



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN LA
LECTOESCRITURA RELACIONADAS CON LA
ANSIEDAD QUE PRODUCE EL USO DE LA
MASCARILLA:
ESTUDIO EN UN AULA DE EDUCACIÓN
INFANTIL.**

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN INFANTIL

AUTORA: MOREYBA FIERRO LÓPEZ

TUTORA: DEILIS IVONNE PACHECO SANZ

Palencia, 15 de junio de 2021



RESUMEN

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, han ido surgiendo interrogantes acerca de la manera en la que esta situación está afectando a los menores tanto en el ámbito académico como emocional. Si bien es cierto que los adultos son capaces de discernir sus emociones, en el caso de los niños es más difícil que sean capaces de verbalizar qué les ocurre y por qué. Es por ello que se ha realizado una investigación acerca de la relación que existe entre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la lectoescritura y el nivel de ansiedad que tienen los niños del segundo ciclo en Educación Infantil (en adelante EI), junto con las dificultades que entraña dicho proceso debido al uso de la mascarilla. Para realizar la investigación, se tomó una muestra de 25 niños pertenecientes a un aula de 3º de EI y se llevó a cabo un proceso de observación sistemática, así como el Test de Spence, que mide los niveles de ansiedad en torno a varios ítems ansiógenos. El resultado que arrojó dicha investigación fue la estrecha relación entre los niveles de ansiedad, tipificados como moderados, y la dificultad del alumnado en la adquisición de la lectoescritura debido al uso continuado de mascarilla. Como conclusión, se considera que el uso de la mascarilla puede estar provocando déficits académicos que pueden tener repercusiones emocionales en los niños de EI, por lo que su uso debería ser replanteado.

Palabras clave: Educación Infantil, ansiedad, pandemia, COVID-19, dificultades de aprendizaje, lectoescritura.

ABSTRACT

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, questions have been raised about how this situation is affecting children both academically and emotionally. While it is true that adults are able to discern their emotions, in the case of children it is more difficult for them to be able to verbalize what happens to them and why. This is why research has been carried out on the relationship between the teaching-learning process of literacy and the level of anxiety that children in the second cycle of Early Childhood Education (hereinafter EI) have, together with the difficulties associated with such a process due to the use of the mask. To carry out the research, a sample of 25 children belonging to a 3rd grade classroom was taken and a systematic observation process was carried out, as well as the Spence Test, which measures anxiety levels around various anxiogenic items. The result of this research was the close relationship between levels of anxiety, classified as moderate, and the difficulty of students in acquiring literacy due to the continued use of mask. In conclusion, it is considered that the use of the mask may be causing academic deficits that can have emotional repercussions on children of IS, so its use should be reconsidered.

Key words: Child education, anxiety, pandemic, COVID-19, learning difficulties, literacy.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 La lectoescritura	8
4.1.1 La lectoescritura en el currículo de EI.	9
4.1.2 El proceso de adquisición de la lectoescritura en EI.	10
4.1.3 La conciencia fonológica.	12
4.1.4 Las Dificultades de Aprendizaje (DA).	15
<i>4.1.4.1 Las DA en la legislación educativa.</i>	16
<i>4.1.4.2 Principales dificultades en la lectoescritura.</i>	18
4.2 El bienestar emocional	20
4.2.1 Definición	20
4.2.2 El bienestar emocional en el currículo de EI.	20
4.2.3 Factores que pueden influir en el bienestar emocional de la infancia: caso pandemia del COVID-19.	22
<i>4.2.3.1 El uso de mascarilla en las aulas de EI.</i>	24
4.2.4 La ansiedad como consecuencia de la pandemia.	25
5. METODOLOGÍA	26
6. RESULTADOS	28
6.1 Resultados del test	28
6.2 Resultados de la observación	39
7. CONCLUSIONES	40
7.1 Limitaciones de la investigación	41
8. ANEXOS	42
Anexo 1: Test de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence	42
Anexo 2: Tabla correctora del Test de Spence	43
9. BIBLIOGRAFÍA	44

1. INTRODUCCIÓN

La repentina aparición del virus SARS-CoV-2, que dio lugar a la pandemia de COVID-19 provocó que la sociedad quedara totalmente descolocada. En el caso de los niños de Educación Infantil fue, si cabe, aún peor, ya que perdieron por completo algunos elementos imprescindibles en su desarrollo integral, tales como la socialización o la enseñanza presencial.

Actualmente, tras más de un año de pandemia, comienzan a hacerse evidentes las repercusiones en las personas, y es por ello que, en este Trabajo Final de Grado que a continuación se expone, se intenta profundizar en un problema concreto: la ansiedad sufrida por los niños derivada de la situación sanitaria vivida, en relación con las dificultades en la adquisición de la lectoescritura debido al uso continuado de la mascarilla.

Es por ello que, en primer lugar, se realiza un recorrido a través de la bibliografía existente acerca de los conceptos de la lectoescritura y su proceso de adquisición, la pandemia COVID-19, el uso de mascarilla en las aulas y la ansiedad.

Por otro lado, en la segunda parte del trabajo se explicita cómo se llevó a cabo el proceso de investigación en un aula real de 3º de EI, así como los instrumentos utilizados para dicho fin.

Finalmente, se muestran los resultados obtenidos junto a un breve análisis de dichos resultados, con unas conclusiones que sirven como cierre de este Trabajo de Final Grado.

Precisiones sobre la terminología utilizada: Para facilitar la lectura, se ha intentado realizar un tratamiento genérico para hacer referencia a ambos sexos, sin embargo, en algunos casos se ha empleado el masculino para hacer referencia a ambos sexos; sin intención de que ello suponga una discriminación al sexo femenino.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es conocer las dificultades de aprendizaje¹ en el proceso de adquisición de la lectoescritura, relacionadas con la ansiedad que produce el uso de la mascarilla en los niños del segundo ciclo de EI (concretamente en 3º de Infantil).

Los objetivos específicos que surgen a partir del objetivo general, son:

- Describir la importancia de la lectoescritura en el currículo de EI.
- Definir la conciencia fonológica en torno a diferentes perspectivas teóricas.
- Conocer las DA relacionadas con la lectoescritura.
- Describir la importancia del bienestar emocional en los niños de EI.
- Explicar las repercusiones de la pandemia COVID-19 en el bienestar emocional de los niños de EI.
- Estudiar el grado de ansiedad de los niños del segundo ciclo de EI, en torno a los diversos ítems o factores ansiógenos que les produce la experiencia de la pandemia.

¹ De ahora en adelante, DA.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

El motivo de la elección de este tema ha sido la experiencia obtenida durante el periodo de Practicum II en un aula de 3º de Educación Infantil, con niños de edades comprendidas entre los 5 y los 6 años.

En el momento en el que llegué al aula, los niños ya empezaban a adquirir la lectoescritura de un modo más o menos fluido de forma silábica; sin embargo, varios niños presentaban dificultades en la pronunciación de algunos fonemas.

Preguntando a la tutora del aula las posibles causas a las que podría deberse dicha dificultad, ella respondió que lo asociaba al uso continuado de la mascarilla, tanto en los niños como en los docentes, debido a que la mascarilla actúa como una barrera en la comunicación al impedir que la boca sea vista en el proceso comunicativo.

Debido a esta dificultad, durante los 3 meses de estancia en el centro de prácticas he podido observar que algunos alumnos comenzaban a presentar ansiedad al hablar en público o intentar leer en voz alta, sintiéndose inferiores al resto de sus compañeros, lo cual me hizo suponer que esta situación hacía disminuir su bienestar emocional.

En este sentido, en este trabajo nos hemos propuesto conocer las DA que presentan los niños del segundo ciclo de EI (5-6 años), relacionada con la ansiedad producida por el COVID-19, acentuada por el uso de la mascarilla en las aulas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 La lectoescritura

Para realizar una definición del término, debemos obtener una visión global del mismo a través de los diferentes autores que lo han estudiado, ya que se trata de un proceso más complejo de lo que pueda parecer, y que engloba dentro de sí, no sólo reconocer los signos escritos, sino también las reacciones de la persona que los descifra.

Algunos autores afirman que la lectoescritura es un proceso referido a la identificación y posterior escritura de los textos y su descifrado, para ser capaces posteriormente de comprenderlos y elaborarlos. (Molina, 1991; citado por C.I.D.E, 2002).

Otros autores, como Lintz (2014) consideran que, dentro del proceso global de la lectura, se encuentran otros tipos de procesos, tales como la habilidad de descifrar palabras escritas, para poder expresarlas de manera oral y ser capaz de comprender la manera de expresarse y la intención del autor del mensaje escrito.

En cualquier caso, se puede intuir que la lectoescritura es un sistema basado en diversos signos que persiguen tener un significado (Ferreiro y Teberosky, 1979).

En otras palabras, como dice Auzias (1978), la lectoescritura es una forma de expresar el lenguaje mediante una comunicación basada en símbolos y signos cambiantes, a medida que las civilizaciones evolucionan.

Tras definir el término, se debe realizar una mirada hacia la infancia y las nuevas tecnologías, porque todos los avances de carácter tecnológico están provocando una profunda transformación social, más pronunciada aún en el caso de los niños ya que sus padres pertenecen a la llamada generación “Y” o “Milenials”, la primera generación que ha pasado su vida entera en un entorno digital, un hecho que ha condicionado sus valores,

su trabajo y la forma de relacionarse con el mundo (Bennett, Maton & Kervin, 2008; Wesner & Miller, 2008).

Debido al uso de tecnologías, ya sean móviles, tablets, televisión, etc., se han dejado de lado los métodos tradicionales, a través de los cuales nuestros antepasados se comunicaban de manera escrita y se ha dicho adiós a las palabras escritas a mano (El País, 2010). Todo ello influye de manera directa en la forma en la que los niños tienen sus primeras tomas de contacto con la lectura y la escritura, que, según algunos estudios realizados por la empresa HP, tienen lugar antes de los 3 años de edad. (Saéz, 2015).

4.1.1 La lectoescritura en el currículo de EI.

En el DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre (BOCYL, 2007), por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la EI en la Comunidad de Castilla y León, dentro del artículo 4-Objetivos f y g, encontramos lo siguiente:

La EI contribuirá a desarrollar en los niños las capacidades que les permitan:

f) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.

g) Iniciarse en las habilidades lógico-matemáticas, en la lecto-escritura y en el movimiento, el gesto y el ritmo.

Ahora bien, si nos remitimos al Real Decreto 1630/2006 (BOE, 2006), por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de EI, en su apartado-Áreas, encontramos que una de las áreas del segundo ciclo de EI es: "*Lenguajes: Comunicación y representación*".

Dentro de esta área, se indican con posterioridad los contenidos que se trabajarán en las aulas, concretamente en el Bloque 1: Lenguaje Verbal, en el que se especifica que el aprendizaje de la escritura se abordará enfocado en determinados aspectos, como:

1.2.1. Desarrollo del aprendizaje de la escritura y la lectura.

- Iniciación a la lectura y la escritura a través de sus nombres, objetos, palabras y frases usuales y significativas.
- Descubrimiento de la utilidad del texto escrito a través de la práctica de la lectura comprensiva.
- Producción de diferentes mensajes con sus palabras preferidas y representación gráfica de los fonemas que las componen.
- Estructura fonémica del habla: segmentación en palabras, sílabas y fonemas. Correspondencia fonema-grafía, identificación de letras vocales y consonantes, mayúsculas y minúsculas.

4.1.2 El proceso de adquisición de la lectoescritura en EI.

Para la adquisición de la lectoescritura en las aulas de EI, se emplean diversos procedimientos metodológicos que pueden ser conceptualizados como procesamiento ascendente y procesamiento descendente. Las razones por las cuales se escoge un método u otro, están basadas en la consideración de los profesionales acerca de si los alumnos conocen o no lo que se les va a enseñar en el aula o si se ha de partir de cero en el proceso o, por el contrario, se considera que los niños se encuentran inmersos en diversos contextos en los que han podido entrar en contacto con diferentes tipos de escritos, habiendo adquirido previamente algún tipo de conocimiento sobre el lenguaje escrito.

Según la concepción del proceso de aprendizaje y la orientación que guía la intervención se pueden distinguir diferentes métodos para la adquisición de la lectoescritura:

- a) Los métodos centrados en la *enseñanza-aprendizaje*, de proceso ascendente: métodos analíticos

- b) Los métodos centrados en el *aprendizaje- enseñanza*, que se orientan desde la significación del proceso descendente: métodos sintéticos o globales.
- c) Los métodos de proceso mixto: combinan las propuestas de los métodos analíticos y sintéticos, con todas las variantes posibles. Surgen para establecer un puente entre las interpretaciones de los dos modelos de aprendizaje y pretenden sintetizar y aglutinar los dos presupuestos: ascendente y descendente.

