

Caracterización de la Ansiedad en Niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución  
Educativa León XIII en Bello Antioquia, 2013

Katherine Gutiérrez Ríos

M. Andrea Mejía González

Trabajo de grado para aspirar al título de Psicólogas

Asesoras

Valentina Calderón Hernández

Diana Cristina Buitrago Duque

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios –UNIMINUTO–

Diciembre de 2013

## Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema.....	10
1.1. Antecedentes.....	12
1.2.pregunta de investigación.....	13
2. Justificación.....	14
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. Marco teórico.....	17
4.1. Ansiedad.....	17
4.1.1. Componentes de la ansiedad.....	20
4.1.2. Neuroanatomía de la ansiedad.....	21
4.1.3. Criterios diagnóstico de la ansiedad.....	22
4.2. Aprendizaje.....	23
4.2.1. Teorías asociacionistas (E-R).....	23
4.2.1.1. Teorías conexionistas.....	24
4.2.1.2. Teoría del condicionamiento sin reforzamiento.....	25

4.2.1.3. Teoría del condicionamiento con reforzamiento.....	26
4.2.2. Teorías Cognitivas.....	28
4.2.2.1. Conductismo.....	29
4.2.2.2. Teoría del aprendizaje significativo.....	29
4.2.2.3. Teorías genéticas.....	31
4.2.2.2. Enfoque histórico cultural.....	33
4.3. Necesidades Educativas Especiales (NEE).....	36
4.3.1. Tipo de necesidades educativas especiales.....	41
4.4. Diagnósticos frecuentes en los con NEE.....	43
4.4.1. Retraso mental.....	45
4.4.1.1. Criterios diagnósticos para el retraso mental.....	45
4.4.2. Trastornos del aprendizaje.....	46
4.4.2.1. Trastorno de la expresión escrita.....	46
4.4.2.1.1. Criterios para el diagnóstico de F81.8 trastorno de la expresión escrita [315.2].....	47
4.4.2.2. Trastorno de la escritura.....	47
4.4.2.2.1. Criterios para el diagnóstico de F81.0 Trastorno de la lectura [315.00].	47
4.4.2.3. Trastorno del aprendizaje no especificado [315.9].....	48
4.4.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	48

4.4.3.1. Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	49
4.4.3.1.1. Subtipo.....	52
4.4.3.2. Trastornos por déficit de atención con hiperactividad no especificado.....	53
4.4.4. Trastorno negativista desafiante.....	53
4.4.4.1. Criterios para el diagnóstico F91.3 Trastorno negativista desafiante [31.81].....	53
4.5. Bases Legales Nacionales e Internacionales del N:E:E.....	54
5. Diseño Metodológico.....	59
5.1. Enfoque de Investigación.....	59
5.2. Diseño del Estudio.....	60
5.3. Muestra.....	60
5.4. Criterios de Selección.....	61
5.4.1. Criterios de Inclusión.....	61
5.4.2. Criterios de Exclusión.....	61
5.5. Variables.....	61
5.5.1. Variables Demográficas.....	61
5.5.2. Variables de Análisis.....	62
5.5.3. Operacionalización de las Variables.....	62
5.6. Instrumento.....	63
6. Resultados.....	65
7. Discusión.....	70
8. Conclusiones.....	73

9. Recomendaciones..... 74

10. Bibliografía..... 75

Anexos..... 83

## Resumen

Esta investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII en Bello, Antioquia, con el fin de establecer a partir de los resultados, abrir la oportunidad de que se generen parámetros de intervención profesional y la implementación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de enseñanza de los mismos en un contexto de mayor accesibilidad para ellos sin que esto signifique desintegrarlos del marco educativo ordinario, el método utilizado para llevar a cabo el presente proyecto, se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo y con un diseño transversal con el fin de lograr los objetivos propuestos en el inicio de la misma. La muestra estuvo conformada por un total de 15 niños en un rango de edad de 7 a 11 años con Necesidades Educativas Especiales, a la cual se le aplicó la prueba “CMAS-R 2” Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, la cual fue el instrumento que se utilizó para la recolección de datos.

Luego de haber recopilado la información y de haber llevado un proceso de análisis, se pudo concluir que, la población con Necesidad Educativa Especial, posee un nivel de ansiedad que se encuentra dentro un rango denominado como normal o media, en donde los niveles de ansiedad en las diversas sub escalas (Inquietud, Defensividad, Social, Fisiológica) se encuentra todas dentro de un adecuado control, pese a esto es necesario que los niños estén bajo supervisión con el fin de garantizar resultados éxitos en el desarrollo integral de los niños.

Palabras claves: Ansiedad, Necesidades Educativas Especiales, Aprendizaje, Inquietud, Ansiedad social, Ansiedad defensiva y ansiedad fisiológica.

## Introducción

Nunca pertenecería a un club donde solo dejaran entrar a personas como yo”

(Groucho Marx)

Los períodos históricos de la antigüedad han demostrado que desde el principio de la humanidad han existido individuos que se diferencian de manera significativa de los demás, lo cual ha generado un fraccionamiento entre los "normales" y los "no-normales". Dicha división ha sido la causante a su vez de que, aquellos individuos con discapacidades físicas y/o mentales congénitas o adquiridas, sean y continúen siendo el resultado de un proceso de marginación o exclusión que durante un prolongado período de la historia ha forjado el substrato cultural - negativo- de las percepciones y actitudes en torno a la idea de diversidad. En este sentido, el individuo perteneciente al grupo de los “otros”, se ve afectado en la mayoría de sus ámbitos dado que, bajo un discurso de diferenciación, no encaja en lo que la sociedad ha definido como normal. La escuela, que podría considerarse, después de la familia, el agente más relevante para la socialización del individuo ya que tiene la función de agente cohesionador de la sociedad, ha aportado de manera significativa a dicho discurso y construcción social del individuo no-normal.

Este planteamiento histórico ha sido dividido por Bautista (1993) en tres grandes épocas, a saber, "una primera, que podríamos considerar como la prehistoria de la Educación Especial; una segunda, en la que surge la Educación Especial, entendida como la atención asistencial y a veces también educativa a un tipo de personas, y caracterizada por llevarse a cabo en situaciones y

ambientes separados de la educación ordinaria; y una última etapa, [...] tendencias que vienen a suponer un nuevo enfoque del concepto y la práctica en Educación Especial" (p.32)

La educación especial se remonta a finales del siglo XVIII, época en la cual los individuos con necesidades educativas especiales eran objeto de rechazo. Con la denominada era de las instituciones –finales del siglo XVIII y principios del siglo XX- se abre paso a la institucionalización especializada de las personas con deficiencias, naciendo de manera formal la educación especial. Sin embargo, esta atención es más de carácter asistencial que educativo. El siglo XX: se va a caracterizar por el inicio de la obligatoriedad y la expansión de la escolarización elemental [...] es entonces cuando se aplica la división del trabajo a la educación y nace así una pedagogía diferencial, una educación especial institucionalizada, basada en los niveles de capacidad intelectual y diagnosticada en términos de coeficiente intelectual (Bautista, 1993, p.34)

Con los procesos de democratización se busca construir una Escuela integradora, a la medida de las necesidades de aquellos alumnos que tienen una capacidad de aprendizaje diferente. Una escuela para todos donde el niño con dificultades especiales "desarrolle su proceso educativo en un ambiente lo menos restrictivo posible, lo más normalizado posible" (Bautista, 1993, 26)

La presente investigación, se centra en la ansiedad de niños con Necesidades Educativas Especiales. Si bien la ansiedad es un estado emocional normal en un individuo, al traspasar un umbral de aceptabilidad puede causar en el sujeto que la padece deterioro funcional y emocional, impidiendo el desarrollo normal de las actividades, toda vez que compromete aspectos cognitivos, motores, fisiológicos etc.

Debido a las características que poseen cada cuadro patológico, se presume entonces que los niños con NEE, pueden presentar un alto nivel de ansiedad, teniendo en cuenta que el grado de dificultad varía según su diagnóstico, puesto que hay patologías que disminuyen o distorsionan la capacidad de respuesta del individuo frente a una situación determinados, por lo tanto se puede presentar la ansiedad con índices fuera del rango denominado como normalidad o promedio.

## 1. Planteamiento del Problema

La ansiedad es un estado emocional, que acompaña al individuo desde su infancia hasta la vejez. Esta se puede presentar en diferentes niveles, y se expresa de manera fisiológica y/o comportamental, la intervención se basa dependiendo del nivel de ansiedad y la capacidad de manejo que le dé el individuo, ya que la inadecuada conducción de la misma puede llegar a afectar cualquiera de los ámbitos en las que el sujeto se desenvuelve.

La ansiedad se puede encontrar asociada a diversas patologías, jugando un papel central de la enfermedad. En varios contextos a nivel pedagógico, la ansiedad suele ser confundida con la timidez, la falta de interés por participar en las actividades propuestas o en el peor de los casos, falta de concentración; por tal motivo, muchos de los niños con ansiedad no reciben el tratamiento apropiado que les garantice un adecuado desarrollo de la etapa escolar.

El factor ansiedad, como se mencionó con anterioridad, puede alterar los diferentes contextos en el que se desenvuelve el sujeto; en el caso de los Niños con Necesidades Educativas Especiales, la ansiedad puede ser el causal de posibles dificultades en el aprendizaje, puesto que su diagnóstico requiere un trato y un método de enseñanza diferente. La ansiedad puede hacer que el aprendizaje sea un poco más lento, debido a que puede experimentar una falta de

capacidad y habilidad al compararse con sus pares, por lo que no muestra el mismo rendimiento, la ansiedad en dicha población también puede ser el causante de que la interacción social se vea alterada, incitando al niño a un aislamiento.

Al caracterizar esta población, se puede proporcionar información que sirva como base para nuevas investigaciones que tengan relación con el tema y busque favorecer la población que se está tratando. Tomando como interés el lograr una nivelación eficaz de estos niños que presentan una vulnerabilidad dentro del aula, donde se desarrolla su proceso de formación escolar.

La Institución Educativa León XIII, identificándose como miembro del sistema educativo público de Colombia, denominado como institución de cobertura cuenta con el proyecto de Necesidades Educativas Especiales, cumpliendo con la reglamentación del sistema, esta, ha facilitado la población con el fin de apoyar el proyecto aquí planteado. Dicha institución, se encuentra ubicada en el municipio de bello dividida en varias sedes distribuidas dentro del mismo municipio, la población que cubre dicha institución, abarca desde el grado transición hasta el grado once, no obstante en todas las sedes no trabajan con todos los grados escolares.

Teniendo en cuenta lo anterior, el hecho de trabajar con una institución educativa específica, se le incentiva a estudiar y generar estrategias que favorezcan no solo a los niños en cuestión, sino también a los padres de familia y docentes que tengan relación con ellos.

## **1.1. Antecedentes.**

Son escasas las investigaciones que se han realizado indagando sobre el nivel de ansiedad de los niños con Necesidades Educativas Especiales en su primer nivel de escolarización. Sin embargo, las mismas han arrojado resultados importantes que incitan a seguir la pista de este fenómeno que hoy por hoy representa un desafío tanto para el campo de la psicología como para el Sistema Educativo, con el fin de aumentar los niveles y la calidad de formación de los educandos con Necesidad Educativa Especial (N.E.E) en contextos de integración Escolar acordes con las directrices y estrategias de actuación a nivel nacional e internacional en materia de educación especial.

En una investigación llevada a cabo en México sobre "La influencia de la ansiedad infantil en el aprendizaje de alumnos con N.E.E. desde la perspectiva docente: caso USAER No. 30, Primer Ciclo, primaria" Trejo (2008) contextualiza como campo de investigación educativa, el nivel de educación especial, retomando elementos en relación a la conceptualización sobre afectividad y ansiedad, para concluir con el marco teórico que explica las dificultades en la dimensión afectivo-social de los niños.

Dicha investigación, también "describe la influencia que tiene la ansiedad en el aprendizaje, desde una perspectiva docente, además, se presenta un diagnóstico del nivel de ansiedad en los alumnos del primer ciclo con Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a dificultades en el aprendizaje (DA)(...)"(Trejo, 2008), los resultados de la investigación dieron pie para que se creara una propuesta, con el fin de hacer un proceso de

intervención ante las necesidades detectadas, partiendo desde los docentes, los cuales son los que tienen el manejo de los estudiantes con NEE.

## **1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características de la ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII en Bello, Antioquia?

## 2. Justificación

Como ya se ha expresado en líneas arriba, la ansiedad se presenta en todo ámbito escolar a causa de la exposición social, las situaciones previas familiares y la exigencia cognitiva, convirtiéndose el espacio escolar en uno de los primeros lugares donde se comparan las habilidades que poseen los diferentes participantes. El punto conflictivo de lo anterior se encuentra en el proceso tanto educativo como social que debe llevar el niño que presenta una N.E.E., el cual no siempre se sentirá apto para competir con los pares que no poseen dichas necesidades, por tal motivo se supone que estos niños manejan altos niveles de ansiedad.

