



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciada en Psicología con énfasis
en Psicología Educativa

MODALIDAD

TESIS

Ansiedad infantil por pandemia Covid-19 y sus repercusiones en la
socialización en etapa operaciones concretas. Estudio de caso

Presentado por:

Castillo Saira, Karina Liseth 4-762-1089

Asesor:

Profa. Essy Candanedo

Panamá, 2021

DEDICATORIA

A mi hija Kerlany Miranda, por ser el motivo e inspiración de luchar contra las adversidades; eres mi vida, mis sueños y mi esperanza para el futuro; siempre te voy a querer. Gracias, por tu comprensión y darme una sonrisa llena de felicidad; trataré de ser la mejor guía para tu vida.

A mi madre, quien con su apoyo constante y ayuda incondicional ha logrado que esto se hiciera realidad; dándome las bases para llegar a ser quien soy ahora, quien me inspiró con sus palabras de aliento para que fuese perseverante y cumpliera con mis ideales.

A mi profesora de psicología, Mirna Vásquez de Guevara quien en los momentos que los requería brindó su ayuda y estuvo a disposición cuando lo necesité, forjando en mí un espíritu de lucha y esfuerzo, es sin duda una docente que inspira y de la cual aprendí que el esfuerzo y la dedicación dejan recompensas.

(Karina)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud, porque su providencia divina me ha sonreído para la realización de una meta profesional.

A mis profesores; destacando a la profesora Essy Candanedo, mi asesora de tesis, por su apoyo brindado; al profesor Arturo Martinis, quien con su orientación como psicólogo clínico ofreció sus conocimientos; en especial al profesor Edilberto González, quien con su dedicación y orientación contribuyó con el desarrollo de este trabajo motivándome a lograr mis sueños.

A mis amigas Yaliska y Joceline, quienes son parte de este proceso, que sin duda fortaleció nuestro sueño de triunfar, gracias por toda la comprensión brindada.

Y finalmente, mi mayor agradecimiento y bendición para los cuatro niños que estuvieron a disposición, siendo ellos objeto de gran importancia en el desarrollo de este trabajo.

(Karina)

RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como título Ansiedad infantil por pandemia Covid-19 y sus repercusiones en la socialización en etapa operaciones concretas en David Este, a través de un estudio de caso. Tiene como objetivo general evaluar qué repercusiones tiene la ansiedad infantil por la covid-19 en la interacción social en la etapa de operaciones concretas en niños de David este.

La metodología utilizada en el estudio de caso se basa en un enfoque cualitativo con un diseño de investigación acción además descriptivo, ya que permitió detallar cualidades, fenómenos e identificar conductas con relación a la pandemia la covid-19. Se llevó a cabo con una población de cuatro casos específicos dos niñas y dos niños de David este, cuyas edades oscilan entre los 8 y 11 años de edad.

Para la recolección de datos e información a profundidad, se realizó la observación, se aplicaron las pruebas de ansiedad CMASR-2, el cuestionario de interacción social CHIS y el familiograma. Anamnesis de los sujetos, aplicación de pruebas proyectivas, Figura Humana de Karen Machover y Persona bajo la lluvia.

Los resultados demostraron que no existe una repercusión de la variable ansiedad y niveles de socialización; puesto que no interfiere en el desempeño de los niños evaluados, la ansiedad no muestra valores fuera de lo normal, cuentan con las habilidades sociales, sin embargo, el proceso de socialización no se está dando; comparten características como tipo de familias extendidas y ausencia de la figura paterna.

Palabras claves: Interacción social, ansiedad infantil, socialización, aislamiento social, habilidades sociales.

ABSTRACT

This research work is entitled Child anxiety due to the Covid-19 pandemic and its repercussions on socialization in specific operations stage in David Este, through a case study. Its general objective is to evaluate the repercussions of childhood anxiety due to covid-19 on social interaction in the stage of specific operations in children of David this.

The methodology used in the case study is based on a qualitative approach with an action research design that is also descriptive since it allowed to detail qualities, phenomena and identify behaviors in relation to the covid-19 pandemic. It was carried out with a population of four specific cases, two girls and two boys from David Este, whose ages range from 8 to 11 years old.

Observation was carried out for the collection of data and in-depth information, the CMASR-2 anxiety tests, the CHIS social interaction questionnaire and the familiogram were applied. Anamnesis of the subjects, application of projective tests, Human Figure by Karen Machover and Person in the rain.

The results showed that there is no repercussion of the variable anxiety and levels of socialization; since it does not interfere with the performance of the evaluated children, anxiety does not show values out of the ordinary, they have social skills, however, the socialization process is not taking place; they share characteristics such as type of extended families and absence of the father figure.

Keywords: Social interaction, child anxiety, socialization, social isolation, social skills.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

.....	1
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.1.1 Problema de Investigación.....	20
1.2 Justificación.....	20
1.3 Objetivo General.....	23
1.3.1 Objetivos específicos	23
1.4 Tipo de investigación.....	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Ansiedad.....	25
2.2. Ansiedad infantil y su concepto	25
2.1.2 Síntomas de la ansiedad Infantil	29
2.1.3 Ansiedad infantil en pandemia por covid-19	31
2.1.4 Estrategias para reducir la ansiedad infantil.....	33
2.2. Socialización en la etapa de operaciones concretas	38
2.2.1 Agentes socializadores	39
2.2.2 Interacción social en niños	40
2.2.3 Habilidades sociales y su desarrollo	44
2.2.4 Habilidades sociales básicas	46
2.2.5 Habilidades sociales por edades.....	47
2.2.6 Interacción social entre pares	50
2.2.7 Interacción social infantil en tiempos de pandemia por Covid-19	51
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	56
Fase I: Selección y descripción del escenario, población y participantes.....	56
Fase II. Descripción de las variables a evaluar	58
Fase III: Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales- equipos.....	59
Fase IV: Procedimiento	60

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
4.1 Datos generales de la muestra seleccionada	64
4.2 Evidencias de ansiedad infantil que presentan los sujetos evaluados	68
4.3 Características de socialización encontrada en los niños	77
4.4 Repercusiones encontradas de ansiedad infantil en la socialización durante la pandemia la Covid-19 en etapa de operaciones concretas en David este. .	85
CONCLUSIONES.....	87
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
INFOGRAFÍA	92
INDICE DE FIGURAS	125

INTRODUCCIÓN

Un enigma actual y perjudicial para la salud física y mental de la población mundial es la Covid-19, que a su vez ocasionó limitación en la interacción social; siendo de tal magnitud que ha provocado el cierre de muchas escuelas y las actividades recreativas de los niños en un ambiente exterior; provocando inestabilidad en las actividades rutinarias.

Un adecuado manejo de los niveles de ansiedad en la etapa de operaciones concretas facilitaría el proceso de adaptación de los niños que están en medio de la pandemia covid-19; el hecho de mantener restringida cualquier tipo de interacción social puede generar el desuso de las habilidades de interacción social, provocando a su vez regresiones en los procesos de enseñanza aprendizaje previos al evento; dependiendo del manejo de los niveles de ansiedad se verá el proceso adaptación asociada a los niveles de socialización para mantener una salud mental equilibrada.

La siguiente investigación está conformada por cuatro capítulos, en los cuales se detallan aspectos importantes de la investigación a su vez el conjunto de factores que brindan información referente al estudio de caso los cuales se presentan de la siguiente manera.

El capítulo I, está conformado de los antecedentes teóricos, consecutivamente se expone la situación actual que brinda información del tema en investigación. Dentro de este capítulo se incluye la justificación y los objetivos planteados.

En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico que brinda sustento al tema de investigación basado en conceptos y teorías; se exponen las teorías e información

relacionada a la ansiedad infantil a su vez de conceptos de interacción social y el conjunto de habilidades de interacción social.

El capítulo III expone la metodología utilizada en el estudio de caso. Ésta se basa en un enfoque cualitativo con un diseño de investigación acción además descriptivo, ya que permitió detallar cualidades, fenómenos e identificar conductas con relación a la pandemia la covid-19, la población del estudio de caso siendo esta cuatro niños de muestra, las variables de la investigación interacción social y ansiedad infantil; seguido de su operacionalización, los instrumentos y técnicas de investigación utilizados para la recolección de datos y descripción del procedimiento utilizado durante la investigación como los son el CMASR-2, CHIS, DFH, Persona bajo la lluvia, anamnesis y la técnica del familiograma.

El capítulo IV evidencia el análisis y la interpretación de los resultados de dicha investigación los mismos se fundamentan con un análisis cualitativo de las pruebas a su vez de la interpretación de gráficas y cuadros. Se expone la conclusión con los resultados obtenidos con relación a los objetivos establecidos y seguidamente las limitaciones y recomendaciones.

Por otra parte, se evidencia mediante las referencias bibliográficas de la investigación basada en un estudio de caso.

Se espera con este trabajo de investigación aportar teorías con referencia a la problemática que se está viviendo actualmente con relación a la pandemia covid-19 que está afectado de manera directa a la población mundial.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

- Antecedentes

La inmediatez de la realidad que se vive actualmente aún no ha generado el suficiente número de estudios e investigaciones comparados a nivel internacional y nacional que puedan sostener una investigación, sin embargo, existen estudios sólidos sobre las consecuencias emocionales y físicas que está generando en la población mundial y la adaptación a una vida nueva, producto de las medidas tomadas por la pandemia del covid-19 generando el aislamiento social.

Durante el 2020, la pandemia covid-19 despertó el interés de muchos investigadores. A partir de este momento, el concepto tomó su relevancia al ser investigación del momento. Por consiguiente, existen actualizaciones constantes con relación al coronavirus.

Desde las últimas pandemias, se ha venido investigando los efectos emocionales que se dan durante este lapso, pero en esta ocasión ha traído la implementación de cambios estrictos en las rutinas, que han llevado a un confinamiento parcial a nivel mundial, debido a que se trata de una pandemia social, emocional que ha colocado un alto en las relaciones sociales y lleva consigo estrategias de aislamiento social inexploradas en la historia, que a su vez ha dado lugar a un cambio en toda la organización humana para frenar su esparcimiento.

A través de la historia, los seres humanos han vivido diferentes pandemias letales, tales como: la peste antonina, durante el siglo II, la cual dejó como víctimas fatales a más de 5 millones de personas. Seguidamente, en el siglo XIV la peste negra acabó con alrededor del 40% de la población europea, la viruela dejó como resultado 50 millones de fallecidos; las pandemias como el cólera en el siglo XIX,

también dejó millones de muertos, la gripe española a su vez en el año 1918 afectó quitándole la vida a 50 millones de personas.

Las epidemias han tenido menos mortalidad, tal vez, porque las mejoras en el sistema de salud se han desarrollado según los avances las épocas. La epidemia del SARS, la gripe A, el cólera lo cual es endémico en muchos países, por su parte el ébola en 2014, el Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente medio (2012-2015), el zika 2014, todas ellas han terminado con la vida de muchas personas, se estima que la pandemia la Covid-19 pronto rebasará en morbilidad y mortalidad de cada una de ellas.

La diferencia más notable y evidente con relación a una y otra pandemia y epidemias de siglos anteriores tal vez consiste en la influencia que demandan los componentes psicológicos y sociales que por consiguiente están perpetrando con rapidez su influencia tanto en la población adulta como la población infantil y juvenil.

Estudios realizados sobre el aislamiento social y salud mental: “¿Cómo prevenir el comportamiento antisocial?” Rubio; Giménez (2012), señala la importancia que tiene la interacción social relacionada con la salud mental de los infantes, para que estos tengan un desarrollo equilibrado en relación a esa salud mental. Este estudio se llevó a cabo en el 2010 en la Universidad de Granada, el mismo se basó en un programa dirigido a niños de tres años de edad, el cual iba a permitir prevenir el comportamiento antisocial de estos en su edad adulta.

Se implementó un plan cuyo lema era: “Aprender a convivir”, durante su primer año de aplicación un 90% de los niños interaccionaron con sus iguales de una manera más significativa mientras que un 86% mejoraron en aspectos de ansiedad, depresión, timidez y aislamiento social. Este estudio era de tipo longitudinal, en cinco años, cuyo objetivo era conocer los efectos en entrenamiento de las competencias sociales, desde la primera infancia con relación a la reducción de problemas de conducta. Los resultados fueron positivos

y se ve la necesidad de introducirlos como parte de un currículo educativo donde se enseñe contenidos socioemocionales.

En 2013, la Universidad de Kentucky publicó un análisis del impacto de las medidas de aislamiento como control de enfermedades (Portinari 2020), se evidenció que el 30% de los niños confinados y el 25% de sus padres eran considerados según sus características, que cumplían con los criterios para diagnosticar trastorno de estrés postraumático. El estudio reveló que no solo el virus está relacionado con los problemas de salud mental, sino también el distanciamiento social; pues varios estudios brindan una comparación entre largas cuarentenas y por tanto mayor angustia psicológica provocando retraso en el desarrollo cognitivo del infante.

En el 2020, una investigación actual sobre los efectos del confinamiento en la salud mental de los niños, llevada a cabo en la provincia China de Hubei, demostró el aumento de síntomas depresivos y de ansiedad en una muestra de 2.330 niños de edad escolar, habiendo solo pasado 34 días de confinamiento debido a la covid-19. Psicólogos alertan que este aumento de ansiedad, estrés y depresión será la nueva pandemia. (Portinari 2020).

(Aitana) de la Universidad Miguel Hernández ha iniciado un estudio precursor; cuyo objetivo es analizar el impacto emocional del confinamiento por la pandemia covid-19 en niños de Italia y España. Para la investigación, se aplicaron 1.143 encuestas a padres cuyos hijos están entre los tres y 18 años de edad, con el fin de que dichos resultados sirvan de guía a los tutores para prevenir dificultades. El análisis de los resultados revela que la cuarentena si afecta emocionalmente a los evaluados. “Aunque tengan la capacidad de adaptarse a los sucesos dentro de su contexto, parece que los mismos no cuentan con las habilidades para hacer frente a una situación como lo es la actual pandemia que se vive en España”, afirma (Orgilés 2020 citado por Portinari 2020).

Según un nuevo estudio (Organización Panamericana de la Salud, 2016b, p. 2) El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población.

Las epidemias son emergencias sanitarias que provocan un gran impacto emocional en la población, por tanto, muchas personas pueden perder la vida lo que aumenta el riesgo y la incertidumbre. No obstante, también se menciona que no necesariamente una epidemia va a generar un trastorno emocional, sino que pueden ser síntomas y manifestación del momento como se viva la situación. Un riesgo en este caso psicosocial se dará si excede el tiempo y la vulnerabilidad, economía, y el aumento del riesgo sanitario. (Castillo, Karina).

Fernández y Cristina (2016) hicieron una investigación sobre la Ansiedad Social Infantil, el objetivo era analizar la relación entre la ansiedad social y distintas variables, como la autoestima, asertividad y el afrontamiento de problemas, entre otros. Para ello, utilizó una muestra de 124 sujetos con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. Utilizaron los instrumentos: SASC-R (para la evaluación de la ansiedad social), A-EP (para medir la autoestima), CABS-II (para medir el asertividad), EAN (para medir afrontamiento), APQ (para la evaluación de la percepción que tienen del estilo educativo de sus padres).

Los resultados mostraron una relación inversa entre ansiedad social y variables como autoestima, implicación de los padres o asertividad. Se ha visto una relación afirmativa con variables como pasividad, afrontamiento, improductivo de problemas, disciplina inconsistente o castigo físico, por consiguiente, no se ha encontrado relación entre ansiedad social y variables como sexo, ser hijo único, paternidad positiva o afrontamiento centrado en el problema.

Un estudio preliminar realizado en la provincia de Shaanxi en China a mediados de febrero de 2020, SEPYPNA (2020) afirma: "Que las dificultades psicológicas y

de comportamiento más comunes entre 320 niños/as y adolescentes de 3 a 18 años eran apego, distracción, irritabilidad y miedo a hacer preguntas sobre la epidemia”.

Con relación al bienestar físico, la situación de confinamiento puede tener resultados perjudiciales para su salud, los/as niños/as se tornan físicamente menos dinámicos, pasan más tiempo con las pantallas, por lo que los patrones se han vistos alterados, dentro de ellos el sueño y dietas menos providenciales, lo que resulta en un acrecentamiento de peso y un detrimento de la aptitud cardiorrespiratoria.

Con referencia a los efectos por la interrupción de actividades escolares, debido a la revocación de exámenes finales y de acceso a la universidad en muchos países, se ha ejecutado una indagación mediante entrevistas a estudiantes de Hong Kong en marzo de 2020. Donde más del 20% de los 757 candidatos encuestados refieren que sus niveles de estrés estaban en una apreciación 10 de 10, inclusive antes de que se informara la suspensión.

- Situación actual

En el 2019, la unidad local de atención primaria de salud (Ulaps) de Capira brindó atención psicológica a un 10% de la población infantojuvenil cuyas edades oscilaban entre los 6 a 17 años (Caja de Seguro Social. 2019). Demostrando así que uno de cada 3 adolescentes recibe atención psicológica debido a problemas de ansiedad. Esta información fue brindada por la licenciada Carmen Ariza, psicóloga especialista en el tema. Esto evidencia que la fobia social es uno de los problemas más frecuentes en esta población.

Un estudio realizado en el Hospital Pediátrico Dr. Hugo Mendoza en Santo Domingo; República Dominicana denominado, “Efecto Spillover en los cuidadores de infantes de 1.5 a 5 años durante la pandemia la covid-19”, (Demian , Herrera Morban 2020), cuyo objetivo era medir el nivel de ansiedad de los cuidadores.

Para ello se utilizó el inventario de ansiedad de Aron Beck, a fin de medir la ansiedad de los niños. Además, se utilizaron los apéndices del cuestionario de comportamiento infantil, los datos fueron revisados en el SPSS. También, se realizó la correlación entre la ansiedad de padres e hijos mediante la correlación de Spearman.