Los métodos que se organizan de acuerdo con la concepción de la enseñanza como *procesamiento ascendente* son los métodos analíticos. Se distinguen los alfabéticos, fonéticos, silábicos, y onomatopéyicos. En todos ellos, se analiza el objeto de aprendizaje (la lectoescritura), partiendo de unidades gráficas y su emisión fonética (letras, fonemas, sílabas o sonidos asociados a gestos), y entre ellas se van estableciendo uniones para componer las sílabas (en principio simples, después inversa y trabadas), y para llegar a formar las palabras posibles que resultan de las grafías enseriadas.

El **modelo ascendente** es aquel en el cual la persona comienza el proceso de lectura por las letras y los conjuntos de éstas, en un proceso que va aumentando hasta que el lector consigue entender las unidades más amplias, las palabras y el texto completo (Gough, 1972; Samuels & LaBerge, 1974). El modelo se centra en el texto y sólo se basa en la decodificación (Solé, 2001). Este modelo tiene como base la teoría tradicional, y plantea que la comprensión se logra por medio de un aprendizaje secuencial y jerárquico de una serie de discriminaciones visuales.

Cuetos (2000) explica, a través del modelo ascendente, que la lectura se compone de procesos perceptivos, léxicos, sintácticos y semánticos en ese orden, es así que el proceso se inicia a partir de que el lector utiliza sus sentidos para “extraer” la información de los signos gráficos.

En el lado opuesto se encuentra el **modelo descendente**, el cual tuvo mucho éxito al considerar que, además de la existencia del texto y de su decodificación, deben ser tenidas en cuenta las experiencias previas de los niños (Goodman, 1971 & Smith, 1983).

Se le llama modelo descendente porque en este caso no sólo existe el texto y su decodificación, sino también las experiencias previas de las personas al leer; es decir, a partir de las hipótesis formuladas previamente por el lector, se realiza el procesamiento textual para comprobar su verificación. De acuerdo con este modelo, aprender a leer implicaría no tanto la adquisición secuencial de una serie de respuestas discriminativas, sino el aprendizaje y el empleo de los conocimientos sintácticos y semánticos previos para anticipar el texto y su significado (Torres, 1997).

4.1.3 La conciencia fonológica.

Durante los últimos años, han sido muchos los estudios que respaldan la necesidad de una correcta adquisición de las habilidades de conciencia fonológica en el proceso de lectoescritura, así como una explicación acerca de las dificultades que entraña dicho proceso (Ziegles & Goswami, 2005).

La conciencia fonológica es la habilidad metalingüística que permite reflexionar sobre el lenguaje oral, en concreto, sería la capacidad de hacer juicios sobre los sonidos de la propia lengua (Mattingly, 1972; citado por Cannock, 2014).

En cambio, para otros autores es sinónimo de habilidad metalingüística (Jiménez y Ortiz, 2001), o lo que es lo mismo, “la capacidad del ser humano para reflexionar sobre los aspectos estructurales propios del lenguaje hablado” (Tunmer & Herriman, 1984).

Dicha conciencia fonológica se desarrolla, en términos generales entre los 3 y los 7 años de edad (Etchepareborda & Habib, 2001), y se encuentra dividida en niveles en función de la dificultad (Defior y Serrano, 2011) encontrando los siguientes:

- a) **La conciencia léxica:** Habilidad para identificar las palabras que componen las frases y manipularlas de forma deliberada. (¿Cuántas palabras hay en una frase?)
- b) **La conciencia silábica:** Habilidad para segmentar y manipular las sílabas que componen las palabras. (¿Cuántas sílabas hay en una palabra?).
- c) **La conciencia intrasilábica:** Habilidad para segmentar y manipular el arranque (consonante/s antes de la vocal) y la rima (la vocal y consonantes que siguen) de las sílabas. Un ejemplo sería preguntar por la diferencia entre “gol” y “col” (diferente arranque) o entre “sol” y “sal” (diferente rima).
- d) **La conciencia fonémica:** Habilidad para segmentar y manipular las unidades más pequeñas del habla que son los fonemas. (¿Cuántos sonidos se oyen en una palabra?) Por otro lado, Adams (1990) diferencia hasta cinco niveles de dificultad en las tareas que miden la conciencia fonológica. Estas tareas son, de menor a mayor dificultad y se presentan en la figura 1:

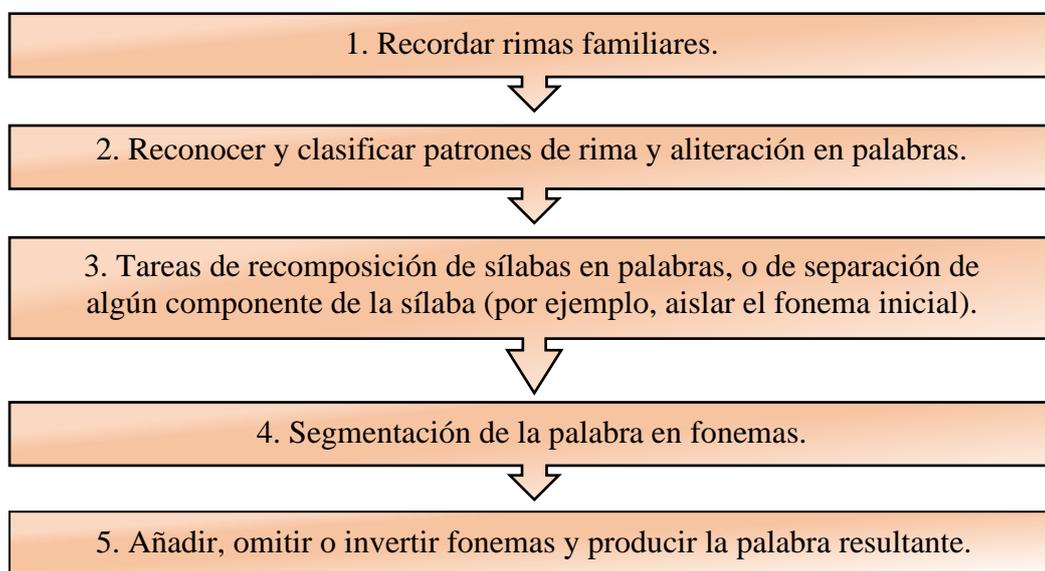


Figura 1. Niveles de dificultad de la CF según Adams (1990). Creación propia.

Si atendemos a la importancia de la adquisición del lenguaje, encontramos como férreo defensor de este proceso a Lev Vygotsky, que lo considera fundamental para alcanzar el desarrollo pleno del individuo.

En este caso, para Vygotsky, dentro de su Teoría Sociocultural (1978), se observa que la adquisición del lenguaje forma parte de la socialización desde edades tempranas, es decir, la relación que los individuos establecen con la sociedad y la cultura que los rodea, y sólo a través de estas interacciones los menores son capaces de adquirir habilidades como el lenguaje, la lectura y el cálculo.

A partir de esta idea, Vygotsky (1978) desarrolló una serie de conceptos que se observan en la figura 2:



- **“Zona de Desarrollo Real” (ZDR):** Es todo aquello que una persona puede realizar sin recibir ningún tipo de ayuda.
- **“Zona de Desarrollo Próximo” (ZDP):** marca la distancia entre la zona de desarrollo real y la zona de desarrollo potencial.
- **“Zona de Desarrollo Potencial”:** Habilidades que una persona puede llegar a lograr con la ayuda de alguien con más conocimientos y/o experiencia.

Figura 2. Zonas de desarrollo según Vygotsky (1978)

Apoyándonos en la Teoría Sociocultural (1978) de Vigotsky, es interesante analizar de qué manera está afectando el uso de la mascarilla en este proceso, ya que impide que la socialización se produzca de manera normal, teniendo una barrera en la comunicación que, en edades tempranas es imprescindible debido al aprendizaje vicario.

En este sentido, Bandura (1987), defiende con su obra “Teoría del aprendizaje Social”, define el aprendizaje vicario como el conjunto de conductas nuevas que los seres humanos adquieren, sin un refuerzo obvio. El único requisito para que este aprendizaje se produzca,

es que la persona observe a otro individuo o modelo, ejecutando una determinada conducta (Bandura; citado por Ruiz Ahmed, 2010).

4.1.4 Las Dificultades de Aprendizaje (DA).

Existe una creencia errónea que está muy extendida y aceptada socialmente que considera las dificultades del aprendizaje como momentos puntuales de la vida de las personas que vienen determinadas por el ritmo de cada una, y bajo la frase “unos aprenden más rápido que otros”; sin embargo, son muchos los especialistas que han investigado estas dificultades desde hace muchos años, publicando estudios que demuestran que las DA son una realidad acerca de la cual hay que tomar medidas para conocer su procedencia y que no lleguen a ser graves o severas.

Respecto a las DA, hasta el año 1963 no se utilizó dicho término por parte de Samuel A. Kirk, refiriéndose a ellas como:

“El retraso, trastorno o desarrollo retrasado en uno o más de los procesos de habla, lenguaje, lectura, escritura, aritmética u otros dominios escolares resultado de un hándicap psicológico causado por una posible disfunción cerebral y/o trastornos emocionales y conductuales. No es el resultado de retraso mental, privación sensorial o factores estructurales” (Goikoetxea, 2012, p.1-16).

Sin embargo, resulta difícil encontrar una definición concreta del término, ya que engloba diversos aspectos dependiendo del autor que tomemos como referencia para ello. Pero si, en cambio, nos remitimos al DSM-V (APA, 2013), como una actualización del DSM-IV (APA,1994), podremos encontrar que, dentro de los trastornos del desarrollo neurológico, concretamente, en el apartado titulado Trastornos Específicos del Aprendizaje (página 38), nos centra las DA como una dificultad en el uso de determinadas

aptitudes del ámbito académico, que persisten durante un periodo mínimo de 6 meses.

Estas dificultades se concretan en las siguientes áreas:

1. Área de lectura: Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo y dificultad para comprender el significado de lo que lee.

2. Área de escritura: Dificultades ortográficas (por ejemplo, adición, omisión o sustitución de vocales o consonantes) y dificultades con la expresión escrita.

3. Área de matemáticas: Dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo y dificultades con el razonamiento matemático (presenta dificultades para aplicar los conceptos estudiados o para resolver operaciones matemáticas).

En esta línea, de acuerdo al DSM-V, las aptitudes de carácter académico afectadas, se encuentran en un nivel más bajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo, e interfieren significativamente con el rendimiento académico o laboral y en las actividades de la vida cotidiana. Dichas dificultades son medibles a través de pruebas estandarizadas que servirán para diagnosticar al o los individuos (APA, 2013, p.38-39).

4.1.4.1 Las DA en la legislación educativa.

La Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación (LOE) (BOE, 2006), en su artículo 71.2 conceptualiza al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (ACNEAE), dentro del cual se encuentran aquellos alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), las dificultades específicas de aprendizaje (DA), las altas capacidades intelectuales (AACC) y otras condiciones personales o de historia escolar.

En diciembre de 2020 fue aprobada una nueva Ley Orgánica (BOE, 2020) que modifica la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo. Esta Ley modificada, en su artículo 73 y

74 se refiere al alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE) de la siguiente manera:

- Se entiende por alumnado que presenta NEE, aquel que afronta barreras (...) de la comunicación y del lenguaje, (...) que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo.
- El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para la detección precoz de los alumnos con NEE para que puedan alcanzar los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.
- La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, por profesionales especialistas y en los términos que determinen las Administraciones educativas. de las familias que muestren su preferencia por el régimen más inclusivo

Si, por otro lado, nos dirigimos al ACUERDO 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022 (BOCYL, 2017), encontramos los protocolos para trabajar con alumnado que posee necesidades específicas de apoyo educativo ACNEAE.

Si hacemos una clasificación del alumnado que requiere apoyo educativo, quedaría tal y como se presenta en la figura 3:

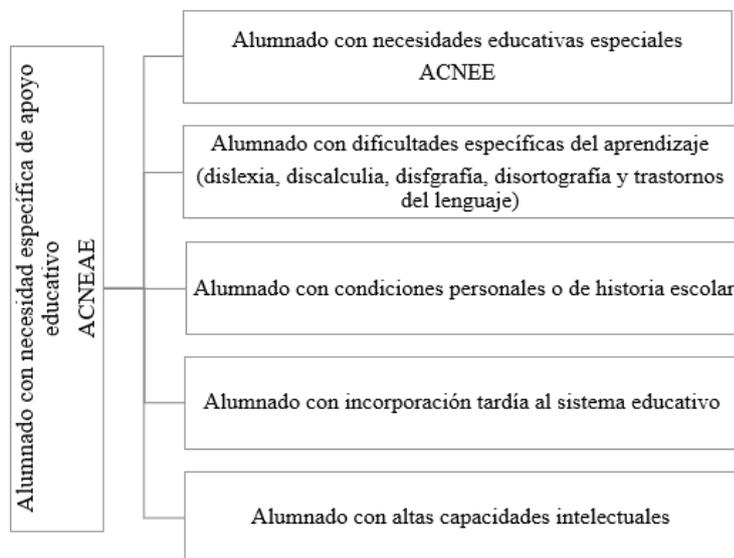


Figura 3: Clasificación del alumnado ACNEAE. Creación propia.