Dentro de la población infantil, los niños con diagnósticos impartidos por parte de un especialista como el TDAH, Retraso Mental Leve, Trastornos de Lecto- escritura, entre otros, dan cuenta de las dificultades que a nivel cognitivo poseen algunos niños, es ineludible entonces, indagar sobre los niveles de ansiedad en una población vulnerable como son los niños con Necesidades Educativas Especiales, con el fin de argumentar la necesidad de que la escuela, en caso particular, la Institución Educativa León XIII diseñe y desarrolle adaptaciones curriculares que contribuyan a un desarrollo acorde con las demandas escolares que el niño puede suplir y con la oferta que el mismo necesita para llevar a cabo las tareas asignadas; o en su defecto que reformulen las estrategias que llevan a cabo para apoyar el ciclo educativo de este tipo de alumnos.

Es por este motivo que se reconoce la necesidad de generar estrategias que permitan identificar e intervenir la condición dentro de la etapa escolar de estos educandos, ayudando a mitigar las consecuencias (dificultad para controlar sus movimientos, poca concentración, bajo rendimiento escolar, escaso cumplimiento de la norma, etc.) que se presentan en el resto sus vidas, toda vez que, al recibir un tratamiento educativo adecuado de acuerdo a sus condiciones y necesidades a través de la incorporación a la vida social, por medio de una escuela integradora, contribuirá a un cambio de mentalidad de estos al verse a sí mismo como útiles para la sociedad.

A su vez, este tipo de iniciativas académicas contribuyen a las propuestas de actuación que se han formulado a nivel local, nacional e internacional en torno al tratamiento integrador más no diferenciador de niños con N.E.E., emitiendo respuestas que de una u otra manera incidirán en la transformación del sistema educativo.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Caracterizar la ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII en Bello, Antioquia 2013.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

3.2.1 Determinar el nivel de ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII en bello, Antioquia.

3.2.2 Describir los diferentes tipos de ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII en Bello, Antioquia.

## 4. Marco Teórico

### 4.1 Ansiedad

Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima Primera Edición) el término de ansiedad proviene del latín *Anxietas* y es definido como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (Casas, Maya, Restrepo y Rodríguez, 2009) citando a Ayuso 1988; Balbuena, 1986) (35) valentina calderón correlación.

La ansiedad a pesar de ser un concepto popular, tiende a ser confundido, sobre todo cuando pasa de un estado emocional natural en el individuo a convertirse en una patología. Se tiende a asemejarse con el miedo y la fobia. No obstante, a pesar de que la ansiedad está presente en éste tipo de estados se diferencia por su respuesta psicológica alteraciones conductivas y/o conductuales, por el estímulo provocador (difuso, subjetivamente peligroso, en ocasiones inexistente) y por el tipo de respuesta (generalizada y duradera) que emite el individuo.

Lazarus (1976) retomado por Virues (2005) plantea que la ansiedad al ser un fenómeno que se presenta en todos los individuos “en condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Cumple con la función de movilizar frente a

situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo de la manera más adecuada. (p.36)

Sin embargo, la ansiedad excesiva o sostenida, se puede convertir en patológica, área dentro de la cual se constituye como “el trastorno psiquiátrico más frecuente provocando un deterioro funcional y un sufrimiento considerable [en el individuo que la padece]”. (Calderón, 2013,) dado que, compromete aspectos motores, cognitivos, de tensión/aprensión y fisiológicos. Para Casas et al., citado por Calderón (2013) La ansiedad se caracteriza por tener la capacidad de predecir el peligro o la amenaza para el propio individuo, pero cuando supera un nivel de normalidad en cuanto a intensidad, frecuencia o duración, provoca manifestaciones psicológicas patológicas en el individuo tanto a nivel emocional como funcional. (p. 37)

De ahí que se referencie el estado de ansiedad como “una reacción transitoria caracterizada específicamente por un estado cognoscitivo de preocupación recurrente por el posible fracaso o mal rendimiento en la tarea”. (Celis et al., 2001). En estos estados se observa como los jóvenes presentan errores psicomotores o intelectuales, derivados del compromiso en el proceso de memoria, en la dificultad de concentración y en general, de la alteración del funcionamiento psicológico del estudiante. (Contreras y cols. 2005 citando a Sue 1996; Pintrich, Smith, García y Mc Keachie, 1991); en estos casos, la ansiedad altera en general el rendimiento de cualquier tarea que requiera atención, concentración y esfuerzo sostenido.

Para Beck, citado por Calderón (2013), "La ansiedad se presenta por distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información, lo que conlleva a la sobrevaloración del

peligro y la subvaloración de las capacidades para enfrentarse a él". (p.36) La ansiedad “estará presente en la inmensa mayoría de los pacientes que consultan con motivo de un trastorno mental. Así, la podemos detectar en muchos cuadros diferentes: esquizofrenia, trastornos afectivos, trastornos adaptativos, fobias, como reacción a una enfermedad somática, ante situaciones de pérdida, etc. (Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena, 2006, 120)

Según González y Bousoño, (1999) Citado por Calderón (2013) los estudios de familias han demostrado que los factores genéticos juegan un papel importante, pero no determinante en la aparición de los trastornos de ansiedad, sin embargo hasta ahora, no se ha relacionado ningún gen en la aparición de estos trastornos.

Calderón, 2013, citando a Bobes et al. (1999) explica que:

Desde una teoría cognitiva se considera como factor psicológico de la ansiedad las “cogniciones” patológicas, donde existen pensamientos distorsionados que asisten y hasta generan los trastornos ansiosos. Las personas ansiosas perciben los estímulos como amenazantes y no confían en su capacidad de respuesta, debido a que presentan rasgos de personalidad con una baja asertividad y baja habilidad de afrontar situaciones y eventos , (p.38-39)

En Colombia, según datos de la Organización Europea de la Salud, existe la prevalencia de síntomas de ansiedad con importancia clínica -cerca del 10% en la población general. En el

caso específico de la población infantil es normal que niños entre los 8 meses de edad y la edad pre-escolar manifiestan ansiedad intensa ya sea por la separación de los padres o de otros seres queridos –“pensamientos constantes y miedo por su propia seguridad y por la de sus padres, negarse a asistir a la escuela, quejas frecuentes de dolores de estómago y de otros malestares físicos, preocupaciones exageradas acerca de dormir fuera de su hogar, estar demasiado apegado a sus padres, rabietas y pánico al momento de separarse de sus padres, problemas al dormir o pesadillas”-; o ansiedad por fobia hacia ciertos objetos o circunstancias que le generan angustia significativa –“muchas preocupaciones sobre cosas antes de que algo suceda, preocupaciones constantes sobre su funcionamiento en la escuela, con los amigos o en los deportes, pensamientos y acciones repetitivas (obsesiones), temor de avergonzarse o cometer errores. Ahora, estos temores no son nocivos si tienen una corta duración, de lo contrario, si éstos se tornan severos y comienzan a interferir de manera relevante en el desarrollo de sus actividades, se requiere tratamiento profesional.

#### **4.1.1 Componentes de la ansiedad.**

Diferentes teóricos han conceptualizado la ansiedad a partir de un sistema ternario de respuestas, a saber: una área cognitiva, “temor, espera de un peligro, sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, mal funcionamiento de la atención, memoria, concentración; (...) Una área conductual o relacional “irritabilidad, inquietud, temblores, discusiones, tensión familiar y ambiental;” y una área somática, hiperactivación vegetativa. (Jarne et al., 2006, p. 120) Es de anotar que, estas áreas de respuesta no se activan de la misma

manera para todos los individuos. Por otra parte, un individuo puede presentar disociación o fragmentación de respuestas cuando alguna o dos de las tres áreas no hacen presencia en él.

#### **4.1.2 Neuroanatomía de la ansiedad.**

Calderón (2013) citando a Halsband (2011) indica que:

La ansiedad implica una compleja red de circuitos cerebrales que permiten en un primer momento la transmisión del estímulo desde el receptor (ojo, oído, piel, etc.), para hacer una primera evaluación de este, luego dichos estímulos llegan al tálamo dorsal enviándolos a la corteza sensorial primaria proyectándolo a las áreas de asociación corticales polimodales y unimodales adyacentes, desde el tálamo también se envía la información a estructuras más profundas como la amígdala que es el núcleo en el que la información es procesada en complejas conexiones intra amigdalinas que relacionan estos estímulos con experiencias guardadas en la memoria realizando una segunda valoración de los estímulos agregándole los componentes afectivos resultando en referencias que proyectan principalmente al hipotálamo lateral, a la sustancia gris periacueductal y la corteza orbito frontal y finalmente, a través de vías eferentes terminan actuando sobre diferentes mediadores (endocrino, músculo-esquelético, y autonómico), para dar una respuesta elaborada” (p.40)

### **4.1.3 Criterios diagnósticos de la ansiedad.**

Los trastornos de ansiedad son muy diversos a pesar de compartir como característica propia la ansiedad como síntoma fundamental. Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) los trastornos de ansiedad se clasifican en: trastornos de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia simple o fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado.

## 4.2. Aprendizaje

En un sentido genérico La palabra aprendizaje, según la RAE, significa “Adquirir el conocimiento de algo por medio del estudio o de la experiencia” Las teorías del aprendizaje conceptualizan en torno a cuestiones como: ¿Cuáles son los límites del aprendizaje? ¿Cómo aprendemos? ¿Cómo enseñamos? ¿Por qué se olvida lo aprendido? Para Hilgard (1961) las teorías del aprendizaje se ajustan a dos grandes familias: las asociacionista de estímulo-respuesta y las cognitivas, de la cual se desprenden diferentes corrientes. No obstante, existen teorías como el funcionalismo, la psicodinámica y las teorías probabilísticas de los constructores de modelos, que no se ajustan a estos dos grupos.

### 4.2.1. Teorías asociacionistas (E-R).

En líneas generales los asociacionistas consideran que la conducta es el enlace estímulo-respuesta (E-R), esta fórmula es el mecanismo principal del aprendizaje. Las diversas teorías asociacionistas consideran los hábitos como la pieza clave para descubrir los aprendizajes complejos ya que estos se organizan a partir de encadenamientos estímulo-respuesta. La mayor parte de las teorías asociacionistas se han organizado basándose en las experiencias realizadas por Iván Pavlov sobre la formación del reflejo condicionado (Antón, p. 2-3).

Dentro de esta corriente de pensamiento se adhieren las teorías: conductivista, que se remontan a los pensamientos filosóficos de Aristóteles, Locke, Berkeley, Descartes y Hume<sup>1</sup>. Si bien hacia finales de los 70 y principios de los 80 se consideraba una teoría obsoleta, no cabe duda que sus derivaciones y aplicaciones influenciaron de manera relevante en el campo educativo, esto debido a que paso de ser una teoría a convertirse en un sistema. La teoría conexionista, la teoría del condicionamiento sin reforzamiento, la teoría del condicionamiento con reforzamiento, la teoría sistémica del refuerzo y el condicionamiento de Skinner, son las teorías más destacadas de este paradigma (Antón, p. 2-3).