El estudio se clasificó como descriptivo, pero de corte transversal. Los resultados demuestran que el 72,4% de los padres presentan ansiedad moderada a severa. La correlación entre ansiedad de los padres e hijos fue de 0,435 $p= 0,0018$. Lo que sugiere que el alto nivel de ansiedad está presente en los padres; la ansiedad de los niños se relaciona con el apego ansioso de los mismos.

En el 2020 producto de la pandemia la covid-19 la directora ejecutiva de UNICEF en Nueva York, publicó una declaración denominada “No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de Covid-19”, (Fore y Henrietta 2020) se estima que el 99% de los niños del mundo están viviendo una restricción de movimiento y aislamiento social debido a la pandemia. A su vez, el 60% vive en ciudades y países a nivel mundial en aislamiento total parcial. La directora de UNICEF, afirma que la pandemia está afectando a todos los niños, siendo ellos las víctimas futuras de las repercusiones que el virus puede dejar. El futuro de los niños puede llevar consigo afectaciones emocionales y generar ansiedad lo cual se puede dar de manera desproporcional.

Paricio del Castillo y Pando Velasco (2020), Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: Cuestiones y retos. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica de los efectos psicológicos en la población infantojuvenil en momentos de pandemias y el aislamiento. Los resultados se asocian a un aumento de la ansiedad depresiva y postraumática en esta población. Este aislamiento tiene efectos negativos sobre la salud mental y física, debido a las limitaciones de las relaciones con amigos, compañeros y la imposibilidad de realizar sus actividades de rutinas y

esparcimiento; de este modo se pierden los hábitos saludables aumentando el riesgo psicosocial.

Un estudio realizado en el 2020 por Save The Children entrevistó a 6 000 menores y familiares de Finlandia, Alemania, España, Estados Unidos y Reino Unido, con el objetivo de conocer cómo afecta la emergencia por covid-19, el estado mental y psicológico de los niños. (Save The Children 2020). Los resultados revelan que uno de cada cuatro niños padece de ansiedad por el aislamiento social por ende muchos están en riesgo de presentar trastornos psicológicos permanentes. Por ejemplo, en “Finlandia, 7 de cada 10 menores participantes en el estudio tenían ansiedad” (Save The Children 2020). Seguidamente, 1 300 millones de estudiantes han dejado de asistir a la escuela por lo que los coloca en un estado de vulnerabilidad con situaciones sociales como violencia familiar.

Un estudio realizado en España por los profesores (Orgilés; Espada 2020) de la Universidad Miguel Hernández de Elche, llevan a cabo el primer estudio con niños durante la cuarentena; el objetivo era conocer cómo afecta esta situación entre niños y adolescentes. Para el estudio, se tomó una muestra de 1.143 padres dividida respectivamente en 712 italianos y 413 españoles, concluye que el 89 % de los niños están padeciendo a nivel psicológico teniendo alteraciones en el comportamiento después de un mes de confinamiento, demostrando que los niños no tienen manejo de afrontamiento como los adultos, explica Mireia Orgilés. Los padres completaron un cuestionario online brindando información emocional de sus hijos. Un 86% de los padres observaron cambios conductuales y emocionales durante el confinamiento; los resultados evidencian que un 45% de los niños refieren inquietud, 44% más nerviosos, 43% más irritables, 38% intranquilos, 25% comían más de lo habitual, 23% lloraban con facilidad y un 18% más tristes. Los niños españoles estaban más ansiosos tenían más quejas y dificultades para conciliar el sueño y mostraban preocupación con relación a la salida de sus padres de casa. Orgilés refiere que no existen estudios específicos en la población infantil; dichos estudios se han llevado a cabo más en la población adulta por lo

tanto los resultados no son extrapolables a la población infantojuvenil; puesto que pueden existir discrepancias culturales que van a obstaculizar generalizar hallazgos.

Un estudio llevado a cabo en Italia por la Universidad de Génova (Pensar Salud 2020), ha encuestado a más de 6.800 personas con el objetivo mostrar cómo la “cuarentena” y el aislamiento provisorio pueden tener secuelas en la salud mental de pequeños y jóvenes. La investigación concluyó con que los pequeños especialmente aquellos, con familiares viejos en peligro, sufrieron ansiedad, irritabilidad, llantos inconsolables y otros síntomas. El 65% de los menores de 6 años manifestaron dificultades de comportamiento y regresiones. El 71% de los chicos de 6 a 18 años exteriorizó ansiedad y falta de aire. Los jóvenes, además, tenían dificultades para dormir y despertarse, como si hubieran padecido una especie de “jet lag” familiar. Es importante recalcar que los pequeños sufrían más estrés cuanto peor residían con sus padres.

En China en el 2020, se realizó una investigación, que fue publicada en la revista JAMA Pediatrics. Según los resultados de la misma, el aislamiento social lleva consigo problemas de salud mental. (Petersen 2020), Para ellos, se llevó a cabo una encuesta con 1.748 niños, en abril del presente año, cuyos resultados demuestran que alrededor del 23% de los alumnos de primaria que residen en la provincia de Hubei en China presentaron síntomas de depresión, mientras un 19% manifestaron señales de ansiedad, debido a estar dos o más meses en confinamiento producto de la pandemia la covid-19, que se produjo en la región.

En Panamá en el 2020, la pandemia ocasionada por el covid-19 ha provocado que muchas de las actividades donde los niños participaban estén cerradas. El ir a la escuela, aunque para algunos niños el hecho de no ir a la escuela represente un alivio, para otros quizás no lo sea. La falta de socialización por no tener interacción social puede acabar en un problema a largo plazo, sino se le brinda las atenciones adecuadas y las mejores medidas para mitigar esta situación.

En todo el país, los niños panameños residentes en David, en su totalidad, se encuentran en estado de aislamiento por la pandemia provocada por el covid-19 por los riesgos en la salud que esta puede provocar, pues es una población vulnerable a sufrir los efectos y sus repercusiones emocionales. Esta situación cambio el mundo y por ende la socialización, quedando solo en el entorno familiar.

Según la situación actual en Panamá (Arcia, 2020) afirma: que la psiquiatra Susana de León, quien atiende niños, adolescentes y adultos comento que: “Después de aplanar la curva de casos del coronavirus y resolver el tema económico, en el país tendrá que prestar mucha atención a la “curva” de la salud mental”.

En el caso de Panamá, existen algunos indicadores que han mostrado que la población necesita atención psicológica; por estar confinados se incrementan los daños emocionales, las pérdidas de empleo, el dejar de asistir a la escuela, así mismo el confinamiento prolongado tienen efectos en la salud mental tanto de adultos como de niños.

En Panamá, actualmente, se brinda atención psicológica a un promedio de 120 personas por día, lo cual son atendidos por llamadas al 169, como también por medio de la plataforma Rosa. El grupo de atención está conformado por profesionales de psiquiatría, psicología quienes brindan atención en problemas relacionadas con ansiedad, angustia, nerviosismo, insomnio y cambios de humor. No obstante, De León considera que los problemas de salud mental vienen siendo una pandemia por si sola desde hace muchos años y que la Covid-19 ha venido a acrecentar dicha situación. A esta situación de salud mental, no se le da la importancia que ello requiere, ya que en Panamá la ONU solo destina 1% de del presupuesto de salud en la salud mental.

En la situación actual de aislamiento social producto del confinamiento por la covid-19 y a pesar del regreso gradual a las actividades económicas, el cuidado de los niños y el retorno progresivo de los padres a sus empleos es algo

importante y notorio. Por lo tanto, muchos deben asumir ese rol de cuidador y protectores del desarrollo de sus hijos, ya que las prácticas de crianza se vuelven cruciales para el hogar. Los padres deben tener la capacidad de cuidadores, brindando una atención que no se vea menguada; es sin duda que, el estado mental y emocional de los tutores afecta el desempeño de los niños; la ansiedad de los progenitores se genera debido a la falta de ingreso monetario para dar respuesta a los problemas socioeconómicos y evitar situaciones de abuso dentro del hogar.

1.1.1 Problema de Investigación

Desde la perspectiva anterior enfrentar los efectos que puede tener la pandemia en los niños en relación a la ansiedad producto de reducir la interacción social, puede afectar la salud mental de muchos niños por consiguiente surge una pregunta de investigación.

- Pregunta general

¿Qué repercusiones produce la ansiedad infantil por la pandemia el covid-19 en los niveles de socialización en etapa de operaciones concretas en niños residentes en David este?

- Subproblemas

¿Cuáles son las evidencias de ansiedad infantil por pandemia la covid-19 que presentan los niños en etapa de operaciones concretas en David este?

¿Cuáles son las características de interacción social en la etapa de operaciones concretas que presentan los niños en David este?

1.2 Justificación

Debido a la situación actual por la pandemia la Covid-19, se han clausurado temporalmente actividades de rutinas de los niños evitando así la interacción

social; se requiere dar aportes significativos de cómo se desarrolla el niño en medio del confinamiento y por ende si la interacción social afecta el estado emocional del niño donde se puede manifestar con ansiedad. Además, es cierto el manejo que se le ha dado a la situación está involucrando un cuerpo interdisciplinario para que ayuden con el cuidado de la salud mental de los niños en tiempo de la Covid-19.

Por lo anterior, surge la idea de investigar sobre la interacción social durante la pandemia covid-19 y sus repercusiones en la ansiedad infantil en la etapa de operaciones concretas, por ello es de suma importancia conocer el proceso de adaptación que ejerce el niño en situación nunca antes vivida como lo es la pandemia la covid-19. De esta manera, puede aportar un estudio de caso que dé margen a la aparición de investigación que permitan generalizar los resultados.

La ansiedad se identifica por sentimientos que pueden ser de temor, confusión, inquietud y conductas irritativas; son conductas más visibles en los niños que no necesariamente sean consideradas como un trastorno de ansiedad según el Manual de diagnóstico Clínico DSM-5.

La investigación podrá contribuir con los padres y tutores que atienden a la población infantil en el ámbito social, educativo y familiar, ya que brindará herramientas útiles para abordar algunas situaciones que se susciten causados por los niveles de ansiedad como consecuencia del confinamiento social, así mismo conocer que los eventos que se manifiesten durante el desarrollo psicosocial del niño van a influir en todos los aspectos del progreso evolutivo del mismo dentro de todos los ámbitos.

Lo que motiva este estudio desde la perspectiva teórica, es que es un tema actual en Panamá y el resto del mundo, donde existe información que se está actualizando a cada instante y que a medida que avanza o cesa el aislamiento se van a evidenciar los efectos emocionales. De esta manera, se pretende brindar conocimiento eficaz y actual de lo que se está viendo en Panamá y que se

reconozca que los niños sin estimar ubicación geográfica también se pueden ver afectados indistintamente por la pandemia.

Esta investigación resulta conveniente, porque al ser un tema que comienza a tener sus primeras investigaciones, hay mucha población que desconoce las repercusiones emocionales que toda enfermedad conlleva, es importante tener a padres informados, para poder tener niños adaptados a las situaciones, a los cambios en hogares estables donde se les brinde orientación adecuada y se les supla sus necesidades. Es bueno, entonces, orientar a los cuidadores de estos chicos ofreciéndoles estrategias que permitan disminuir el impacto socio-emocional de la situación de salud pública actual.

Esta investigación puede tener relevancia en la población, pues son pocos los abordajes sobre la misma, por eso se centra más en las emociones del adulto como proveedor, pero no en la demanda emocional que tiene el niño, como ser humano, el cual, su estilo de vida normal se ha visto modificado.

De esta manera, ofrecerá el servicio de abordaje psicológico como una herramienta útil para mitigar las distintas necesidades y que la población infantil no se vea tan golpeada por la pandemia. De esta forma, surge la importancia y la necesidad de investigar sobre la problemática y la asociación que pueda existir entre ansiedad en niños y la interacción social. No se debe fallar en el abordaje emocional, es el psicólogo junto con un cuerpo interdisciplinario quienes buscarán resolver o proponer alternativas que permitan orientar a padres en el cuidado y profilaxis de la salud mental de los niños en tiempos de pandemia.

La importancia de los vínculos sociales en el desarrollo y manejo de una buena salud mental en los niños y así brindar apoyo oportuno en momentos que se vuelvan a vivir cualquier tipo situación de aislamiento social.

Se considera urgente, la realización de investigaciones en el contexto actual que se vive y que permita conocer el impacto de cuarentena y el distanciamiento en la

salud psicológica de los niños inmersos en la crisis sanitaria. Esto con el fin de evaluar la efectividad de una intervención oportuna a corto y largo plazo.

Motivo por el cual, se considera importante la realización de la siguiente investigación, ya que en la edad pediátrica se pueden desencadenar algunos trastornos psicológicos aunado a que es un evento que se está viviendo por primera vez para esta generación, el cual si se atiende a tiempo se podrá disminuir el riesgo de las secuelas durante los próximos años.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Evaluar qué repercusiones tiene la ansiedad infantil por la covid-19 en la interacción social en la etapa de operaciones concretas en niños de David este.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las evidencias de ansiedad infantil por la pandemia la Covid-19 que presentan los niños en David este.
- Reconocer las características de interacción social en la etapa de operaciones concretas que presentan los niños en David este.

1.4 Tipo de investigación

Para el proceso del presente trabajo investigativo “Ansiedad infantil por pandemia Covid-19 y sus repercusiones en la socialización en etapa operaciones concretas” primeramente, se estableció un estudio de caso basado en el enfoque cualitativo con un diseño de investigación denominado “acción” además descriptivo, ya que permitió detallar cualidades, fenómenos e identificar conductas con relación a la pandemia del covid-19.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Ansiedad

Para fundamentar científicamente el trabajo que se está realizando, se ha indagado teorías basadas en las opiniones, punto de vistas y afirmaciones de diferentes autores concedores en la siguiente temática, de esta manera se encontró:

La ansiedad es una adaptación que realiza el cerebro humano, como parte de un proceso evolutivo que prepara al ser humano para determinadas situaciones y le permite planificar ante diferentes situaciones de amenaza. ¿Los niños tienen esta capacidad de planificar ante una situación como la que hoy se vive? ¿Deciden ellos qué hacer y con quiénes si pueden relacionarse? O son los padres quienes velan por que el niño comprenda la situación y la maneje de acuerdo a su realidad. “La ansiedad pues, como mecanismo adaptativo, es buena, funcional, normal y no representa ningún problema de salud” (Clínica de la ansiedad s.f. párra.2).

Navas (1989) la define como una emoción natural, es normal y saludable, es la reacción que pone de manifiesto nuestro cuerpo ante una amenaza o peligro y que está compuesta por una combinación de sentimientos, conductas, emociones y reacciones fisiológicas. Es una emoción que trata de adaptarse a situaciones nuevas para preservar a la humanidad y mantener un equilibrio emocional. Por su parte, puede ser una emoción desagradable si no tiene un manejo adecuado. (Karina Castillo).

2.2. Ansiedad infantil y su concepto

Cuando se habla de ansiedad infantil se refiere a aquellas manifestaciones físicas y mentales como lo es irritabilidad, miedo a situaciones específicas, nerviosismo, preocupación e intranquilidad. Sin embargo, la ansiedad también se presenta de manera física en los niños por lo que suele confundirse. Los niños pueden

presentar dificultades como dolor de cabeza o estómago, manos sudorosas y frías, taquicardia es decir latidos acelerados, desmayos, fiebres, pérdida del sueño.

Con relación a la ansiedad, se puede inferir que se presenta en diferentes manifestaciones y que pueden desconcertar al niño y varía el comportamiento del mismo, por tanto, se indica que:

La ansiedad es un estado de agitación del ánimo, de perturbación, una angustia que un niño no puede controlar y que termina afectándole al comportamiento. Un niño con ansiedad puede 'encerrarse' en su mundo y negarse a comunicarse o, por el contrario, estallar en un torbellino de ira (mediante un berrinche o una conducta agresiva) (Esteban 2018, párr.1)

La ansiedad en niños se ve influenciada por factores ambientales y se va a producir siempre que haya un cambio en las rutinas o actividades que con regularidad el niño hacía, al alterar el equilibrio de sus emociones este cambio lo percibirá según sus capacidades y habilidades cognitivas de adaptarse a las situaciones; el solo hecho de ser cambio resulta un desencadenante de ansiedad si el niño lo percibe como amenaza.

Según González, en *Somos Psicología y formación* (2018), menciona que la ansiedad infantil es muy frecuente en niños como también en adolescentes:

De hecho, diversos estudios estiman que entre un 9% y 21% de los niños y jóvenes padecen este trastorno. Este contexto debería servir, no para alarmarnos, sino considerar que se trata de un problema bastante común. Se trata por lo tanto de una problemática frecuente, a la que es posible encontrar solución. Por tanto, los niños son además especialmente vulnerables a este problema, ya que no disponen aún de los conocimientos y herramientas que les permitan controlar adecuadamente sus impulsos y emociones. Una parte importante del proceso de aprendizaje y maduración pasa por adquirir estas habilidades. Según van creciendo, los niños van afrontando distintos miedos y aprendiendo a controlarlos. (párr.1)

Los niños conforme van creciendo, pueden afrontar los miedos y aprender a controlarlos, porque van adquiriendo conocimientos y herramientas que les permiten poder adaptarse a las situaciones. Es importante señalar, que esta situación de ansiedad pueden vivirla tanto niños como adolescentes, por lo tanto,

se desencadena por muchas situaciones diarias que van a producir que se de ansiedad, por ejemplo:

- Cambio de escuela
- Cambio de rutinas
- Enfermedad propia o de algún miembro de la familia
- Experiencias traumáticas
- Cambios frecuentes de vivienda
- Aumento de las asignaciones escolares
- No realizar actividades al aire libre como tampoco dentro del hogar.

Navas (2020), La ansiedad en los niños en plena cuarentena, menciona:

La ansiedad en los niños consiste en la aparición de una intensa sensación de malestar sin un motivo que lo justifique, acompañada de temores y pensamientos repetitivos. Las respuestas de ansiedad incluyen tanto síntomas cognitivos (referentes al pensamiento) como síntomas somáticos (referentes al cuerpo), los cuales expresan una sobre activación de su sistema nervioso.

