g., automóviles, autobuses, trenes, barcos, aviones).
 - 2. Estar en espacios abiertos (e.g., zonas de estacionamientos, mercados, puentes).
 - 3. Estar en sitios cerrados (e.g., tiendas, teatros, cines).
 - 4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.
 - 5. Estar fuera de casa solo.
- B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (e.g., miedo a caerse en las personas de edad avanzada, miedo a la incontinencia).
- C. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.
- D. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y el contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es continua, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causan mal estar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. Si existe otra afección médica (e.g., enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Parkinson), el miedo, la ansiedad o la evitación es claramente excesiva.
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental; por ejemplo, los síntomas no se limitan a la fobia específica, tipo situacional; no implican únicamente situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social); y no están exclusivamente relacionados con las obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico (como en el trastorno dismórfico corporal), recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático) o miedo a la separación (como en el trastorno de ansiedad por separación).

Nota: se diagnostica agorafobia independientemente de la presencia de trastorno de pánico. Si la presentación en un individuo cumple los criterios para el trastorno de pánico y agorafobia, se asignaran ambos diagnósticos.

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana

ANEXO 10

Criterios de Diagnostico para el Trastorno de Ansiedad Generalizada

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocia a uno de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante mas días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 - 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - 2. Facilidad para fatigarse.
 - 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - 4. Irritabilidad.
 - 5. Tensión muscular.
 - 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio)
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativos o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (e.g., una droga, un medicamento) ni a otra afección medica (e.g., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (e.g., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social fobia social, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico temporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

Nota: recuperado de “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”, de American Psychiatric Association, 2014, Editorial Médico Panamericana.

ANEXO 11

	1	2	3	4	5
Edad de los Participantes	2-3 años.	5-6 años.	5 años.	3-6 años.	3-4 años.
Ámbito de Aplicación	Primer Ciclo de EI.	Segundo Ciclo de EI.	Segundo Ciclo de EI.	Segundo Ciclo de EI.	Segundo Ciclo de EI.
Población	España.	España.	España.	España.	España.
Objetivos	<p>Introducir técnicas de relajación y concienciación plena.</p> <p>Conocer la técnica de mindfulness y sus beneficios a nivel educativo.</p> <p>Fomentar la autorregulación emocional.</p> <p>Conocer las emociones básicas.</p> <p>Emplear la educación emocional como herramienta que contribuya a un mejor conocimiento personal, al aumento del bienestar, a desarrollar capacidades de atención, de calma.</p> <p>Potenciar la relación consigo mismos y mismas, y con la sociedad.</p>	<p>Incrementar el estado de calma y el nivel de atención.</p> <p>Fomentar en el alumnado una actitud de aceptación, confianza, paciencia, curiosidad y no juicio.</p> <p>Reducir la ansiedad, la impulsividad, el sufrimiento.</p> <p>Potenciar la autoconciencia.</p> <p>Disfrutar el momento presente.</p> <p>Afrontar la vida de una manera más consciente y plena.</p> <p>Observar los beneficios de cada una de las actividades de práctica de mindfulness.</p> <p>Evaluar si las actividades resultas motivadoras en</p>	<p>Introducir en prácticas de mindfulness o atención plena al alumnado de Educación Infantil.</p> <p>Introducir y aproximar al alumnado al concepto de mindfulness.</p> <p>Desarrollar la capacidad de los y las infantes de prestar atención y ser más conscientes.</p> <p>Reducir el estrés y la ansiedad que genera el actual ritmo de vida al que se encuentran sometidos los niños y niñas.</p> <p>Proporcionar al alumnado habilidades y técnicas que les ayuden a relajarse.</p> <p>Fomentar la interacción social entre el</p>	<p>Aproximar el estado de bienestar y atención plena al centro infantil.</p> <p>Analizar las técnicas de Mindfulness y Yoga como forma de autorregulación emocional.</p> <p>Investigar sobre la competencia emocional del niño o niña en etapas tempranas.</p> <p>Indagar en el uso de la relajación para proporcionar actividades a la etapa de educación infantil.</p>	<p>Enseñar qué es el Mindfulness, enseñándoles técnicas que puedan usar en su vida cotidiana.</p> <p>Mejorar el rendimiento académico y conseguir aprendizajes permanentes.</p> <p>Ser conscientes del momento presente y de la realidad mediante las sesiones programadas.</p> <p>Reconocer sus propias emociones y las de sus compañeros y compañeras.</p> <p>Ser capaces de gestionar sus emociones y controlar su respiración.</p> <p>Aplicar las competencias clave del Currículo de forma integral, global y</p>