#### **4.2.1.1. Teoría conexionista.**

Se presenta como el principal exponente de esta teoría Edward Thorndike. Inspirado en la teoría de Darwin sustenta que el aprendizaje se logra por la asociación entre las impresiones sensoriales y los impulsos a la acción (Antón, p. 4). La forma más característica del aprendizaje es por ensayo y error (ley del efecto) lo cual implica una selección y conexión. “define el aprendizaje como la adquisición de modos de comportamiento producto de la asociación entre

---

<sup>1</sup>Para Aristóteles los individuos recuerdan hechos debido a la contigüidad, la similitud o la constante de los mismos. Por su parte Locke expone que las ideas más complejas se generan por combinación de las ideas simples. Berkeley afirma que no hay más realidad de la que se experimenta a través de las sensaciones. En cuanto Descartes plantea la dualidad mente y cuerpo a la hora de explicar el conocimiento y en concordancia con ello el proceso de aprendizaje. James Mili y John Stuart Mill fortalecen el asociacionismo filosófico y defienden la idea de que “la vida mental puede remitirse a partículas sensorias y que los estados emocionales complejos se pueden reducir a actividades sensoriales más simples, siendo el psiquismo una entidad más que pasiva”

impresiones sensoriales y los impulsos de la acción. A esta relación, asociación o vínculo le denominó conexión” (p. 5)

El eje de su teoría giraba en tres leyes principales. La ley del efecto, “aquellas respuestas dadas inmediatamente antes de una situación satisfactoria tienen mayor probabilidad de ser repetidas”(Swenson, 1987, 76) La ley de la predisposición sostiene que “la satisfacción y la molestia dependen del estado del organismo en el momento en el que actúa. Cuando una unidad neuronal de conducción esta dispuesta, la conducción es satisfactoria, cuando la unidad de conducción no lo está, la conducción es molesta” (Swenson, 1987, 76) Por último, la ley del ejercicio “representó una concesión a la teoría del aprendizaje por contigüidad. Thorndike sostuvo que el uso de las conexiones los fortalece y que su desuso las debilita” (Swenson, 1987, 76-7)

#### ***4.2.1.2. Teoría del condicionamiento sin reforzamiento.***

Los exponentes clásicos de esta teoría son John B. Watson y Edwin Guthrie. “pensaron también que el “cómo” del aprendizaje de conexiones nuevas se relacionaba con la asociación de señales y elaboraron teorías basadas en el supuesto de que los hábitos se forman como resultado de la repetición rutinaria” (Swenson, 1987, 54) Watson consideró que “todo aprendizaje [era] como un condicionamiento de hábitos. Pensó que solo dos leyes básicas bastaban para describir las condiciones en las cuales se forman vínculos entre estímulos y respuestas , a saber, principio de frecuencia, “cuando más frecuentemente producimos una respuesta a un estímulo dado, tanto más es probable que demos de nuevo esa respuesta a ese

estímulo” Principio de reiterancia “en tanto más reciente es una respuesta dada a un estímulo dado, tanto más factible es que tal respuesta se reitere” (Swenson, 1987, 57) De esta forma, tanto los procesos de pensamiento como los procesos cognoscitivos, según el criterio de Watson, se subordinan a los principios y leyes del aprendizaje. Estos dos principios daban respuesta al cómo se aprende. Ahora, el “qué se aprende”, según Watson, estaba dado por los vínculos entre estímulos observables y respuestas observables o susceptibles de serlo.

En cuanto a Guthrie, a diferencia del sistema propuesto por Pavlov y del sistema conceptualizado por Watson, “alcanzo el punto máximo en cuanto a simplicidad teórica: su teoría consiste en una sola ley que estipula las condiciones necesarias y suficientes para el aprendizaje y que él denomino ley de la contigüidad [...] una combinación de estímulos que ha acompañado un movimiento, tendrá, al presentarse de nuevo a ser seguida por ese movimiento” (Swenson, 1987, 63)

#### ***4.2.1.3. Teoría del condicionamiento con reforzamiento.***

Denominada también teoría del refuerzo, tiene sus orígenes en el pensamiento de teóricos como Clarck Hull, K.W. Spencer y B.F Skinner. Esta teoría tiene en cuenta los cambios sucesivos y sistemáticos del ambiente en el que se halla el organismo, para incrementar la probabilidad de emitir las respuestas deseadas (Antón, p. 5).

Comenzando por la estructura de la teoría de Hull, esta fue formulada en forma lógico-matemática a modo de la teoría postulada por Newton en el campo de la física. Para Hull, la clave

para el avance de la psicología se centraba en la formulación de supuestos específicos en torno a las relaciones entre estímulos y respuestas.

“Llegó mediante la observación de condiciones de estímulo (variables independientes) y respuestas (variables dependientes) [...] a calcular curvas para los valores hasta obtener para las variables intervinientes un conjunto de constantes o valores que permitiesen predecir con éxito las variables de respuesta a partir de las condiciones de estímulo medidas. Hull denominó este sistema “conductismo molar”, porque las unidades de “qué-fue-lo-aprendido” son hábitos completos (unidades grandes o molares), en vez de consistir en vínculos entre diminutos (moleculares)” (Swenson, 1987, 84)

En cuando Skinner, su teoría se basa en el condicionamiento. Su mayor aporte al igual que Pavlov se dio en el ámbito teórico y metodológico. Con vista a generar un ambiente controlado de laboratorio ideó la caja de Skinner. Explicaba que, “las personas son como “cajas negras”. Podemos conocer los estímulos que nos llegan y las respuestas a esos estímulos, pero no podemos conocer, experimentalmente los procesos internos que hacen que un determinado estímulo lleve a una determinada respuesta” (Antón, p. 6) si queremos que una persona aprenda un nuevo comportamiento debemos condicionarle ese aprendizaje. El proceso consiste en presentar estímulos agradables, denominados refuerzos, cuando la persona manifiesta el comportamiento que queremos que aprenda (p. 6). El reforzamiento para Skinner constituye el factor más importante del aprendizaje.

Tal como Hull, Spence intentó simplificar a mecanismos básicos los complejos fenómenos descritos por los teóricos cognitivistas. “Esencialmente, Spence sostuvo que cuando se refuerza un estímulo, este acumula una tendencia excitatoria, en tanto que alrededor de un

estímulo no recompensado se acumula un potencial inhibitorio, lo cual da origen al aprendizaje por discriminación. Las tendencias excitatoria e inhibitoria tienen por igual gradantes de generalización” (Swenson, 1987, 96)

#### **4.2.2. Teorías cognitivas.**

Para este enfoque el aprendizaje es abordado como un proceso interno, alude de manera específica a los cambios internos que se producen en el procesamiento de la información externa. El hombre en su relación con el medio procesa la información que tiene de él, la reproduce en sus estructuras cognoscitivas, la almacena en la memoria, elabora planes y estrategias para solucionar los problemas. De este modo la información es procesada en la mente humana y luego deviene en su producto: el conocimiento. A este acto el cognitivismo lo denomina procesamiento de la información (Antón, p. 12).

John Dewey ve al aprendizaje como una solución de problemas. En ese sentido abarca dos estrategias, a saber, las estrategias cognitivas que actúan como el conjunto de operaciones que el alumno utiliza para obtener, retener y evocar diferentes tipos de conocimiento y su ejecución; y las estrategias de aprendizaje que “son actividades y operaciones mentales cuyo propósito es influir en el proceso de codificación de la información (Antón, p. 13).

#### **4.2.2.1. *Constructivismo.***

Este paradigma integra un conjunto de teorías psicológicas y pedagógicas. Dentro de la visión de exponentes como Tolman, G. Allport, J. Bruner, H. Cantril, K. Lewin, se define el aprendizaje como “un proceso interno inobservable en lo inmediato, que compromete toda la actividad cognitiva del sujeto cuyo objetivo es construir significado (Antón, p. 14).

En ese sentido, el aprendizaje opera mediante la estimulación de tres elementos: la disposición, capacidad para entender las demandas de tareas; la actividad instrumental, esto es, recursos utilizados para el aprendizaje; y por último los conocimientos previos, es decir, los contenidos que actualizan el aprendizaje cuando se adquieren nuevos contenidos. Será entonces la forma en que se relacionen estos tres elementos, lo que determinará la construcción de un nuevo significado (Antón, p. 14).

#### **4.2.2.2. *Teoría del aprendizaje significativo.***

Esta teoría está enmarcada en el ámbito escolar. Plantea que para comprender la labor educativa, es necesario tener en consideración: los docentes y su método de enseñanza, la estructura de los currículos y el modelo en que éste se produce, y el entramado social en el que se desarrolló el proceso educativo. En este sentido la psicología educativa “trata de explicar la naturaleza del aprendizaje en el salón de clases y los factores que lo influyen, estos fundamentos

psicológicos proporcionan los principios para que los profesores descubran por sí mismos los métodos de enseñanza más eficaces, puesto que intentar descubrir métodos por "Ensayo y error" es un procedimiento ciego y, por tanto innecesariamente difícil y antieconómico (Ausubel, 1983)

Ausubel plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, no se trata por ende sólo de saber la cantidad de información que posee el alumno, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad. El elemento más relevante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Bajo esta premisa Ausubel acuña el concepto de aprendizaje significativo. “Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algunos aspectos existentes específicamente relevantes de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición” (Ausubel, 1983:18)

La información que ya sabe el alumno funciona como anclaje de aquellas proposiciones, conceptos que pueden ser aprendidos. De ahí la importancia de que el concepto relevante (subsuntor) preexistente en la estructura cognitiva sea lo suficientemente claro y disponible en la estructura del individuo antes de insertar nuevo conceptos.

La característica más importante del aprendizaje significativo es que, produce una interacción entre los conocimientos más relevantes de la estructura cognitiva y las nuevas

informaciones (no es una simple asociación) como el aprendizaje mecánico, un proceso de almacenamiento arbitrario de nueva información que no interactúa no encaja con los conocimientos pre-existentes:

#### **4.2.2.3. Teorías genéticas.**

Este enfoque fue propuesto por la Escuela de Ginebra y su principal impulsor fue Jean Piaget, constructor de una teoría del desarrollo psicológico que posteriormente sería aplicada al aprendizaje escolar. Esta teoría identifica tres períodos “de desarrollo: 1) sensoriomotriz, 2) el período de preparación y organización de las operaciones concretas 3) período de las operaciones formales, cada período es un nivel de desarrollo y corresponde a un intervalo de edades, de acuerdo con éste se organizan y dosifican las actividades del aprendizaje.

Para Piaget procesos como la comprensión, nociones acerca del mundo, se originan de manera innata en el desarrollo ontogenético del niño sin la participación del aprendizaje, de ahí que plantea que, el desarrollo es previo al aprendizaje. En este orden de ideas, Piaget “concibe al aprendizaje como un proceso que se da en el ámbito escolar, a través del planteo de problemas, los docentes y/o tutores, buscan lograr mayores niveles cognoscitivos en el niño. El docente, basándose en el nivel en el que se encuentre el niño, deberá plantearle determinados problemas y generarle perturbaciones, las cuales producirán un desequilibrio de sus estructuras (Zalazar, 2010).

El desequilibrio por tanto presenta una función relevante para el desarrollo cognoscitivo del niño, toda vez que, el niño necesita de un medio perturbador que lo incite a adaptarse a nuevos medios y/o situaciones y el desequilibrio lo que hace es que el mismo genere una reorganización de las estructuras cognitivas a partir de la asimilación de las experiencias. Ese es el proceso hacia el aprendizaje. El proceso de aprendizaje por ende sugiere la aparición de nuevos esquemas y estructuras, vistas como la nueva forma de equilibrio.

Este proceso acarrea dos funciones. En primer lugar se presenta una función de asimilación que según Piaget, es incorporar cosas y personas a la actividad propia del sujeto, asimilando el mundo externo a partir de los conocimientos ya construidos. La asimilación dota de significado al hecho externo y lo transforma a partir de la incorporación de significados. En segundo lugar, se presenta la función de acomodación, concepto complementario de la función de asimilación puesto que, según Zalazar (2010):

La acomodación es tan solo posible en función del proceso inverso de la asimilación. Una vez que las experiencias han sido incorporadas a las estructuras cognitivas del sujeto, es necesario "rearmar" las modificaciones consecuentes en dichas estructuras, es decir, reajustar (las estructuras construidas) en función de las transformaciones sufridas, y, por consiguiente, a acomodarlas a los objetos externos. De esta manera, la actividad cognoscitiva del sujeto es entendida como un constante reajuste ante situaciones nuevas, que le permiten lograr un mayor equilibrio mental (p.1)

“La idea central de Piaget es que resulta indispensable comprender la formación de los mecanismos mentales en el niño para conocer su naturaleza y funcionamiento en el adulto, concibe la formación del pensamiento como un desarrollo progresivo cuya finalidad es alcanzar un cierto equilibrio en la edad adulta.” (Zalazar, 2010, p.1)

Bajo esta teoría se refuerza la idea de que no es el infante al que debe culparse de los conflictos que sufre en la escuela, sino, a ésta por la carencia de las herramientas adecuadas en pro del desarrollo espontaneo del niño. De ahí la consideración de Piaget de que, los nuevos conceptos a ser transmitidos al niño se deben dar a través de la intervención didáctica del adulto, proponiendo para ello lo que denominó “escuela activa”, es decir, una forma de instrucción relevantemente productiva “que intenta crear situaciones que, aunque no son “espontaneas” en sí mismas, incitan a una elaboración espontanea por parte del estudiante si se las utiliza de modo que despierten su interés y presenten el problema de un modo tal que corresponda a las estructuras que ya ha formado el mismo.” (Zalazar, 2010, p.1) una pedagogía activa por ende, supone un adecuado conocimiento de la psicología infantil de los maestros que se traduce en beneficios para los alumnos.

#### ***4.2.2.4. Enfoque histórico-cultural.***

Formulado por Lev Vygotsky y desarrollado posteriormente por A.N: Leotiev y A.R. Luria y continuado por Galperin y Talyzina.

Para Vygotsky (1896) la experiencia de los humanos no es sólo fisiológica como sucede en el mundo de los animales, a ella se agrega la experiencia acumulada social e históricamente por la especie, adquirida progresivamente a lo largo de la vida individual. En consecuencia, en la conducta humana deben destacarse un componente histórico y un componente cultural. En ese sentido para el mismo:

El aprendizaje es un proceso social que ocurre en el individuo como una forma de integrarse al medio y su historia [...] es un proceso necesario y universal en el desarrollo de las funciones psicológicas y específicamente humanas y organizadas culturalmente. El aprendizaje es un proceso social, no privado o individualista, por lo tanto tiene que anteceder al desarrollo, para que el desarrollo continúe.