Asegúrese de que los niños sepan que hay muchos rumores rondando. Explíqueles lo que necesitan saber. Por ejemplo, puede que necesiten saber más sobre cómo mantener una higiene adecuada que sobre cómo se propaga el virus". (párr. 1, 3)

A medida que los niños van creciendo y experimentan nuevas situaciones que le pueden ocasionar miedos y pueden notar el peligro: a la oscuridad, a monstruos dentro de las películas, o situaciones que no puedan manejar, que se dan como primera experiencia de ansiedad. Todas estas son situaciones normales que el niño van a ir superando a medida adquiere habilidades, capacidad de resolución de problemas y van teniendo la facultad de afrontar para superar los retos del diario vivir.

La ansiedad normal es corta, no cumple los criterios diagnósticos del DSM-5, para ser considerada como trastorno, porque su tiempo de manifestación es relativamente de corta duración, que se da por un evento que cause impacto o situaciones donde el niño no tiene dominio para solventar; o bien las

características no se cumplen a cabalidad. No todos los niños manejan la situación de igual manera, es evidente que para unos les resulte fácil adaptarse, pues para otros niños el temor a lo desconocido les ocasiona ansiedad.

SEPYRNA. (2020) afirma:

Los/as niños/as y adolescentes tienen más posibilidades de experimentar tasas altas de depresión y ansiedad durante y después de que finalice el aislamiento forzado. Esto puede aumentar a medida que continúa este tipo de aislamiento. Los servicios clínicos deben brindar apoyo preventivo e intervención temprana cuando sea posible y estar aptos para un aumento de los problemas de salud mental.

La ansiedad infantil a medida que se presenta, también tiene respuesta al evento que se puede manifestar en una respuesta, cognitiva, fisiológica y conductual:

- Cognitiva: la atención del niño hace un desplazamiento literal a la amenaza en acción. El pensamiento del niño juega un papel fundamental en aquí donde surge la manifestación de un pensamiento leve a extremo.
- Fisiológica: la ansiedad se verá reflejada con palpitaciones, sudoración, mareos, inatención, insomnio, náuseas y dificultad para respirar.
- Conductual: el niño se abstiene a ciertas conductas o bien puede manifestar regresiones de manera que se protege de la ansiedad.

Con el tiempo, los niños aprenden que los monstruos no son reales, y pierden el temor a la oscuridad. Pero no todos los niños reaccionan de la misma manera, pero no por ello es un trastorno, cuando no afecta el desarrollo normal del niño y no interfiere en sus actividades regulares es una ansiedad normal, pues no tiene repercusión en el equilibrio del niño, no afecta la capacidad de estudiar, socializarse y de realizar sus actividades de rutina.

Es normal que los niños manifiesten ansiedad, en situaciones como la de una pandemia es relativo que el niño pueda sentirse ansioso, es importante conocer cuando no es normal; cuando va afectando las capacidades cognitivas del niño, su rendimiento escolar disminuye y afecta patrones de comportamiento es importante con ello buscar un profesional que ayude en la situación.

2.1.2 Síntomas de la ansiedad Infantil

Los síntomas más evidentes de la ansiedad son, imposibilidad para fijar la atención, cansancio, irritación, tensión muscular y dificultades para dormir. La ansiedad, muchas de sus causas se potencian internamente, el niño le da lo necesario para nutrir esa emoción, pero que sin embargo es muy difícil de identificar.

Los niños pueden manifestar ansiedad y están propensos a presentarla en algún momento de su vida, ya sea por algún evento natural o una situación nueva para ellos. Algunos de los síntomas más comunes de la ansiedad en los niños:

- Taquicardias, nerviosismo: lo principal es la pérdida del ritmo normal del corazón, el corazón comienza a latir con mayor frecuencia. Esto altera al niño y lo asusta, porque él no sabe que le está sucediendo ni que le va a pasar, y el temor hace que la situación empeore.
- Dificultades para respirar: al acelerarse el ritmo del corazón el niño empieza a sofocarse y se le dificulta tener una respiración con calma. En caso que el evento sea desproporcional el niño puede dejar de ventilar y se producirá un desmayo.
- Sudoración excesiva: en si la reacción del cuerpo producto de la ansiedad provoca que el cuerpo transpire más. Como si estuviese en una maratón.

- Desvanecimiento: el cerebro al no recibir suficiente oxígeno, producto de la poca ventilación, ocasiona el mareo e inclusive cefalea.
- Preocupación excesiva: un niño cuando está manifestando ansiedad suele exigirse demasiado, aun cuando no puede resolver la situación, colocando más empeños en situaciones de futilidad.
- Tensión muscular: el cuerpo como mecanismo de defensa provocara que los músculos se tensen y producir aún más ansiedad en el niño
- Problemas de autoestima: los problemas de ansiedad ocasionan que el niño desconfíe de sí mismo y no muestre seguridad en el momento que tenga que desempeñar una actividad.
- Ataques de hambre: situaciones como el estrés y la angustian llevan a la persona a presentar un desequilibrio en los sentidos. Así mismo con la ansiedad lleva a los niños a comer de manera compulsiva, suelen aparecer de manera repentina la fatiga y llevar al niño a ingerir comida sin ser necesario.
- Pensamientos negativos: la ansiedad lleva a los niños a tener pensamientos irracionales producto del temor, de no saber manejar la situación, lo que lo lleva al negativismo y por ende es un mecanismo de defensa que él emplea cuando se siente amenazado o en peligro.
- Tics nerviosos: acciones desencadenadas producto de la ansiedad lo cual provoca que el niño recurra a morder sus uñas, halarse el cabello, ellas son actitudes que van a reflejar la ansiedad del niño.
- Sensibilidad: es usual que el niño se muestre más sensible y sus emociones se vean alteradas, puede haber llantos repentinos.

La ansiedad, en niños como en los adultos, es la reacción negativa que se manifiestan aun después del evento negativo vivido por el niño, aun cuando lo que desencadenó dicha ansiedad culmina. Puede detectarse cuando los mismos síntomas se acrecientan más o por ende son visibles.

Los niños con ansiedad pueden presentar diversos patrones de comportamiento que afectan su propia ser, es decir que también pueden asociarse a la falta de autoestima; la estima y valía por sí mismo a su vez desconfianza para tratar eventos nuevos o realizar tareas que no requieren mayor grado de compromiso, dificultades para comer que se evidencia por la pérdida o aumento del apetito, mal manejo de la ira, pensamientos negativos o un comportamiento consistentemente pesimista, así como el deseo de evitar actividades que son comunes como hablar con su familia, ver a sus amigos o asistir a clases en línea.

2.1.3 Ansiedad infantil en pandemia por covid-19

Berry (2020), citado por Peterson (2020), señala que, en algunas poblaciones, las personas están evidenciando que la depresión y la ansiedad están aumentando debido a la cuarentena que se ha ido extendiendo.

Malik, Aiysha (2020) señala que los niños más pequeños "pueden experimentar ansiedad al ver que un familiar fallece o debe recibir tratamiento", por consiguiente, las personas que rodean a estos niños deben hacer hincapié a las demandas que el niño requiere y ser honestos con ellos" (parr.4,6). La experta también advierte que el mayor tiempo de exposición en casa de algunos niños, que viven en hogares disfuncionales en los que existen problemas de convivencia familiar los hace aún más vulnerables (OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado, 2020).

Según un estudio publicado por la revista Behavioural and Cognitive Psychotherapy, para muchos, la ansiedad es una respuesta proporcional y adaptativa a la amenaza trazada por el virus la covid-19, no obstante, para otros,

especialmente aquellos más proclives a la ansiedad, la Covid-19 podría llevar como un "incidente crítico" que desencadena inquietudes relacionadas con la salud. (Con Salud 2020, párr.2).

Con Salud (2020) en relación con lo expuesto afirma:

En un artículo que revela que hay 'factores tanto individuales como sistemáticos que pueden hacer a los niños y los jóvenes particularmente vulnerables a las preocupaciones relacionadas con la salud en el contexto de Covid-19. Es importante reconocer que existen diferencias clave en la presentación de ansiedad entre niños y adolescentes, como la expresión del afecto a través de sensaciones físicas en los más jóvenes. (párr.3)

Toda esta situación está creando mucha preocupación en la población, lo que lleva a niveles elevados de ansiedad principalmente en niños por haber perdido parte importante de su relación social como factor indispensable para el desarrollo de habilidades y competencias sociales.

Sandín, Chorot y Valiente (2018), citado por Sandín (2020) afirma:

Aunque el impacto emocional puede incluir diferentes reacciones emocionales, y estas pueden ser más o menos específicas, el conjunto de emociones negativas de miedo, ansiedad y preocupación suele darse de forma mixta en situaciones de elevado estrés psicológico y ante amenazas de naturaleza impredecible e incontrolable (Sandín, 2009), con un predominio mayor o menor de cada una de estas en función de características de la situación y del propio individuo (p.1)

Según la Organización Mundial de la Salud, el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus menciona que el impacto de la pandemia llevará consigo la afectación en la salud mental de la población, es una crisis que ha trastocado todas las fronteras del mundo, pero que no distingue el estatus de ninguna persona ni la edad del mismo, a su vez son muchas más las personas que pueden sentir la repercusión de la enfermedad, el aislamiento social, el confinamiento, el temor de enfermarse, la desigualdades económicas, el cierre parcial de servicios de recreación infantiles parques, escuelas etc., han desencadenado inestabilidad en la población, por ello no queda duda que de alguna manera el impacto emocional debe sentirse, siendo la población infantil más vulnerable a ello. Los

informes que se han presentado a la OMS, según un estudio en Etiopia, demuestra que el aumento de la ansiedad y la depresión están siendo evidenciados.

El impacto emocional que deje la Covid-19 sobre la ansiedad en los niños por falta de la interacción social, puede depender de las características donde se relaciona el niño y las experiencias que ha obtenido del mismo entorno y el apoyo que le brinden sus padres.

2.1.4 Estrategias para reducir la ansiedad infantil

Para las personas adultas, la situación de no poder salir de casa resulta incómoda, para los niños, resulta aún más compleja, ya que tienen mucha energía y necesitan ejercitarse, estar en contacto con el medio externo y jugar al aire libre, el distanciamiento social, la cuarentena, para mitigar la situación por el coronavirus (covid-19), puede convertirse en una mala experiencia para toda la población y desencadenar problemas en la salud mental. Por esta razón, es importante que ante la situación que hoy se vive, se busque estimular las habilidades y capacidades de los niños a través de juegos, dinámicas y actividades que le permitan reducir los niveles de ansiedad en el hogar, para así lograr un equilibrio emocional en el niño y que éste no repercuta en su comportamiento, ya que carece de habilidades para manejar situaciones extremas como lo es una pandemia mundial (Karina Castillo 2020).

- Cinco estrategias para reducir la ansiedad infantil

García-Bullé (2020) menciona que en el estudio que se llevó bajo la dirección de Save The Children que muchos niños están sufriendo producto del aislamiento que nace a raíz del coronavirus por ello menciona:

El poder ayudar a los niños a reducir sus niveles de ansiedad por estar en casa, no es tan fácil como parece. Una situación particular que afecta es las escuelas

cerradas debido a la pandemia, las actividades extracurriculares están suspendidas acompañado de las restricciones para salir de casa; lo cual no favorece el ambiente de juego del niño. Pero existen medidas que pueden implementar los padres para ayudar a sus hijos a salir de la rutina y de los hábitos que se hayan adquiridos durante esta pandemia, con una serie de juegos, estrategias y medidas que aminoren los síntomas de ansiedad en cuarentena.

- Mantener la calma y asumir un rol de apoyo

Conocer tus niveles de ansiedad y tener autoconocimiento te permitirán manejar la situación de ansiedad y poder implementar las mejores medidas. Los niños aprenden por observación, por ende, ellos van a copiar los patrones de comportamiento y actitud que ellos puedan percibir, de sus padres tanto como de las personas que conviven con ellos.

Los niños son perceptivos y pueden somatizar las emociones aun cuando no es su propia voluntad, pues son muy sensibles. Por ello es necesario ser empáticos y conscientes con la situación que hoy se vive, de esta manera proyectar emociones sanas en los niños que estén bajo nuestro cuidado, además de establecer conversaciones con los pequeños donde se les comunique en forma empática y asertiva las emociones que podemos tener y que ellos puedan desarrollar esa habilidad de manejar situaciones de estrés y amenaza de la mejor manera, y como padres permitiéndoles proyectar sus emociones y sentimientos (Castillo 2020).

- Diseñar una rutina

En situaciones trascendentes como las pandemias donde se genera incertidumbre, las rutinas se pierden a su vez que resultan ser un refugio para los niños, lo cual les brindan una ayuda emocional. El preparar una agenda y una lista de actividades mantendrá la mente de los niños activa, elaborando una estructura

y herramientas como recursos afirmativos para poder realizar las tareas asignadas.

Adicional de las tareas escolares, es recomendable permitir que el niño genere ideas y se le brinde la oportunidad de seleccionar actividades, resultará favorable, porque dentro de esas rutinas el niño elegirá actividades de su agrado y se sentirá importante dentro de su familia.

Sin embargo, es imprescindible que cada rutina tenga un propósito y un objetivo, para toda la familia, donde se propicie un ambiente de estabilidad, seguro, de conformidad y sobre todo sea fuente para manejar situaciones de ansiedad. Si hay algo que no funcione se puede modificar y buscar actividades que se ajusten a las emociones del hogar y demandas del mismo.

García-Bullé (2020) mencionan que las rutinas, que establezcan servirán como un apoyo a las necesidades de la familia y del niño, por lo tanto no deben ser una fuente de estrés y conflictos, con ellas buscarás una estabilidad psicológica.

- Ayudarles a mantener sus conexiones sociales

García-Bullé (2020) habla en relación a establecer una salud mental en los niños, donde da a conocer que sin duda una de las dificultades que pueden estar presentando los niños se ven evidenciados en el desarrollo psicosocial producto de la ausencia de los espacios físicos donde estos puedan socializar. Estando las escuelas cerradas, reuniones suspendidas, se ha tenido que recurrir a la utilización de recursos tecnológicos para que los menores mantengan comunicación y contacto con familiares, compañeros y amigos más cercanos.

Las nuevas tecnologías deben ser propicias para ayudar a esa interacción, como lo son Hangouts, Facetime, Zoom, meet y otras plataformas de comunicación, que van ayudar a el niño en tiempo real a comunicarse y así mantener ese vínculo de socialización virtual, que, si bien no supera a la presencial, es evidente que

representa un recurso necesario e indispensable para establecer la relación y fortalecer su salud mental, habilidades de comunicación y convivencia.

- Promover instancias de cuidado personal

Es importante mantener buenos hábitos alimenticios y de salud, pese a la situación por pandemia, enseñar a los niños la importancia del cuidado personal. Actividades fáciles y simples como brindar el tiempo para ellos, cuidar su higiene, jugar, leer cuentos, crear historietas, inventar recetas saludables, hablar en familia, estas pequeñas rutinas generan una descarga emocional favorable para el niño lo que le va a permitir desarrollar confianza y crear un ambiente familiar agradable para él y por consiguiente una relajación mental.

Rojas (2017), “El primer espacio de socialización es la familia. Es importante proponer algunas recomendaciones para establecer un medio saludable en nuestra residencia”, tanto niños como adultos necesitan llevar a cabo actividades emergentes para el cuidado de su salud mental y física. Es vital guiar a los niños para reconozcan y adopten las actividades de cuidado propio que más les ayuden (parrá.1).

- Entender la nueva normalidad

Una de las variables que más influye en esta nueva medida, es el aislamiento, resulta que para los niños esta medida es muy difícil, el poder ajustarse a las medidas impuestas, el dejar lo que era normal para el dentro de sus juegos, y formar parte de un aislamiento prolongado que hace más difícil a los niños (y a otros tantos adultos) ajustarse al periodo de aislamiento y medidas preventivas, es la concepción de que se trata de un periodo extendido.

El problema desde todos los ámbitos y perspectivas de la situación, es que se van colocando fechas de aperturas a un sinfín de actividades, pero las que involucran

la participación de los niños, no llega a una fecha establecida, por tanto, la espera a ello y el acceso es incierto. Esta pandemia no solo aumenta el periodo de encierro, sino que los niños dejan de resistir al estar en encierro, se resisten al estar en casa y desean salir al parque, volviéndose la situación complicada para los niños, que no cuentan con las mismas medidas para adaptarse y responder al entorno; y así de esta manera conocer la situación de la misma manera que puede hacerlo un adulto.

Los niños por su parte no tienen la capacidad para poder percibir el tiempo de la misma manera, por lo que decirles frecuentemente que se está en una situación, que no se sabe cuando culmine, puede repercutir con los efectos más angustiantes, en ellos que, en el adulto, al ver que no hay respuestas y salidas de casa.

En efecto, para brindar a los niños las estrategias para sobrellevar emocionalmente el confinamiento, se requiere dejar de decirle que la pandemia por la covid-19 y el distanciamiento social acabarán pronto. Para los niños, la palabra pronto significa algo que debe darse de manera inmediata, sobre todo porque no conocen los efectos en sí del virus, sobre la economía, estructuras en la dinámica social y aspectos relativos a la manera en que se vivía, discriminación y pobreza extrema, cuando se habla que carece de habilidades para comprender y manejar las situaciones en pandemia, se refiere a este tipo de estructuras sociales; el niño desconoce todo lo referente a los efectos económicos que surgen y sus repercusión emocional en los que brindan el sustento económico, para poder solventar las necesidades básicas que él requiere; el apoyo familiar juega un apoyo vital para lograr una estabilidad en el niño en medio de esta crisis (Karina Castillo 2020).

2.2. Socialización en la etapa de operaciones concretas

El proceso de Socialización: Para Piaget, “El desarrollo pleno de la personalidad del alumno implica su desarrollo social a la par que el intelectual, mediante la formación simultánea de unas conciencias libres y unos individuos respetuosos hacia los derechos y libertades de los demás” (Piaget, 1975, Serratos, Serratos, Perfil, párr. 1).