4.1.4.2 Principales dificultades en la lectoescritura.

El proceso de adquisición de la lectoescritura es complejo y cada niño tiene un ritmo de desarrollo diferente; sin embargo, se pueden observar una serie de dificultades que entraña el proceso, que, en caso de no ser tratadas, pueden dar lugar a trastornos posteriores. Entre las dificultades más destacadas, encontramos:

❖ Disgrafía

La disgrafía consiste en poseer ciertas dificultades de coordinación de los músculos de la mano y el brazo y puede estar provocado por una alteración neurológica, un trastorno de la lateralidad del individuo o debido a un componente emocional.

Los autores Rivas y Fernández. (2000, p. 157) definieron la disgrafía como “un trastorno de tipo funcional que afecta a la calidad de la escritura del sujeto, en lo que se refiere al trazado y a la grafía”.

❖ Dislalia

Son muchos los autores que han estudiado la dislalia, por lo que podemos encontrar diversas definiciones que se diferencian en pequeños matices perceptivos. En primer lugar, para conocer el origen de la palabra, Berko & Bernstein (2010, p.14) afirman que “proviene del griego y significa, dificultad, alteración, y palabra”.

Otros autores, como Pascual (2003) proponen una definición muy similar, añadiendo el matiz de la prevalencia 4 veces mayor en el sexo masculino, con mayor incidencia en la infancia y la durabilidad, diferenciando dislalia pasajera y dislalia permanente.

En resumen, la dislalia provoca un trastorno en la articulación y pronunciación de determinados fonemas; además de ello, se producen sustituciones, distorsiones u omisiones de algunos sonidos del habla. Estos problemas articulatorios son debidos a alteraciones en los órganos fonadores o a daños en alguno de los componentes de la boca implicados en el proceso del habla (lengua, labios, paladar, etc.), pero no es provocada por un defecto del sistema nervioso central.

❖ Dislexia

La dislexia es una dificultad específica de aprendizaje de origen neurológico. Se caracteriza por dificultades de precisión y fluidez en el reconocimiento de palabras escritas y por problemas en la decodificación y el deletreo. Estas dificultades son causadas por un déficit en el componente fonológico del lenguaje, de carácter inesperado, dado que otras habilidades cognitivas tienen un desarrollo normal y la enseñanza es adecuada (Asociación Internacional de Dislexia, 2002).

4.2 El bienestar emocional

4.2.1 Definición

En los últimos años, se ha descubierto la enorme influencia que tienen las emociones en la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el bienestar emocional dentro de su definición del término “salud”: *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»*.

Dicho de otra manera, poseer buena salud mental ayuda a tener buena salud general, ya que el vínculo que existe entre la salud física y mental es mutuo. Tanto es así, que la ansiedad o el estrés, junto con otras enfermedades crónicas, están reconocidas como factores importantes de la mortalidad de las personas.

En el momento actual que estamos atravesando, en medio de una pandemia mundial, sentir estrés o ansiedad es algo común en la vida cotidiana de las personas, independientemente del lugar en el que se resida. Todo el planeta está enfrentándose a situaciones inesperadas derivadas de una crisis sanitaria que parece no tener final. Sin embargo, el problema del estrés y la ansiedad llega cuando las personas no son capaces de controlarlos y se alarga en el tiempo, dando lugar a trastornos de la vida cotidiana, y, por ende, en la salud de las personas.

4.2.2 El bienestar emocional en el currículo de EI.

La ley que rige el currículo del segundo ciclo de EI es el DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre (BOCYL, 2007). Si nos remitimos a dicho Decreto, encontramos algunos objetivos (b, c y e) focalizados en la consecución de un bienestar emocional de los niños, entre los cuales destacan:

b) Construir una imagen positiva y ajustada de sí mismo y desarrollar sus capacidades afectivas.

c) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.

e) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, con especial atención a la igualdad entre niñas y niños, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.

Si, por otro lado, observamos las áreas que se trabajan en EI que vienen recogidas en el Real Decreto 1630/2006 que marca las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de EI (BOE, 2006), encontramos que, en la primera área, llamada “Conocimiento de sí mismo y autonomía personal”, nos dice lo siguiente:

“Hace referencia, de forma conjunta, a la construcción gradual de la propia identidad [...]. El ciclo de 3-6 años es muy importante para la estructuración de la personalidad infantil. Durante estos años, se observa en el niño un gran progreso en el desarrollo de la propia identidad en el deseo de ser uno mismo como partícipe de la interacción social, en la evaluación de sus cualidades [...].

Otro aspecto importante del desarrollo personal es la identificación, expresión, reconocimiento y control de los propios sentimientos y emociones. En este período, además de las emociones básicas (alegría, tristeza, miedo, sorpresa, etc.) ya presentes en el ciclo de 0-3 años, aparecen otras emociones más complejas, entre ellas, la vergüenza, el orgullo y la culpa, muy relacionadas con el desarrollo del yo, con la relación con los otros y con la adaptación a las normas. [...].

Por todo ello, es preciso favorecer un ambiente que posibilite las manifestaciones emocionales y afectivas ajustadas, ya que suponen otra importante dimensión de la personalidad infantil. [...]. Además de un concepto positivo de sí mismo, de una ajustada autoestima y un buen nivel de autonomía hay que tener en cuenta que gran parte de las

relaciones que se establecen con el entorno se realizan a través del cuerpo, de ahí la importancia de conocerlo y controlarlo en todas sus dimensiones” (BOCYL, 2007)

4.2.3 Factores que pueden influir en el bienestar emocional de la infancia: caso pandemia del COVID-19.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el coronavirus como pandemia, aprobando España un Real Decreto (RD 463/2020, del 14 de marzo) en el que reconocía el virus COVID-19 como pandemia y se establecía desde ese momento el estado de alarma, que permitiría proteger la salud de todos los ciudadanos e intentar contener el contagio de la enfermedad.

La primera medida que tomó el gobierno y que más impactó, fue el confinamiento domiciliario impuesto, ya que la vida de las personas cambió por completo de un día para otro, lo cual produjo la pérdida de los hábitos y rutinas habituales que se tenían (acudir a trabajar, al colegio, hacer deporte, etc.), e incluso las personas fueron instaurando en sus rutinas algunos hábitos poco saludables, tanto alimenticios como del descanso, que en algunos casos terminaron derivando en la aparición de problemas físicos (Pérez et. al., 2020)

En el caso del alumnado de EI, su proceso de aprendizaje se convirtió en realizar actividades propuestas por los tutores y tutoras que los padres debían subir a algunas plataformas para ser corregidas y evaluadas, así como la realización de videollamadas ocasionales simulando estar en clase, para realizar asambleas, celebrar acontecimientos, etc.

Se debe tener en cuenta, por otro lado, que este periodo de confinamiento no ha sido negativo para todos los niños, ya que aquellos que sufrían bullying han visto cómo sus

niveles de miedo a acudir a clase disminuyeron durante los meses de encierro, y volvió a aumentar al comienzo del curso actual (Gómez-León, 2021).

Además de ello, la socialización era imposible, sobre todo haciéndose notorio en los niños del primer curso de EI (3 años), que en muchos casos aún estaban en proceso de adaptación a las rutinas del aula, a los compañeros y a los tutores y tutoras.

Cuando todas las medidas sanitarias comenzaron a relajarse, el miedo predominaba en la población, debido a los cambios en las normativas sobre cómo se debía afrontar dicho virus en cuanto a la higiene y el uso de mascarilla en espacios abiertos y cerrados, lo que provocó incertidumbre, que fue transmitida a los niños bajo la premisa “no te acerques a nadie”, “no dejes que nadie te toque”.

Todo eso ha sido interiorizado por los niños, y ha afectado a su socialización tanto con iguales como con sus profesores y profesoras ahora que se ha retomado la presencialidad de las clases.

Por otro lado, la pandemia está suponiendo una fuente de estrés para los progenitores, sobre todo debido a diversos aspectos de carácter psicológico, como por ejemplo el miedo a la infección por virus, sentimientos de frustración y aburrimiento, y sobre todo la falta de información clara sobre las medidas a tomar en cada momento. (Brooks, Webster, Smith & et. al, 2020).

En la actualidad, con la presencialidad de las clases, se puede observar que todos los centros han adoptado protocolos para minimizar el riesgo de contagio de COVID-19 en las aulas, siguiendo las indicaciones del Ministerio de Sanidad. (Ministerio de Sanidad, 2021), con medidas como:

A. Limitación de contactos

[...], En EI, la organización del alumnado se establecerá en grupos de convivencia estable, formados hasta un máximo de 20 junto al tutor/a sin tener que mantener la

distancia interpersonal de forma estricta. En estos grupos de convivencia estable se debe garantizar la estanqueidad en todas las actividades que se realicen dentro del centro educativo y deberán evitar la interacción con otros grupos.

B. Medidas de prevención personal

[...] Higiene de manos frecuente con agua y jabón, uso de gel hidroalcohólico, intentar que los niños no se toquen la nariz, los ojos y la boca con las manos sucias, fomentar estornudar y toser en el codo. Otra de las medidas propuestas es el uso de mascarilla, que, en EI no es obligatorio para los alumnos, pero sí recomendable; en el caso de los profesores de EI, el uso es obligatorio.

4.2.3.1 El uso de mascarilla en las aulas de EI.

Según Teresa Gutiérrez, neuropsicóloga y maestra de EI en el Liceo Ibérico, situado en Madrid, las verdaderas protagonistas en el proceso de socialización son las neuronas espejo, que son las encargadas de reconocer las expresiones emocionales en los demás a partir de los 6 meses de edad del individuo. Esta misma autora afirma que el uso de mascarilla *“afecta a la interacción social y sobre todo a la parte emocional, y ya no solo las mascarillas, sino también la distancia social, provocándose así un bloqueo emocional con los demás porque la comunicación no se da de una forma natural, (...) creándose así un rechazo social y sentimientos negativos de miedo, de angustia, de fobia”*. (Gutiérrez, 2020).

Existen también estudios recientes acerca del impacto del uso de mascarilla en el aula y de la manera en que repercute en la percepción auditiva en el alumnado, demostrando que el uso de mascarilla, dificulta los movimientos del habla, que ya no se ven y que el cerebro tiene que imaginárselos, provocando dificultades en el desarrollo del lenguaje. (Rudge, Sonneveld & Moog Brooks, 2020)

4.2.4 La ansiedad como consecuencia de la pandemia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ansiedad es *“un estado emocional no placentero que puede presentarse en el ser humano como una reacción adaptativa, o como un síntoma de otros problemas médicos. Esta reacción puede estar acompañada de cambios somáticos y/o psíquicos”*.

Lo primero que se debe señalar es que la ansiedad es una emoción natural innata y no tiene por qué ser negativa, ya que sirve como aviso ancestral a situaciones que pueden poner en peligro al ser humano. Cuando la ansiedad pasa de ser una emoción puntual a una emoción recurrente que no aparece sólo cuando existe un peligro, sino que acompaña a la persona en cada momento, es cuando debe ser analizada para buscar su origen e intentar buscar un remedio.

Para intentar buscar respuestas al empeoramiento en la salud mental de las personas tras el periodo de confinamiento domiciliario, se realizaron estudios a través de 6000 encuestas en España, Alemania, Finlandia, Reino Unido y Estados Unidos que empiezan a arrojar resultados, como, por ejemplo, que un 25% de los niños presenta actualmente síntomas de ansiedad (Periódico El Mundo, 2021) y/o depresión, que en algunos casos que se mantendrá durante un largo periodo de tiempo.

También se afirma en dicho estudio que *“Las personas que están al aire libre de manera habitual tienen menos emociones negativas repetitivas. Esta es una de las razones por las que la infancia puede desarrollar sentimientos negativos o incluso depresión durante el confinamiento dentro del hogar”* (Dybdal, 2021)

5. METODOLOGÍA

Para conocer las DA relacionadas con la ansiedad que produce el uso de mascarilla durante el proceso adquisición de la lectoescritura, en los niños del segundo ciclo de EI, se ha realizado una investigación para determinar el grado ansiedad de los niños del segundo ciclo de EI, en torno a los diversos ítems o factores ansiógenos que les produce la experiencia de la pandemia.

La metodología seguida para llevar a cabo el proceso de investigación durante este Trabajo de Fin de Grado ha sido la aplicación de un sobre los participantes: Escala de ansiedad infantil de Spence (1997).

5.1 Participantes:

La muestra corresponde a 25 niños, con edades comprendidas entre los 6 y los 8 años, pertenecientes a un centro educativo concertado de la capital de Palencia, en el que predominan las familias de clase media-alta. Ninguno de los niños tenía dificultades ni discapacidad.