	<p>Contribuir al desarrollo integral de los niños y las niñas.</p> <p>Reducir el estrés y la ansiedad del alumnado y del profesorado.</p> <p>Tomar conciencia de la respiración.</p> <p>Aumentar la autoestima del alumnado.</p> <p>Conseguir un equilibrio emocional.</p> <p>Educar en valores.</p>	<p>los participantes y si son adecuadas en duración para el alumnado de tercer curso de Educación Infantil.</p> <p>Aportar sugerencias para mejorar el desarrollo de las actividades o sesiones en próximos estudios.</p>	<p>alumnado.</p> <p>Fomentar la conciencia de la respiración.</p> <p>Desarrollar la creatividad, la atención y la memoria.</p> <p>Potenciar el equilibrio emocional, el autocontrol y la resolución de problemas.</p> <p>Tomar conciencia de su cuerpo y de las sensaciones que ahí se producen.</p>		<p>equilibrada con el resto de los contenidos.</p> <p>Crear una zona de trabajo en el aula donde puedan practicar las técnicas sin ningún tipo de distracciones.</p> <p>Participar de manera activa en las diferentes actividades propuestas.</p>
Instrumentos Empleados	<p>Taller que consta de una serie de actividades mindfulness agrupadas en 19 sesiones.</p>	<p>Semáforo de las emociones para los niños y niñas.</p> <p>Cuestionario de evaluación de las actividades.</p>	<p>Cuestionario inicial.</p> <p>Evaluación continua y final.</p>	<p>Taller que consta de una serie de actividades mindfulness y yoga.</p> <p>Evaluación a partir de la observación participante.</p>	<p>Observación directa.</p> <p>Escala de ordenación.</p> <p>Cuestionario.</p> <p>Entrevista con las familias.</p> <p>Evaluación continua.</p>
Técnicas Cognitivo-Conductuales Empleadas	<p>Técnicas de relajación y de respiración.</p> <p>Técnicas de autocontrol.</p> <p>Técnicas de habilidades sociales.</p>	<p>Técnicas de relajación y de respiración.</p> <p>Técnicas de autocontrol.</p>	<p>Técnicas de relajación y de respiración.</p> <p>Técnicas de resolución de problemas.</p> <p>Técnicas de autocontrol.</p> <p>Técnicas de habilidades</p>	<p>Técnicas de relajación y de respiración.</p> <p>Técnicas de habilidades sociales.</p> <p>Técnicas de autocontrol.</p>	<p>Técnicas de relajación y de respiración.</p> <p>Técnicas de resolución de problemas.</p> <p>Técnicas de autocontrol.</p> <p>Técnicas de habilidades</p>

			sociales.		sociales.
Generación a la que pertenece	Tercera Generación.	Tercera Generación.	Tercera Generación.	Tercera Generación.	Tercera Generación.
Efectividad	<p>El alumnado aprende a practicar la atención plena y la concentración en el momento presente.</p> <p>Logran evitar actuar de forma impulsiva, calmándose y buscando la mejor forma de actuar ante los estímulos.</p> <p>Aprenden a aceptar sus emociones positivas y negativas.</p> <p>Mejora el clima del aula.</p> <p>Logran la empatía con sus iguales.</p> <p>Éxito en la introducción de técnicas de relajación y de autorregulación de emociones.</p>	<p>La mayoría de las actividades resultan del agrado de los niños y niñas.</p> <p>El alumnado comprende para qué sirve el mindfulness.</p> <p>Las actividades proporcionan un estado de calma y un aumento del nivel de atención.</p> <p>Las actividades son motivadoras para los niños y niñas.</p> <p>Se desarrolla una mayor gestión emocional.</p> <p>Se incrementa el estado de calma y el nivel de atención.</p> <p>Mejora de la autoestima.</p>	No hay datos.	<p>Se han trabajado las emociones a través de técnicas de relajación.</p> <p>Tras las actividades, los niños y niñas se encuentran en un estado de calma.</p> <p>Consiguen liberar tensiones.</p> <p>Expresan sentimientos y emociones a través del juego.</p> <p>Expresan sentimientos y emociones a través de la palabra.</p> <p>Son conscientes de la respiración y la postura corporal.</p>	<p>Logran una buena gestión de las emociones.</p> <p>Cambios en el comportamiento del alumnado más nervioso e inquieto.</p> <p>Aumenta la atención y la motivación.</p> <p>Actitud más participativa.</p> <p>Los niños y niñas son capaces de encontrar el estado de calma, tranquilidad y felicidad.</p>