En este sentido los niños no son vistos como solitarios descubridores de reglas lógicas, sino sujetos que dominan sus procesos psicológicos mediante los instrumentos ofrecidos por la cultura que les fue dada.

Desde este punto de vista, el aprendizaje no equivale a desarrollo “sino a un aspecto universal y necesario del proceso de desarrollo culturalmente organizado y específicamente humano de las funciones psicológicas” (Zalazar, 2010, p1)

En cuanto al aprendizaje escolar propone dos niveles. El primer nivel denominado nivel evolutivo real, “se ve expresado cuando se determina la edad mental de un niño, entendiendo a esta como la capacidad de resolver tareas cuyo grado de dificultad está situado en el nivel correspondiente de su capacidad intelectual (desligada de la edad biológica) (Zalazar, 2010, p.1) El segundo nivel es denominado zona de desarrollo próximo (ZDP), “esta no es otra cosa que la

distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial. El nivel de desarrollo real del niño define funciones que ya han madurado, es decir, los productos finales del desarrollo. La [ZDP] define aquellas funciones que todavía no han madurado pero que se hallan en proceso de maduración, funciones que en un mañana próximo alcanzarán su madurez” (Zalazar, 2010, p.1)

Aparte de las técnicas de evaluación, la ZDP ha ayudado a establecer la noción de aprendizaje en colaboración, el niño ni es el destinatario pasivo de unos conocimientos ofrecidos por el enseñante, ni es un pensador independiente que llega a sus propias soluciones: es partícipe de unas actividades de aprendizaje que comparten niños y adultos. “[...] el aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que les rodean”.

### **4.3. Necesidades Educativas Especiales (NEE)**

Han sido muchas las taxonomías utilizadas para conceptualizar a los individuos con dificultades de acceso al aprendizaje. Calificativos como: discapacitados, especiales, minusválidos, han servido de puente para que las personas con problemas de aprendizaje sean vistos como los otros, aquellos que no pueden ser parte integral de la sociedad por su condición de “anormales”. Dichos calificativos por tanto, han despojado al individuo de su personalidad, toda vez que, no son reconocidos por su condición de ser humano sino por su condición de “diferente”, dando como resultado la marginación de los pertenecientes a esta población. Lo anterior se ha demostrado a partir del desarrollo atencional que se le ha brindado -a través de la historia de la educación especial a estos individuos.

“A la escuela especial ingresan aquellos niños que, por razones supuestamente fundamentadas, no pueden permanecer en el sistema educativo “común”. Dichas razones pueden ser referidas a aspectos intelectuales, sensoriales o bien a causa de modalidades motoras” (Sipes, 2003, p. 38) A partir de estos fundamentos la categoría de Necesidades educativas especiales (en adelante N.E.E.) comienza a perfilarse.

Varios han sido los conceptos que han girado en torno a la categorización de este tipo de población antes de definirlos como Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. (ANEE)

Al respecto, Puig de la Bellacasa (nombrado por Obando, 1990) en su conferencia “Concepción, paradigmas y evolución de la mentalidades”, hace referencia a concepciones de discapacidad que se han dado través de la historia:

a) Concepción proteccionista y asistencial: considera a las personas con limitaciones como incapaces de ser autónomas y las provee de protección, caridad y asistencia (Obando, 1990:49) Por medio de esta concepción, se pretende la creación de instituciones e internados, con una filosofía asistencial donde no se les consideraba como personas capaces de ejercer un rol social y productivo.

b) Concepción centrada en el individuo: “localiza el problema en la deficiencia o falta de destreza, y por tanto, es aquí donde debe buscarse la solución a través de la intervención profesional” (Obando, 1990.49)

c) Concepción centrada en la autonomía personal: “el problema radica no sólo en la deficiencia y falta de destrezas del individuo, sino que se amplía a la situación de dependencia de las personas con limitaciones y a las condiciones del entorno” (Obando, 1990:49)

La imagen distorsionada de estas concepciones donde se disminuye las capacidades y habilidades que la persona, abogaba por la necesidad de soluciones que facilitarían a la persona modificar su imagen, su autoconcepto y autoestima.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su esfuerzo de una búsqueda consensuada respecto a las dimensiones del concepto establecida para 1980, lo que posteriormente se denominaría Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) Desde esta perspectiva, “la OMS determinó tres dimensiones en las que podía verse afectada una persona a raíz de una enfermedad, alteración congénita o accidente [a saber:] las estructuras psicológicas, fisiológicas o anatómicas; las capacidades o habilidades para llevar a cabo una tarea; los roles concebidos como la función o el papel que desempeña un individuo en una sociedad (Marín, 2004, p.4).

No obstante, esta definición estaba circunscrita de manera estricta al área médica. De ahí el reconocimiento que hacía finales de 1990 brinda la OMS respecto a dicha construcción conceptual, apuntando que la clasificación debía incorporar elementos tales como factores sociales. “A raíz de este nuevo planteamiento, la Clasificación Internacional del Funcionamiento -CIF- plantea que la discapacidad deriva de los efectos negativos del entorno y da pie a toda una nueva concepción que surge a finales de 2001 con la siguiente denominación: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud –CIDDDM-2 (Marín, 2004, p.5)

La CIDDDM-2 describe su eje de acción en tres dimensiones: funciones y estructuras corporales y deficiencias; actividades en el nivel individual; participación en la sociedad, Asignando “un papel importante a los factores contextuales, definiéndolos como aquellos factores ambientales, externos que pertenecen al mundo físico, social y actitudinal, y que pueden impactar en la actuación del individuo en un dominio dado. Ante esta nueva visión la educación

asume un paradigma que procura no clasificar a los sujetos de acuerdo con sus deficiencias, sino más bien a sus necesidades, evitando las valoraciones clínicas cuyo resultado consideraba que el problema lo tenía el individuo. En este cambio se evitan las etiquetas, los alumnos con dificultades son valorados de acuerdo con sus necesidades educativas, garantizando una respuesta educativa para cada uno de ellos (Marín, 2004, p. 8)

En concordancia con lo anterior, “un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes, que se determina en el currículo que le corresponde por su edad (por causas internas, dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso curriculares significativas (Marín, 2004, 9)

Para Alberete (1995) la acepción de las N.E.E. se puede aplicar a todo o casi todo y toda necesidad educativa puede ser vista como algo especial. Es decir, en términos muy amplios, que todo alumno es alumno con N.E.E .ya que cada uno tiene características individuales que lo diferencian de los demás y necesita una educación acorde con las mismas.

Es pertinente destacar que “el planteamiento que se propone actualmente, conlleva a un cambio de mentalidad [...] Este cambio promueve una ruptura de los esquemas tradicionales y de una mayor participación del sistema educativo” (Marín, 2004, p.9)

Dicho cambio de mentalidad y la demanda de adaptaciones curriculares descansa sobre la base de la integración escolar. Birch (1974) citado por Bautista (1993) “define la integración escolar como un proceso que pretende unificar las educaciones ordinaria y especial con el objetivo de ofrecer un conjunto de servicios a todos los niños, con base a sus necesidades de aprendizaje” (p.39 copia) Este concepto de la integración escolar se fundamenta en el principio filosófico de normalización que lleva implícito un referente del concepto de normalidad. “Lo que hoy es normal, ayer pudo no serlo, y mañana ya veremos; lo que aquí es normal, en otro lugar es posible que sea no-normal o al contrario. De tal manera que lo normal o lo no-normal no se halla dentro de la persona, sino fuera de ella”(Bautista, 1993, p. 37)

En los países del Norte de Europa a finales de la década de los 50 el teórico Bank Mikkelsen “definió el principio de normalización (como) la necesidad de que la persona discapacitada desarrolle una vida tan normal como le sea posible. Dicho concepto está totalmente unido y promueve la integración” (Vain, 2003, p. 28)

Para la década del 70 en Inglaterra se origina el informe Mary Warnock (publicado en 1978), donde se introduce una serie de conceptos que cambian el eje de la educación especial. El informe Warnock, antecedente más próximo al proyecto de Salamanca (1994) el cual elabora propuestas basadas en los principios de integración y normalización (Davin, 2003, p.28) Esta iniciativa junto a la declaración Universal de los Derechos Humanos y los Derechos de los Niños proclamado por Naciones Unidas llevan a tomar conciencia a la sociedad a tener un trato más adecuado frente a esta población.

Así, las N.E.E. abogan por una atención diferenciada de las estrategias de enseñanza de aprendizaje basada en la integración es decir, un espacio donde los niños con N.E.E. puedan cursar clases de manera regular junto a niños sin discapacidad a un nivel adecuado para su edad.

La UNESCO (2008) define la educación inclusiva como un proceso orientado a responder a la diversidad de los estudiantes, incrementando su participación y reduciendo la exclusión en y desde la educación. Una escuela inclusiva es aquella que no tiene mecanismos de selección ni discriminación de ningún tipo, y que transforma su funcionamiento y propuesta pedagógica para integrar la diversidad del alumnado favoreciendo así la cohesión social que es una de las finalidades de la educación.

#### **4.3.1. Tipos de necesidades educativas especiales**

En el Informe Warnock (1978) se identifican las N.E.E. bajo cuatro grandes grupos:

N.E.E. de niños con defectos de audición, visión o movilidad: presentan relevantes problemas intelectuales o emocionales. Sus necesidades en relación al aprendizaje exige el uso de técnicas y estrategias adicionales a las generales (González, 1998, p. 336)

N.E.E. en niños con desventajas educativas: “Son necesidades que presentan alumnos que no son capaces o no están preparados para adaptarse a la escuela y/o a las tareas de aprendizaje propuestas, por razones sociales o psicológicas. Plantean necesidades en relación al proceso de desarrollo personal, a la enseñanza específica de materias básicas y en torno a la

organización y agrupamientos en el currículo” (González, 1998, p. 336-37) N.E.E. de niños con dificultades de aprendizaje: Dos subgrupos. “Algunos niños necesitan adaptaciones curriculares significativas y permanentes, mientras otros tienen esas capacidades de forma transitoria” (González, 1998, p.336)

Alumnos con dificultades emocionales y conductuales: Necesitan especial atención en su curriculum respecto a la estructura social y al clima emocional en los que tiene lugar la educación, y cierto grado de individualización en sus relaciones, métodos de enseñanza, contenidos disciplinares, ritmo y modelos de aprendizaje (González, 1998, p. 337)

Necesidades con base al tipo de demanda curricular o de servicios que requieren

Necesidades especiales de adecuación curricular

N.E.E. de adaptación de objetivos; N.E.E. de adaptación de contenidos; N.E.E. de adaptación metodológica/N.E.E. de evaluación/ N.E.E. de temporalización

N.E.E. de provisión de medios de acceso al currículo

N.E.E. de provisión de situaciones educativas especiales (emplazamiento); N.E.E. de provisión de recursos personales; N.E.E. de materiales específicos; N.E.E. de acceso físico a la escuela y sus dependencias (González, 1998, p. 337)

Clasificación de las NEE en el D.C.B.

Nivel de educación infantil: En relación con la percepción e interrelación con las personas y con el entorno físico/ en relación con el desarrollo emocional y socio-afectivo/ en relación con la adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación, en relación con las interacciones, en relación con la adquisición de los hábitos básicos.

Nivel educación primaria: Lenguaje oral, lectura y escritura, lengua extranjera, área de matemáticas, área de conocimiento del medio, áreas de educación artística y educación física (González, 1998, p. 338)

Nivel educación secundaria obligatoria: en relación al desarrollo personal y social, en el desarrollo intelectual, en la interacción entre iguales, en relación al absentismo y el abandono, en relación con las conductas del proceso enseñanza/aprendizaje (González, 1998, p.339)

#### **4.4. Diagnósticos Frecuentes En Los Niños Con NEE**

Tastarnos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia

La Asociación Americana de Psicología APA mediante el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales “DSM-IVR”, establece una serie de criterios para clasificar los

diversos trastornos que puede poseer un individuo. En dicha clasificación encontramos un grupo denominado Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, donde se clasifican los diversos trastornos que a partir de los seis años puede poseer un individuo; ubicados a su vez, de acuerdo al área de funcionamiento que alteran.

Entre estos encontramos: Retraso Mental, Trastornos del Aprendizaje, Trastornos por déficit de atención y comportamiento Perturbador, Trastornos de habilidades motoras, Trastornos de la comunicación, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentarias de la infancia o la niñez, Trastornos de tics, Trastornos de eliminación. Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia.