Piaget realizó diversos estudios con relación a los procesos cognitivos, los procesos mentales que guían el pensamiento a su vez la comprensión de la realidad.

Las teorías diseñadas por Piaget señalan como el niño va atravesando diferentes etapas de conocimientos que tienen que ver proporcionalmente con sus procesos biológicos y por ende el tipo de experiencia sociales que van acumulando, dentro de esas etapas se encuentran la etapa de operaciones concretas, el niño es capaz de observar y percibir las relaciones imprevistas en su entorno, inician a comprender por qué suceden las cosas y es por ello que adquieren aprendizaje para saber manipular su entorno, superan algunas etapas anteriores donde se hace evidente el egocentrismo.

Las diferentes etapas los niños presentan un crecimiento físico, cambios que van desde lo psicológico y emocional hasta la adaptación social. Es genuino mitigar la adaptación social, como el origen de socialización en los infantes.

Con el proceso de socialización, se conceden beneficios al desarrollo de una personalidad fija, que le permiten al niño obviar conflictos y también saber manejarlos cuando ello ocurra. Estudios señalan que el comportamiento de los padres en virtud de la dependencia con sus hijos presumen interacción y coordinación de los interés mutuos, en los que el niño va alcanzar pautas de comportamiento social, a través de los juegos, particularmente dentro de lo que se conoce como “grupo de pares”, pasan por una evolución de liderazgo, todo

esto gira en relación a las diferencia de actitudes de los padres hacia los hijos, donde puede coexistir hostilidad, agresiones, permisividad o también un trato donde existan calidad y actitudes serenas en los distintos tipos de familia.

2.2.1 Agentes socializadores

La socialización según Divulgación dinámica (2018) menciona que es un proceso en el cual todo individuo se va a relacionar y por tanto interioriza las pautas y los valores del entorno o sociedad donde se despliega. Así, dependiendo de cómo se desdoble dicho proceso, cada persona hará despliegue y revelara una cadena de preferencias, hábitos y, por lo tanto, un presentará un estándar comportamental y conductual propio.

La manera de interpersonal de adquirir las normas y valores del medio va a depender no sólo del nivel de madurez al comportarse sino también a nivel cognitivo y emocional, lo que posteriormente dispondrá la síntesis básica sobre los que se desplegarán algunos rasgos de personalidad, que determinarán a una persona.

Los agentes socializadores son compendios que interceden en la socialización, los cuales logran ser sujetos o estamentos que presentan dominio en la persona y en el proceder social del sujeto, son también los medios por los cuales las personas van desplegar su actividad social.

La socialización es impredecible para una persona, en esta etapa infantil juega y desempeña un papel fundamental ya que conduce a una persona en indivisibles etapas de desarrollo psicosocial, a su vez es primordial en la fase de la infancia y la niñez. Es mediante ello, se conocen las interacciones sociales, las formas de actuar socialmente de manera correcta, acerca de cómo deben comportarse ante las demás personas. Los agentes socializadores forman parte de este proceso

social del niño. Para poder comprender como se da esa interacción social, es importante que conozcan aspectos importantes dentro de la socialización:

- Socialización primaria: es con la que se enfrenta el niño en los primeros años de vida dentro de una familia, aprende a relacionarse dentro de ella, a su vez que aprende los valores y normas que le permitirán mantener buena relación social, mediante esas pautas el niño va adquiriendo identidad. Una vez pasada esta etapa inicia la segunda etapa de socialización.
- Socialización secundaria: la misión de esta etapa es darle al individuo una visión diferente, que no está en relación con sus pares y familiares, se dan las relaciones con vínculos más allá de sus padres. Aquí, es donde el niño asiste a una escuela aquí establece relaciones duraderas con sus pares y maestros. Aprenden que existen diferentes maneras de opinar y pensar, conocer y respetar diferentes modelos de autoridad es aquí que se espera que comiencen actuar de manera formal siguiendo normas.

2.2.2 Interacción social en niños

“La interacción social en la infancia es fundamental para un desarrollo mental saludable y, además, previene el comportamiento antisocial en la etapa adulta” Rubio (2012) (párr.1) “El aislamiento social tiene secuelas negativas en todas las edades, de hecho, es una complicación grave y usual en la senectud” (párr.4,6).

La importancia de la interacción social de los niños para un desarrollo mental saludable, la universidad de Granada implementó un programa para niños de tres años lo cual consistía en que ellos aprendieran a convivir, donde un 90% de los niños se relacionaron con sus iguales y que dentro de ese grupo 86% mejoró con relación a la ansiedad/depresión y aislamiento social.

La psicología es una de las ciencias que más aportes da al ser humano, mediante elementos del desarrollo social, cognoscitivo. Se busca no solo desde las ciencias

comprender la mente humana, sino que también se busca brindar aportes para la trascendencia de un ser biológico a un ser social.

Interacción social, se define como el proceso en el cual la persona actúa y relaciona en función a otras personas. La interacción social es aquella que permite crear y recrear la realidad de las acciones que se perciben del entorno en que las personas se relacionan. En la vida cotidiana se está constantemente interactuando e intercambiando información con otras personas, según pautas y normas sociales determinadas (Barajas Martínez, 2014).

Barajas Martínez, J. (2014), expresa:

La “interacción” porque el mensaje emitido por un individuo tiene algún efecto sobre otro individuo, que responde según su interpretación del mensaje. Si no hay respuesta la interacción termina. Se dice “social porque las interacciones ocurren en contextos o situaciones sociales, esto es, contextos que ya se han definido socialmente y son conocidos por los individuos que interactúan (párr.7)

Es importante mencionar que los procesos de interacción social están determinados por aquellas personas que transmiten los valores y por tanto el niño los interioriza y los adapta siendo ello un pilar fundamental para la interacción del niño con su entorno; por consiguiente, estos agentes pueden desencadenar actitudes negativas como positivas en el estadio social del niño.

Según Lev Vygotsky (Rusia, 1896-1934), citado por Regader (s.f) afirma:

Los niños desarrollan la habilidad de adquirir aprendizaje conforme se adaptan y desarrollan la interacción social: en este sentido adaptan nuevas y mejores habilidades cognitivas como proceso lógico de su desarrollo y adaptación al modo de vida que tiene. Los niños establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales. Aquellas actividades que se realizan de forma compartida permiten a los niños interiorizar las estructuras de pensamiento y comportamentales de la sociedad que les rodea, apropiándose de ellas (párr.1,2)

Existe algo muy indispensable que es lo que permite el conocimiento y la interacción que rodea al ser humano y así poder dar respuesta a los estímulos, se

habla de cognición humana; esto significa que para Vygotsky la cognición humana, aun cuando se perpetre en aislamiento, es intrínsecamente sociocultural: por lo tanto, se verán afectadas las habilidades de creencias, los valores y herramientas de la adaptación intelectual, que son aquellas transmitidas a los individuos en su cultura. Es decir, que tanto los valores como los instrumentos varían mucho de una cultura a otra, “Vygotsky creía que ni el curso ni el contenido del desarrollo intelectual es tan universal como supuso Piaget”.

La interacción social un elemento primordial en el desarrollo del ser humano. Esa interacción social se refiere a la forma en cómo se relaciona el ser humano y cómo aprende.

En la interacción social los individuos influyen y se relacionan entre sí y adquieren conductas de otras personas. De esta manera, el niño va creando identidad mediante esa interacción que se da con otras personas en la sociedad.

Erick Erikson sostiene que el individuo, a medida que va transcurriendo por las diferentes etapas, va desarrollando su consciencia gracias a la interacción social (Regader, 2020).

Araujo (2018) afirma: Se entiende por desarrollo psicosocial “al desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia. Este proceso empieza en el vientre materno, es integral, gradual, continuo y acumulativo” (p.11)

Como referencia, se habla sobre la teoría de Erickson, un psicoanalista que propone una teoría de ocho edades que marcan la base del desarrollo evolutivo del individuo que pasa por una serie de estadios y crisis que propicia el desarrollo psicosocial y personal.

La población que se utiliza en la investigación comprende hasta el estadio de laboriosidad vs. Inferioridad. Tales cambios que se den en la personalidad Erick

Erickson los llama cambios cualitativos. Según esto cada cambio supone una crisis donde la persona está susceptible a reestructurar sus patrones de relación.

Para él, todas las personas pasan por crisis, porque están expuestos a eventos es decir atraviesan las mismas etapas del proceso de desarrollo psicosocial. Dicha resolución de esos conflictos está relacionada con el ambiente y puede ser tanto negativa como positiva. La positiva va a implicar la capacidad que tenga el individuo de afrontar e interactuar con su ambiente. Mientras que la negativa es la que muestra una deficiencia en la personalidad del individuo para enfrentarse o lidiar con situaciones de su ambiente que se puedan suscitar.

Según Erickson (s.f) la identidad; juventud y crisis menciona las etapas del desarrollo psicosocial que se presentan en la niñez:

- Confianza vs. desconfianza: (primer año) la satisfacción va a girar en base a demandas de las necesidades básicas; el niño crea confianza cuando debidamente se suplen las necesidades.
- Autonomía vs vergüenza y duda: (1-3 años), la actividad del niño gira en relación a poder realizar las cosas por sí mismo, se le da el espacio necesario para que el niño tenga autonomía; a su vez cuando se le castiga o limita al niño, este puede llegar a sentir vergüenza.
- Iniciativa vs. culpa: (3-5 años) el niño asume ciertas responsabilidades que las va aprendiendo mediante la observación, el no poder el niño realizar esta acción por no recibir la estimulación adecuada lo lleva a manifestar ansiedad, por no lograr lo que desea realizar y por tanto lo va a conducir a un sentimiento de culpa.
- Laboriosidad vs inferioridad: (6-11 años) la actividad del niño gira en relación a las habilidades y conocimientos propiamente adquiridos, la escuela forma parte indispensable de esta etapa; la laboriosidad el niño

sabe lo que es capaz de hacer y lo que puede lograr; por su parte en la inferioridad el niño no es orientado y asume los retos con una creencia irracional de no poder hacerlo.

Es de suma importancia el desarrollo de estas etapas como proceso social y resolución de los conflictos que surgen en ella. A todo esto, Erickson llamó fuerza del ego, donde el niño es capaz de adaptarse y es capaz de superar, lograr competencia y experimentar dominio; cuando el infante hace un compendio de todo ello crece psicológicamente.

Rojas (2018) señala:

Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza. Convivimos en comunidad y las interacciones son una obligación para sobrevivir en el mundo. Es indispensable brindarles a nuestros hijos oportunidades para que puedan socializar desde sus primeros días de nacimiento. Esto repercutirá durante su niñez y adultez. El desarrollo de la personalidad y de la identidad solo se puede dar en un contexto social. Un niño que no tiene suficientes interacciones desde pequeño es un adulto con problemas a la hora de relacionarse (párr.1,4)

2.2.3 Habilidades sociales y su desarrollo

Las habilidades sociales son un compendio de conductas que permiten interactuar al niño con las demás personas de manera asertiva y placentera; y se asimila para adquirir lo que requerimos de una representación conveniente. Mediante las habilidades se trata la ansiedad ante escenarios nuevos o dificultosos. El amaestramiento de habilidades sociales depende del contexto donde se desarrolla el infante; la sociedad en la que crece y la familia con la que convive.

Las habilidades sociales tienen influencia en todas las áreas del dependiente. Estudios con infantes han dado lugar a que la falta de habilidades sociales conllevan a presentar conflictos en el ámbito familiar, colegial y social. Las habilidades sociales están relacionadas con la autoestima, la adaptación de roles, comportamientos y la propia percepción.

Las interacciones sociales implican esquemas de comportamiento que son muy profundos y coinciden; son llevados a cabo por uno o más dependientes. La socialización se da en constante relación con el desarrollo cognitivo.

Tanto la familia, la escuela y los grupos sociales aportan significativamente experiencias, para desarrollar habilidades sociales positivas, ya que se aprende de lo que se observa, de las acciones y también de los refuerzos que se otorgan.

El progreso de las habilidades sociales está relacionado con la adquisición evolutiva; a medida que el niño prospera en su edad se destacan las habilidades verbales y las de interacción con sus pares. Lo que se refuerza con las actividades lúdicas.

La socialización no solo representa un papel socializador para el niño, sino que también estimula el desarrollo cognitivo según los niveles del desarrollo físico y madurativo del infante; a partir del manejo de un método de símbolos. Un indicador propiamente visible es la capacidad que ejerce el niño en relación al manejo de las emociones.

Boivin (2016) menciona:

Las relaciones entre pares en la primera infancia son esenciales para la adaptación psicosocial actual y futura. Establecidas durante las actividades grupales o por amistades diádicas (entre 2 individuos), ellas juegan un papel importante en el desarrollo de los niños, ayudándolos a manejar nuevas habilidades sociales y a acceder a las normas sociales y procesos involucrados en las relaciones interpersonales (parrá.1).

La interacción con los pares representa un mayor aprendizaje de habilidades sociales para el infante. Durante esta relación con los pares el niño aprende a cuidar, proteger, dar las gracias, hacer un favor, pedir disculpas, valorando las habilidades de los demás.

2.2.4 Habilidades sociales básicas

Las habilidades sociales se pueden clasificar en dos grupos las básicas y las complejas. Para que las últimas puedan desarrollarse es importante desarrollar las primeras es decir las habilidades sociales básicas. Las habilidades básicas están conformadas por la capacidad de saber escuchar, entablar una conversación, realizar preguntas, saber dar las gracias; normas de cortesía, tener la habilidad para presentarse ante otras personas, a su vez la facultad de poder presentar a otros entre sí, a continuación, se presentará su clasificación

- Apego: es la aptitud manifiesta del infante en relación a los lazos afectivos que mantenga con otras personas.
- Empatía: se define como la capacidad ejercida de colocarse en el lugar del otro, y de esta manera comprender los sentimientos y motivos de los demás.
- Asertividad: es la facultad de poder defender tu opinión sin que ello interfiera en la de los demás, a su vez que posibilita defender tus derechos.
- Cooperación: facultad que tienen las personas de poder brindar ayuda cuando se requiera, de manera desinteresada en virtud de un objetivo en común.
- Comunicación: es el conjunto de habilidades que tienen los seres humanos para poder expresarse, comunicar y saber escuchar a los demás.
- Autocontrol: mecanismo que ejerce la persona de auto controlar los impulsos y emociones ante determinadas situaciones.
- Capacidad de entender las situaciones sociales: es la aptitud del infante que le permite distinguir una situación de otra y no verse afectado por lo ocurrido ante situaciones sociales, es decir mantener un equilibrio entre las emociones y las situaciones.
- Por último, la capacidad de resolución de los conflictos (BlogNeuron, 2017).

2.2.5 Habilidades sociales por edades

Acros comunicación (2017), menciona que cada ser humano desde pequeño se desarrolla según su ritmo, según la estimulación que recibe puede desarrollar y adquirir mayor cantidad de habilidades, las habilidades sociales se ven influenciadas por el tiempo, es decir a mayor edad las habilidades van a ir preparando al infante para la solución de conflictos, desempeño de actividades y desarrollo de capacidades cognitivas, a su vez que el manejo de las habilidades van a ser una guía para el padre respecto a algunas dificultades permisibles.

- Con relación a los dos meses de edad, el niño mantiene contacto visual con sus padres, la sonrisa no es social, lloran para poder pedir lo que necesitan, es la manera de solicitar atención con relación a alguna incomodidad.
- Alrededor de los cuatro meses de edad, el niño o niña ríe y juguetea, además llora si pierde el contacto visual con sus padres, al dejar de jugar con ellos pueden llorar, en relación con otras personas se vincula copiando los gestos de los demás.
- Con relación a los 6 meses de edad, el infante tiene la capacidad de responder con emociones como llanto o risa, presta mayor atención hacia las personas que no reconoce, como también el apego se va desarrollando, le divierte poder ver su imagen en un espejo.
- A los 9 meses de edad, en estos meses el niño llora con facilidad si otra persona que no conoce lo toma en brazos, llegando a ocasionar ansiedad en él, donde su respuesta va a ser con llanto, el juego forma parte importante en esta etapa puesto que le llamara la atención ciertos juguetes. A su vez el lenguaje comienza a desarrollarse asimilando los sonidos de su lengua materna, alrededor de los 8 meses comienza a aprender las primeras palabras, siguen con el balbuceo, pero responden a su nombre.

- Al año de edad, el niño ya mantiene una relación con las personas más allegadas y se relaciona de mejor manera con el entorno. El lenguaje para poder comunicarse se va desarrollando y ya conoce al menos tres palabras con sentido. Conoce algunas partes de su cuerpo. Protesta ante la separación de la madre, el niño va ganando independencia en los aspectos cognitivos, en el desarrollo motor puede tirar y recoger juguetes. Imita gestos y expresiones sociales. Su principal vínculo afectivo sigue siendo su madre.
- Hasta los dos años de edad, el juego con relación a otros niños no es fijo, prefieren tener a los niños cerca, pero no jugar con ellos, el juego es simbólico. Aumentan sus miedos, a esta edad empiezan a manifestar emociones como celos, vergüenza; llega el momento de los “no” en su vocabulario, ganan habilidades para desarrollar nociones de bueno y malo. Aprenden su propio nombre y comienzan a ser amables.
- Alrededor de los 3 y los 4 años de edad, el vocabulario es más amplio, juegan con otros niños, tienen cierto grado de independencia para comer, caminar. Aparasen los sentimientos yoicos, el deseo de posesión de que todo es mío. Se hacen valer por sí mismos diciendo que pueden solos.
- Las habilidades de socialización comienzan a formarse alrededor de los cuatro años el niño ingresa al preescolar, convive con niños de su edad, por lo que pueden surgir conflictos, frustrándose rápidamente. A un el juego lo intenta hacer solo y habla consigo mismo. Gracias a la capacidad mental que ha adquirido durante estos años facilitan el desarrollo del lenguaje, por lo tanto, la relación que se da en su entorno cercano va a estar lleno de significado social.
- Entre los 5 y 6 años de edad, los niños a esta edad saben distinguir su sexo es decir son consciente de ello por lo que relacionarse con niños de su

propio género es mejor para ellos. Ganan independencia en el lenguaje por lo que suelen tener mayor enriquecimiento del mismo lo que le permite pensar de manera simbólica, teniendo a su vez la capacidad de pensar lógicamente, no obstante, les cuesta o resulta difícil considerar el punto de vista de los demás. El manejo de la realidad y la fantasía no han sido resueltos. Adquieren mayor progreso en la socialización.