5.2 Instrumentos

Además de ello, se ha realizado una observación sistemática del alumnado para relacionar los niveles de ansiedad que ha provocado la vivencia de una crisis sanitaria mundial con la repercusión académica que esto está teniendo. Dicha observación, se ha realizado de manera diaria durante 3 meses (de febrero a mayo de 2021) con el alumnado en el aula; la información se ha obtenido sin modificar la conducta de los niños, para así poder examinarla, interpretarla y terminar obteniendo una serie de conclusiones o resultados sobre ello.

Para realizar el estudio, se ha empleado la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (Spence, 1997), que es útil en el rango de edades comprendido entre los 5 y los 17 años. Esta escala² está compuesta que por 38 ítems que se refieren a la ansiedad, cuyas posibles respuestas (tipo Likert) son: nunca (puntuación 0), a veces (puntuación 1), muchas veces (puntuación 2) y siempre (puntuación 3).

Cada ítem puede ser relacionado con los diferentes factores de la ansiedad (ataques de pánico y agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, fobia social, miedos, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de ansiedad generalizada).

Además de los 38 ítems que se valoran, en esta escala se encuentran 6 ítems adicionales que no tienen puntuación (puntuación neutra) y no son tenidos en cuenta en el análisis de resultados ya que se trata de afirmaciones para contrarrestar el sesgo negativo del test.

A la hora de analizar y calificar la Escala de Ansiedad Infantil de Spence, se utiliza una tabla en la que aparece el número de pregunta. La calificación total se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada ítem: cuanto mayor es la puntuación, mayor índice de ansiedad. La puntuación máxima que se puede obtener es 114, la puntuación mínima es 0, y el promedio es 57.

5.3 Procedimiento

Para la aplicación del cuestionario, se eligieron momentos en los que los niños se encontraban en un ambiente distendido y de juego, destacando que fueron llamados de manera individual y siendo preguntados previamente acerca de si les apetecía hablar un rato de manera tranquila y sosegada; el consentimiento del niño ha sido un aspecto muy importante, de manera que algunos niños no quisieron participar en un momento determinado, pero mostraron interés con posterioridad.

² Escala adjunta en los anexos

Por otro lado, el proceso de observación se realizó en los momentos de asamblea en los que los niños debían intervenir en voz alta, ya fuera de manera espontánea o para responder a algunas cuestiones. Esta observación se realizó de manera paralela al test, de manera que, a medida que los test iban siendo evaluados, se prestaba atención a aquellos niños que presentaban resultados de rasgos ansiosos.

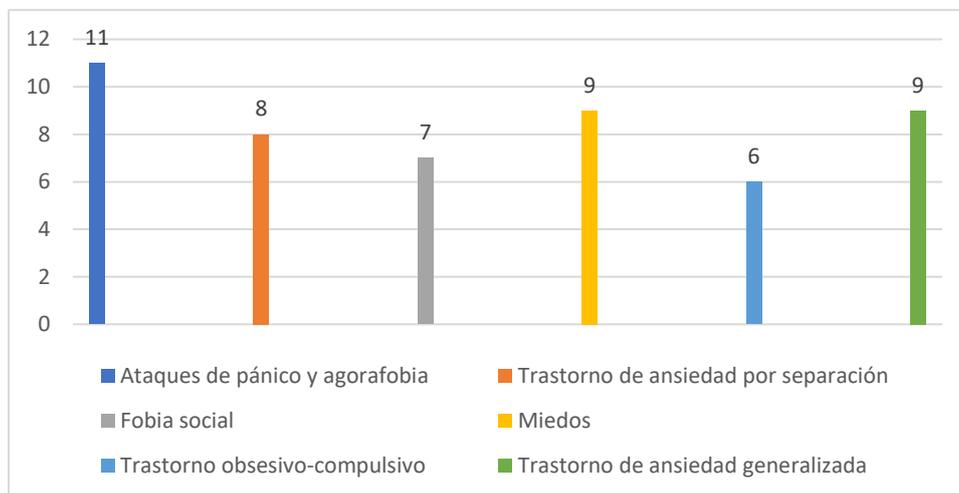
Cuando se observó que las dificultades en el proceso de lectoescritura hacían que los niños que las sufrían se sintieran en posición de inferioridad respecto a sus compañeros y compañeras, se fueron proponiendo actividades cuyo objetivo era la distensión del ambiente y que todos los niños tuvieran un momento de protagonismo individual. La actividad que tuvo mayor éxito fue “arrancar las motos” de uno en uno, para trabajar el fonema /rr/, y poder “llevar al taller” las motos que sonaban bajito, de manera que se podía intentar realizar una corrección individual y al instante de los niños.

6. RESULTADOS

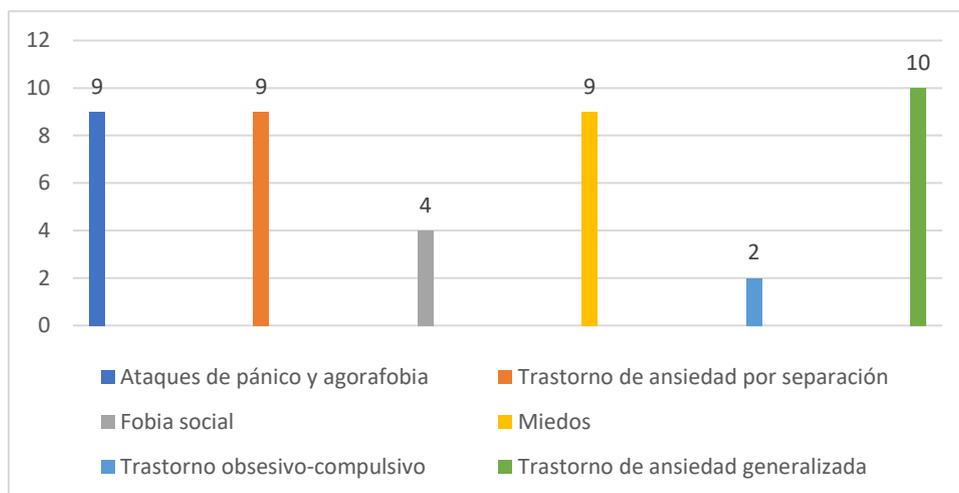
6.1 Resultados del test

En el Test de Ansiedad de Spence (1997), se analizaron los ítems para descubrir qué factores desencadenantes de la ansiedad están presentes en cada niño de la muestra estudiada. Los resultados obtenidos por los 25 niños que han sido sometidos a este test están reflejados en los gráficos que se adjuntan en las páginas siguientes a través de gráficos de barras, en los que aparece una denominación neutra de cada alumno para preservar su intimidad, así como la puntuación obtenida globalmente y la puntuación obtenida en torno a los diversos ítems ansiógenos analizados.