ANEXO 12

Aprendiendo a Meditar

ANTES DE LA SESIÓN: MEDITACIÓN CONSCIENTE	
Descripción	<p>Se colocan en posición de meditación, es decir, con las piernas cruzadas y la espalda recta, cogen aire a través de la nariz, y al expulsarlo repiten varias veces el mantra “I’m happy, I’m good”. Posteriormente, los niños y niñas hacen un círculo tumbados boca arriba y la profesora o el profesor les guía su respiración, a la vez que se escucha de fondo una canción mindfulness. El docente o la docente les recuerda que cuando cogen aire su tripa se hincha y al expulsarlo se deshinch. Luego, les pone un objeto (e.g., pluma, peluche, botella de plástico vacía) en la tripa, y les explica que tienen que sentir como se mueve el objeto cuando cogen y expulsan el aire por la boca. Después, con los ojos cerrados, toman conciencia de su inhalación y exhalación y se sienten más relajados. Mientras, un voluntario o voluntaria puede hacer masajes a sus iguales o utilizar una pluma para acariciar el cuerpo.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad.• Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción.• Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas.• Aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean.• Desarrollar actitudes y hábitos de respeto.• Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía.• Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria.• Identificar y tomar conciencia de emociones, sentimientos, y necesidades, para expresarlas con intención comunicativa e y progresivamente ir tomando en cuenta las de las demás personas.• Apropiarse progresivamente y disfrutar de las herramientas comunicativas

	<p>de los diferentes lenguajes, para representar y expresar necesidades, sentimientos y experiencias de la realidad personal, física y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar de manera lúdica, creativa y experimental en producciones artísticas.
Competencias básicas transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
Competencias básicas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social y cívica. • Competencia artística • Competencia motriz
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad. • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. Aceptación y progresiva búsqueda de ayuda. • Adopción de estrategias que garanticen su propia seguridad afectiva (búsqueda de la mirada de la persona adulta de referencia, demanda de contacto afectivo...). • Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio. • Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades. • Participación e iniciativa en juegos. • Utilización del juego en la exploración del entorno físico. Construcción de significados y conocimientos a través de la acción sobre el entorno.

	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo. • Desarrollo de las primeras nociones espaciales, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Interés por participar en actividades de expresión corporal. • Orientación en los espacios habituales y verbalización de algunas nociones espaciales para explicar la ubicación de sí mismo y/o de los objetos.
Recursos materiales y personales	<p>Esterillas, colchonetas, plumas, peluches, botella vacía de plástico.</p> <p>Mantra: https://www.youtube.com/watch?v=UxskFL5mcMI&ab_channel=CirandaCircle</p>
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	15 minutos.
Indicadores de evaluación	No se va a evaluar.

SESIÓN 1: CAJA DE LAS EMOCIONES	
Descripción	<p>La actividad se realiza en asamblea. Consiste en una caja con diferentes pelotas de colores dentro. Cada una representa una emoción, 5 en concreto (alegría, tristeza, enfado, amor, y miedo). Tienen que reconocer qué emoción es, mientras se explica qué sucede en el cuerpo cuando las sentimos, y en qué momentos pueden aparecer. Después, han de clasificar las emociones, introduciendo la pelota en la caja correspondiente. Cada caja tiene una foto de una persona representando una de las emociones anteriormente mencionadas.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocerse como persona diferenciada

	<p>de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico, para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas. • Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza; aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean, así como buscar en los otros la colaboración necesaria. • Desarrollar actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración para autorregular su comportamiento y adaptarlo a las necesidades propias y ajenas, así como evitar actitudes de sumisión o dominio. • Identificar atributos de elementos y colecciones; establecer relaciones de agrupamiento, clasificación, orden y cuantificación para desarrollar el pensamiento científico. • Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria. • Identificar y tomar conciencia de emociones, sentimientos, y necesidades, para expresarlas con intención comunicativa e y progresivamente ir tomando en cuenta las de las demás personas. • Apropiarse progresivamente y disfrutar de las herramientas comunicativas de los diferentes lenguajes, para representar y expresar necesidades, sentimientos y experiencias de la realidad personal, física y social. • Utilizar y valorar progresivamente la lengua oral para regular la conducta
--	--

	<p>personal y la convivencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprender los mensajes de otros niños, niñas y personas adultas en las distintas situaciones cotidianas, así como familiarizarse con las normas que rigen estos intercambios para interpretar las intenciones comunicativas.
Competencias básicas transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir • Competencia para aprender a ser.
Competencias básicas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en comunicación lingüística. • Competencia social y cívica. • Competencia científica.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad. • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. • Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio. • Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades.