- Entre los 7 y los 8 años de edad, mantienen escasa atención a las recomendaciones de los tutores. El juego se convierte en el centro de su socialización con los pares. Tratan de expresar sus emociones con palabras. Los niños aprenden a tener simpatía con otros niños, desarrollan un pensamiento concreto y se ubican en el presente. Realiza actividades utilizando la lógica en relación a los aspectos concretos que los rodean. Eligen a sus amistades y su vida gira con relación al entorno escolar, y desarrollan habilidades verbales.
- Alrededor de los 9 años y los 11 años. Los niños imitan sus amigos, eligen con quienes jugar e interactuar, convirtiéndolos en mejores amigos. Ganan habilidades sociales, con maestros y niños de otras edades, lo que les permite desarrollar una identidad propia. Son por su naturaleza curiosos, suelen ser más inquietos, extrovertidos en algunos casos se vuelven peleones. Pero también valoran las opiniones de otras personas. Su lenguaje social se va desarrollando con sentido lógico y formal. Saben esperar su turno y seguir las normas establecidas, saben organizarse formar grupos y responder ante cuestionamiento. Tienen la capacidad de especular mentalmente y hacer inferencias sobre lo real y lo que no lo es. Los padres dejan de convertirse en su entorno social y dejan de depender de ellos por lo que la figura de los pares toma mayor relevancia para ellos.

2.2.6 Interacción social entre pares

Jugar con pares y establecer una interacción social es algo muy indispensable para el bienestar del desarrollo social de los niños, en estos momentos los niños no están incorporando esto a sus vidas. Un ejemplo de esto, sería : Kerryan, una niña de 8 años de edad; comenzaba a preocuparse y lloraba parte del tiempo, por no jugar con alguien de su edad; quería salir a jugar con sus amiguitos, pero no podía, sabía que debía guardar un distanciamiento por lo del Covid-19, ella extrañaba a sus amigos y primas, pedía hablar con ellos, pero solo lo podía hacer por redes sociales; para ella esto no era divertido; el apoyo que los padre brindan a sus hijos es fundamental para el desarrollo emocional del niño, pero el padre no puede reemplazar la interacción social de los pares, por el simple hecho de que el niño requiere una comunicación directa con sus pares, compartir ideas y emociones que se dan mediante el juego, el padre en esta interacción no es tan indispensable para el niño. Todo esto ha puesto de manifiesto lo indispensable que son las relaciones sociales para los niños. Por su parte la doctora Rebecca Rialon Berryes, menciona que: “Existe una conexión clave entre tener buenas interacciones de pares y el bienestar social y emocional”, (Petersen 2020). Para ellos la relación con sus pares juega un papel indispensable de fortalecimiento de su identidad y manifestación de sus actitudes.

De todos los efectos que se originen por la pandemia covid-19, se debe hacer una pausa y velar por el bienestar de los niños, quienes viven a disposición de los padres, enclaustrados en sus hogares, ausentes de toda interacción social con sus iguales, compañeritos de su escuela, de la clase donde asistían y de sus vecinos. Los niños pueden tener una relación estable con los miembros de su familia, pero también es indispensable relacionarse con sus amigos, que conlleva al intercambio de experiencias a través del juego, de las competencias entre ellos y de compartir logros con sus compañeros.

Las rutinas de los niños son muy diferentes a las actividades que ejecuta un adulto, resulta más fácil para un adulto poder interactuar con otra persona por su

posición de poder salir libremente y disponer de la interacción por las redes sociales, mientras tanto el niño debe adaptarse a las medidas, teniendo restricción de hablar deliberadamente por los medios de interacción virtual.

Los preescolares requieren interactuar con otros niños para instruirse en diferentes aspectos de sus vidas estas. Esto pretende dar a conocer que para que haya una interacción social entre pares y se logre un aprendizaje, debe estar relacionado a la misma edad, los niños van a disfrutar más de ella cuando hay un contacto próximo, no es lo mismo que estén en compañía de un adulto, ellos quieren estar físicamente más presente compartiendo juegos y temas de su interés.

En hogares donde hay más infantes, los hermanos toman el papel de simbolizar otro menor con quien compartir o incluso pelear. Algunos doctores y psicólogos revelan que los hermanos no pueden desempeñar a cabal el rol que ejercen los pares. “Casi siempre no tienen la misma edad”. Sus habilidades están a niveles desiguales”. Jugar con pares les enseña a los niños a manipular las emociones y su comportamiento.

Para los niños más pequeños es muy importante estar físicamente presente, para ellos es significativo el hecho de poder jugar e intercambiar ideas con sus amigos de juegos. “El aprendizaje emocional ocurre cuando estás físicamente presente con pares que aprenden a negociar y a compartir. No puedes hacer eso vía Zoom”.

2.2.7 Interacción social infantil en tiempos de pandemia por Covid-19

La pandemia mundial ocasionada por el Covid-19, ha dejado a un lado la interacción social que los niños tenían en relación a sus actividades escolares y de recreación.

El distanciamiento social puede verse desde otra perspectiva, viéndolo como una oportunidad de retomar la educación en valores, inculcando hábitos saludables a

los niños donde el ritmo de vida habitual no decaiga y no se vea afectado, sin recargos mentales. Se vive en una situación donde todos han sido afectados y se han visto obligado a reestructurar la manera en la que se vivía, por esta inesperada y fatídica pandemia, específicamente por el aislamiento establecido por el gobierno panameño, y las consecuencias emocionales que ello conlleva. El temor, la falta de contacto, las relaciones externas, suspensión de las actividades rutinarias de los niños, aumentan el riesgo de que sea la población infantil la que se vea lastimada por los efectos de la pandemia.

Cómo el infante asume las circunstancias y cómo las cambia, resuelve conflictos que le provocan las emociones de la manera en que se percibe así mismo y al mundo y de la relación que existe entre el medio donde aprende de las influencias que recibe. En este sentido, se habla de la reestructuración de los esquemas mentales, que son las ideas de como él ve el mundo y de como guía sus emociones, esto se da de manera inconsciente, por observación y experimentación, de esta manera la forma de evaluar la situación depende de los esquemas que cada uno tenga estructurado mentalmente, pero que dependen de una experiencia social. La acomodación es la forma que el menor realiza para poder adaptarse a una nueva situación y desenvolverse en su medio social. Un resultado final es siempre la adaptación, donde se da un equilibrio entre las estructuras cognoscitivas y el entorno donde este se desarrolle.

La Alianza (2019) en relación con el covid-19 menciona que esta enfermedad puede perturbar los entornos donde los niños permanecen y van creciendo. El cambiar sus rutinas ocasionan un cambio en la estabilidad de la familia, alejamiento de las amistades, las actividades diarias mesuran, dentro de la comunidad se pueden manifestar consecuencias irreparables que atentan con el bienestar, desarrollo sobre la protección de la niñez y adolescencia.

La ausencia de contacto social y de relaciones interpersonales por la covid-19 provocado por el coronavirus ha tenido sus efectos colaterales sobre la salud

mental de niños y niñas; debido a que muchas de las funciones mentales de los infantes aún no alcanzan la madurez mental necesaria, debido a que en esas etapas es en donde mediante las relaciones sociales aumenta el aprendizaje. Por tanto, las funciones ejecutivas pueden verse de igual manera afectada pues es en esta etapa que debido a la carencia de estimulación social caiga en desuso; las funciones ejecutivas son aquellas habilidades que permiten que los niños presenten autocontrol, planeación, organización, control de los impulsos.

De acuerdo con la Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 2020, 9(3e) Cifuentes (2020): establece que muchos niños ya no tienen la posibilidad de compartir y jugar en el recreo, pues no van a la escuela, no pueden pasar tiempo con sus amigos o de realizar actividades recreativas que eran parte de sus rutinas diarias, por lo que se ha visto privada mayor parte de su interacción social, quedando reducida solo al contacto familiar de una misma vivienda.

En este momento las necesidades naturales del ser humano de comunicarse y relacionarse con los demás deben adaptarse a las exigencias del confinamiento y buscar poder satisfacer esta necesidad con otros medios que no impliquen un riesgo para la salud. Los niños no tienen disponibilidad de acceso a ningún lugar por el riesgo que esto conlleva sobre la salud física, en su parte los niños no pueden comunicarse de manera virtual con autonomía como lo puede hacer una persona adulta. La interacción social de los niños en pandemia es reducida e inclusive se ha estimado dar una hora por día, en lugares dentro de su propio perímetro de residencia, para que el niño pueda salir siguiendo los protocolos de bioseguridad establecidos por el MINSA en Panamá.

Esta situación de pandemia puede producir violaciones de los derechos en todos los aspectos psicosociales del niño (educación, recreación, protección, convivencia social e). Por tanto, esta situación afecta todo lo que tiene que ver con el desarrollo de la niñez (físico, psíquico y social). Los aspectos del desarrollo psicosocial en esta edad están muy relacionados con la interacción social que el

niño debe tener en diferentes etapas de su infancia, qué tan importante es este contacto social para los niños, la interacción social juega un papel muy importante en el desarrollo cognoscitivo y social del niño; ¿Qué sucede ahora que esta misma situación que es indispensable para su desarrollo ha sido reprimida?, estas limitaciones pueden afectar el desarrollo social, desencadene problemas emocionales debido a que no se satisface y puede tener un impacto relativo en la naturaleza del niño.

El apoyo social puede ayudar a los niños a lidiar con situaciones de ansiedad y estrés contribuyendo en la autoestima y la aceptación social. Como se menciona (Papalia, Wendkos Olds, & Ruth, 2009), acerca de cómo el niño aprende, afirman:

Los niños, decía Vygotsky, aprenden por medio de la interacción social. Adquieren habilidades cognitivas como parte de su introducción a un modo de vida. Las actividades compartidas ayudan a los niños a internalizar las modalidades de pensamiento y conducta de su sociedad y hacer propios sus usos y costumbres. Los seres humanos son seres sociales. Desde el principio se desarrollan dentro de un contexto social e histórico. (p.37)

Roldán (2020), afirma que “Las interacciones sociales de los niños les ayudará a conocerse a sí mismos y a tener un fuerte sentido de la identidad” (párr.2). El rol que desempeñan dentro del hogar, lo que realizan junto a la familia o con los amigos, todo es importante para el desarrollo del mismo, él aprende a ganar conciencia de que todos somos diferentes.

La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que el Covid-19 puede tener consecuencias psicológicas, afectando la salud mental no solo de la población adulta sino también la de los niños, teniendo un incremento masivo en los problemas mentales que se pueden suscitar en los próximos meses por el impacto del confinamiento que limita la interacción social.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Fase I: Selección y descripción del escenario, población y participantes

Para el proceso del trabajo investigativo: “Ansiedad infantil por pandemia Covid-19 y sus repercusiones en la socialización en etapa operaciones concretas” basado en un estudio de caso; se realizó bajo la siguiente metodología, para ello se partió de la siguiente información:

- Escenario

El escenario de la investigación se ubica en la ciudad de David, específicamente en la barriada La Juventud, los casos de estudios forman parte de cuatro familias extensas y disfuncionales que residen en la comunidad. Los mismos asisten a escuelas particulares y oficiales; tres de ellos en el sector público y un sujeto en el sector privado.

Ellos se desarrollan integralmente dentro de la comunidad educativa a su vez dentro de dicha comunidad donde se comparte el contexto social y por ende la situación social que se vive actualmente dentro de las burbujas sociales.

- Población

La población o universo es aquella que contiene características que se pueden observar en distintas áreas al investigar. En este caso la población se ubica en la barriada La Juventud en David este, abarca un grupo de cuatro niños de edades que oscilan entre los 8 y 11 años de edad respectivamente dos niñas y dos niños.

- Participantes

Específicamente se abordó la situación problemática en relación a cuatro niños que cursan el tercer, cuarto y quinto grado de educación primaria. Se muestran las características de los sujetos de estudio: el sujeto 1 tiene 9 años de edad, está

en tercer grado, asiste a la escuela República de Francia, en jornada vespertina, su integración familiar es disfuncional.

El sujeto 2 tiene 10 años de edad, está en quinto grado, asiste a la escuela Nuevo Vedado en jornada matutina, es la mayor de tres hermanos.

El sujeto 3 tiene 10 años, está en cuarto grado, asiste a la escuela Bilingüe Elizabetino en horario matutino, su núcleo familiar es disfuncional.

El sujeto 4, tiene 11 años de edad cursa el quinto grado de educación primaria y asiste a la escuela Nuevo Vedado en un horario matutino, su familia es desintegrada.

Criterios de inclusión: las características tomadas en cuenta incluyen la ubicación en una misma comunidad donde los casos de estudios se desarrollen en la misma burbuja social, como también la prevalencia del rango de edad, pertenecientes a la etapa de operaciones concretas es decir de 8 a 12 años de edad.

Seguidamente, deben estar distribuidos en grupos dos niñas y dos niños, deben contar con habilidades para la lectura y la escritura.

Criterios de exclusión: no podían formar parte del estudio niños y niñas que posean las siguientes características: menores de 8 años de edad ni mayores a 12 años de edad, que no posean conocimiento acerca de la lectura y escritura, que no pertenezcan a la misma área de residencia. La investigación no incluyó mayor número de participantes, debido a las limitaciones por el covid-19, pues no eran propicio ampliar la población por el riesgo al contagio de la enfermedad y la restricción de movilidad a otras áreas de la provincia.

- Tipo de muestra

La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo por conveniencia, donde se escogieron a cuatro niños que oscilaban entre las edades de 8 años a 11 años y que presentaban presumiblemente problemas de ansiedad debido a la pandemia la Covid-19 y por las características de la investigación.

Fase II. Descripción de las variables a evaluar

Definición conceptual y definición operacional

Variable independiente: Ansiedad infantil

La ansiedad es una adaptación que realiza el cerebro humano, como parte de un proceso evolutivo que prepara al ser humano para determinadas situaciones y que le permite planificar soluciones ante diferentes situaciones de amenaza. Según González, (2018) la ansiedad infantil, siempre que se mantenga en niveles normales, debe ser considerada como algo sano, ya que es un mecanismo de protección. Sin embargo, cuando un niño presenta una ansiedad elevada y mantenida en el tiempo, es señal de alarma.

Operacionalización de la variable:

La ansiedad infantil tiene una dimensión denominada evidencias de ansiedad infantil por pandemia la Covid-19. Se va a desglosar en los siguientes indicadores:

- Defensividad
- Ansiedad fisiológica
- Inquietud
- Ansiedad social
- Nerviosismo

Variable dependiente: socialización en etapa de operaciones concretas

El proceso de socialización: para Piaget, “El desarrollo pleno de la personalidad del alumno implica su desarrollo social a la par que el intelectual, mediante la formación simultánea de unas conciencias libres y unos individuos respetuosos hacia los derechos y libertades de los demás” (Piaget, 1975). (Serratos, Serratos y Perfil, parr. 1).

La definición operacional se define a continuación donde la socialización en etapa de operaciones concretas tiene una dimensión denominada características cuyos indicadores se encuentran en las escalas de la prueba CHIS como lo son:

- Habilidades sociales cognitivas/ lo que digo, lo que pienso
- Habilidades sociales conductuales/ lo que hago, lo que menciono
- Habilidades sociales emocionales/ sensaciones

Fase III: Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales- equipos

Las técnicas e instrumentos utilizados para llevar a cabo este estudio son:

- La observación de los evaluados
- Entrevista de anamnesis clínica y familiograma
- Cmasr-2 escala de ansiedad manifiesta en niños
- Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS) para niños de 8 años a 12 años.
- Pruebas proyectivas figura humana de Karen Machover, reafirmada con el Test persona bajo la lluvia.

Fase IV: Procedimiento

Fase 1: La primera fase de esta investigación fue la elección del título de la investigación, una vez elegido el tema se procedió a realizar el planteamiento del problema de investigación y el sustento científico de la investigación. Seguido a ello se seleccionó la muestra para la investigación.

Una vez recabada la información, se entregó la carta de consentimiento informado a los padres, para que sus hijos formen parte de la población seleccionada para el estudio de caso denominado: “Ansiedad infantil por pandemia Covid-19 y sus repercusiones en la socialización en etapa operaciones concretas.” La población antes mencionada está conformada por 4 niños que residen en la barriada la juventud, cuyas edades oscilan entre los 8 y 11 años de edad, se tomaron características como ubicación geográfica pertenecientes a una misma comunidad y burbuja social. Adicional que formaran parte de la etapa de operaciones concretas.

Fase 2: la segunda fase consistió en la elección y planificación de las técnicas e instrumentos que se utilizaron en el estudio. Se seleccionaron test y pruebas que cuentan con validación y estandarización para ser utilizados de acuerdo con el objetivo de la investigación, entre esos instrumentos se eligió:

- Cmasr-2 es un cuestionario de ansiedad manifiesta en niños, lo cual permite conocer el nivel de ansiedad presente en los sujetos de estudios.
- Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS) para niños de 8 años a 12 años, es un cuestionario que consta de siete áreas de habilidades de interacción social y darán una visión global del sujeto en relación a que si cuenta o no con estas habilidades.
- Pruebas proyectivas figura humana de Karen Machover, el test de Machover es un test de personalidad que muestra de manera inconsciente la proyección del evaluado en relación a él, como se

percibe y cómo percibe el mundo exterior ante situaciones amenazantes, reafirmada con el Test persona bajo la lluvia que se basa en la mismas características contribuyendo de una forma más amplia permitiendo a si ver cuáles son los mecanismos de defensa y adaptación que puede presentar el sujeto ante una situación y como se percibe él en relación a su ambiente exterior.