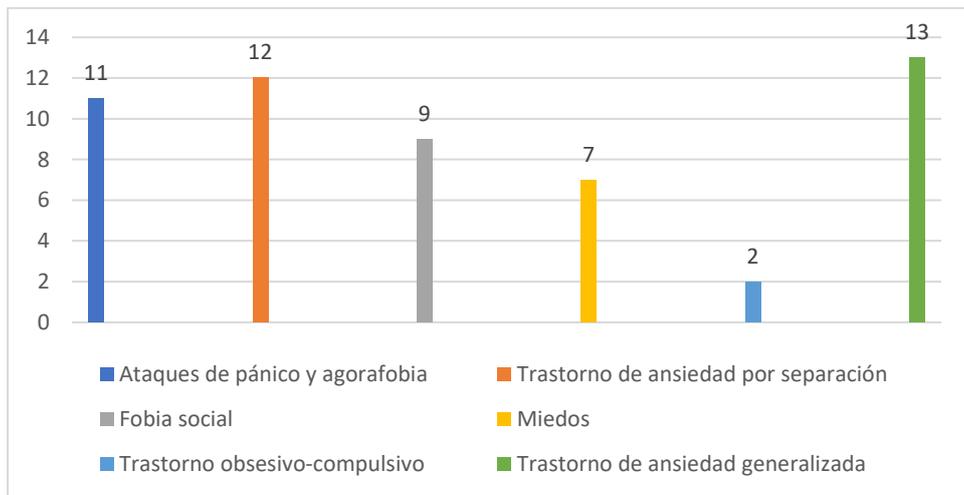
ALUMNO 1, PUNTUACIÓN TOTAL: 50



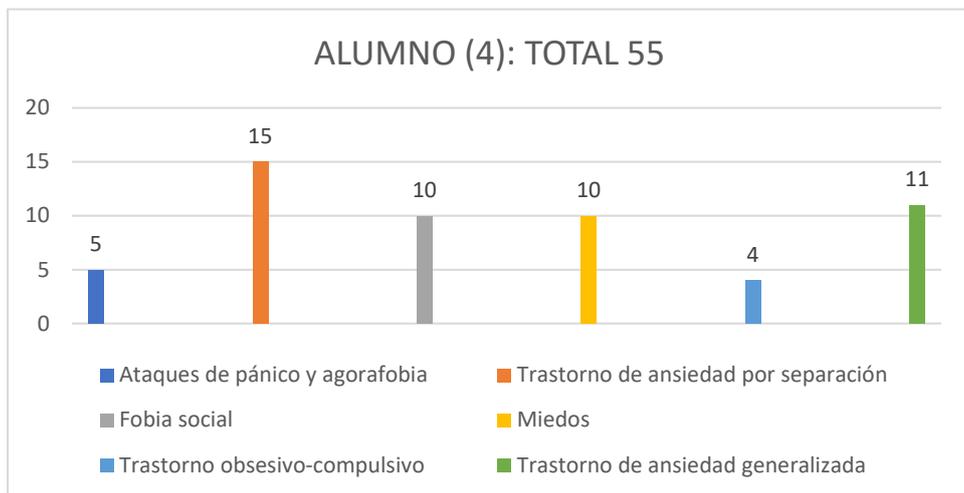
ALUMNO 2, PUNTUACIÓN TOTAL 43



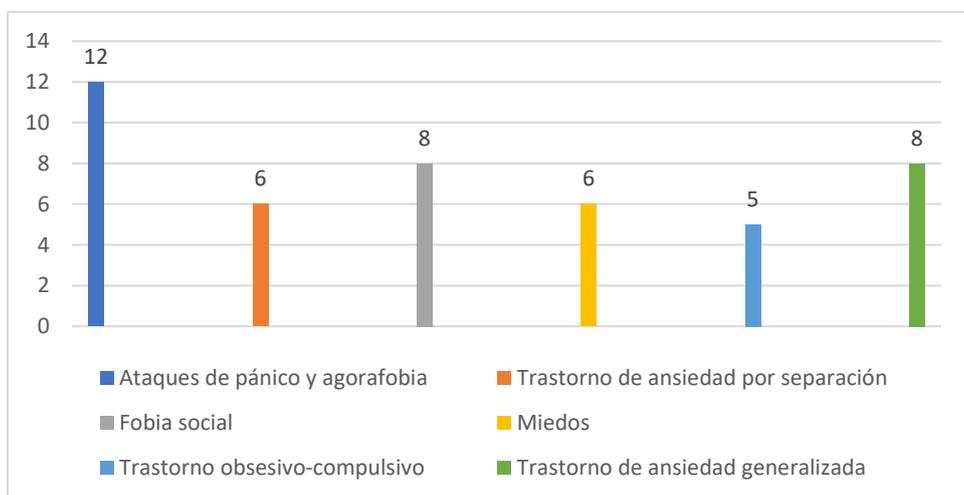
ALUMNO 3, PUNTACIÓN TOTAL: 54



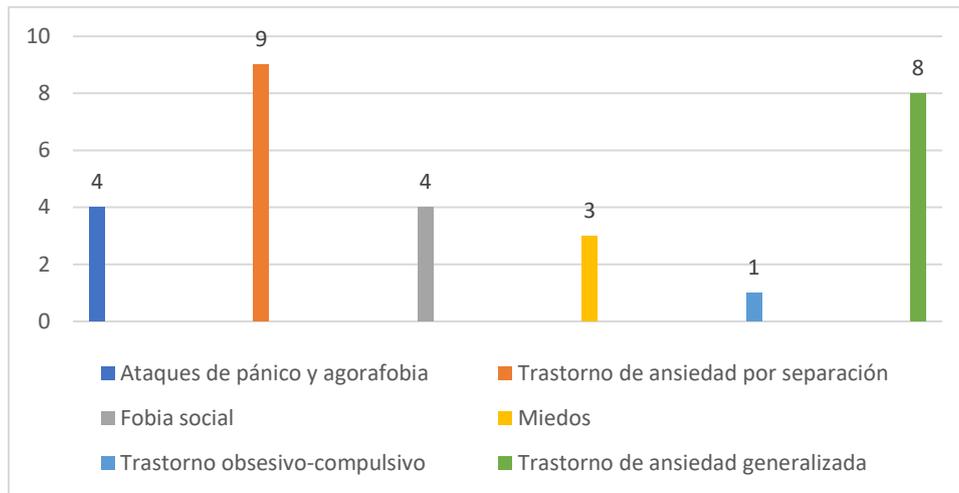
ALUMNO 4, PUNTACIÓN TOTAL: 55



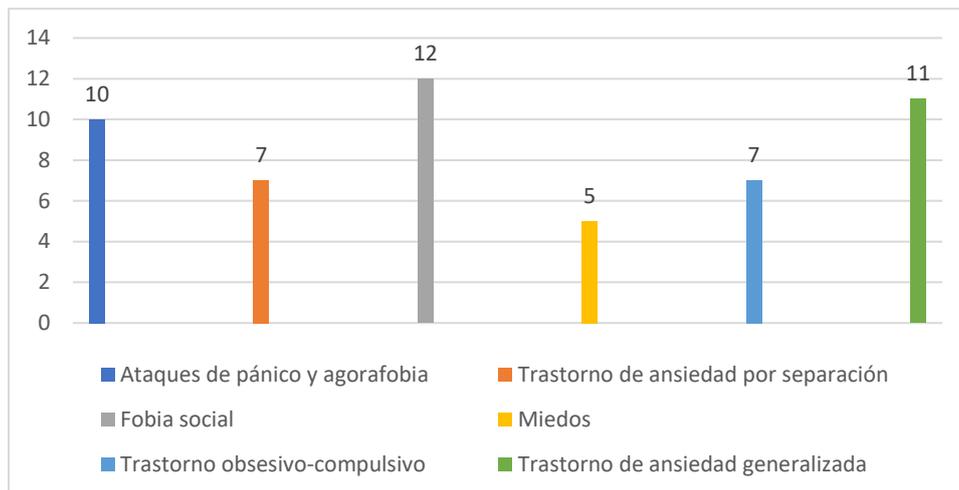
ALUMNO 5, PUNTUACIÓN TOTAL: 45



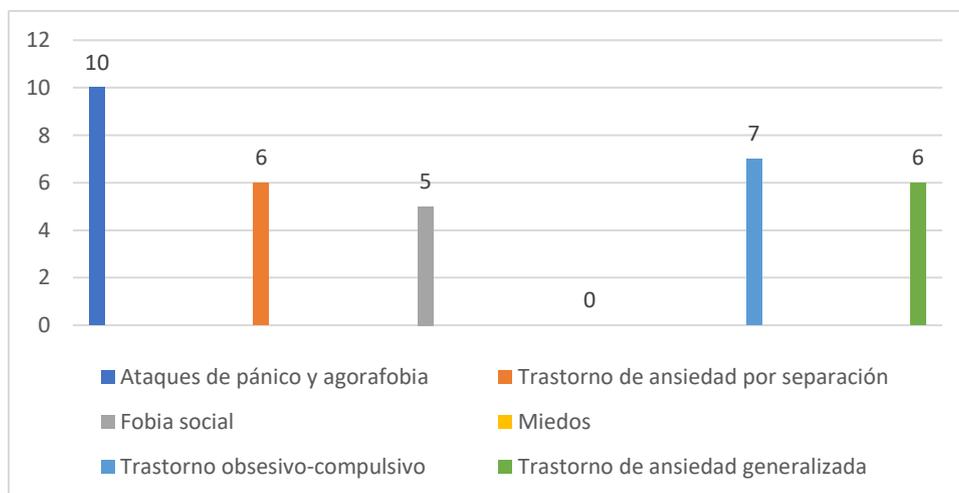
ALUMNO 6, PUNTUACIÓN TOTAL: 29



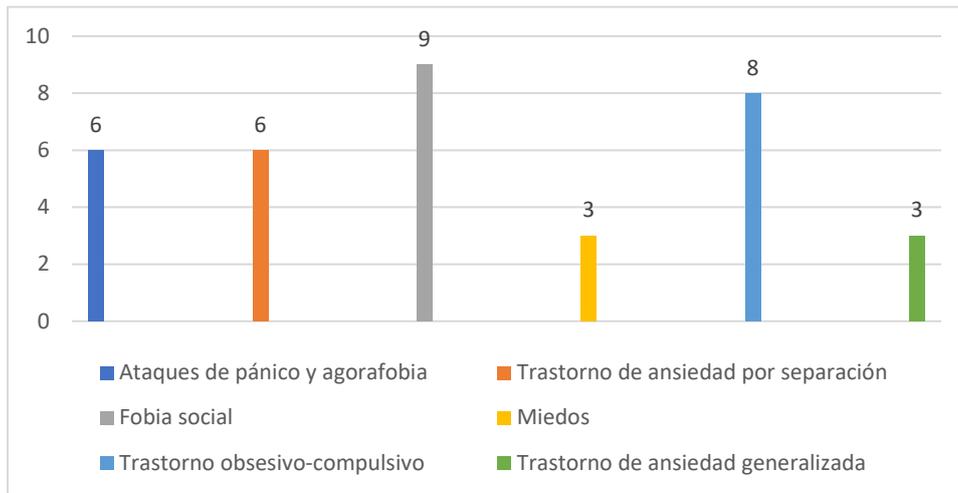
ALUMNO 7, PUNTUACIÓN TOTAL: 52



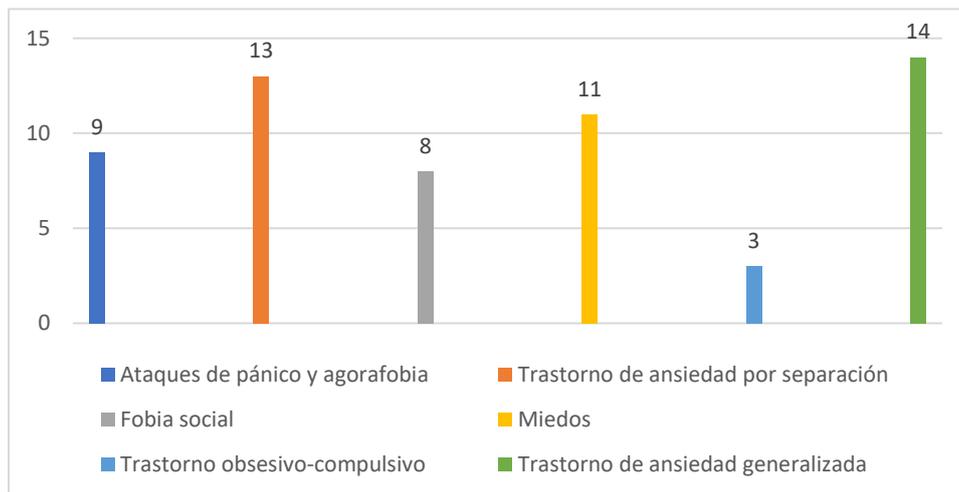
ALUMNO 8, PUNTUACIÓN TOTAL: 34



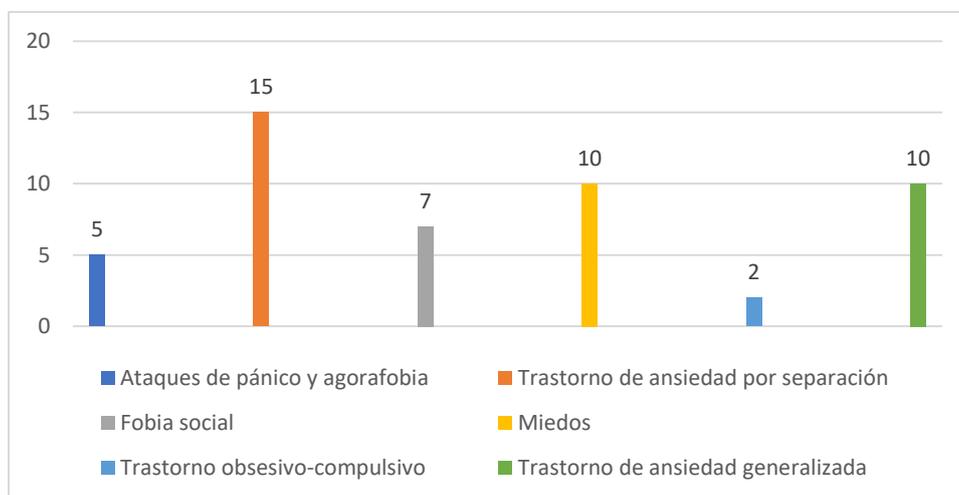
ALUMNO 9, PUNTUACIÓN TOTAL: 35



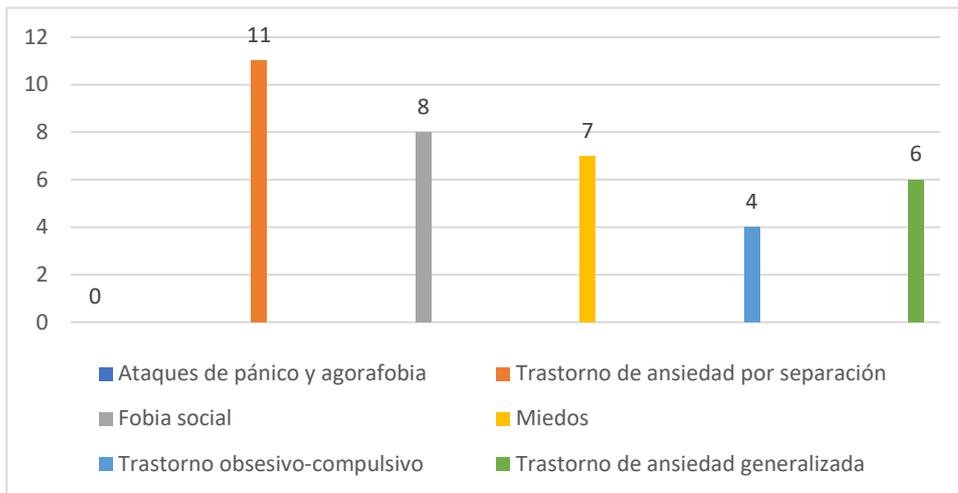
ALUMNO 10, PUNTUACIÓN TOTAL: 55



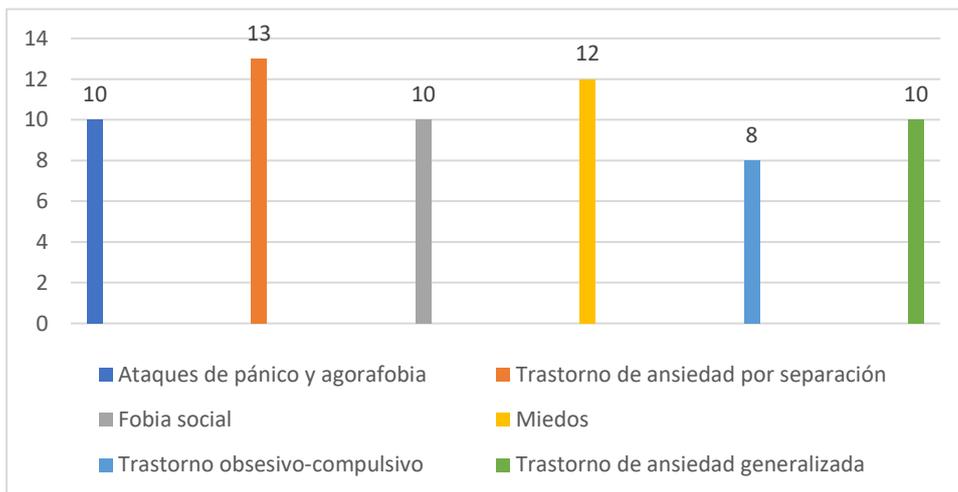
ALUMNO 11, PUNTUACIÓN TOTAL: 49



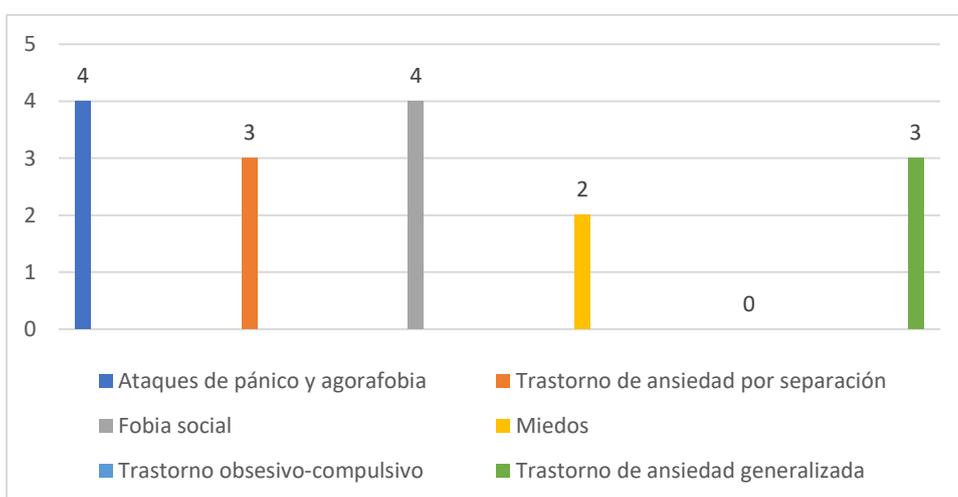
ALUMNO 12, PUNTUACIÓN TOTAL: 36



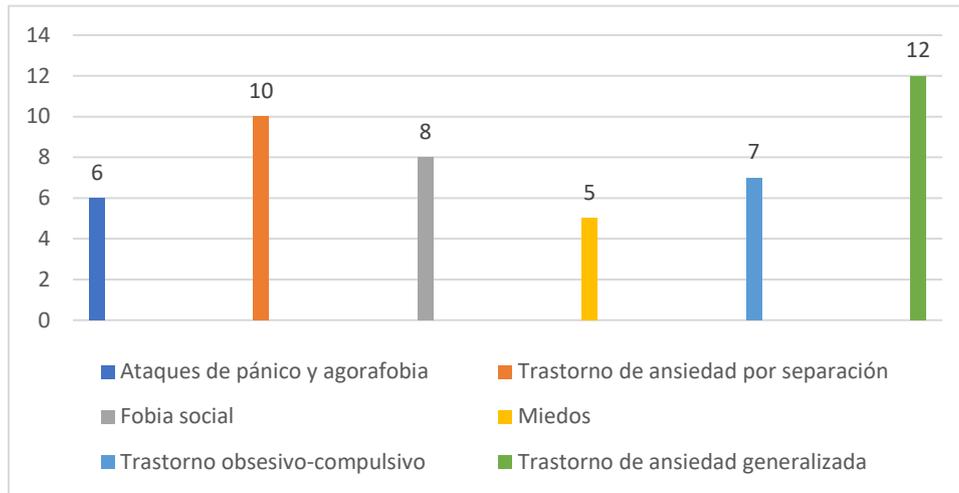
ALUMNO 13, PUNTUACIÓN TOTAL: 53



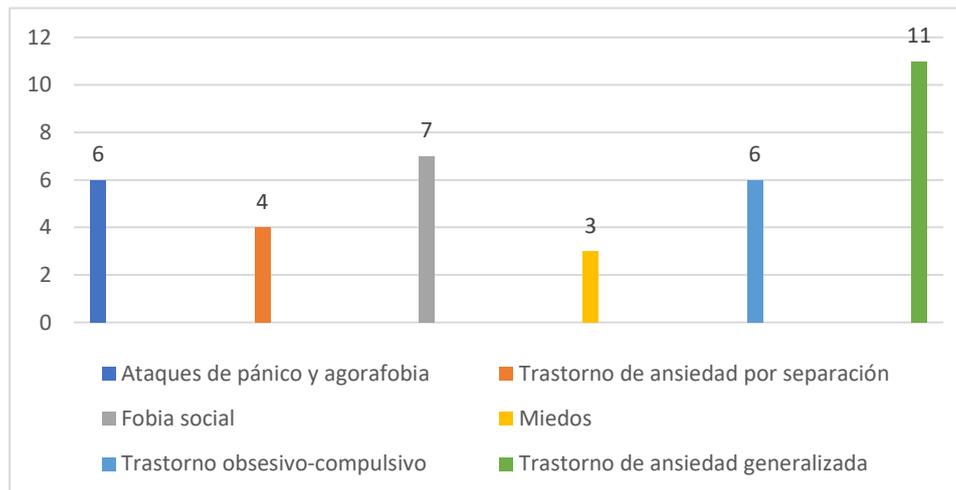
ALUMNO 14, PUNTUACIÓN TOTAL: 16



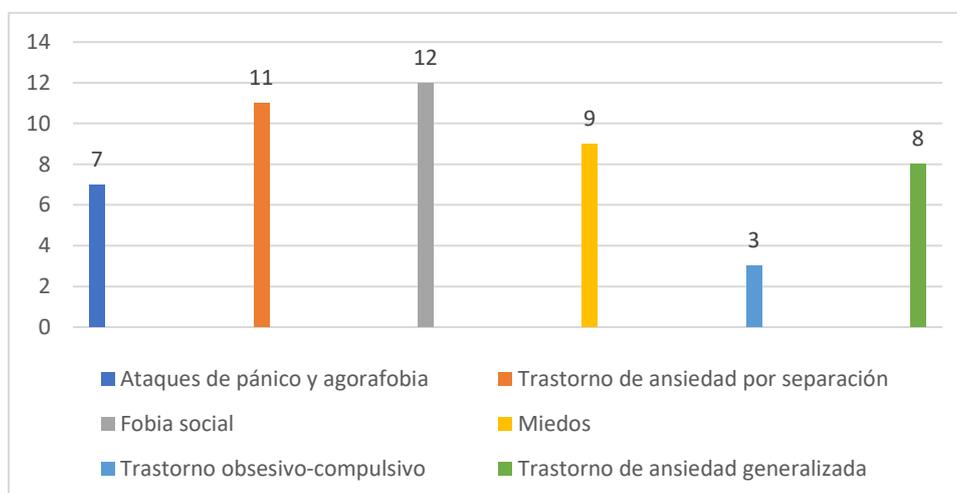
ALUMNO 15, PUNTUACIÓN TOTAL 48



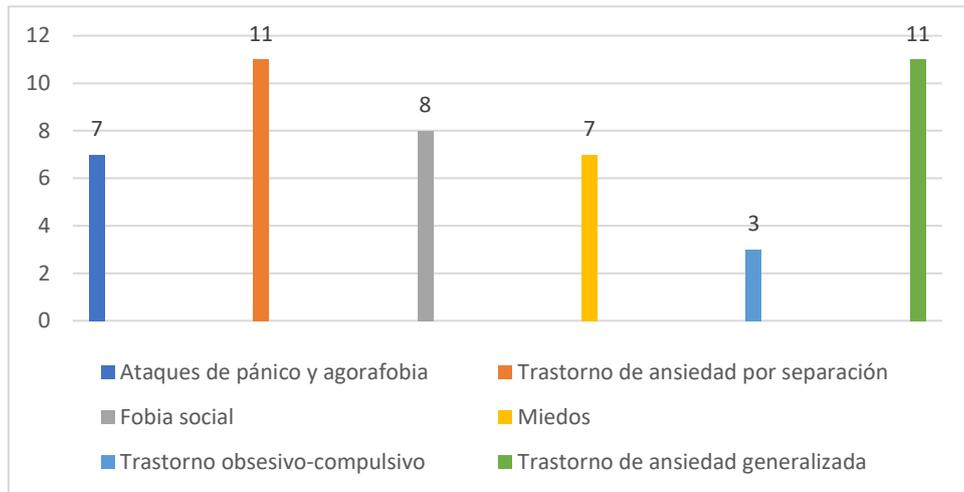
ALUMNO 16, PUNTUACIÓN TOTAL 37



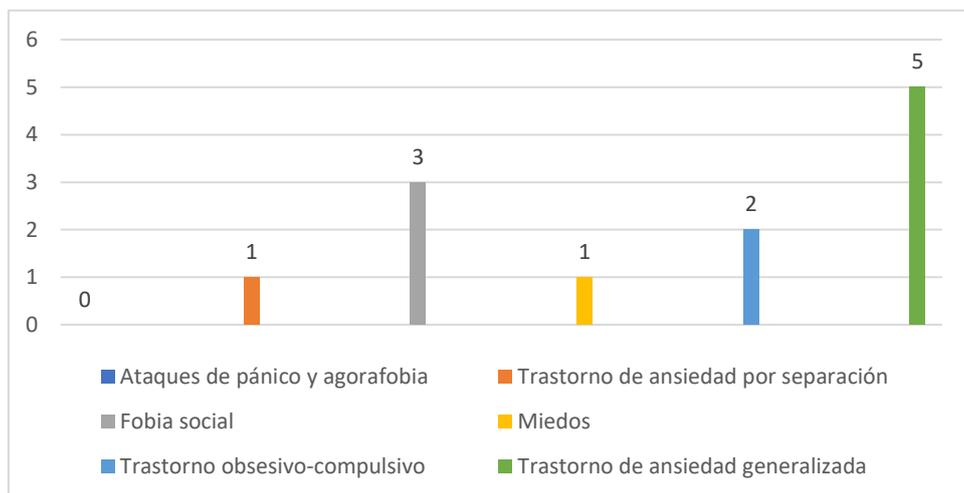
ALUMNO 17, PUNTUACIÓN TOTAL: 50