	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades cotidianas (en algunos casos con ayuda). • Observación de las características y funciones de su entorno social próximo. • Iniciación en la adquisición de pautas elementales de interacción social (esperar turno, compartir a la persona adulta, los espacios, materiales...) incorporando algunas normas de convivencia. • Participación e iniciativa en juegos y asunción progresiva de pequeñas responsabilidades en la vida cotidiana. • Desarrollo progresivo de la comprensión y expresión de la lengua oral para comunicar necesidades y emociones, evocar experiencias y como medio para regular la propia conducta. • Descubrimiento y experimentación de la voz. • Reconocimiento y progresiva utilización de señales extralingüísticas (entonación, gesticulación, expresión facial) para reforzar el significado de la comunicación. • Interés e iniciativa por la expresión oral y el desarrollo de las producciones lingüísticas propias. • Iniciación en el uso de las normas básicas que rigen el intercambio comunicativo (mirar a quien habla, escuchar con atención...). • Establecer correspondencias entre elementos y colecciones.
Recursos materiales y personales	Cajas, fotografías, pelotas/bolas.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	30 minutos.

<p>Indicadores de evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas. • Identifica y describe diferencias y semejanzas entre las personas en base a algunas características y cualidades del cuerpo. • Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración. • Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo. • Acepta y respeta las normas que rigen algunos juegos sencillos. • Se muestra sensible hacia los estados de ánimo, intereses y preferencias de los demás. • Identifica las características de los grupos sociales de pertenencia. • Identifica y progresa en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones. • Se vale de distintas estrategias comunicativas (verbales) para expresar sus necesidades, emociones, vivencias, sensaciones o deseos. • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias.
---	--

SESIÓN 2: REPRESENTA LAS EMOCIONES

<p>Descripción</p>	<p>Los niños y las niñas se sientan delante del espejo, y la o el docente les dice al oído una situación cotidiana (e.g., te rompen tu juguete favorito, suena tu canción favorita, tienes que dormir solo o sola, lees un cuento). Tienen que expresar frente al espejo la emoción que les produce esa situación, con mímicas, poniendo caras, gritando, bailando, etc.</p>
<p>Objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad. • Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción. • Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico, para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas. • Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza; aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean. • Desarrollar actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración para autorregular su comportamiento y adaptarlo a las necesidades propias y ajenas. • Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria. • Identificar y tomar conciencia de emociones, sentimientos, y necesidades, para expresarlas con intención comunicativa e y progresivamente ir tomando en cuenta las de las demás

	<p>personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apropiarse progresivamente y disfrutar de las herramientas comunicativas de los diferentes lenguajes, para representar y expresar necesidades, sentimientos y experiencias de la realidad personal, física y social. • Comprender los mensajes de otros niños, niñas y personas adultas en las distintas situaciones cotidianas, así como familiarizarse con las normas que rigen estos intercambios para interpretar las intenciones comunicativas.
Competencias básicas transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
Competencias básicas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social y cívica. • Competencia motriz.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. • Búsqueda y establecimiento de vínculos afectivos tanto con personas adultas como con niños y niñas del entorno escolar. Iniciación en actitudes de empatía. • Iniciación en la adquisición de pautas elementales de interacción social (esperar turno, compartir a la persona adulta, los espacios, materiales...) incorporando algunas normas de convivencia. • Participación e iniciativa en juegos y asunción progresiva de pequeñas responsabilidades en la vida cotidiana. • Iniciación en actividades de juego simbólico para acercarse a la comprensión de su entorno social próximo. • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo: movimiento, llanto, sonrisa, grito, tono, expresividad, gesto. • Desarrollo de las primeras nociones espaciales, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Interés por participar en actividades de dramatización.
Recursos materiales y personales	Espejo.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	20 minutos.

Indicadores de evaluación

- Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas.
- Identifica y describe diferencias y semejanzas entre las personas en base a algunas características y cualidades del cuerpo.
- Identifica los sentidos y las sensaciones asociadas a cada uno de ellos.
- Controla progresivamente el propio cuerpo tanto en movimiento (desplazamientos, marcha, carrera, saltos), como en reposo (equilibrio, control postural).
- Avanza progresivamente en la adquisición de nuevas destrezas.
- Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración.
- Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo.
- Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración.
- Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo.
- Acepta y respeta las normas que rigen algunos juegos sencillos.
- Identifica y progresa en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones.
- Se vale de distintas estrategias comunicativas para expresar sus necesidades, emociones, vivencias, sensaciones o deseos.
- Progresa en la producción de respuestas cada vez más ajustadas y amplias en la expresión de necesidades, sensaciones o deseos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias. • Comprende las intenciones comunicativas de la persona adulta y/o sus iguales en situaciones de juego. • Participa en actividades de expresión corporal.
--	---

SESIÓN 3: BAILE DE LAS EMOCIONES	
Descripción	La profesora o el profesor ponen canciones alegres, tristes, relajadas, de enfado o de miedo. Los niños y niñas tienen que expresar mediante el baile las emociones que les producen esas canciones.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad. • Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción. • Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico. • Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza. • Desarrollar actitudes y hábitos de respeto.