- Técnica del familiograma se utiliza para delimitar y conocer la dinámica familiar con relación al evaluado y todos los componentes dentro de la familia.

Fase 3:

La aplicación de las técnicas e instrumentos se realizó de manera individual en un rango aproximadamente de 30 minutos por aplicación de cada prueba. De la muestra, se seleccionaron dos niños por semana, la aplicación de las pruebas se realizó en 2 semanas, después de la aplicación se procedió al análisis de los datos de acuerdo con los reactivos y varemos de las pruebas.

La aplicación de las pruebas e instrumentos de evaluación se llevó a cabo en la población elegida para la investigación, estuvo conformada por cuatro niños que se encuentran en la etapa de operaciones concretas, residentes en David, Chiriquí, barriada la juventud.

La aplicación de estas pruebas brindó una proyección global del sujeto en relación con la situación de la pandemia la covid-19. Adicional a la aplicación, se utilizó la observación del evaluado dentro de su ambiente natural, para conocer aspectos relacionados a su desarrollo y adaptación, realizando un familiograma para conocer las características sociofamiliares y emocionales de los sujetos. Seguidamente, se aplicó la entrevista para conocer los aspectos relacionados al desarrollo madurativo y adaptativo de los evaluados, que permiten obtener datos importantes para poder recoger y brindar información objetiva.

Fase 4: La cuarta fase de la investigación tuvo como objetivo el análisis de los datos obtenidos de dicha investigación, a su vez la realización de las conclusiones pertinentes; basados en los resultados observados del estudio de caso. Es importante mencionar que con base a ello surgen las recomendaciones que se plantearon como guía y orientación para tratar dicha situación.

En esta parte, además de analizar los datos cualitativamente, también se realizó un resumen de la investigación, con sus respectivas palabras claves y su traducción al idioma inglés.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos generales de la muestra seleccionada

La información general recopilada de la anamnesis realizada a los sujetos de estudios permite conocer las características sociofamiliares de los niños y niñas que participaron del estudio de caso. Se tomó en cuenta las siguientes características: sexo, edad, nivel escolar, centro educativo, tipo de familia, cantidad de hermanos, dinámica familiar y lugar de residencia, al igual que el historial médico como psicológico, siendo estos factores que influyen en el desarrollo y manejo de las habilidades de cada niño.

Caso N°1:

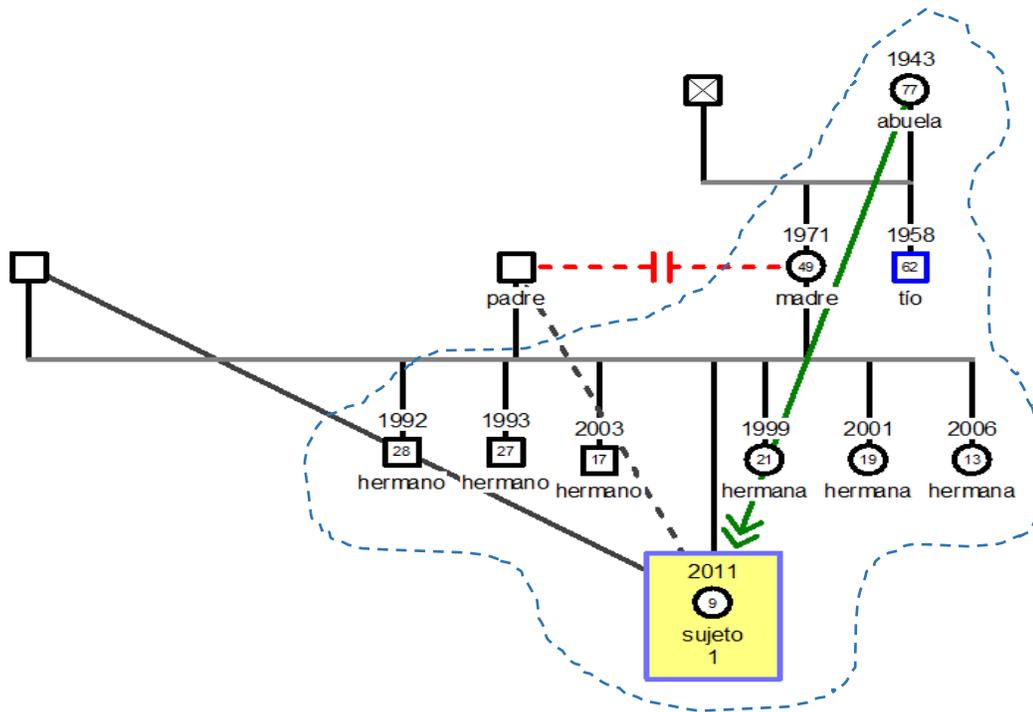
Paciente femenina de 9 años 1 mes (109 meses), cursa actualmente el 3 grado de escolaridad primaria. Asiste a la escuela República de Francia. Reside en la barriada la Juventud. No reporta antecedentes psicopatológicos y médicos.

Su estructura familiar es extendida donde convive con la madre 49 años de edad, la abuela materna de 77 años de edad, el tío materno de 62 años de edad, sus hermanos varones de 28, 27 y 17 años de edad y hermanas de 21,19,14 años respectivamente. La figura paterna se refirió ausente desde el inicio de la vida de la niña. La relación con la madre es cercana, aunque la misma no mantiene mucho tiempo con ella. Dentro del hogar, se emplea un vocabulario soez.

La evaluada expresa tener una buena relación con su abuela que es quien la cuida, a su vez manifiesta inconformidad por no poder tener facilidades para poder hacer sus tareas escolares. Refiere sentirse desanimada por la situación de no poder salir de casa.

Se muestra una estructura del análisis de esta información mediante el familiograma de los sujetos evaluados, que permiten brindar información resumida de la estructura y dinámica familiar.

Figura N°1. Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 1



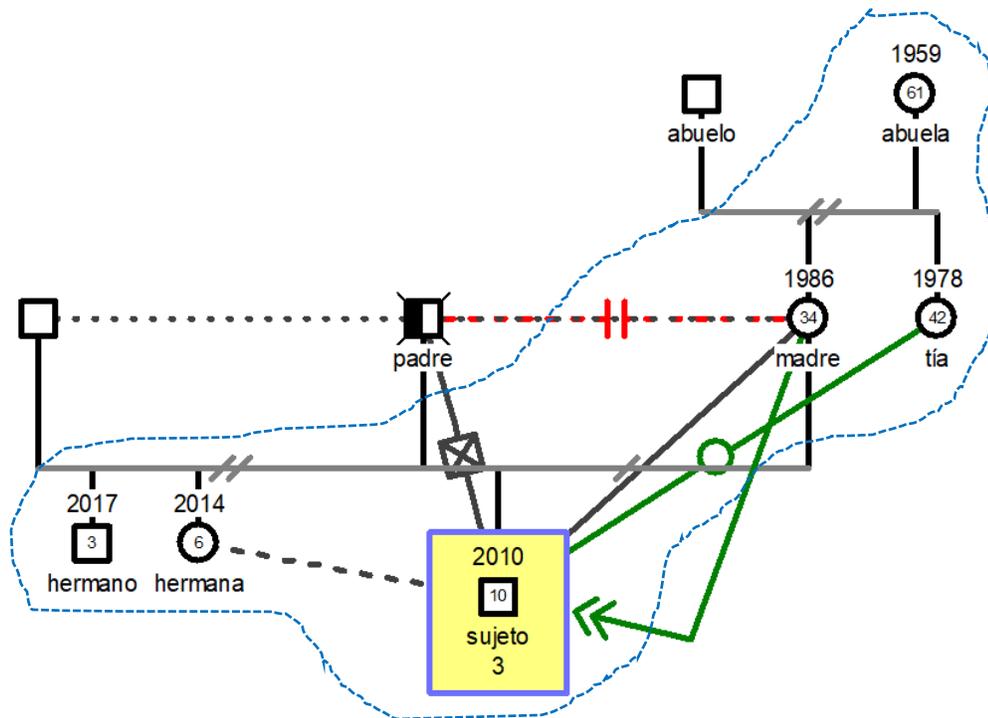
Fuente: Datos recolectados de la entrevista aplicada, 2020.

Caso N°2

Paciente femenina de 10 años 10 mes (129 meses), cursa actualmente el 5 grado de escolaridad primaria en la escuela Nuevo Vedado. Reside en la barriada la Juventud. Su estructura familiar es extendida donde convive con la madre de 30 años de edad, el abuelo materno de 81 años de edad, su padrastro de 37 años de edad, sus hermanos varones de 4 años y 12 meses de edad, donde las relaciones con los padres es conflictiva.

La figura paterna se refirió ausente desde el inicio de la vida de la niña desligado de cualquier responsabilidad de la menor. La relación de la menor con su madre es distante puesto que la evalua refiere sentir la presión por la exigencias escolares. Dentro del hogar se vive un ambiente tenso donde las relaciones entre sus miembros es dificultosa. No reporta antecedentes psicopatológicos personales ni antecedentes medicos significativos.

Figura N°3. Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 3

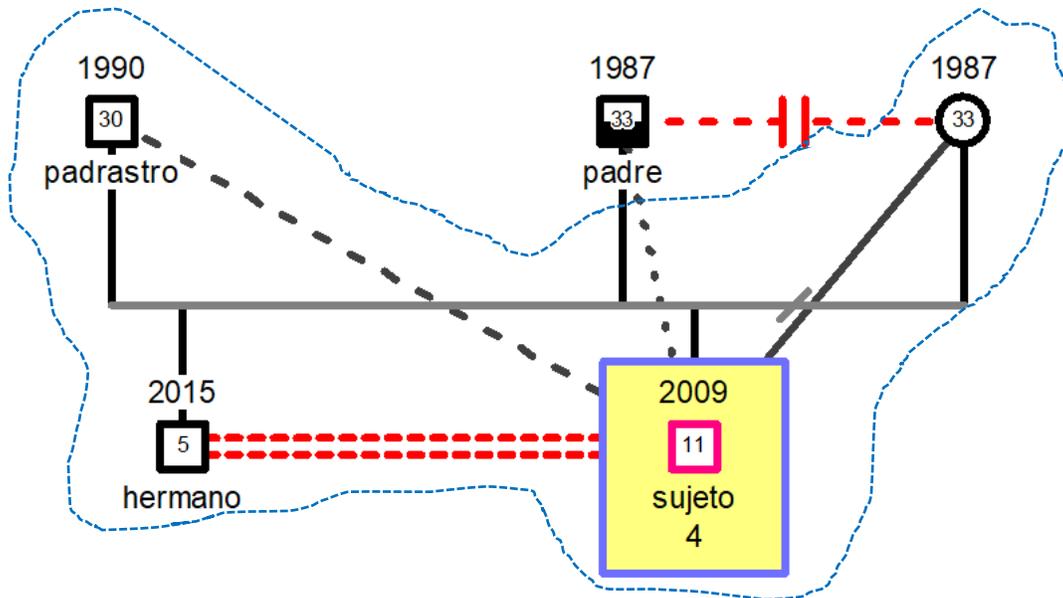


Fuente: Datos recolectados de la entrevista aplicada, 2020

Caso N°4

Paciente masculino de 11 años 3 meses (135 meses), cursa actualmente el 5 grado de escolaridad primaria en la escuela Nuevo Vedado. Reside en la barriada la Juventud. Su estructura familiar es desintegrada, ya que convive con la madre de 33 años de edad, su padrastro de 30 años de edad, su hermano de 5 años de edad. La figura paterna se refirió ausente después de la separación de los padres, la madre refiere que el padre del menor consume sustancias ilícitas. El contexto familiar donde crece y convive el menor es un ambiente influenciado por la venta y consumo de sustancias ilícitas. No reporta antecedentes psicopatológicos ni antecedentes médicos significativos.

Figura N°3. Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número



Fuente: Datos recolectados de la entrevista aplicada, 2020

4.2 Evidencias de ansiedad infantil que presentan los sujetos evaluados

El análisis brindado a continuación busca responder al primer objetivo específico planteado al inicio de esta investigación. Para dar respuesta al objetivo específico que dice: Identificar cuáles son las evidencias de ansiedad infantil por la pandemia covid-19 que presentan los niños en David este. Los resultados obtenidos de la prueba de ansiedad manifiesta en niños CMASR-2, complementado con las pruebas proyectivas DFH de Karen Machover reafirmado con el test de persona bajo la lluvia, destacan:

- Caso N°1
- Prueba de ansiedad CMASR-2; escala de ansiedad manifiesta en niños:

F.A completo el CMASR-2 su puntuación en defensividad (DEF) es de 51 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. Sus respuestas en las

siguientes escalas dieron puntuaciones de ansiedad total (TOT) su puntuación escalar es de 44 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”, ansiedad fisiológica (FIS) su puntuación escalar es de 43 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”, Inquietud (INQ) su puntuación escalar es de 52 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes” y ansiedad social (SOC) su puntuación escalar es de 44 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. Con un índice de respuestas inconscientes de 3.

Estas puntuaciones señalan que los niveles de ansiedad son adaptativos a la situación, permitiendo adaptarse según su capacidad al desempeño social, considerando que en todas las áreas se puede sobrellevar de manera efectiva la ansiedad ante determinados eventos, teniendo menos aversión.

Durante la aplicación del CMASR-2, se hizo evidente que no había satisfacción dentro del hogar debido a lo que se estaba experimentando, sin embargo, esto no fue consistente la paciente no se sentía perturbado por ello.

- Test del dibujo de la figura humana de Karen Machover

Dentro de los test proyectivos de personalidad, se aplicó a la evaluada el test de la figura humana, la figura que dibujo la evaluada representa su yo, reconocinodose a si misma “autoconcepto” debido que la proyección del dibujo es de si misma, lo que indica que se identifica con su apariencia siendo estos compensatorios con su personalidad, el tamaño del dibujo es pequeño considerado como tendencia al retraimiento, se presenta en niños ansiosos, transmitiendo sensación de incomodidad. La secuencia del dibujo es normal lo cual simboliza el yo, como centro del pensamiento teniendo una buena adaptación, tendencia hacia la fantasía, sin embargo, se puede evidenciar la necesidad afectiva, aunque suaviza su actitud frente a los demás. Los resultados revelan que la evaluada presenta rasgos de impulsividad, podría considerarse como agresividad, bajo nivel intelectual, poca delicadeza en búsqueda de una

compensación por sentimientos. Se muestra según la proyección del dibujo una extraversión y sociabilidad superficial.

- Test de la persona bajo la lluvia

Mediante este dibujo la evaluada exteriorizo su mundo interno, como se ve con respecto al mundo. La evaluada realizó un dibujo pequeño lo que es indicativo de dependencia, incomodidad y falta de vitalidad. La secuencia del dibujo es normal. El sombreado del dibujo esta relacionado con ansiedad e inclusive se muestran tachaduras que indican insatisfacción, inseguridad, ansiedad y agresividad. No muestra defensa frente a factores externos debido a la omisión del paraguas; ya que es el elemento protector, no presenta actitud de protegerse, a la merced, lo que nos permite inferir que no cuenta con las defensas necesarias para hacer frente a las situaciones de desamparo. La presencia de lluvia simboliza la carencia afectiva hacia la niña, debido a que es una condición adversa. Dentro de la proyección la evaluada tiene un adecuado trato social. Sin embargo se manifiesta un nivel de timidez, desconfianza en sí misma y ansiedad. La expresión facial denota aspectos relacionados con la tristeza y displacer.

- Caso N°2
- Prueba de ansiedad CMASR-2; escala de ansiedad manifiesta en niños:

Y.S completo el CMASR-2 su puntuación en defensividad (DEF) es de 42 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. Sus respuestas en las siguientes escalas dieron puntuaciones de ansiedad total (TOT), su puntuación escalar dentro de ella es de 41 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”, ansiedad fisiológica (FIS) su puntuación escalar es de 35 T “excepcionalmente libre de ansiedad”, Inquietud (INQ) su puntuación escalar es de 55 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes” y ansiedad social (SOC) su puntuación escalar es de 40 T “excepcionalmente libre de ansiedad”. Con un índice de respuestas inconscientes de 5.

Estas puntuaciones señalan que los niveles de ansiedad son adaptativos a la situación, Y.S obtuvo puntuaciones bajas en (FIS) y (SOC), lo cual indica que no se presenta ansiedad, adaptándose sin sentir tensión, aprensión en diversas situaciones. La escala con mayor puntuación fue (INQ), durante la aplicación del CMASR-2, la evaluada manifestó no sentirse a gusto con las situaciones vividas dentro del hogar, donde ella refiere no estar feliz, sin embargo, los resultados de ansiedad en la escala mencionada indican que tiene cierto grado de inquietud pero que no es consistente y que ello no afecta la funcionalidad y desarrollo cotidiano, sin sentirse perturbada por ello.

- Test de la figura humana de Karen Machover

Dentro de los test de personalidad, se le aplicó el test de la figura humana a la evaluada, cuya representación gráfica brindó información respecto a cómo se ve ella en relación su mundo exterior; de este modo al dibujar otra persona la misma no brinda valía a su propio auto concepto, al ser un dibujo pequeño se manifiesta tener un nivel bajo de autoestima, temor; vive a la defensiva teniendo desconfianza, dependencia, apego a la realidad. Manifiesta la necesidad de destacar su YO en lo social. Según las características físicas, refiere inmadurez emocional e incapacidad de adaptación manifestando así sentimientos de culpa. Según los resultados de la prueba la evaluada se preocupa por la apariencia social siendo las relaciones sociales limitadas y moderadas. Existe un grado de desvalorización puesto que este dibujo representa el yo “La misma persona”, lo que evidencia la falta de confianza en sus propias habilidades y capacidades. La omisión de cualquiera de las partes supone un conflicto, siendo un indicativo de afectividad y ansiedad debido al sombreado marcado de las cejas.