En la mayor parte de los trastornos DSM-IV (pero no en todos) se presenta una tabla de criterios que se aplica tanto a niños como a adolescentes y a adultos (p. ej., si un niño o un adolescente tienen síntomas que cumplen los criterios de trastorno depresivo mayor, se les asignará este diagnóstico prescindiendo de su edad)

Para comprender un poco más de las Necesidades Educativas Especiales es primordial tener claro los criterios diagnósticos que permiten identificar una N.E.E. toda vez que, con el logro de dicha identificación se pueden realizar modificaciones curriculares eficaces para aquellos menores que padecen dichos trastornos.

A continuación se realizará una descripción de cada uno de los trastornos que poseen los niños con NEE de la Institución Educativa León XIII, los cuales se presentan en la categoría de infancia, niñez y adolescencia, dicha descripción se basará en los criterios diagnósticos instaurados en el DSM-IV R.

#### **4.4.1. Retraso mental.**

El retraso mental se caracteriza principalmente por una discapacidad intelectual inferior al promedio para su edad (DSM-IVR), la cual le impide o dificulta al niño realizar un procesamiento adecuado de la información que recibe del mundo exterior.

##### ***4.4.1.1. Criterios Para El Diagnóstico Del Retraso Mental.***

- a) Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI Aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).
- b) Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.
- c) El inicio es anterior a los 18 años.

Código basado en la gravedad correspondiente al nivel de afectación intelectual:

F70.9 Retraso mental leve [317]: CI entre 50-55 y aproximadamente 70

F71.9 Retraso mental moderado [318.0]: CI entre 35-40 y 50-55

F72.9 Retraso mental grave [318.1]: CI entre 20-25 y 35-40

F73.9 Retraso mental profundo [318.2]: CI inferior a 20 o 25

F79.9 Retraso mental de gravedad no especificada [319]: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

#### **4.4.2. Trastornos del Aprendizaje.**

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición revisada, factores como la edad cronológica, rendimiento escolar, inteligencia, entre otros, son aspectos que se deben considerar a la hora de impartir un diagnóstico con respecto a trastornos de aprendizaje.

Dentro de esta categoría encontramos trastorno de la lectura, trastorno del cálculo, trastorno de la expresión escrita y trastorno del aprendizaje no especificado.

##### ***4.4.2.1. Trastornos de la Expresión Escrita.***

Dificulta para la Expresión escrita, ubicándose por debajo de lo esperado para su edad; este trastorno es conocido como Disgrafía.

#### *4.4.2.1.1. Criterios para el diagnóstico de F81.8 Trastorno de la expresión escrita*

[315.2]

- a) Las habilidades para escribir, evaluadas mediante pruebas normalizadas administradas individualmente (o evaluaciones funcionales de las habilidades para escribir), se sitúan sustancialmente por debajo de las esperadas dados la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia evaluada y la escolaridad propia de su edad.
- b) El trastorno del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que requieren la realización de textos escritos (p. ej., escribir frases gramaticalmente correctas y párrafos organizados).
- c) Si hay un déficit sensorial, las dificultades en la capacidad para escribir exceden de las asociadas habitualmente a él.

Nota de codificación. Si hay una enfermedad médica (p. ej., neurológica) o un déficit sensorial, se codificarán en el Eje III.

#### **4.4.2.2. Trastorno de la Escritura.**

Este trastorno se caracteriza por el bajo rendimiento para la lectura, teniendo en cuenta su edad cronológica y etapa escolar, este es conocido como Dislexia.

#### *4.4.2.2.1. Criterios para el diagnóstico de F81.0 Trastorno de la lectura [315.00]*

- a) El rendimiento en lectura, medido mediante pruebas de precisión o comprensión normalizadas y administradas individualmente, se sitúa sustancialmente por debajo de lo

esperado dados la edad cronológica del sujeto, su coeficiente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad.

- b) La alteración del Criterio A interfiere significativamente el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura.
- c) Si hay un déficit sensorial, las dificultades para la lectura exceden de las habitualmente asociadas a él.

Nota de codificación. Si hay una enfermedad médica (p. ej., neurológica) o un déficit sensorial, se codificarán en el Eje III.

#### **4.4.2.3. Trastorno del aprendizaje no especificado [315.9]**

Esta categoría incluye trastornos del aprendizaje que no cumplen los criterios de cualquier trastorno del aprendizaje específico. Puede referirse a deficiencias observadas en las tres áreas (lectura, cálculo, expresión escrita) que interfieran significativamente el rendimiento académico aun cuando el rendimiento en las pruebas que evalúan cada una de estas habilidades individuales no se sitúe sustancialmente por debajo del esperado dado la edad cronológica de la persona, su coeficiente de inteligencia evaluada y la enseñanza propia de su edad.

#### **4.4.3. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.**

También conocido como TDAH, la característica esencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-

impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (DSM 82).

Este trastorno posee una variación, es decir unos subtipos los cual de acuerdo a los síntomas del menor y el tiempo de manifestación de los mismos. “El subtipo apropiado (para un diagnóstico actual) debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos 6 meses” (p. 84).estos son:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado
- F98.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo

#### ***4.4.3.1. Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.***

A. (1) o (2):

- (1) seis (o más) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
  - (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
  - (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
  - (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
  - (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
  - (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
  - (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
  - (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
  - (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias
- (2) seis (o más) de los siguientes síntomas de **hiperactividad-impulsividad** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

#### Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado

(c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

(d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio

(e) a menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor

(f) a menudo habla en exceso

#### Impulsividad

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos)

- B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

#### *4.4.3.1.1. Subtipos*

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado [314.01]. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención y 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado. No se sabe si ocurre lo mismo con los adultos afectados de este trastorno.

F98.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención [314.00]. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad).

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo [314.01]. Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención).

#### ***4.4.3.2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado***

“Esta categoría incluye trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad-dimpulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad”.

#### **4.4.4. Trastorno Negativista desafiante**

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses” (p.96). Niños que poseen un comportamiento negativista y desafiantes suelen expresar terquedad persistente, resistencia a las órdenes y renuencia a comprometerse, ceder o negociar con adultos o compañeros. (p.96)

##### **4.4.4.1. Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante**

**[313.81]**

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
2. a menudo discute con adultos
3. a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas

4. a menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
6. a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
7. a menudo es colérico y resentido
8. a menudo es rencoroso o vengativo

**Nota.** Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

- B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.
- C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.
- D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

#### **4.5. Bases legales nacionales e internacionales del N.E.E.**

Enfoques integradores e inclusivos para esta población en el sistema educativo regular  
Manual N. E.E.

A nivel internacional:

- Declaración universal de los derechos humanos (1948)

- Declaración de los derechos del niño
- Conferencia mundial sobre educación para todos y todas en el marco de Acción para Satisfacer las necesidades Básicas de Aprendizaje, Jomtiem, Tailandia 1990
- Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad ONU (1993)
- Declaración de Salamanca, sobre Necesidades Educativas Especiales, Acceso y Calidad, UNESCO, Salamanca España (1994)
- Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación por razones de discapacidad, OEA, Guatemala (1999)
- Declaración Mesoamérica de Educación Inclusiva, octubre 2004, ratificada por los ministros de educación en reunión de costa rica 2004
- Conferencia internacional de educación “la educación inclusiva: el camino hacia el futuro 2008”
- IV Congreso Internacional de Asociaciones protectoras de deficientes mentales llevada a cabo en Jerusalén, se realiza la declaración de los Derechos Generales y Especiales del Deficiente Mental (1966)

A nivel nacional, el Ministerio de Educación Nacional mediante la resolución 2565 de Octubre 24 de 2003, establece los parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales. Mediante el Decreto 2082 de 1994, en su título II, capítulo I, artículos 46, 47, 48 normatiza la atención educativa de las personas con limitaciones de orden físico, sensorial, psíquico cognoscitivo o emocional como parte del servicio público educativo. Que el Decreto 2082 de 1996 en su artículo 13, determina que el plan gradual de atención deberá incluir la definición de los establecimientos educativos estatales que

organizará aulas de apoyo especializadas, de acuerdo con los requerimientos y necesidades previamente identificados. También establece que dicho plan podrá de manera alterna, proponer y ordenar la puesta en funcionamiento de unidades de atención integral (UAI) o semejantes, como mecanismo a disposición de los establecimientos educativos, para facilitarles la prestación del servicio educativo que brindan a estas poblaciones.

En el informe “La cultura de la valoración de la diferencia fundamentada en derechos humanos” se favorece a las personas con NEE para el logro de altos niveles de desarrollo humano.

La fundamentación conceptual para la atención en el servicio educativo a estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, constituye el soporte de las orientaciones pedagógicas para los siguientes estudiantes:

- Estudiantes con limitación auditiva
- Estudiantes con limitación visual
- Estudiantes sordos
- Estudiantes ciegos
- Estudiantes con autismo
- Estudiantes con discapacidad motora
- Estudiantes con discapacidad cognitiva
- Estudiantes con capacidades y talentos excepcionales

Si bien estos marcos legales establecen funciones específicas a los centros educativos referente a las N.E.E. de los alumnos, lo cierto es que, “la educación especial, sus instituciones totales y los sujetos que son y/o están forzados a incluirse en esta forma particular de pedagogía, no forman parte, de hecho, de las agendas políticas, sociales, culturales y educativas contemporáneas, a no ser administrando sus vidas en relación con la frontera exclusión/inclusión (Sipes, 2003, 36)

Por su parte Fulcher (1990) por su parte, argumenta que el tema y tópico de los alumnos con N.E.E. debería ser examinado desde plataformas teóricas y sociales. Considera que la noción de alumnos con N.E.E. no es el camino para acercarse a la igualdad en el sistema educativo [...] para el autor, el concepto de N.E.E. añade nuevos problemas a los alumnos así definidos: “[...] la noción de alumno con N.E.E. constituye una estrategia de poder a los ya poderosos aparatos educativos (Fulcher, 1990:354)

En concordancia con ello Barton (1986) señala que el termino N.E.E. no sigue siendo más que un eufemismo para el fracaso. “sujetos deficientes, con deficiencia, portadores de deficiencia, discapacitados, con N.E.E., alumnos especiales, aparecen a manera de debate sobre los eufemismos para ponerle un nombre a la alteridad. Entendiendo que el lenguaje no sólo se limita a nombrar, sino que a veces produce realidades [...] normalidad y su contrario interjuegan permanentemente, en el ámbito de la educación especial, dicotomías y categorías que merecen ponerse en tensión, que ameritan una mirada abarcante y particularizada, pero también histórica, ideológica, social, cultural, educativa, educacional y escolar (Sipes, 2003, p.38-39)

De ahí que, autores como Garanto (1993) argumenten que, sería mejor hablar de necesidades sin más, ya que los calificativos de educativas y especiales acotan espacios disciplinares y de desarrollo y se siguen considerando “especiales” como si hubiera de nuevo una dicomotización entre lo que son meramente “necesidades” y lo que son necesidades especiales.

En definitiva “a pesar de tanto tiempo trascurrido, a pesar de tanto libro escrito, a pesar de tanto concepto elaborado (necesidades educativas especiales, adecuaciones curriculares, integración, escuela inclusiva)a pesar de tanta legislación y tanta normativa..., a pesar de todo, las escuelas hablan de amor antes que de proyectos pedagógicos” (Filidoro, 2003, 48) [...] la diferencia es una construcción social, el discurso engendra la diferencia, los niños no educables, los niños especiales, son la creación de un discursos social escolar puesto en circulación en el inicio de la modernidad” (Filidoro, 2003, p.58)

## **5. Diseño Metodológico**

### **5.1. Enfoque de Investigación.**

La elaboración de esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de nivel descriptivo y diseño transversal. Hicieron parte de la muestra 15 Estudiantes con NEE de una edad comprendida entre 7 y 11 años de edad de la Institución Educativa León XIII de Bello Antioquia.

Con el fin de lograr los objetivos se hizo uso del “CMAS-R 2” (Anexo 1) Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños, como instrumento, el cual se aplicó a una población de Niños con Necesidades Educativas Especiales.

Procedimiento:

La recolección de datos, se realizó en la Institución Educativa León XIII, la cual proporcionó la base de datos con los estudiantes que poseen Necesidad Educativa Especial. Una vez se obtiene la información de los estudiantes con NEE, se realiza el consentimiento informado y posteriormente una ficha (Anexo 1) para recopilar información de cada uno de los estudiantes; Por último se aplicó el test para determinar el nivel de ansiedad de los estudiantes.

Los estudiantes que fueron incluidos en la investigación, lo realizaron de forma voluntaria y con el aval de sus padres, para ello se solicitó que uno de los padres o tutor del menor firmara el consentimiento informado (Anexo 2), donde se les explicó la finalidad de la investigación. Una vez aplicada la prueba correspondiente, se realizó la interpretación de cada test, teniendo una base de datos, se interpretaron a partir de pruebas estadísticas.