	<ul style="list-style-type: none"> • Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía. • Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria.
Competencias básicas transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
Competencias básicas específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social y cívica. • Competencia artística. • Competencia motriz.
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. • Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio. • Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades. • Participación e iniciativa en juegos. • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo. • Desarrollo de las primeras nociones espaciales, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Interés por participar en actividades de danza y otros juegos de expresión corporal. • Orientación en los espacios habituales y verbalización de algunas nociones espaciales para explicar la ubicación de sí mismo y/o de los objetos.
Recursos materiales y personales	Ordenador o CDs.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	15 minutos.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas. • Identifica los sentidos y las sensaciones asociadas a cada uno de ellos. • Controla progresivamente el propio cuerpo tanto en movimiento

	<p>(desplazamientos, marcha, carrera, saltos...), como en reposo (equilibrio, control postural...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avanza progresivamente en la adquisición de nuevas destrezas. • Utiliza espacios con adecuada coordinación y control. • Muestra iniciativa para emprender nuevas acciones y disfruta con sus progresos. • Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración. • Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo. • Utiliza las nociones espaciales para ubicarse a sí mismo y a los objetos. • Realiza, con cierta autonomía, recorridos y actividades en los espacios habituales. • Identifica y progresa en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones. • Se vale de distintas estrategias comunicativas (corporales, musicales...) para expresar sus necesidades, emociones, vivencias, sensaciones o deseos. • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias. • Participa en actividades musicales y de expresión corporal, tanto de forma individual como colectiva.
--	--

SESIÓN 4: ¿QUÉ ES ESTO?

Descripción

Sentados en círculo y con los ojos vendados, el o la docente pasa de manera individual distintos materiales que emiten una fragancia característica, alimentos de sabor variado que han de probar, objetos con distintas texturas, y objetos que producen un sonido característico. Los niños y las niñas tienen que adivinar y decir en voz alta de qué se trata, utilizando para ello el olfato, el gusto, el tacto o el oído.

Objetivos

- Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico, para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas.
- Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza; aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean.
- Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía.
- Investigar y experimentar el medio físico e identificar las características de algunos de sus elementos para desarrollar la capacidad de actuar, producir transformaciones en ellos y desarrollar actitudes de interés y respeto.
- Identificar atributos de elementos y colecciones; establecer relaciones de agrupamiento, clasificación, orden y cuantificación para desarrollar el pensamiento científico.
- Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria.

<p>Competencias básicas transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
<p>Competencias básicas específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en comunicación lingüística. • Competencia científica. • Competencia social y cívica • Competencia motriz.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad. • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. Aceptación y progresiva búsqueda de ayuda. • Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio. • Desarrollo de la capacidad de excluir y aceptar estímulos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades cotidianas (en algunos casos con ayuda). Iniciación en la detección y evitación de algunas situaciones de riesgo. • Exploración de espacios y manipulación de los objetos presentes en ellos mediante los sentidos y las acciones. • Interés por los elementos naturales. Iniciación en la identificación de algunas de sus características. • Desarrollo progresivo de la comprensión y expresión de la lengua oral para comunicar necesidades y emociones, evocar experiencias y como medio para regular la propia conducta. • Descubrimiento y experimentación de la voz. • Reconocimiento y progresiva utilización de señales extralingüísticas (entonación, gesticulación, expresión facial) para reforzar el significado de la comunicación.
Recursos materiales y personales	Flores, especias, incienso, instrumentos musicales, alimentos de sabor variado (e.g., caramelo, limón, pomelo, sal, azúcar, pasa), papel de lija, conchas, arena, plastilina, piedras, cactus, peluche.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	35 minutos.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas. • Identifica los sentidos y las sensaciones asociadas a cada uno de ellos. • Establece relaciones entre los sentidos y

	<p>su finalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controla progresivamente el propio cuerpo. • Avanza progresivamente en la adquisición de nuevas destrezas. • Muestra iniciativa para emprender nuevas acciones y disfruta con sus progresos. • Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración. • Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo. • Acepta y respeta las normas que rigen algunos juegos sencillos. • Identifica y discrimina algunas propiedades y atributos de objetos físicos presentes en el entorno. • Establece relaciones entre las cualidades de los objetos (forma, tamaño, peso...) y su comportamiento físico (caer, rodar, flotar, deslizar...). • Utiliza las nociones espaciales para ubicarse a sí mismo y a los objetos. • Participa en interacciones sociales respetando algunas de las normas de cortesía. • Reconoce la necesidad de establecer algunas normas de convivencia. • Identifica y progresa en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones. • Se vale de distintas estrategias comunicativas (verbales, corporales) para expresar sus necesidades, emociones, vivencias, sensaciones o deseos. • Progresa en la producción de respuestas cada vez más ajustadas y amplias en la
--	--