- Test persona bajo la lluvia

Según la representación del dibujo de persona bajo la lluvia, el elemento protector se encuentra presente. En este caso, es posible inferir que el sujeto en evaluación presenta defensas acordes a la protección de la lluvia.

Sin embargo, dicho elemento protector no cubre por completo la figura humana, es decir que es un caso mixto puesto que el elemento esté, pero no cumple por completo su función de protección. Manifestando una expresión facial vacía, bajo condiciones desagradables. Trasmite sensación de encierro o incomodidad. Tiene un adecuado trato social.

La evaluada manifiesta según el dibujo de la figura humana dependencia, depresión con tendencias de ansiedad. Mantiene una velocidad normal en la ejecución del dibujo mostrando así agilidad y destreza, la evaluada refiere estar dispuesta a enfrentar el mundo mediante su comportamiento presente, siente posibilidades de defenderse ante conflictos y amenazas.

Las nubes simbolizan presión, amenaza y su número representa las figuras parentales, por su parte la lluvia indica la hostilidad y el miedo a lo que deba enfrentarse, manifestando cierto grado de desconfianza hacia las personas que la rodean. Defensa o temor al padre/ o autoridad.

- Caso N°3
 - Prueba CMASR-2 escala de ansiedad manifiesta en niños

B.K completo el CMASR-2 se obtiene diferentes puntuaciones, en la escala defensividad (DEF) obtuvo una puntuación natural de 53 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. Sus respuestas en las siguientes escalas fueron de 42 T en ansiedad total (TOT), lo cual indica que es una puntuación considerada como “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”, ansiedad fisiológica (FIS) su puntuación escalar es de 35 T, lo que significa que

el sujeto esta “excepcionalmente libre de ansiedad”, en la escala de Inquietud (INQ) su puntuación escalar es de 55 T, puntuaciones dentro de este rango se consideran “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes” y ansiedad social (SOC) su puntuación escalar es de 43 T considerado como “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”.

Con relación al CMASR-2, el evaluado marco un índice de respuestas inconscientes de 4, lo que significa que sus respuestas guardan relación una con la otra y por ende no indican necesidad de realizar una nueva evaluación.

Estas puntuaciones señalan que los niveles de ansiedad son adaptativos a la situación, B.K obtuvo puntuaciones bajas en (FIS) ansiedad fisiológica, esta puntuación coincide con que los niveles de ansiedad en el evaluado están normales y no afectan su desempeño.

La escala con mayor puntuación fue (INQ), durante la aplicación del CMASR-2, el evaluado durante la aplicación del mismo refiere sentir agotamiento por las exigencias escolares en la nueva modalidad virtual, su inquietud gira con relación a esta situación, sin embargo, una puntuación de 55 T en esta área no indica que el nivel de ansiedad afecte su desarrollo normal, pues no perturba su desempeño y el evaluado refiere no tener mayores dificultades.

- Test de la figura humana de Karen Machover

Dentro de los test proyectivos de personalidad, se aplicó el test de la figura humana donde el evaluado proyectó aspectos importantes de su personalidad, se mostró cooperador, adecuada función de su yo, su expresión refleja intranquilidad, sin embargo, hacia énfasis en el hecho de que no sabía dibujar. Realizó un adecuado dibujo según la secuencia de sus funciones, se identifica con su propio sexo, manifiesta tener dependencia. Dentro de la proyección, el evaluado manifiesta conflictos en sus capacidades intelectuales, evasivo en las relaciones interpersonales.

De los resultados, se puede mencionar que el niño refleja mediante el dibujo rasgos de baja autoestima, timidez, temor e introversión, poca delicadeza, necesidad de contacto y acción. Según la interpretación del test DFH el evaluado no se preocupa demasiado por la apariencia social, sus relaciones sociales son limitadas y moderadas.

- Test persona bajo la lluvia

En este caso, se suele evidenciar el elemento protector, con una expresión facial que denota una mirada perturbadora. A simple vista, se puede observar agresión en el dibujo, poca delicadeza, infantilismo.

Para protegerse de los factores externos, se infiere que ha podido desplegar diversos recursos, siendo el paraguas el escudo protector, sin embargo ese escudo protector es una nube, que en cierta forma el despliegue de la nube puede mojar la FH, que simbolizan tendencias a las figuras parentales o psicósomáticas, siendo el agua la hostilidad el cual el sujeto se enfrenta, manifestando angustia.

Presenta una actitud de agobio, enojo o desagrado. Según el análisis del dibujo, se considera que en las partes centrales del bosquejo se observa retraimiento, temores, timidez. Por las líneas fragmentadas y esbozadas, se percibe ansiedad, timidez y falta de confianza en sí mismo.

Caso 1: Se manifestó tener un nivel de socialización con sus pares de un promedio bajo de socialización, lo cual, se interpreta como “menos de una vez por semana”. La evaluada indica que sus relaciones sociales no son las mismas y que se ha visto limitada producto del confinamiento por la covid-19; de hecho, expresa que solo juega con su celular en los momentos que no debe realizar sus deberes escolares.

- Caso N°4
 - Prueba CMASR-2 escala de ansiedad manifiesta en niños

J.S completo el CMASR-2 su puntuación en defensividad (DEF) es de 42 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”. Sus respuestas en las siguientes escalas dieron puntuaciones de ansiedad total (TOT) lo cual obtuvo una puntuación escalar de 41 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes”, ansiedad fisiológica (FIS) su puntuación escalar es de 435 T “excepcionalmente libre de ansiedad”.

Inquietud (INQ) su puntuación escalar es de 55 T “no más problemático que para la mayoría de los estudiantes” y ansiedad social (SOC) su puntuación escalar es de 40 T “excepcionalmente libre de ansiedad”.

Con un índice de respuestas inconscientes de 2 lo que indica que las respuestas ofrecidas en las diferentes sub-escalas fueron dadas con propiedad y con información real para su validación.

Estas puntuaciones señalan que los niveles de ansiedad son adaptativos a la situación, de este modo el evaluado se encuentra dentro del rango normal de ansiedad, que le permite adaptarse a las situaciones que experimente, se considera que obtuvo puntuaciones como (FIS), (SOC) consideradas como menos problemático.

Durante la aplicación del CMASR-2, se hizo evidente que el evaluado manifestó desagrado hacia las tareas escolares y exigencias de su madre para el cumplimiento de las mismas, siendo el área de inquietud cuyo índice estaba más elevado, sin embargo, esto no fue consistente para ser considerado como ansiedad alta al obtener una puntuación de 55 T, el sujeto según los resultados en esta escala no manifestó sentirse perturbado.

- Test de la figura humana de Karen Machover

Dentro de los test de personalidad se le aplicó al evaluado el DFH reflejando como se ve y que piensa de sí mismo y de su cuerpo. Realizo constantes borrados, y comentarios negativos acerca de la calidad del dibujo. Presenta identificación de su propio yo, teniendo aceptación de su propio sexo.

El evaluado tiene necesidad de destacar el yo en lo social, vive en un estado de alerta posible tendencia de agresividad. Tiene miedos, necesidades afectivas y de protección, puede tender a la dependencia, lo que facilita que se desarrollen actitudes de impulsividad.

Se muestra influenciabilidad, terquedad, falta de delicadeza; esto se debe al ambiente donde el menor se relaciona teniendo dificultad en las relaciones sociales y poca confianza en sí mismo.

El sujeto según la representación gráfica del DFH presenta una actitud negativa hacia él, por la abundancia de tachaduras. Tiende a encerrarse en sí mismo con posibles manifestaciones dominantes y autoritarias, a su vez, tiende a luchar para controlar sus propios instintos, aunque denota la falta de atención.

- Test persona bajo la lluvia

El evaluado se mostró un poco distante a la hora de realizar el dibujo de la persona bajo la lluvia, se observó intranquilidad por parte del sujeto que realizó varias borraduras siendo esto un factor significativo de ansiedad, agresividad, conflictos indecisión. El elemento protector se encuentra omitido, por lo tanto, vive en una situación estresante debido a la hostilidad del medio en la que el evaluado debe enfrentarse, falta de defensas se aferra al papel en búsqueda de seguridad debido a la presión fuerte del trazo.

Es preciso inferir que el elemento protector no cumple su función, desvalida ante la lluvia, no muestra actitud de protegerse, está a merced de la lluvia, denota carencia de afecto, desamparo frente a la situación apremiante.

4.3 Características de socialización encontrada en los niños

Para responder al segundo objetivo específico que dice: Reconocer las características de interacción social en la etapa de operaciones concretas que presentan los niños en David este.

Los resultados obtenidos de en la aplicación del CHIS demuestran que los evaluados cuentan con las habilidades de interacción social sin embargo la socialización se ha visto limitada.

- Caso N°1
 - CHIS “Cuestionario de habilidades de interacción social para niños de 8 a 12 años”.

Los resultados de la prueba de socialización aplicada muestran en sus escalas que se presenta los siguientes índices en conjunto de las características que posee cada sujeto: Índice de 50 en áreas de habilidades básicas (AHB), lo que significa que tiene una puntuación alta dentro del rango estandarizado con una $M = >$ de 45, es indicativo de que cuenta con habilidades para comportarse de manera adecuada ante los demás y de esta manera poder interactuar favorablemente entre estos; lo que permite expresarse de manera asertiva respetando el punto de vista de otras personas.

Dentro del área de habilidades para hacer amigos/ amigas (AHA), la evaluada obtuvo una puntuación de 47 dentro del rango estandarizado con una media de $M = >$ de 44,11; lo que la ubica en un nivel alto de habilidades de interacción social para hacer amigos/amigas, a su vez, es considerado como la capacidad para poder interactuar con los pares con habilidades que ya han sido adquiridas como

interpretar situaciones sociales, escuchar a los demás, saber actuar ante determinadas situaciones implicando la capacidad de poder hablar con otras personas.

Dentro del área de habilidades conversacionales (AHC), basados en los resultados obtenidos, la evaluada se ubica dentro del índice 43 con un percentil de 80 que indica que cuenta con habilidades conversacionales moderadas, destacando el manejo de habilidades verbales, lo que significa un aspecto favorable para iniciar y mantener una conversación si mayores dificultades.

A su vez el área de habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones (AHSEO) comprendida en la escala del CHIS, se obtuvo una puntuación de 33 dentro del rango moderado o promedio con percentil de 33, esto indica que posibilita las expresiones de sentimientos sin experimentar mayor grado de tensión.

De esta manera, es un indicativo de que se cuenta con las habilidades para poder reconocer los propios sentimientos y poder comprender los sentimientos de los demás.

En el área de habilidad de solución de problemas (AHSP), se obtuvo una puntuación de 42 con un percentil de 80 lo que la ubica dentro del rango promedio (M= 27,18 a 43,18) lo que significa moderadas habilidades de solución de problemas, este índice permite ver en la evaluada un dominio moderado para identificar, analizar y poder responder a un evento.

Con relación al área “habilidad de relaciones con adultos” (AHRA), la evaluada obtuvo una puntuación de 36, por lo que, se considera una puntuación moderada dentro de la media estandarizada (M=27,97 a 42,72) lo que, indica que las habilidades de interacción social en las relaciones con los adultos son adecuadas, siendo esta la habilidad que brinda el desarrollo del autoconocimiento, la empatía

y la autoestima, mejorando así las habilidades sociales y cognitivas de la evaluada.

La evaluada obtuvo una puntuación del CHIS global de 251, ubicándola en el rango “moderadas habilidades de interacción social”, siendo la puntuación máxima 300, según los resultados obtenidos en la prueba, F.A cuenta con las habilidades sociales necesarias que le permitirán adaptarse a las situaciones dentro del contexto social, el hecho de poseerla evita la ansiedad en situaciones difíciles, por lo tanto facilitan su comunicación emocional y la capacidad de resolver problemas según se adapte al contexto.

- Caso N°2
 - Cuestionario de habilidades de interacción social CHIS para niños de 8 a 12 años de edad:

Según los resultados obtenidos de la prueba CHIS, basados en la escala de habilidades sociales básicas (AHB) la evaluada obtuvo un promedio de 44 puntos dentro del rango estandarizado, considerado como un nivel “moderado de habilidades de AHB”, por lo tanto cuenta con habilidades para comportarse correctamente, a su vez la capacidad de poder formular preguntas, presentarse a si misma, lo que le permiten mantener relaciones adecuadas con autocontrol según su edad.

Los resultados obtenidos en la escala de área de habilidades para hacer amigos/ amigas (AHA), la evaluada obtuvo una puntuación de 44 dentro de un rango estandarizado que la ubica en un rango de “moderadas habilidades de interacción social para hacer amigos”, esto indica que puede interactuar favorablemente con otros niños de su edad de esta manera puede ser socialmente hábil dentro de su entorno escolar o comunidad.

J.S, obtuvo una puntuación de 38 dentro del rango estandarizado “moderado” en el área de habilidades conversacionales (AHC), donde responde de manera

asertiva a las situaciones que se den, favoreciendo la relación que mantenga con los demás, como también posee las habilidades para la resolución de conflictos.

Dentro del área de habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones (AHSEO), la evaluada obtuvo una puntuación de 34 dentro del rango estandarizado, considerado como un nivel “moderado”, esta adquisición de habilidades permite que responda de manera espontánea en el ambiente en el que se desarrolla, de este modo es una niña expresiva, dicha expresividad le permite desplegarse un ambiente favorable, fortaleciendo su desarrollo social.

En el área de habilidad de solución de problemas (AHSP), la evaluada obtuvo una puntuación de 32 con un percentil de 35, dentro del rango moderado. Posee habilidades para resolver conflictos, basándose en los modelos de conductas adquiridos dentro del hogar, determinada por las relaciones que mantengan con sus iguales lo que va a contribuir con la autorregulación y autocontrol ante conflictos y amenazas.

Y.S en el área habilidad de relaciones con adultos (AHRA), obtuvo un índice de 33 dentro del rango moderado de habilidades de interacción social con un percentil de 40, lo que indica que refuerza su conducta en relación a las figuras de autoridad manteniendo un juicio acorde a las conductas que observa de los demás, poniendo a prueba todo lo que va adquiriendo a lo largo de sus interacciones sociales.

La puntuación total del CHIS global ubica a la evaluada en un rango de habilidades de interacción social moderado con un índice de 225, lo que le permite tener habilidades moderadas de sociabilización, no obstante, permite desenvolverse dentro de las relaciones con sus pares y su entorno social, estas habilidades requieren de una interacción para tener un comportamiento adaptativo.

- Caso N°3
 - Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS) para niños de 8 a 12 años:

Basados en los resultados de la sub-escala áreas de habilidades básicas (AHB) el evaluado obtuvo una puntuación de 46 con un percentil de 85 que lo ubica en el rango estandarizado de “altas habilidades básicas”; posee dichas habilidades lo que facilita la comunicación, participando en ella e intercambiando información con respecto a situaciones de su entorno, a su vez de integrar la validación emocional para saber comportarse en relación al mundo que lo rodea, estas habilidades van a permitir que funcione dentro del contexto social de manera correcta y positiva sin presentar mayor dificultad.

En el área de habilidades para hacer amigos/amigas (AHA), el evaluado obtuvo una puntuación de 44 con un percentil de 85, considerado como un rango de moderadas habilidades de interacción social.

Según los resultados se puede inferir que el sujeto cuenta con habilidades para desarrollar la empatía con sus pares y lograr comprender la manera en que los demás perciben es decir respetando el punto de vista de los demás, de esta manera influye en la forma relacionarse dejándose guiar y orientar.

El sujeto en evaluación obtuvo una puntuación de 42 en el área de habilidades conversacionales (AHC) con un percentil de 75, que lo ubican dentro del rango moderadas habilidades conversacionales de interacción social. Le permiten expresarse y entender el resto de la sociedad según su edad, a la vez que le permite comprender sus dificultades es decir pensar en los demás y no solo en él.

En el área de habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones (AHSEO), el evaluado obtuvo una puntuación de 49 con un percentil de 95 lo que lo ubica en un rango estandarizado “mayor” con una M=43,41,

considerado como altas AHSEO, considerando según los resultados se puede decir que ha adquirido las habilidades sociales, saber relacionarse con el resto de las personas o con los niños siendo este el caso, lo que ayuda a generar una buena auto visión de él mismo. Puede ser capaz de desarrollar la inteligencia emocional para poder manipular y vigilar sus sentimientos.

Dentro del área de habilidad de solución de problemas (AHSP) el evaluado obtuvo una puntuación de 48 dentro del rango altas habilidades > de $M=43,4$; esto indica decir que su área de habilidades de solución de problemas "AHSP" se encuentra estimulada y posee las características para poder hablar sobre las dificultades y de ese modo solucionarlas, de intentar buscar las soluciones a los conflictos ya sea con ayuda o voluntad propia.

B.K dentro del área de habilidades de relación con los adultos (AHRA), obtuvo una puntuación de 45 dentro del rango estandarizado de altas habilidades al obtener una puntuación > a $M=42.72$, lo cual indica que posee las habilidades de compartir y dar su punto de vista ante las personas adultas con argumentos propios de su edad, así mismo como defender sus propios derechos y los de otras personas.

La puntuación global del CHIS que obtuvo el sujeto fue de 274 considerada dentro del rango estandarizado de altas habilidades de interacción social con una puntuación > a la $M=257.44$; de este modo el evaluado cuenta con las habilidades necesarias para poder relacionarse, teniendo empatía, lenguaje acorde a su edad, mantener una comunicación con respeto; por ende, conductas adquiridas que le van ayudar a resolver conflictos y adaptarse a las situaciones dentro del contexto social en el que se está.

- Caso N°4
 - Cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS) para niños de 8 a 12 años:

Según los resultados obtenidos en la escala de habilidades básicas de interacción social (AHB) el evaluado obtuvo una puntuación de 38 dentro del rango estandarizado de moderadas habilidades, lo que indica que posee las habilidades para relacionarse e interactuar con los demás, dar las gracias, habilidades consideradas como favorables para el propio sujeto y para el contexto social en el que este se desenvuelve.