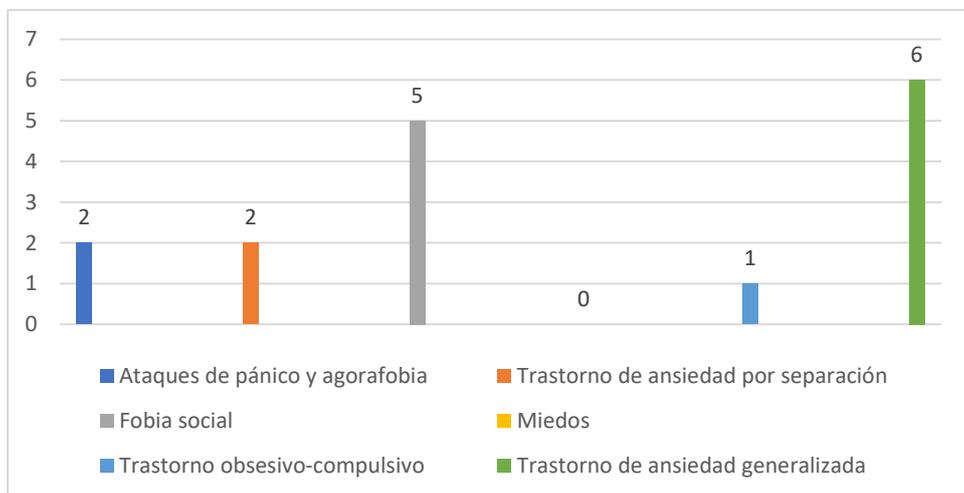
ALUMNO 18, PUNTUACIÓN TOTAL: 47



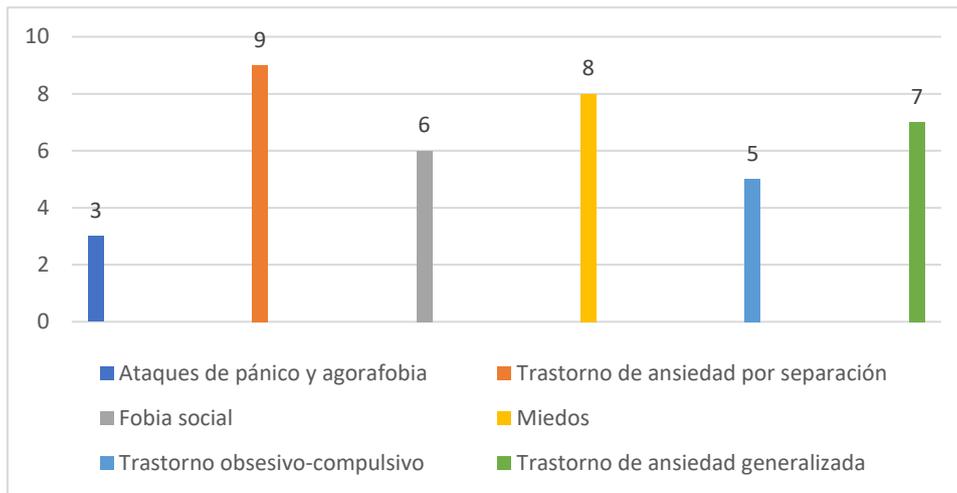
ALUMNO 19, PUNTUACIÓN TOTAL: 12



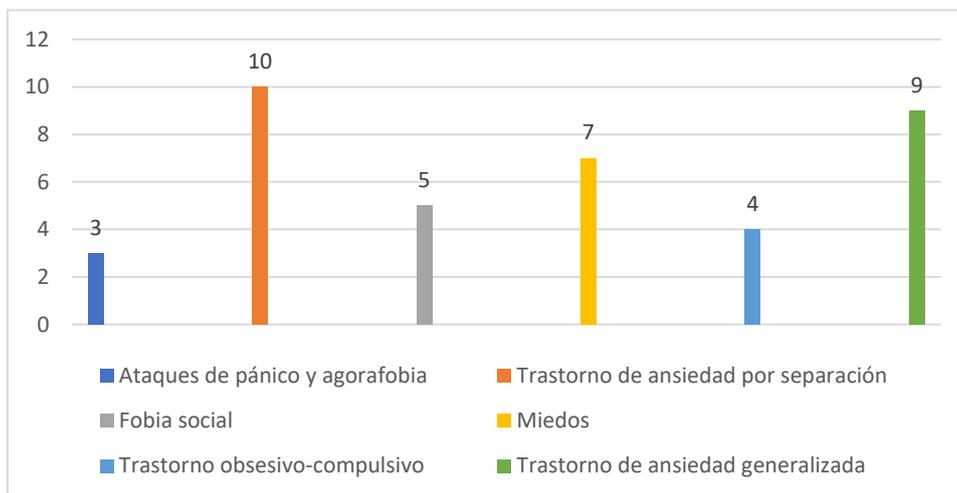
ALUMNO 20, PUNTUACIÓN TOTAL: 16



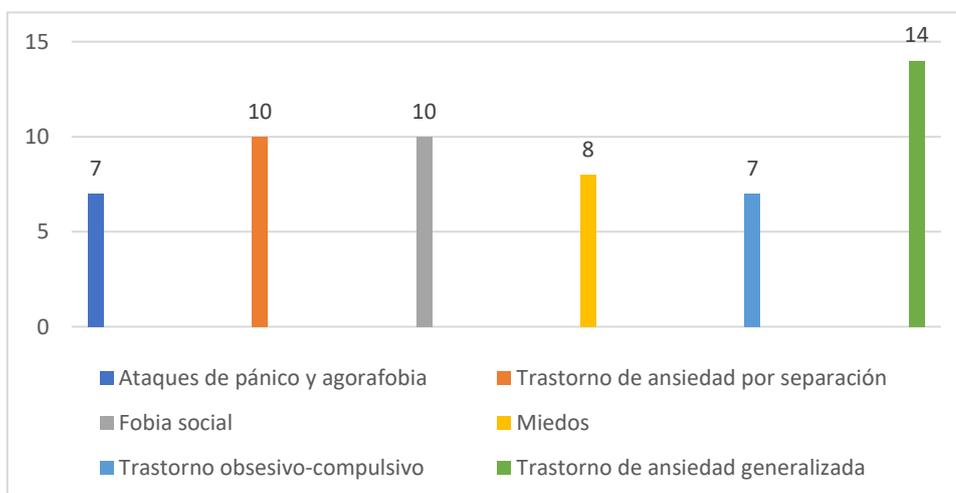
ALUMNO 21, PUNTUACIÓN TOTAL: 38

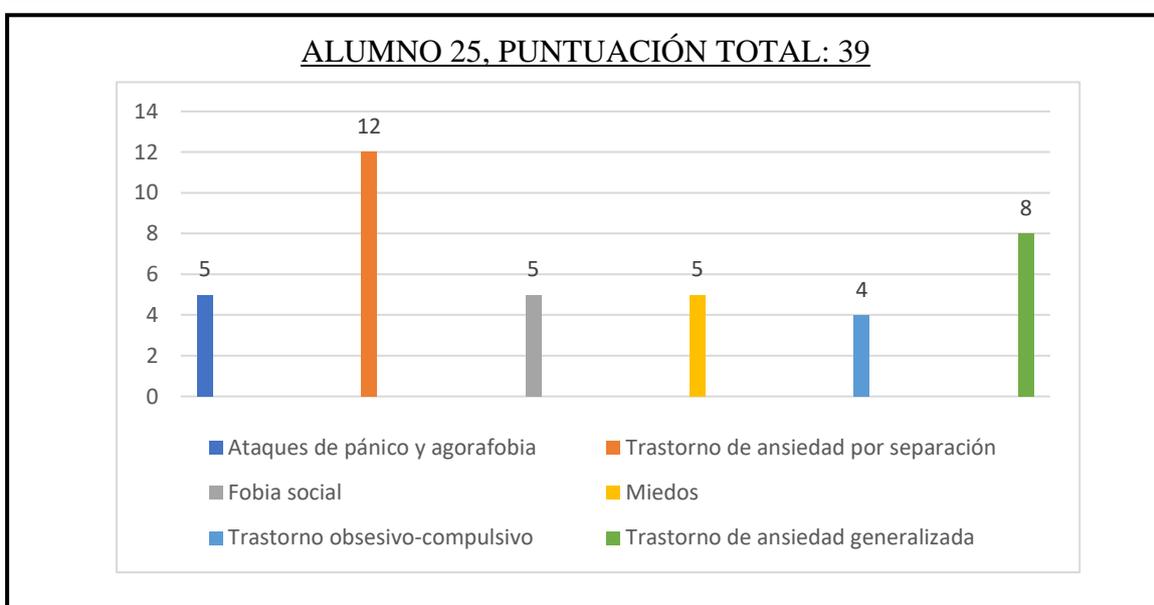
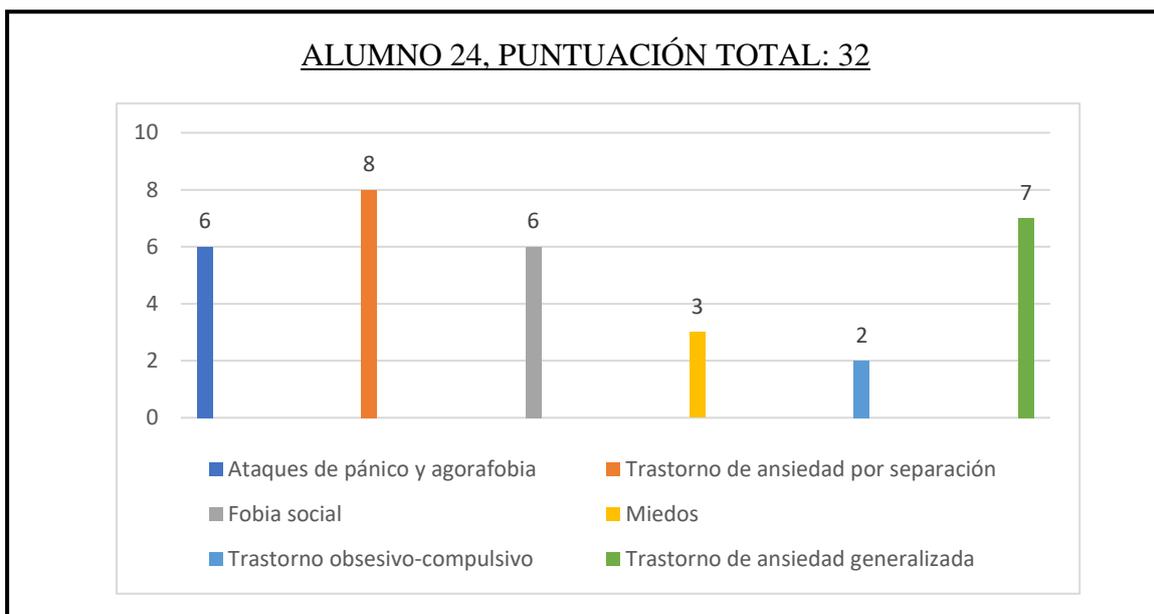


ALUMNO 22, PUNTUACIÓN TOTAL: 38



ALUMNO 23, PUNTUACIÓN TOTAL: 56





Para la interpretación de este test, se tuvieron en cuenta los siguientes correctores, que son los facilitados por el autor para tal fin:

Nivel de ansiedad alto: puntuación superior a 60.
Nivel de ansiedad moderado: puntuación entre 50 y 59.
Nivel de ansiedad leve: puntuación menor de 50.

Siguiendo estos baremos, observamos los siguientes datos plasmados en la figura 4:

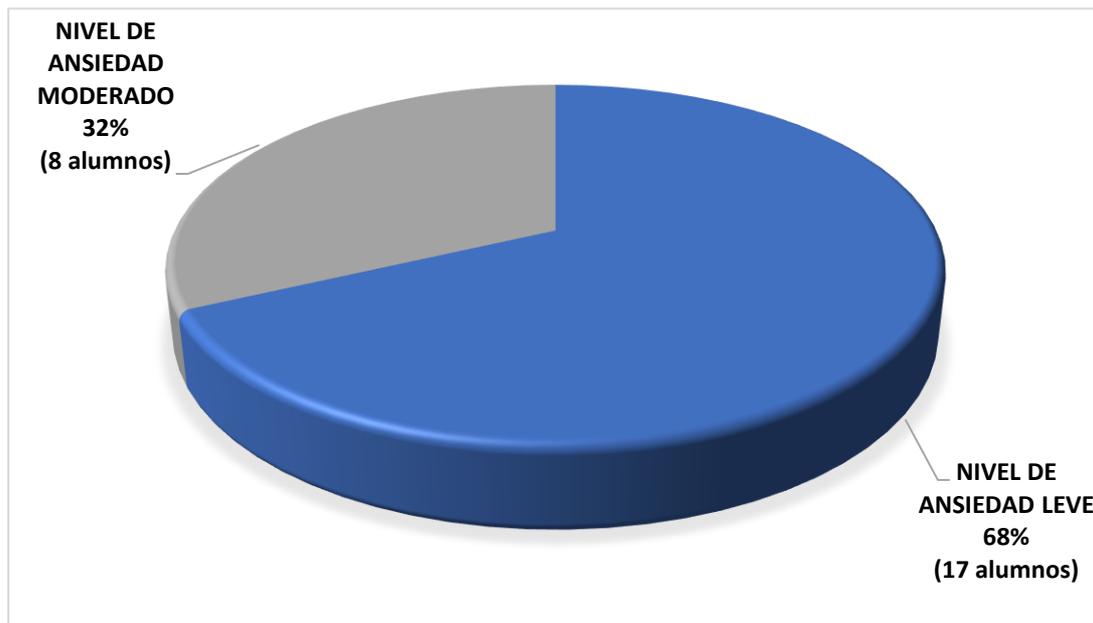


Figura 4: Porcentaje de los niveles de ansiedad de la muestra tomada. Creación propia.

Realizando un análisis de los factores ansiógenos, se reflejan los resultados obtenidos por los alumnos en el siguiente gráfico de barras:

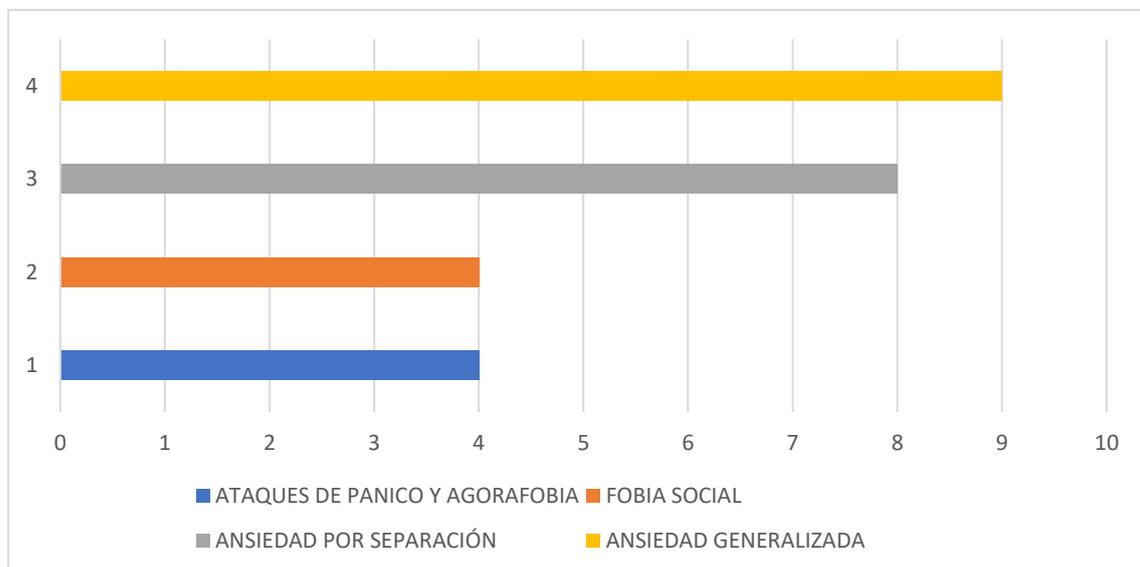


Figura 5. Escala decreciente de los factores ansiógenos más repetidos.