## **5.2. Diseño del Estudio.**

Se trata de un estudio cuantitativo, basado en el sistema observacional, con un diseño transversal; los datos que se recogieron fueron tomados en un momento único, y por último, se realiza bajo un nivel descriptivo, con el fin de indagar diferentes variables de la ansiedad dentro de la población (Sampieri, 2010)

## **5.3. Muestra.**

La muestra estuvo conformada por un total de 15 niños en un rango de edad de 7 a 11 años con Necesidades Educativas Especiales.

## 5.4. Criterios de Selección.

### 5.4.1. Criterios de inclusión.

- Edad de 7 a 11 años
- Necesidad Educativa Especial: Niños con Diagnósticos Clínicos como retraso mental leve, TDAH y trastornos de aprendizaje, entre otros.
- Consentimiento por parte de los estudiantes y de los padres.

### 5.4.2. Criterios de exclusión.

- Edad fuera del rango establecido
- Que no posea N.E.E
- Que expresaran no querer participar o que sus padres se opusieran

## 5.5. Variables.

### 5.5.1. Variables Demográficas

Edad	Componente primordial para identificar el ciclo evolutivo
Sexo	Femenino y Masculino

### 5.5.2. Variables de Análisis

<b>Dependiente</b>	Ansiedad	Características de un individuo debido a las dificultades de aprendizaje.
<b>Independiente</b>	Necesidad Educativa Especial (NEE)	Reacciones físicas y psicológicas, las cuales ocurren debido a un peligro inminente o alteración emocional.

### 5.5.3. Operacionalización de las Variables

<b>Definición Operacional</b>	<b>Nivel de Medición</b>	<b>Indicadores</b>
Edad	Razón	Número de años cumplidos
Sexo	Nominal	Sexo femenino y masculino
Test Escala de ansiedad manifiesta en niños (CMAS – R 2)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad Fisiológica</li> <li>• Inquietud</li> <li>• Ansiedad Total</li> <li>• Ansiedad Social</li> <li>• Defensividad</li> </ul>

## 5.6. Instrumento

La prueba CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada -2 es una herramienta creada inicialmente por Taylor (1951) con el nombre de Manifest Anxiety Scale la cual tenía la intención de identificar el grado y manejo de la ansiedad que presentaban adultos con síntomas de ansiedad crónica, luego de cuatro años esta recibió modificaciones por parte de Castañeda, McCandless y Palermo, convirtiéndola en Escala de Ansiedad manifiesta en Niños (CMAS), más adelante con el aporte de Reynolds y Richmond (1985) se convierte en (CMASR) como versión revisada y por ultimo (CMASR-2).

La prueba se aplica de forma individual, en un espacio condicionado, donde el niño pueda concentrarse y pueda ser asesorado por un profesional en pedagogía o psicología, para poder asegurar la comprensión de lo que se le está evaluando en el cuestionario. Este cuenta con 49 reactivos a los que se les responde de manera positiva o negativa, es decir, SI o NO, con los cuales se logra medir diferentes escalas de ansiedad nominadas como, Ansiedad Fisiológica (FIS) que incluye 12 reactivos, Inquietud (INQ) que incluye 16 reactivos, y Ansiedad Social (SOC) que incluye 12 reactivos; y dos escalas de validez nominadas, Defensividad (DEF) que incluye 9 reactivos, por último, el Índice de Respuestas Inconsistentes (INC) la cual no cuenta con nuevos reactivos, pues compara 9 pares de los ya existentes.

**DEFENSIVIDAD (DEF)** Una puntuación alta de este aspecto indica que el niño no acepta con facilidad las imperfecciones comunes y/o se esfuerza por mostrar una imagen altamente positiva de sí mismo que obtiene como resultado una expresión inmadura.

ANSIEDAD FISIOLÓGICA (FIS) “La escala se dirige a aspectos somáticos como náusea, dificultades de sueño, dolor de cabeza, y fatiga. Una puntuación alta en esta escala sugiere que el niño experimenta las respuestas fisiológicas que a menudo acompañan a la ansiedad.” (Reinolds y Richmond, 2012)

INQUIETUD (INQ) Esta escala indaga la presencia de preocupaciones con nivel obsesivo, las cuales pueden ser imprecisas y poco claras, incluyendo temores de ser lastimados y de experimentar un aislamiento social. El INQ elevado sugiere que el niño es temeroso, nervioso e hipersensible ante las presiones del entorno. Se puede mostrar una ansiedad interiorizada, que puede hacerle sentir abrumado al tratar de aliviar la ansiedad.

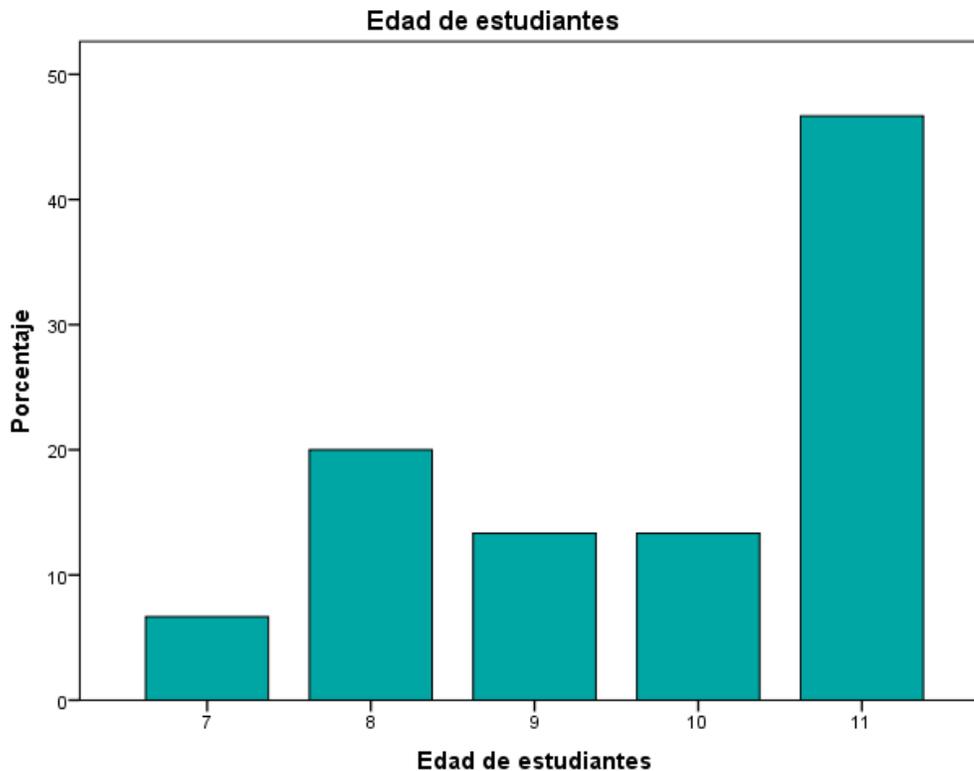
ANSIEDAD SOCIAL (SOC) Esta se encarga de indagar la ansiedad que se presenta en situaciones sociales y de desempeño. En esta escala la puntuación determina la capacidad de confrontar al yo con otras personas, también se expresa la ansiedad que experimenta el evaluado al sentirse incapaz de estar a la altura de las expectativas de las personas que son importantes en su vida. Muchos de los niños que presentan una ansiedad social alta presentan un rechazo a la escuela.

## 6. Resultados

**Tabla 1.** Características demográficas de los niños con necesidad educativa especial

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
Niños	11	73.3%
Niñas	4	26,7%
<b>EDAD</b>		
Edad 7 años	1	6.6%
Edad 8 Años	3	20%
Edad 9 Años	2	13.3%
Edad 10 Años	2	13.3%
Edad 11 Años	7	46.6%

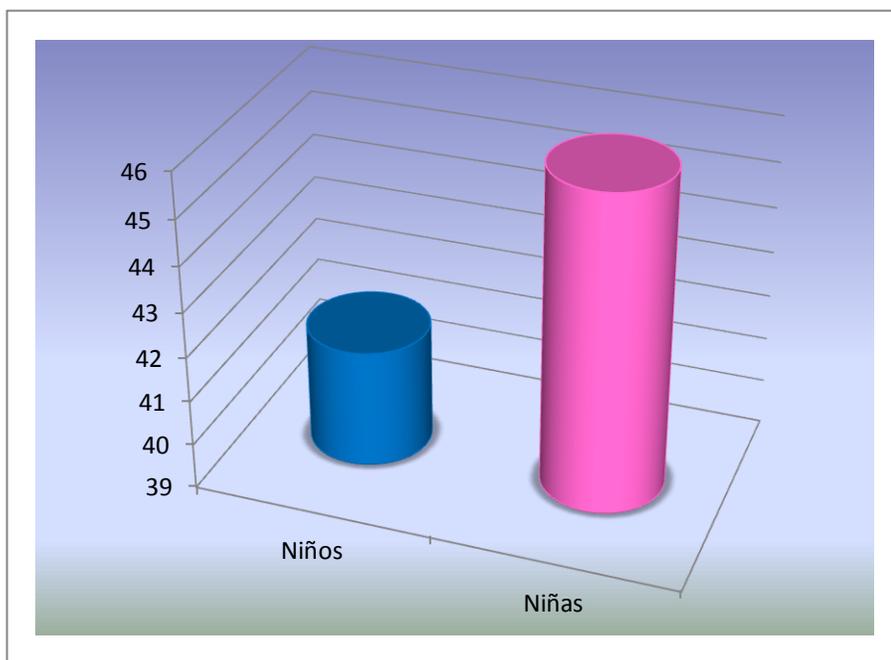




La muestra estuvo conformada por 15 participantes, de los cuales 11 (73.3%) pertenecen al género masculino y 4 (27%) al género femenino y unas edades distribuidas de la siguiente manera: el 6.6% cuenta con 7 años, el 20% con una edad de 8 años, el 13.3% con 9 años, 13.3% con edad de 10 años y un 46.6% con edad de 11 años.

**Tabla 2.** Diferencia por sexo del promedio de Ansiedad Total

SEXO	Promedio de Ansiedad Total
Niños	41.6
Niñas	46

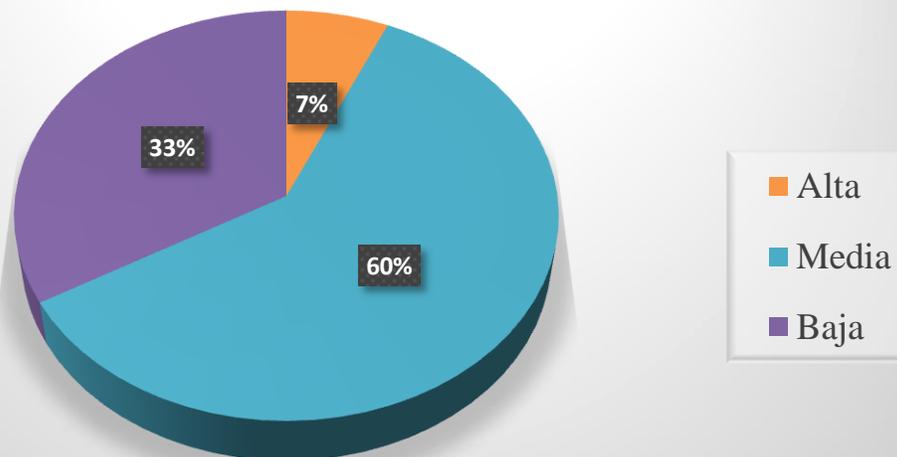


Los resultados de la tabla 2 indican que las niñas presentan mayores niveles de ansiedad total respecto a los niños.