	<p>expresión de necesidades, sensaciones o deseos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias. • Utiliza el lenguaje oral para comunicarse en diferentes situaciones y con diferentes interlocutores usando algunas de las convenciones sociales. • Realiza preguntas encaminadas a mejorar la comprensión. • Escucha con atención y respeto lo que expresan otros interlocutores. • Realiza clasificaciones y seriaciones con elementos presentes en el entorno y verbaliza el criterio utilizado. • Experimenta y explora las posibilidades expresivas de los diferentes materiales.
--	---

SESIÓN 5: ¡CUIDADO CON EL GLOBO!	
Descripción	<p>Los niños y niñas se ponen en grupos de dos personas. Cada grupo tiene un globo hinchado que no se debe explotar ni caer. La profesora o el profesor indica dónde debe estar el globo (e.g., espalda con espalda, culo con culo, cabeza con cabeza, tripa con tripa) y el movimiento que tienen que hacer (e.g., saltar, andar, correr, reposo).</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad. • Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para

	<p>descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico, para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas. • Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza; aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean, así como buscar en los otros la colaboración necesaria. • Desarrollar actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración para autorregular su comportamiento y adaptarlo a las necesidades propias y ajenas, así como evitar actitudes de sumisión o dominio. • Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía. • Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria.
<p>Competencias básicas transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.

<p>Competencias básicas específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en comunicación lingüística. • Competencia científica. • Competencia social y cívica • Competencia motriz.
<p>Contenidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen. • Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas. • Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad. • Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. Aceptación y progresiva búsqueda de ayuda. • Adopción de estrategias que garanticen su propia seguridad afectiva. • Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio. • Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades. • Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades. • Búsqueda y establecimiento de vínculos afectivos. Iniciación en actitudes de empatía.

	<ul style="list-style-type: none"> • Participación e iniciativa en juegos y asunción progresiva de pequeñas responsabilidades en la vida cotidiana. • Observación y exploración de espacios y manipulación de los objetos presentes en ellos mediante los sentidos y las acciones. • Utilización del juego en la exploración del entorno físico. • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo: movimiento, llanto, sonrisa, grito, tono, expresividad, gesto. • Desarrollo de las primeras nociones espaciales, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Orientación en los espacios habituales y verbalización de algunas nociones espaciales para explicar la ubicación de sí mismo y/o de los objetos.
Recursos materiales y personales	Globos.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	15 minutos.
Indicadores de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas. • Identifica y describe diferencias y semejanzas entre las personas en base a algunas características y cualidades del cuerpo. • Identifica los sentidos y las sensaciones asociadas a cada uno de ellos. • Establece relaciones entre los sentidos y su finalidad.

	<ul style="list-style-type: none"> • Controla progresivamente el propio cuerpo tanto en movimiento (desplazamientos, marcha, carrera, saltos...), como en reposo (equilibrio, control postural...). • Avanza progresivamente en la adquisición de nuevas destrezas. • Utiliza espacios y materiales con adecuada coordinación y control en la realización de actividades. • Muestra iniciativa para emprender nuevas acciones y disfruta con sus progresos. • Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración. • Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo. • Acepta y respeta las normas que rigen algunos juegos sencillos. • Se muestra sensible hacia los estados de ánimo, intereses y preferencias de los demás. • Evita progresivamente actitudes de sumisión y dominio. • Identifica y discrimina algunas propiedades y atributos de objetos físicos presentes en el entorno. • Utiliza las nociones espaciales para ubicarse a sí mismo y a los objetos. • Realiza, con cierta autonomía, recorridos y actividades en los espacios habituales. • Identifica las características de los grupos sociales de pertenencia. • Reconoce la necesidad de establecer algunas normas de convivencia. • Identifica y progresa en la diferenciación de los propios
--	---

	<p>sentimientos y emociones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias. • Comprende las intenciones comunicativas de la persona adulta y/o sus iguales en situaciones de juego. • Experimenta y explora las posibilidades expresivas de los diferentes materiales.
--	---

SESIÓN 6: YOGA	
Descripción	<p>De manera individual y por parejas, el alumnado realiza las diferentes posturas de yoga indicadas por el o la docente, a la vez que toman el control de su respiración. Después es el turno de los pequeños y las pequeñas... ¡a inventar posturas!</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad. • Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción. • Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico, para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas. • Tomar la iniciativa, planificar y secuenciar la propia acción para resolver tareas sencillas o problemas y aumentar el sentimiento de autoconfianza; aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las

	<p>dificultades que se plantean, así como buscar en los otros la colaboración necesaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración para autorregular su comportamiento y adaptarlo a las necesidades propias y ajenas, así como evitar actitudes de sumisión o dominio. • Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía. • Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria. • Establecimiento de las nociones espaciales básicas, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Ajuste corporal y motor ante otras personas, espacios, tiempos y objetos de diferentes características con finalidad expresiva o comunicativa.
<p>Competencias básicas transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
<p>Competencias básicas específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia social y cívica. • Competencia artística • Competencia motriz.