Cabe destacar, que entre los alumnos y alumnas que obtuvieron resultados de “ansiedad leve”, 4 de ellos (16% del total) se encontraban muy cerca del siguiente nivel de ansiedad (con puntuación 45-49), que sería considerado “ansiedad moderada”.

6.2 Resultados de la observación

En un primer momento, se observó a todos los niños por igual, teniendo en cuenta el número de veces que intervenían en voz alta durante la asamblea, así como de las dificultades que presentaban en el momento de realización de las tareas asignadas de la lectoescritura; sin embargo, tras realizar el test a todos los niños y haberlo evaluado, la atención se centró en los 8 niños que presentaban indicadores de ansiedad moderada.

De esos 8 niños, 6 presentaban dificultades en la vocalización del fonema /rr/, pudiendo sufrir una dislalia funcional provocada por a un problema de representación mental asociado a un error perceptivo asociado al uso de mascarilla en el aula.

Hay que mencionar, también, que esos 6 niños tenían dificultad para diferenciar los fonemas /m/ y /n; /t/ y /c/, /p/ y /c/, lo cual les dificultaba realizar de manera adecuada y sin ayuda aquellas tareas que requirieran escribir sin tener el texto escrito como guía, así como en los juegos interactivos en los que se debía buscar la letra por la que empezaban determinadas palabras.