**Tabla 3.** Porcentaje de los niveles de ansiedad en niños

<b>ANSIEDAD</b>	<b>NÚMERO DE ESTUDIANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Alta</b>	1	6.6%
<b>Media</b>	9	60%
<b>Baja</b>	5	33.3%

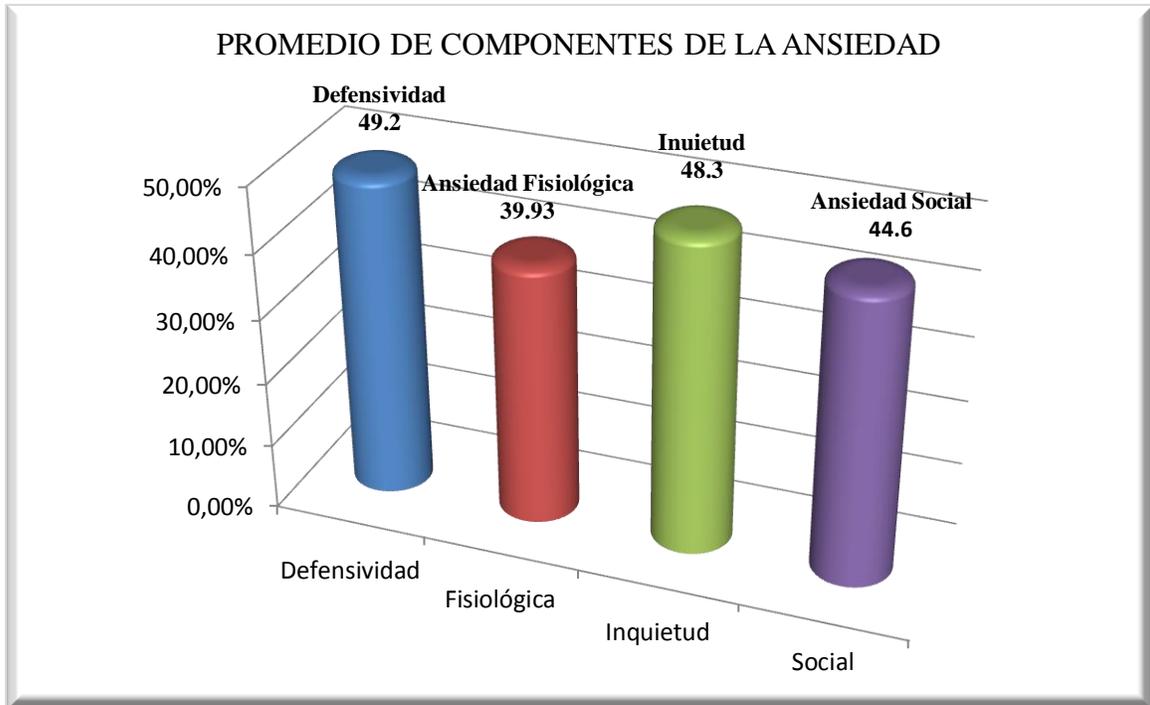
## PORCENTAJE DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN NIÑOS



En la tabla 3 se presenta los porcentajes de los niveles de ansiedad y se observa que el 6.6% de la muestra presenta ansiedad alta, el 60% ansiedad media y un 33.3% presenta bajos niveles de ansiedad.

**Tabla 4.** Promedio de los diferentes componentes de la ansiedad

ANSIEDAD	PROMEDIO
<b>Defensividad</b>	49.2
<b>Fisiológica</b>	39.93
<b>Inquietud</b>	48.3
<b>Social</b>	44.06



En la tabla 4 se presenta el promedio de los diferentes componentes de la ansiedad y se observa que en la muestra la ansiedad social presenta un promedio de 48.3, la defensividad 49.2, ansiedad fisiológica 39.9 y la inquietud 48.3.

## 7. Discusión

El objetivo de este estudio fue caracterizar la ansiedad en niños con Necesidad Educativa Especial de la Institución Educativa León XIII , una vez recolectados y analizados los datos, los resultado de dicha información, permitió que durante el análisis se identificarán claramente, las principales características de la ansiedad de la población, discriminada por género y tipo de ansiedad (fisiológica, social, defensividad, inquietud y total) en las cuales se observó puntuaciones altas, no obstante, estas no son clínicamente significativas y de igual forma se requiere que tengan manejo pertinente, debido a la NEE de los estudiantes.

De acuerdo al análisis de los resultados, se puede mencionar que las niñas con necesidades educativas especiales presentan mayores niveles de ansiedad total con un puntaje superior al de los niños (Grafica 3).

Los niños con NEE presentan en la mayoría (60%) de los casos niveles medios de ansiedad comprendido en un rango de puntuación T de 41 a 60 para ambos géneros, dentro del análisis se indica que la población evaluada no presenta niveles altos de ansiedad, dicho nivel se caracterizan por poseer una puntuación entre 61 y 81 los cuales se consideran de carácter clínico (Gráfica 4).

En la muestra se observa que el componente con mayor puntuación es la defensividad 49.2 (Tabla 4) lo que indica que los niños con NEE poseen, una mayor capacidad de persuasión o

mentira, es decir la defensividad de esta población se basa en mostrar una imagen altamente positiva, ya que poseen dificultad para aceptar sus imperfecciones y/o errores. Posterior a la defensividad la segunda sub escala con alto promedio es la inquietud 48,3 (Gráfica 5), lo cual nos habla que gran número de la población, es hipersensible ante agentes del entorno, además teniendo en cuenta la patología de los estudiantes, puede poseer gran influencia ante la ansiedad.

Es así como los resultados, nos indican que la característica que prima es la evitación a la socialización o exposición social, utilizando un método de protección, que le permita ocultar sus falencias ante sus pares o superiores, seguida de una inquietud que quizás es producto de las dificultades que como estudiantes con Necesidad Educativa; si bien, los indicadores no arrojan índices de carácter clínico en los diversos factores de ansiedad, no obstante, es un tema que se debe trabajar en equipo, conformado por psicólogo, docentes y padres de familia, tomando como metodología la observación, prevención e intervención temprana de la presencia de ansiedad dentro y fuera de la institución educativa, debido al tipo de población y a la vulnerabilidad de los mismos, es necesario establecer una constante supervisión por parte del área de psicología, permitiendo un mejor manejo, en aras del bienestar del menor.

Durante el proceso de selección de la muestra y la aplicación de la prueba MASR-2 se llevó a cabo una serie de entrevistas con padres, docentes y por supuesto con los niños que conforman el grupo o muestra, con el fin de lograr una observación de cada uno de los participantes frente a la Necesidad Educativa y la ansiedad que podía presentarse en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor. De esta observación y toma de información, se generó como resultado, que es indispensable también formar e informar a todo adulto que

tenga una relación cercana y constante con el niño, de tal manera que se fortalezca el carácter del mismo y le permita superar y controlar la ansiedad que obstaculice el avanzar en el proceso de formación escolar de forma adecuada.

## 8. Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la prueba CMASR-2 aplicada a la población en cuestión, se concluye que:

- Los niños catalogados con NEE presentan en su mayoría (60%) una ansiedad dentro de un rango medio. lo que demuestra que las NEE generan una mayor demanda en la asistencia pedagógica y psicológica dentro de la Institución Educativa, y que el control de la ansiedad es un factor determinante en el éxito de la intervención, pero, esto no significa que la ansiedad que presentan los niños sea significativamente clínica.
  
- El género femenino presenta un nivel mayor de ansiedad, frente al género masculino. En la población estudiada, se presenta la defensividad en un nivel más alto, comparado con las demás escalas, seguido por la escala de inquietud, luego la ansiedad social y por último la ansiedad fisiológica. Con lo anterior se puede determinar que los niños logran controlar con mayor eficiencia la ansiedad de manera externa que de manera interna.

## 9. Recomendaciones

De acuerdo con la información adquirida, se desarrolla de manera adicional algunas recomendaciones para trabajar con niños que presentan N.E.E.

- Se pueden realizar sesiones extracurriculares dirigidas a los niños en cuestión, dentro de las cuales se profundizará en reforzar la inteligencia emocional, utilizar técnicas que permitan el aprendizaje del control de las emociones además del manejo de la ansiedad.
  
- Realizar capacitación especial, dirigida a los cuidadores y/o padres de dichos niños donde se les indiquen pautas de crianza, dentro de las cuales se les enseñe a fortalecer la autoconfianza del menor por medio de la aprobación de conductas positivas; lo cual, ayudará en la disminución de la ansiedad en situaciones en las que se experimente tensión.
  
- Para la formación de un niño con N.E.E es primordial que se le brinde un entorno apto, que le permita el adecuado desarrollo en los ámbitos donde se desenvuelve, por ende, se recomienda que la Institución Educativa ofrezca a la familia la posibilidad de acceder a terapia familiar, por medio de la cual se asegure la efectividad de la formación cognitiva y actitudinal del menor.

## 10. Bibliografía

Alegre, O. M. (2000). *Diversidad humana y educación*. España: Ediciones Aljibe.

American Psychiatric Association. (1998). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Vol. XXXI). Barcelona: Masson.

Antón, L. F. (s.f.). *Teorías Contemporáneas del Aprendizaje*. Recuperado el 24 de Octubre de 2013, de <http://coscomantauni.files.wordpress.com/2011/09/teorias-del-aprendizaje.pdf>

Ardila, R. (2001). *Psicología del aprender* (25 ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI, Editores Argentina S.A. Recuperado el 30 de Septiembre de 2013, de <http://books.google.com.co/books?id=aZ1DHwytQO8C&printsec=frontcover&dq=aprendizaje+psicologia&hl=es-419&sa=X&ei=7M1JUq3zLoq-8ATggYGoAg&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=aprendizaje%20psicologia&f=false>

Ausubel, D. (s.f.). *Teoría del Aprendizaje Significativo*. Obtenido de [http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje\\_significativo.pdf](http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf)

Barcena, F. (202). Educación y experiencia en el aprendizaje de lo nuevo. *Revista española de pedagogía*, 60(223), 501-517.

Bautista, R. (1993 ). Una escuela para todos: la integración escolar. En R. (. Bautista, *Necesidades educativas especiales* (págs. 31-45). España: Ediciones Aljibe.

Bengoechea, P. G. (1999). *Dificultades de aprendizaje escolar en niños con necesidades educativas especiales: un enfoque cognitivo*. España: Servicio de publicaciones- Universidad de Oviedo. Obtenido de [http://books.google.com.co/books?id=PcDkQ6xjs8cC&pg=PA123&dq=define+aprendizaje+segun+piaget&hl=es&sa=X&ei=11IMUu7VNI\\_s8gSe2IHACg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=define%20aprendizaje%20segun%20piaget&f=false](http://books.google.com.co/books?id=PcDkQ6xjs8cC&pg=PA123&dq=define+aprendizaje+segun+piaget&hl=es&sa=X&ei=11IMUu7VNI_s8gSe2IHACg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=define%20aprendizaje%20segun%20piaget&f=false)

Bravo, L. V. (1990). *Psicología de las dificultades del Aprendizaje escolar*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria S.A. Obtenido de <http://books.google.com.co/books?id=sSmxANViITQC&pg=PA129&dq=aprendizaje+modelo+genetico-+cognitiva&hl=es-419&sa=X&ei=b8tJUpXILJSc9QS5i4GACw&ved=0CFkQ6AEwCA#v=onepage&q=aprendizaje%20modelo%20genetico-%20cognitiva&f=true>

Brezinka, W. (2002). Sobre las esperanzas del educador y la imperfección de la pedagogía. *Revista española de pedagogía*, 60 (223), pp 399-414.

Buitrago, L. H., & Briceño, S. M. (Junio de 2009). *Indicadores asociados a la ansiedad manifiesta en una población escolarizada*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013, de Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 10 (1) pp. 39-52: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volumen10\\_numero1/articulo\\_3.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen10_numero1/articulo_3.pdf)

Calderon, V. H. (02 de Marzo de 2013). *Correlación entre función ejecutiva y estados emocionales de ansiedad y depresión en estudiantes de primer año de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios en Bello Antioquia*. Recuperado el 25 de

Septiembre de 2013, de Biblioteca Digital Universidad San Buenaventura:

[http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1451/1/Correlacion\\_Funcion\\_Ejecutiva\\_Calderon\\_2013.pdf](http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/jspui/bitstream/10819/1451/1/Correlacion_Funcion_Ejecutiva_Calderon_2013.pdf)

Castrillón, D. M., & Borrero, P. C. (2005). Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y los 15 años de la ciudad de Medellín. *Suma Psicológica*, 112, pp47-60.

Castro, B. A., & Gaviria, M. B. (2006). *Clima escolar y comportamientos psicosociales en los niños*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/v23n2/v23n2a07.pdf>

Cecil, R. R., & Bert, R. O. (2012). *CMASR-2: escala de ansiedad manifiesta en niños revisada: manual*. (G. M. Espinosa, Trad.) México: Manual Moderno.

Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001). Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 62(1).

Recuperado el 20 de Septiembre de 2013, de

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62\\_n1/Ansiedad.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n1/Ansiedad.htm)

Coll, C. (2002). *Psicología genética y aprendizajes escolares* (Cuarta ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A. Obtenido de

<http://books.google.com.co/books?id=oRHLe14aJEQC&pg=PA35&dq=aprendizaje+modelo+genetico+cognitiva&hl=es-419&sa=X&ei=SctJUsmTMoec9gSRwoHQBA&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=aprendizaje%20modelo%20genetico-%20cognitiva&f=false>

Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, Polanía, A., & Rodríguez, A. (13 de Octubre de 2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200007&script=sci_arttext)

De Arias, J. S. (2003). *Problemas de aprendizaje*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

De Castro, A. (2005). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicología*, 112(1), 61-76.

Dirkhermans, P. E., & Baeyens, F. (2000). Perspectivas del aprendizaje en desórdenes de ansiedad. *Revista persona*(3), 47-66.