Contenidos

- Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen.
- Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas.
- Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad.
- Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. Aceptación y progresiva búsqueda de ayuda.
- Adopción de estrategias que garanticen su propia seguridad afectiva (búsqueda de la mirada de la persona adulta de referencia, demanda de contacto afectivo...).
- Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio.
- Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades.
- Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades cotidianas.
- Búsqueda y establecimiento de vínculos afectivos tanto con personas adultas como con niños y niñas del entorno escolar. Iniciación en actitudes de empatía.
- Observación de las características y funciones de su entorno social próximo.
- Participación e iniciativa en juegos y asunción progresiva de pequeñas

	<p>responsabilidades en la vida cotidiana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación y exploración de espacios. • Utilización del juego en la exploración del entorno físico. • Desarrollo progresivo de la comprensión y expresión de la lengua oral para comunicar necesidades y emociones, evocar experiencias y como medio para regular la propia conducta. • Descubrimiento y experimentación de la voz. • Reconocimiento y progresiva utilización de señales extralingüísticas (entonación, gesticulación, expresión facial) para reforzar el significado de la comunicación. • Interés e iniciativa por la expresión oral y el desarrollo de las producciones lingüísticas propias. • Iniciación en el uso de las normas básicas que rigen el intercambio comunicativo (mirar a quien habla, escuchar con atención...). • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo. • Interés por participar en actividades de expresión corporal. • Orientación en los espacios habituales y verbalización de algunas nociones espaciales para explicar la ubicación de sí mismo y/o de los objetos.
Recursos materiales y personales	Esterillas o colchonetas
Espacio	Aula habitual o gimnasio.
Temporalización	30 minutos.

Indicadores de evaluación

- Es progresivamente capaz de reconocer, nombrar y ubicar las distintas partes de su cuerpo y las de las demás personas.
- Identifica y describe diferencias y semejanzas entre las personas en base a algunas características y cualidades del cuerpo.
- Identifica los sentidos y las sensaciones asociadas a cada uno de ellos.
- Establece relaciones entre los sentidos y su finalidad.
- Controla progresivamente el propio cuerpo tanto en movimiento como en reposo.
- Avanza progresivamente en la adquisición de nuevas destrezas.
- Utiliza espacios con adecuada coordinación y control.
- Muestra iniciativa para emprender nuevas acciones y disfruta con sus progresos.
- Utiliza progresivamente estrategias adecuadas para canalizar situaciones de frustración.
- Participa y colabora activamente en distintos tipos de juegos y propuestas de grupo.
- Acepta y respeta las normas que rigen algunos juegos sencillos.
- Se muestra sensible hacia los estados de ánimo, intereses y preferencias de los demás.
- Evita progresivamente actitudes de sumisión y dominio.
- Utiliza las nociones espaciales para ubicarse a sí mismo y a los objetos.
- Realiza, con cierta autonomía, recorridos y actividades en los espacios habituales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las características de los grupos sociales de pertenencia. • Reconoce la necesidad de establecer algunas normas de convivencia. • Identifica y progresa en la diferenciación de los propios sentimientos y emociones. • Se vale de distintas estrategias comunicativas para expresar sus necesidades, emociones, vivencias, sensaciones o deseos. • Progresa en la producción de respuestas cada vez más ajustadas y amplias en la expresión de necesidades, sensaciones o deseos. • Establece progresivamente relaciones entre los estados de ánimo, sus motivos y consecuencias. • Escucha de forma activa y comprende distintos tipos de textos orales. • Realiza preguntas encaminadas a mejorar la comprensión. • Comprende las intenciones comunicativas de la persona adulta y/o sus iguales en situaciones de juego. • Experimenta y explora las posibilidades expresivas corporales. • Participa en actividades de expresión corporal tanto de forma individual como colectiva.
<p>Adaptación a características individuales</p>	

DESPUÉS DE LA SESIÓN: ¿CÓMO NOS HEMOS SENTIDO?