Conforme iban pasando las semanas, 2 de esos niños comenzaron a no intervenir en voz alta cuando existían palabras con /rr/, o cuando debían escribir en la pizarra una palabra que se decía de manera oral, llegando a mostrar apatía y nerviosismo, llegando incluso a ponerse de pie y acercarse al oído de la maestra encargada de la explicación para mostrarle su malestar *“es que yo no sé decir eso”*, *“profe yo no sé pronunciar esa letra fuerte”*.

Por otro lado, los niños verbalizaban que la mascarilla les molestaba para poder hablar correctamente, y muchos de ellos pedían a la tutora y a la autora de este trabajo, quien estaba en prácticas, si por favor, podrían vernos la boca para saber qué letra era la que debían escribir.

7. CONCLUSIONES

La realización de este Trabajo de Fin de Grado conllevó a realizar una revisión bibliográfica sobre la lectoescritura, las DA, el concepto de ansiedad y la repercusión que ha tenido la pandemia COVID-19 en la sociedad. Además de eso, se implementó una investigación instrumentalizada a través de la observación sistemática y un test para la obtención de resultados.

Tras llevar a cabo la primera parte del trabajo, centrada en la parte teórica, se pudo profundizar en los conceptos anteriormente citados, ampliando los conocimientos sobre los mismos, así como obteniendo otros puntos de vista que la autora de este Trabajo Final de Grado desconocía al no haber leído a dichos autores con anterioridad.

Sobre la segunda parte del trabajo, parte práctica o de investigación, los resultados obtenidos a través del Test de Spence son bastante reveladores, ya que un elevado porcentaje de la muestra tomada mostró índices moderados de ansiedad en torno a los ítems de *ansiedad por separación* y *ansiedad generalizada*. Se considera que estos resultados pudieran ser producto del tiempo que los niños tuvieron que estar en casa, debido al confinamiento domiciliario al que la población estuvo sometida entre los meses de marzo y mayo de 2020. Pues, fue mucho el tiempo que los menores convivieron con sus progenitores sin separarse de ellos, y, cuando se retomó la presencialidad de las clases, se produjeron regresiones en el comportamiento referidas a la separación.

Por otro lado, es destacable que, de los 8 alumnos que obtuvieron un nivel de ansiedad clasificado como moderado a través del Test de Spence, 6 de ellos presentaban dificultades en el proceso de adquisición de la lectoescritura, agravadas por el uso de la mascarilla tanto dentro como fuera del aula. Esos alumnos manifestaron en reiteradas

ocasiones que necesitaban ver la boca de las personas para “saber qué letra tenían que escribir”.

Todas las razones expuestas nos llevan a considerar que el uso de la mascarilla en las aulas, es un elemento que está dificultando el proceso de iniciación de la lectoescritura en el alumnado de 3º de EI, ya que supone una barrera comunicativa bidireccional (profesor-alumno y alumno-profesor) que, al mismo tiempo genera situaciones de desconcierto al no ser capaces de entender el mensaje oral que está siendo transmitido.

Si bien es cierto que la mascarilla es un elemento muy útil para contener la propagación del virus en espacios cerrados, se considera que su uso en las aulas debería ser replanteado, ya que existen estudios científicos que avalan la baja transmisibilidad del virus entre menores y, se debería tener en cuenta que su uso puede estar dando lugar a déficits a nivel académico que provocan déficits a nivel emocional.

7.1 Limitaciones de la investigación

Durante el proceso de investigación, la autora de este trabajo se encontró con algunas dificultades derivadas de la situación sanitaria actual, como, por ejemplo:

- La imposibilidad de realizar el test a niños de otras aulas de 3º de EI, debido a la existencia de grupos burbuja de convivencia en el que no podía entrar nadie ajeno.
- Dificultad para encontrar maestras de otros centros dispuestas a realizar el test a su alumnado, ya que la carga de trabajo que actualmente poseen es elevada, coincidiendo con el final del curso escolar y el paso de los alumnos a la etapa de Educación Primaria.

8. ANEXOS

Anexo 1: Test de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence

Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Anexo 2: Tabla correctora del Test de Spence

NOMBRE:

EDAD:

OJO: a mayor puntaje mayor ansiedad, la calificación es: Nunca-0, A veces-1, Muchas veces-2, siempre-3.

FACTORES:

I.- Ataques de pánico y agorafobia

Nº pregt	13	21	28	30	32	34	36	37	39	total
Puntos										

II.-trastorno de ansiedad por separación

Nº pregt	5	8	12	15	16	44	total
Puntos							

III.- fobia social

Nº pregt	6	7	9	10	29	35	total
Puntos							

IV.- miedos

Nº pregt	2	18	23	25	33	total
Puntos						

V.- trastorno obsesivo-compulsivo

Nº pregt	14	19	27	40	41	42	total
Puntos							

VI.- trastorno de ansiedad generalizada

Nº pregt	1	3	4	20	22	24	total

9. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación estadounidense de Psiquiatría. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Recuperado el Abril 22 de 2021, de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Auzias, M. (1978). *Los trastornos de la escritura*. Barcelona: Laia. Recuperado el 22 de Mayo de 2021
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (2011). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. (J. Sanz, F. Vallar, E. de la Guía, & A. Hernández, Edits.) Pearson Educación S.A. Recuperado el 5 de Mayo de 2021
- Bennett, S., Maton, K., & Kervin, L. (2008). The ‘digital natives’ debate: A critical review of the evidence. *British Journal of Educational Technology*, 39(5), 775-786. doi:10.1111/j.1467-8535.2007.00793.x
- Berko, J., & Bernstein, N. (2010). *Desarrollo del lenguaje*. Pearson.
- BOCYL. (27 de Diciembre de 2007). *DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León*. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/decreto-122-2007-27-12-establece-curriculo-segundo-ciclo-ed.ficheros/110049-curriculo%20infantil.pdf>
- BOCYL. (15 de Junio de 2017). *ACUERDO 29/2017, de 15 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en la Educación de Castilla y León 2017-2022*. Valladolid, España. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://www.educa.jcyl.es/es/resumenbocyl/acuerdo-29-2017-15-junio-junta-castilla-leon-aprueba-ii-pla.ficheros/1028959-BOCYL-D-19062017-16.pdf>
- BOE. (3 de Mayo de 2006). *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Madrid. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>
- BOE. (29 de Diciembre de 2020). *Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Madrid. Recuperado el 6 de Abril de 2021, de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/dof/spa/pdf>
- Cuesta García, J. C., García-Romanillos García, I., Carmena López, G., Brioso Valcárcel, M. J., Sánchez Laiseca, B., Ariza Cobos, Á., & Sánchez Carreño, A. M. (2002). *La enseñanza inicial de la lectura y la escritura en la Unión Europea*. (C. y. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación, Ed.) Recuperado el 23 de Mayo de 2021, de

<https://sede.educacion.gob.es/publiventa/la-ensenanza-inicial-de-la-lectura-y-la-escritura-en-la-union-europea/investigacion-educativa/11024>

- Cuetos Vega, F. (2000). *Psicología de la lectura*. Madrid: Cipraxis Educación. Recuperado el 25 de Mayo de 2021
- Defior, S., y Serrano, F. (15 de Enero de 2011). La conciencia fonémica, aliada de la adquisición del lenguaje escrito. *Revista de logopedia, foniatría y audiología.*, 31(1), 2-13. doi:[https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(11\)70165-6](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(11)70165-6)
- Dybdal, A.-S. (8 de Mayo de 2021). *Las medidas de aislamiento social por la COVID-19 pueden provocar en los niños y niñas trastornos psicológicos permanentes como la depresión*. Madrid. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de <https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-advierde-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden>
- El País. (2 de Agosto de 2010). *El largo adiós a las palabras escritas a mano*. Recuperado el 21 de Abril de 2021, de https://elpais.com/cultura/2010/07/30/actualidad/1280440804_850215.html
- España, G. d. (14 de Marzo de 2020). RD 463/2020, de 14 de marzo. *Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*. Recuperado el 18 de Marzo de 2021, de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Etchepareborda, M., & Habib, M. (1 de Febrero de 2001). Bases neurobiológicas de la conciencia fonológica: su compromiso en la dislexia. *Revista de Neurología Clínica*, 2(1), 5-23. Recuperado el 12 de Mayo de 2021, de https://www.researchgate.net/profile/Maximo-Etchepareborda/publication/237625769_Bases_neurobiologicas_de_la_CONCIENCIA_FONOLOGICA_su_compromiso_en_la_DISLEXIA/links/5ee02e69a6fdcc4768943385/Bases-neurobiologicas-de-la-CONCIENCIA-FONOLOGICA-su-compromiso-
- Ferreiro, E., & Teberosky, A. (1979). *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño*. México: Siglo XXI. Recuperado el 22 de Mayo de 2021
- García Pascual, P. (2003). *La dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. (12ª ed.). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. Recuperado el 25 de Mayo de 2021
- Goikoetxea, E. (2012). Las dificultades específicas del aprendizaje. *RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación*, 1-16. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/916/91624440002.pdf>
- Gómez-León, M. I. (8 de 1 de 2021). *Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por COVID-19*, 21(65). RED. Revista de Educación a Distancia. doi:<https://doi.org/10.6018/red.439601>

- Grinstead, J., Lintz, P., Vega-Mendoza, M., De La Mora, J., Cantú-Sánchez, M., & Flores-Ávalos, B. (Febrero de 2014). Evidence of optional infinitive verbs in the spontaneous speech of Spanish-speaking children with SLI. *Lingua*, 140, 52-66. Recuperado el 25 de Mayo de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024384113002404>
- Jennifer I. Cannock, B. Y. (28 de Abril de 2014). Conciencia fonológica y procesos léxicos de la lectura en estudiantes de inicial 5 años y 2° grado de una institución educativa de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 9-48. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.51>
- Jiménez, J., y Ortiz, M. (2001). *Conciencia fonológica y aprendizaje de la lectura: teoría, evaluación e intervención*. Madrid: Síntesis. Recuperado el 18 de Abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=200406>
- K.Brooks, S., K.Webster, R., E. Smith, L., & et. al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.*, 395, 912-920. Londres: The Lancet. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- LaBergue, D., & Samuels, S. (Abril de 1974). *Toward a theory of automatic information processing in reading.*, 6, 293-323. doi:[https://doi.org/10.1016/0010-0285\(74\)90015-2](https://doi.org/10.1016/0010-0285(74)90015-2)
- Ministerio de Sanidad. (8 de Febrero de 2021). *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*. Recuperado el 16 de Marzo de 2021, de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas_centros_educativos_Curso_2020_2021.pdf
- Molina García, S. (1991). *Psico-pedagogía de la lectura*. Madrid: CEPE. Recuperado el 23 de Mayo de 2021
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 1. Recuperado el 20 de Abril de 2021, de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Pérez Rodrigo, C., Gianzo Cítores, M., Hervás Bárbara, G., Ruiz Litago, F., Casis Sáenz, L., & et al. (25 de Mayo de 2020). *Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España*(2), 26. doi:10.14642/RENC.2020.26.2.5213
- Periódico El Mundo. (8 de Mayo de 2021). *Uno de cada cuatro niños padece ansiedad por el confinamiento*. Madrid. Recuperado el 22 de Abril de 2021, de https://elpais.com/elpais/2020/05/08/mamas_papas/1588932224_861773.html
- Rivas, R. M., & Fernández, P. (2002). *Dislexia, disortografía y disgrafía*. Pirámide.
- Rudge, A. M., Sonneveldt, V., & Moog Brooks, B. (Agosto de 2020). *The Effects of Face Coverings and Remote Microphone Technology on Speech Perception in the*

- Classroom*. Recuperado el 25 de Mayo de 2021, de <https://www.researchgate.net/publication/343533020>
- Ruiz Ahmed, Y. (Septiembre de 2010). Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula. *Revista Digital para Profesionales de la Educación*(10). Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7465.pdf>
- Ruiz Cartagena, J. (31 de Julio de 2017). Millennials y redes sociales: estrategias para una comunicación de marca efectiva. *Miguel Hernández Communication Journal*(8), 347-367. Recuperado el 24 de Mayo de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6120205.pdf>
- Saéz, J. (17 de Abril de 2015). *El primer contacto con la tecnología tiene lugar a los 3 años*. Recuperado el 24 de Mayo de 2021, de <https://revistabyte.es/actualidad-it/456el-primer-contacto-con-la-tecnologia-tiene-lugar-a-los-3-anos/>
- Smith, F., & Goodman, K. (1971). *On the psycholinguistic method of teaching reading*(71), 177-181. *The Elementary School Journal*. Recuperado el 24 de Mayo de 2021
- Spence, S. H. (1997). Spence Children's Anxiety Scale, SCAS. *Spence Children's Anxiety Scale, SCAS*. Recuperado el 25 de Mayo de 2021, de https://www.scaswebsite.com/1_1_.html
- Vygotsky, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*.
- Ziegler, J., & Goswami, U. (Febrero de 2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: A psycholinguistic grain size theory. *Psychological Bulletin*, 131(1), 3-29.