Filidoro, N. (2003). Nuevas formas de exclusión. En P. D. Vain, *Educación especial: inclusión educativa-nuevas formas de exclusión* (págs. 46-60). Buenos Aires: Novedades Educativas. Obtenido de [http://books.google.com.co/books?id=\\_r-tkRQW5W8C&pg=PA60&lpg=PA60&dq=La+ideolog%C3%ADa+de+las+teor%C3%ADas+psicol%C3%B3gicas+en+la+educaci%C3%B3n+especial&source=bl&ots=rG4zksVbML&sig=TLpOiBfd4CUHBNCqYXC2s9DtlRU&hl=es-419&sa=X&ei=qzJfUuD4-42gXpy4GoAw&ve](http://books.google.com.co/books?id=_r-tkRQW5W8C&pg=PA60&lpg=PA60&dq=La+ideolog%C3%ADa+de+las+teor%C3%ADas+psicol%C3%B3gicas+en+la+educaci%C3%B3n+especial&source=bl&ots=rG4zksVbML&sig=TLpOiBfd4CUHBNCqYXC2s9DtlRU&hl=es-419&sa=X&ei=qzJfUuD4-42gXpy4GoAw&ve)

Fulcher, G. (1990). Students with special needs: lessons from comparisons. *Journal of Education Policy*, 5(4), 347-358.

Garanto, J. (1993 Universidad Rovira y). La necesidad de una educación para la diversidad. *Educación para la diversidad: perspectivas de futuro*. En Comes, G. Ygisbert, M, pp.7-24.

González, M. d. (1998). Necesidades educativas especiales generales. Hacia una nueva dominación. *Revista Galego-portuguesa de psicología y educación*, III(2), 89-94.

Obtenido de [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6675/1/RGP\\_3-6](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6675/1/RGP_3-6)

Gross, J. (2004). *Necesidades educativas especiales en educación primaria: una guía practica*.

Madrid: Ediciones Morata S.L. Obtenido de

<http://books.google.com.co/books?id=IV9eOZNNjQkC&pg=PA183&dq=NEE+Y+ANSIEDAD&hl=es-419&sa=X&ei=Q19IUsmHCJOK9gSlyICoDA&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=NEE%20Y%20ANSIEDAD&f=false>

Hilgard, E. R. (1961). *Teorías del aprendizaje*. México: Fondo de la Cultura Económica.

Jarne, A. E., Talarn, A. C., Armayones, M. R., Horta, E. I., & Requena, E. V. (2006).

*Psicopatología*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado el 8 de Octubre de 2013, de

[http://books.google.com.co/books?id=GL39\\_Yi\\_HQEC&pg=PA120&lpg=PA120&dq=Una%20C3%A1rea+conductual+relacional+irritabilidad,+inquietud,+temblores,+discusiones,+tensi%C3%B3n+familiar+y+ambiental;+y+una%20C3%A1rea+som%C3%A1tica,+hiperactivaci%C3%B3n+vegetativa.&source=bl&ots=8f0g\\_vzFLt&sig=IKxJI0MJ3bI8AlcCyTPIWN13RFw&hl=es&sa=X&ei=Ql6lUovmOsaqkQfjiIGIDA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=Una%20C3%A1rea%20conductual%20relacional%20irritabilidad%20inquietud%20temblores%20discusiones%20tensi%C3%B3n%20familiar%20y%20ambiental%3B%20y%20una%20C3%A1rea%20som%C3%A1tica%20hiperactivaci%C3%B3n%20vegetativa.&f=false](http://books.google.com.co/books?id=GL39_Yi_HQEC&pg=PA120&lpg=PA120&dq=Una%20C3%A1rea+conductual+relacional+irritabilidad,+inquietud,+temblores,+discusiones,+tensi%C3%B3n+familiar+y+ambiental;+y+una%20C3%A1rea+som%C3%A1tica,+hiperactivaci%C3%B3n+vegetativa.&source=bl&ots=8f0g_vzFLt&sig=IKxJI0MJ3bI8AlcCyTPIWN13RFw&hl=es&sa=X&ei=Ql6lUovmOsaqkQfjiIGIDA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=Una%20C3%A1rea%20conductual%20relacional%20irritabilidad%20inquietud%20temblores%20discusiones%20tensi%C3%B3n%20familiar%20y%20ambiental%3B%20y%20una%20C3%A1rea%20som%C3%A1tica%20hiperactivaci%C3%B3n%20vegetativa.&f=false)

Lucchini, G. D. (2007). *Niños con necesidades educativas especiales: cómo enfrentar el trabajo en el aula*. Bogotá: Alfaomega Colombiana.

Marin, M. G. (2004). *Alumnos con necesidades educativas especiales*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. Obtenido de [http://books.google.com.co/books?id=T\\_DDoMQERkAC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=T_DDoMQERkAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

OEA. (1999). *Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación por razones de discapacidad (27484)*. Obtenido de [http://www.tc.gob.pe/tratados/uni\\_ddhh/instru\\_alca\\_especifi\\_uni/instru\\_prot\\_discapa/conven\\_interame\\_elimina.pdf](http://www.tc.gob.pe/tratados/uni_ddhh/instru_alca_especifi_uni/instru_prot_discapa/conven_interame_elimina.pdf)

ONU. (4 de Marzo de 1994 (48/96)). *Normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

Polonio, A. L., Cabanyes, J. T., & Del Pozo, A. A. (2003). *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. Madrid: Ediciones Rialp S.A. Obtenido de [http://books.google.com.co/books?id=d\\_rAkAg-6MEC&pg=PA376&dq=ansiedad+definicion+en+psicologia&hl=es-419&sa=X&ei=\\_CtfUuTtFobS2AWcmID4Cg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=ansiedad%20definicion%20en%20psicologia&f=false](http://books.google.com.co/books?id=d_rAkAg-6MEC&pg=PA376&dq=ansiedad+definicion+en+psicologia&hl=es-419&sa=X&ei=_CtfUuTtFobS2AWcmID4Cg&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=ansiedad%20definicion%20en%20psicologia&f=false)

Puig de la Bellacasa, R. (1990). Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. En *Discapacidad e información* (págs. 63-96). Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

- Salas, E., & Vera, E. (2000). Algunas características psicológicas de alumnos con problemas académicos. *Revista persona*(3), 67-90.
- Sampieri, R. H. (2010). Concepción o elección del diseño de investigación. En R. H. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (Quinta ed., págs. 118-164). México, Mexico: Mc Graw Hill.
- Sipes, M. (2003). *Múltiples dimensiones de la educación especial*. Recuperado el 11 de Septiembre de 2013, de [http://books.google.com.co/books?id=\\_r-tkRQW5W8C&pg=PA60&lpg=PA60&dq=La+ideolog%C3%ADa+de+las+teor%C3%ADas+psicol%C3%B3gicas+en+la+educaci%C3%B3n+especial&source=bl&ots=rG4zksVbML&sig=TLpOiBfd4CUHBNCqYXC2s9DtlRU&hl=es-419&sa=X&ei=qzJfUuDsD4-42gXpy4GoAw&ve](http://books.google.com.co/books?id=_r-tkRQW5W8C&pg=PA60&lpg=PA60&dq=La+ideolog%C3%ADa+de+las+teor%C3%ADas+psicol%C3%B3gicas+en+la+educaci%C3%B3n+especial&source=bl&ots=rG4zksVbML&sig=TLpOiBfd4CUHBNCqYXC2s9DtlRU&hl=es-419&sa=X&ei=qzJfUuDsD4-42gXpy4GoAw&ve)
- Swenson, L. C. (1987). *Teorías del aprendizaje. Perspectivas tradicionales y desarrollos contemporaneos*. España: Paidós.
- Trejo, B. M. (2008). *La influencia de la ansiedad infantil en el aprendizaje de alumnos con N.E.E. desde la perspectiva docente: caso USAER No. 30, Primer Ciclo, primaria*. Recuperado el 29 de Septiembre de 2013, de <http://uva.ifodes.edu.mx/ensh/tesis/blancatrejo.pdf>
- UNESCO. (7-10 de Junio de 1994). *Declaración de Salamanca y marco de acción para las Necesidades Educativas Especiales (75352)*. Obtenido de United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization : [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)

Vain, P. D. (2003). *Educación especial: inclusión educativa- nuevas formas de exclusión*.

Obtenido de [http://books.google.com.co/books?id=\\_r-](http://books.google.com.co/books?id=_r-)

[tkRQW5W8C&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.co/books?id=_r-tkRQW5W8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Zalazar. (2010). *El aprendizaje en dos grandes pensadores (cátedra)*. Recuperado el 29 de

Septiembre de 2013, de Altillo: Portal de los estudiantes:

<http://www.altillo.com/exámenes/uba/psicologia/psicoepgenetica/psicoepgenetica2010monografiazal.asp>

## Anexos

### Anexo 1. Ficha de datos sociodemográficos

#### CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS CON NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEÓN XIII EN BELLO ANTIOQUIA

FECHA (D/M/A) \_\_\_\_\_ TI \_\_\_ RC \_\_\_ N° \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ apellidos \_\_\_\_\_

edad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ dirección \_\_\_\_\_

barrio \_\_\_\_\_

Eps \_\_\_\_\_ Sisben \_\_\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_ no cuenta con salud \_\_\_\_\_

Grado actual \_\_\_\_\_ años perdidos \_\_\_\_\_ cuál? \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Personas con las cuales convive actualmente:

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

	Quien
Alcoholismo	
Depresión	
Retraso Mental	
Otras: Cual?	

## **Anexo 2 Consentimiento Informado**

### CARACTERIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN NIÑOS CON NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LEÓN XIII EN BELLO, ANTIOQUIA

Acepto voluntariamente que mi hijo\_\_\_\_\_esté en esta investigación, conducida por Katherine Gutiérrez Ríos y Maritza Andrea Mejía González. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es describir el nivel de ansiedad que poseen los niños con Necesidad Educativa Especial, de la Institución Educativa León XIII.

Me han indicado también que mi hijo(a) tendrá que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_30\_ minutos.

Reconozco que la información que tanto yo como mi hijo provea en el curso de esta investigación, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Comprendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, de igual forma puedo solicitar información sobre los resultados de dicha investigación una vez concluida.

Nombre del Estudiante:

Nombre el padre de Familia o Acudiente:

Firma:

Fecha:

### Anexo 3

## CMASR-2

### Cuestionario

#### Instrucciones

Las oraciones que aparecen en este formulario dice cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración y luego encierra en un círculo la palabra que corresponda a tu respuesta. Encierra en un círculo la palabra Si, si piensas que así eres. Encierra en un círculo la palabra No, si piensas que no eres así. Responde a cada oración, incluso si te resulta difícil de elegir una respuesta que se aplique a ti.

No marques Si y No para la misma oración. Si quieres Cambiar tu respuesta marca una X encima de tú primera respuesta y luego encierra en un círculo tú nueva elección.

Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques SI y NO en la misma pregunta. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Solo tú puedes decirnos como piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate: “¿Es cierto en mi caso?” si es así, encierra Si en un círculo; si no lo es encierra el No.

1. Muchas veces siento asco o náuseas.	SI	NO
2. Soy muy nervioso(a).	SI	NO
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	SI	NO
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	SI	NO

5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	SI	NO
6. Me preocupa no agradarle a los otros.	SI	NO
7. Algunas veces me despierto asustado(a).	SI	NO
8. La gente me pone nervioso.	SI	NO
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	SI	NO
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	SI	NO
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	SI	NO
12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	SI	NO
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	SI	NO
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	SI	NO
15. Muchas veces siento que me falta el aire.	SI	NO
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	SI	NO
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	SI	NO
18. Muchas cosas me dan miedo.	SI	NO
19. Siempre soy amable.	SI	NO
20. Me enojo con facilidad.	SI	NO
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	SI	NO
22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas.	SI	NO
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	SI	NO
24. Siempre me porto bien	SI	NO
25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido(a).	SI	NO
26. Me preocupa lo que la gente piense de mí.	SI	NO
27. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	SI	NO

28. En la escuela se burlan de mí.	SI	NO
29. Siempre soy bueno(a).	SI	NO
30. Es muy fácil herir mis sentimientos.	SI	NO
31. Me sudan las manos	SI	NO
32. Me preocupa cometer errores delante de la gente.	SI	NO
33. Siempre soy agradable con todos.	SI	NO
34. Me canso mucho.	SI	NO
35. Me preocupa lo que va a pasar.	SI	NO
36. Los demás son más felices que yo.	SI	NO
37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo.	SI	NO
38. Siempre digo la verdad.	SI	NO
39. Tengo pesadillas.	SI	NO
40. A veces me enojo.	SI	NO
41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar.	SI	NO
42. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir en la noche.	SI	NO
43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares.	SI	NO
44. A veces digo cosas que no debería decir.	SI	NO
45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza.	SI	NO
46. Me muevo mucho en mi asiento.	SI	NO
47. Muchas personas están en mí contra.	SI	NO
48. He dicho alguna mentira.	SI	NO
49. Me preocupa decir alguna tontería.	SI	NO