Descripción	Al finalizar la sesión, los niños y niñas expresan los sentimientos y emociones que han experimentado durante la actividad mediante el baile, el dibujo o el lenguaje. Para ello, se organizan tres rincones en el aula: el rincón de la música, el rincón del arte, y el rincón de la asamblea.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Reconocerse como persona diferenciada de las demás y formarse una imagen equilibrada y positiva de sí misma, para construir su propia identidad.• Progresar en el control del cuerpo, desarrollar la percepción sensorial, ajustar el tono, el equilibrio y la coordinación del movimiento a las características del contexto para descubrir sus posibilidades y limitaciones de acción.• Progresar en el desarrollo de actitudes relacionadas con el bienestar emocional y físico para afianzar su seguridad afectiva y disfrutar de las situaciones cotidianas.• Aceptar las pequeñas frustraciones, manifestar una actitud tendente a superar las dificultades que se plantean.• Desarrollar actitudes y hábitos de respeto.• Observar y explorar de forma activa su entorno físico y social, así como mostrar interés por su conocimiento, para desarrollar el sentido de pertenencia al mismo y desenvolverse en él con cierta seguridad y autonomía.• Interiorizar progresivamente las pautas básicas de comportamiento social y ajustar su conducta a ellas para relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria.• Identificar y tomar conciencia de emociones, sentimientos, y necesidades, para expresarlas con intención

	<p>comunicativa e y progresivamente ir tomando en cuenta las de las demás personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apropiarse progresivamente y disfrutar de las herramientas comunicativas de los diferentes lenguajes, para representar y expresar necesidades, sentimientos y experiencias de la realidad personal, física y social. • Utilizar y valorar progresivamente la lengua oral para regular la conducta personal y la convivencia. • Comprender los mensajes de otros niños, niñas y personas adultas en las distintas situaciones cotidianas, así como familiarizarse con las normas que rigen estos intercambios para interpretar las intenciones comunicativas. • Adoptar una actitud abierta hacia la comunicación. • Participar de manera lúdica, creativa y experimental en producciones artísticas.
<p>Competencias básicas transversales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia para la comunicación verbal y no verbal. • Competencia para aprender a aprender y para pensar. • Competencia para convivir. • Competencia para la iniciativa y el espíritu emprendedor. • Competencia para aprender a ser.
<p>Competencias básicas específicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia en comunicación lingüística. • Competencia social y cívica. • Competencia artística. • Competencia motriz.

Contenidos

- Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior y progresiva identificación de las sensaciones y percepciones que se obtienen.
- Exploración, progresivo reconocimiento e identificación de algunas de las características y posibilidades del propio cuerpo, tanto global como segmentariamente y de las de las demás personas.
- Construcción progresiva y aceptación de su imagen corporal y de la propia identidad.
- Manifestación, identificación e inicio de la regulación de sentimientos, emociones, necesidades básicas e intereses propios y ajenos. Aceptación y progresiva búsqueda de ayuda.
- Adopción de estrategias que garanticen su propia seguridad afectiva (búsqueda de la mirada de la persona adulta de referencia, demanda de contacto afectivo...).
- Iniciación al control y adaptación del tono y la postura a las características del objeto, del otro, de la acción, de la situación y del espacio.
- Progresiva confianza en las propias posibilidades motrices. Iniciativa en la acción y curiosidad por aprender nuevas habilidades.
- Iniciación en la coordinación y control de las habilidades manipulativas de carácter fino.
- Confianza en las propias posibilidades para resolver con ayuda tareas y superar dificultades cotidianas (en algunos casos con ayuda). Iniciación en la detección y evitación de algunas situaciones de riesgo.
- Búsqueda y establecimiento de vínculos afectivos tanto con personas adultas como con niños y niñas del entorno escolar. Iniciación en actitudes de empatía.

	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de las características y funciones de su entorno social próximo. • Iniciación en la adquisición de pautas elementales de interacción social (esperar turno, compartir a la persona adulta, los espacios, materiales...) incorporando algunas normas de convivencia. • Participación e iniciativa en juegos y asunción progresiva de pequeñas responsabilidades en la vida cotidiana. • Observación y exploración de espacios y manipulación de los objetos presentes en ellos mediante los sentidos y las acciones. • Desarrollo progresivo de la comprensión y expresión de la lengua oral para comunicar necesidades y emociones, evocar experiencias y como medio para regular la propia conducta. • Descubrimiento y experimentación de la voz. • Reconocimiento y progresiva utilización de señales extralingüísticas (entonación, gesticulación, expresión facial) para reforzar el significado de la comunicación. • Interés e iniciativa por la expresión oral y el desarrollo de las producciones lingüísticas propias. • Iniciación en el uso de las normas básicas que rigen el intercambio comunicativo (mirar a quien habla, escuchar con atención...). • Exploración, descubrimiento y utilización de las posibilidades comunicativas del propio cuerpo como recurso expresivo. • Desarrollo de las primeras nociones espaciales, rítmicas y temporales a través del movimiento. • Interés por participar en actividades de
--	--

	<p>expresión corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación en los espacios habituales • Exploración sensorial y utilización de diversos materiales. Descubrimiento de algunas características de los mismos.
Recursos materiales y personales	Música, ordenador, cds, pinceles, folios o cartulinas blancas, pintura, rotuladores.
Espacio	Aula habitual.
Temporalización	15 minutos.
Indicadores de evaluación	No se evalúa.