La escala de habilidades para hacer amigos (AHA) ubica al evaluado en un rango estandarizado de moderadas habilidades con un porcentaje de 42 dentro de la "M= 28,71 a 44,11". De este modo se considera que ha adquirido habilidades para compartir con los pares e interactuar.

También, relacionarse de una forma asertiva y acorde a las situaciones que se desencadenan en el contexto de la menor; esta habilidad es indispensable para mejorar las relaciones interpersonales.

Según los resultados de la sub-escala de habilidades conversacionales (AHC) el sujeto en evaluación obtuvo un porcentaje de 32, dentro de la media estandarizada "28.4 a 44.12", lo que lo ubica en un rango de moderadas habilidades conversacionales, considerado con el conjunto de habilidades que permiten desenvolverse de manera favorable y adaptable ante situaciones dentro del contexto social, como intercambiar una conversación con diferentes personas, sentirse bien, poseer actitudes, dar opiniones en relación a donde el individuo se encuentre.

Con relación a la sub-escala de habilidades relacionada con los sentimientos, emociones y opiniones (AHSEO), el evaluado obtuvo una puntuación de 30 dentro del rango de moderadas habilidades de AHSEO, lo que indica que posee habilidades que le van a permitir expresar sentimientos, mostrar sus actitudes, los

deseos, dar opiniones en relación al contexto donde se encuentre; de este modo posibilita el hecho de sentirse bien o de lo contrario manifestar desagrado.

Dentro de la sub-escala de solución de problemas (AHSP), el sujeto de estudio obtuvo una puntuación de 39 dentro del rango estandarizado de moderadas habilidades en el área de solución de problemas "AHSP", lo que indica que el sujeto cuenta con las habilidades para poder emitir juicio en relación a los conflictos con sus pares, estos comportamientos son necesarios para que el evaluado pueda interactuar y relacionarse con las demás personas y así lograr tener una relación efectiva y que sea gratificante para todos.

El evaluado obtuvo una puntuación de 30 en el área de habilidades de relación con los adultos (AHRA), lo cual se ubica en un rango estandarizado de moderadas habilidades sociales, de este modo le permite relacionarse con la figura de autoridad, a su vez permitiendo que haya capacidad de ser consciente y respetar a los adultos y de esta manera tener una comunicación más cercana con los padres, que le permiten mostrar sus estados internos.

La puntuación global total del CHIS ubica al sujeto de evaluación en un rango estandarizado de moderadas habilidades sociales con una puntuación de 211. Las habilidades globales se presentan en el evaluado. Considerado, así como las habilidades para ser capaz de escuchar, poder manifestar ante las demás personas las emociones, saber defender sus derechos. Por otra parte, la capacidad de utilizar sus conocimientos para dirigir sus pensamientos ya sea de manera asertiva o negativa.

4.4 Repercusiones encontradas de ansiedad infantil en la socialización durante la pandemia la Covid-19 en etapa de operaciones concretas en David este.

Para dar respuesta al objetivo general de esta investigación que dice: Evaluar que repercusiones tiene la ansiedad infantil por la covid-19 en la interacción social en la etapa de operaciones concretas en niños de David este.

Se muestra que los valores obtenidos en la aplicación del CMAS-R2 no son significativos para determinar que los sujetos evaluados viven en ansiedad producto de la pandemia de covid-19, resultados que arrojan al momento de su aplicación en el tiempo revela que los evaluados no tenían las puntuaciones estimadas para establecer la ansiedad.

Sin embargo, pese a las tensión que vive cada niño dentro de su hogar, como la ausencia de la figura paterna, pérdida de las rutinas escolares, actividades recreativas y cualquier otro tipo de actividad al aire libre, aun cuentan con las habilidades que hasta el momento le han permitido adaptarse a la situación sin que esos valores de ansiedad repercutan con el desempeño normal de su personalidad.

Algunas falencias que se encontraron en los resultados de las pruebas proyectivas en dicha población son: falta de seguridad, confianza, introversión, baja autoestima.

Por otra parte, se manifestó tener bajo nivel de socialización con sus pares de un promedio bajo de socialización, lo cual se interpreta como un nivel bajo de socialización de menos de una vez por semana.

Lo que indica que no se esta dando la socialización entre los pares u otro persona cercana a ellos siendo solo la unica relación el grupo familiar con el que vive cada niño.

Es evidente, que dentro de las observaciones conductuales se denota la falencia de comunicación e integracion familiar y la socialización ha sido reemplazada por los juegos en línea.

CONCLUSIONES

De esta manera, se da por concluida la presente tesis basada en un estudio de casos, por lo cual se presentan las siguientes consideraciones:

- La ansiedad infantil no muestra tener repercusiones sobre la socialización en los niños estudiados, se manifiestan otros factores psicosociales como focos de ansiedad que podrían generar mayores niveles de la misma que la falta de socialización.
- La socialización muestra ser de importancia significativa para los niños evaluados estando dentro de los primeros objetos de motivación para los mismos.
- Los chicos evaluados muestran un nivel bajo de socialización, donde quizás logran hacerlo una vez a la semana. Este comportamiento social parece ser producto del aislamiento social provocado por la pandemia covid-19. Los chicos parecen haber desarrollado otros mecanismos de afrontamiento del aislamiento como: usar sus juguetes, practicar juegos de rol, juegos de videos, ver la televisión, etc.
- Los sujetos evaluados en su totalidad cuentan con las habilidades sociales, manteniéndose éstas en un rango de moderadas para desempeñar su funcionalidad normal dentro de la sociedad, pero esto no significan que puedan caer en desuso debido a que no están siendo utilizadas en su totalidad.
- Los niveles de ansiedad de los niños evaluados no muestran puntuaciones fuera de los rangos normales, esto se podría vincular al desarrollo de otros mecanismos de afrontamiento para combatir el aislamiento social; quizás si la evaluación se hubiese realizado durante los primeros meses de la cuarentena total los valores obtenidos serían distintos.

- Las estructuras familiares de los evaluados eran de mayor prevalencia familias extendidas donde conviven con abuelos, tíos, primos, hermanos, etc.; este podría considerar otro factor por lo que la ansiedad vinculada a la socialización no mostró rasgos significativos, ya que, los evaluados tienen interacción con varios miembros de la familia, incluyendo niños de edad afines. De la misma manera, otro foco posible de ansiedad de los niños es que en su mayoría provienen de familias desintegradas con ausencia de relación hacia la figura paterna.
- Las pruebas proyectivas demuestran que los evaluados comparten ciertos rasgos de personalidad donde la mayoría manifiesta sentimientos de soledad, falta de atención, baja autoestima, conductas agresivas, retraimiento y también cierto grado de ansiedad por las circunstancias que se dan dentro de su núcleo familiar.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunas limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación basado en un estudio de caso son las siguientes:

- Las bibliotecas revisadas mediante la plataforma de UDELAS contaban con escasas tesis de ansiedad y libros con poca información afines, el acceso a ella se vio limitado por los escasos de libros virtuales.
- La literatura consultada era muy poca debido a que el tema de investigación es un tema actual que comienza a tener sus primeras investigaciones, lo que limita tener acceso a información que apenas se está generando producto de los efectos emocionales colaterales que deje la pandemia covid-19.
- Para la aplicación de las pruebas, se realizó un protocolo de bioseguridad lo cual limitaba la observación directa de las funciones que realiza el menor durante un lapso en relación a su hogar y actividades desempeñadas.
- El no contar con una atención presencial con relación a la asesoría de tesis limitaba el desempeño, puesto que el tener un contacto con el docente facilita el uso y aplicación correcta de la información suministrada.
- En el momento de realizar un estudio de caso se deben implementar muchas técnicas psicológicas que faciliten la comprensión del evaluado y su adaptación al entorno donde vive, el no contar con las técnicas acordes y dinámicas que facilitarían el rapport debido al distanciamiento social, se hizo un poco difícil recabar a profundidad mayor información que pudiesen brindar información exacta basada en lo que se vive.

RECOMENDACIONES

La pandemia Covid-19 ha afectado los procesos de socialización, restringiendo la movilidad de muchos niños e inclusive de adultos, es importante reconocer que los sujetos de evaluación cuentan con habilidades de socialización lo que facilita que el proceso de adaptación al contexto sea más rápido.

Una vez conocido que el nivel de socialización tiene una relación indirecta con la ansiedad producto de que los factores que influyen en ellos son básicamente la relación familiar y el contexto donde se desarrollan los evaluados, se debe dar las posibles soluciones o recomendaciones que ayuden a disminuir la problemática, en este caso como tratar la situación con relación a la pandemia covid-19:

- Considerar medir los niveles de ansiedad y socialización a una población mayor cuyos resultados brinden una amplia información producto que ha transcurrido mayor tiempo de la pandemia covid-19.
- Brindar orientación a los padres en cuanto al manejo de las emociones y sus repercusiones dentro del hogar que posibilitan que los niveles de ansiedad en los niños se vean alterados productos de la mala relación dentro de los mismos.
- Incentivar a los niños dentro del hogar y brindar dinámicas que permitan la integración familiar para solventar la necesidad de interacción social que demandan los niños producto que están en crecimiento y necesitan del contacto social con los agentes de socialización secundarios.
- La interacción social se ha visto desplazada hacia los video juegos es importante que los padres monitoreen el uso de los mismos debido a que pueden generar un nivel de adicción en los evaluados llevando a los mismos a no necesitar relacionarse con otros.

- Incrementar las actividades familiares junto con la burbuja de seguridad brindándole al niño un momento de esparcimiento y contacto con la naturaleza para no caer en conductas regresivas y pérdidas de los procesos aprendidos.
- Brindar una adecuada atención a los evaluados donde se les escuche y se les ayude ante situaciones percibidas para mantener la calma y que ellos no se vean afectados psicológicamente por la pandemia, dado que muchos reflejan la falta de atención por parte de sus figuras parentales.
- Ayudar al niño a soltar, a liberarse de todo aquello que le genera inquietud y malestar general en cuanto a la dinámica familiar.
- Realizar nuevas investigaciones en el marco presentado que brinden información más detalladas de los procesos psicosociales con relación a la situación de la pandemia mundial como la covid-19; para poder ofrecer información a futuros investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Erikson, Erik. (1968, 1974). **Identidad, Juventud y Crisis**. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Hernández R., et al (2010) **Metodología de la investigación**. Chile: Mc Graw Hill.

Lebrija A; Nieto C. (2019) **Manual de Trabajo de grado**. Panamá: UDELAS

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). **Psicología del desarrollo**. México: McGraw-Hill.

Rocher, K. Casa, Árbol, persona: **Manual de interpretación del test**. La ed. - Buenos Aires: Kaicron, 2009.

Morrison, James. DSM-5: **Guía para el diagnóstico clínico**, Editorial El Manual Moderno, 2015. ProQuest E-book central.

- **INFOGRAFÍA**

Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria. (2020, marzo). **Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus**. UNICEF. <https://www.unicef.org/costarica/informes/nota-tecnica-alianza>

Araujo R.; Santos Ambrosia (2018) **Desarrollo psicosocial en la primera infancia**. Universidad Nacional de Tumbes. Recuperado de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/613>

Arcia Jaramillo, O. (2020). **Salud mental: la otra pandemia riesgosa e invisible**. La Prensa. Recuperado de

<https://www.prensa.com/impresap/panorama/salud-mental-la-otra-pandemia-riesgosa-e-invisible/>

Barajas Martínez, J. (2014). **La Interacción Social**. Sociología Divertida. <http://sociologiadivertida.blogspot.com/2014/12/la-interaccion-social.html>

Caja de Seguro Social. (2019). Cerca Del 10% De Los Jóvenes De 6 A 17 Años Presentan Actualmente Un Trastorno De Ansiedad En Panamá. Recuperado el 5 de noviembre de <http://www.css.gob.pa/web/7-agosto-2019ai.html>

Cifuentes Faura, J. (2020). Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres. Revista Internacional de Educación para la Justicia Social, 2020, 9(3e). <https://revistas.uam.es/riejs>

ConSalud.es. (2020, 10 septiembre). **¿Cuáles son las claves para tratar la ansiedad por Covid-19 de los niños?** https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/cuales-claves-tratar-ansiedad-covid-19-ninos_84919_102.html

Divulgación Dinámica. (2018, 10 enero). **La familia. El primer Agente de Socialización**. Divulgación Dinámica The Education Club. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/la-familia-primer-agente-socializacion/>

Esteban, E. (2018, 5 septiembre). **14 síntomas de ansiedad en los niños**. [guiainfantil.com](https://www.guiainfantil.com). Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/educacion/conducta/14-sintomas-de-ansiedad-en-los-ninos/>

García Bullé, S. (2020, 24 julio). Cinco pasos para disminuir la ansiedad infantil. Observatorio de Innovación Educativa. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/consejos-disminuir-ansiedad>

González, B. (2018, 31 octubre). Ansiedad infantil: Qué es y cómo solucionarla. Somos Psicología y Formación. <https://www.somospsicologos.es/blog/ansiedad-infantil/#:~:text=La%20ansiedad%20infantil%20es%20uno,de%20un%20problema%20bastante%20com%C3%BAn.>

Herrera Morban, D. A., Massiel Méndez, J., & Sosa, C... (2020). **Efecto Spillover en los cuidadores de infantes de 1.5 a 5 años durante la pandemia del COVID-19.** *Pediatría (Asunción)*, 47(2), 64 - 68. Recuperado el 12 de septiembre de <https://doi.org/10.31698/ped.47022020005>

La OMS alerta de que la pandemia por coronavirus aumentará de forma «masiva» los problemas de salud mental en el mundo. (2020, 14 mayo). *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/05/14/5ebd19b9fc6c8309478b457a.html>

Las medidas de aislamiento social por la covid-19 pueden provocar en los niños y niñas trastornos psicológicos permanentes como la depresión. (2020, 8 mayo). Save The Children. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/notasprensa/save-children-advierte-de-que-las-medidas-de-aislamiento-social-por-la-covid-19-pueden>

Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes. (2020, 2 junio). *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas_papas/1590992089_182686.html#:~:text=Confinamiento%20y%20depresi%C3%B3n&text=En%20201

3%2C%20la%20Universidad%20de,diagnosticar%20trastorno%20de%20estr%3%A9s%20postraum%3%A1tico.

Malik, A. & OMS. (2020, 26 marzo). **OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado.** Made for Minds. <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-52925095#:~:text=Di%C3%A1logo%20Pand%C3%A9mico-,OMS%3A%20el%20impacto%20psicol%C3%B3gico%20del%20COVID%2D19%20en%20la,sociedad%20no%20debe%20ser%20ignorado&text=L a%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,atenderse%20con%20%22medidas%20imaginativas%22>.

Navas, S. (2020, 12 julio). **La ansiedad y los niños en plena cuarentena.** El Universo. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/larevista/2020/07/12/nota/7900569/ansiedad-ninos-plena-cuarentena>

Orgilés; Espada, M. J. (2020, 20 abril). **El 89% de los niños españoles presentan alteraciones en el comportamiento durante la cuarentena, según un estudio de la UMH.** Universitas Miguel Hernández. Recuperado de <https://comunicacion.umh.es/2020/04/20/el-89-de-los-ninos-espanoles-presentan-alteraciones-en-el-comportamiento-durante-la-cuarentena-segun-un-estudio-de-la-umh/>

Paricio; Pando, R. M. F. (2020, 30 junio). **Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos.** *Revista de Psiquiatría Infantojuvenil*, VOL. 37 NÚM. 2 (2020). <http://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/355>

Petersen, A. (2020, 17 junio). **El impacto del aislamiento en los niños durante la era del coronavirus** Andrea Petersen/The Wall Street Journal 17 JUN 2020 02:13 PM Crédito: PXHere/Creative Commons Jugar con sus pares tiene importantes beneficios para el desarrollo. A los doctores les preocupa que ahora los menores no los estén incorporando en sus vidas. El periodismo de calidad es más importante que nunca. Sé parte de la comunidad de La Tercera. Suscríbete hoy. La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/el-impacto-del-aislamiento-en-los-ninos-durante-la-era-del-coronavirus/NK342I6EVJEE3LYI2TAROZDJ2A/>

Portinari, B. (2020). **Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes.** El País. https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas_papas/1590992089_182686.html#:~:text=Confinamiento%20y%20depresi%C3%B3n&text=En%202013%2C%20la%20Universidad%20de,diagnosticar%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico.

Ramos, R. (2018). **Calculadora de edad.** Recuperado habilidades de <https://calculoonline.com/calculadoras/calculadora-sociales.edad/>

Regader, B. (s. f.). **La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky.** Psicología y Mente. Recuperado 20 de diciembre de 2020, de [https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky#:~:text=Lev%20Vigotsky%20\(Rusia%2C%201896%2D,a%20un%20modo%20de%20vida.](https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsky#:~:text=Lev%20Vigotsky%20(Rusia%2C%201896%2D,a%20un%20modo%20de%20vida.)

Relaciones entre Pares: Síntesis. En: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Boivin M, ed. tema. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. <https://www.encyclopedia-infantes.com/relaciones-entre-pares/sintesis.> Actualizado: septiembre 2016. Consultado: 13/04/2021.

Rojas, J. (2018, 16 marzo). **La importancia de las interacciones sociales en los niños.** Método Bebé Políglota. <https://metodobebepoliglota.com/la-importancia-las-interacciones-en-los-ninos/>

Roldán, M. (2020, 7 julio). Por qué es importante la interacción social en los niños pequeños. eres mamá. Recuperado de <https://eresmama.com/importante-la-interaccion-social-los-ninos-pequenos/>

Rubio; Giménez, J. A. (2012). **Como prevenir el comportamiento antisocial en niños.** Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70624504006.pdf>

Rubio, N. (2012, 5 noviembre). **Aislamiento social y salud mental.** Consumer. <https://www.consumer.es/salud/investigacion-medica/aislamiento-social-y-salud-mental.html>

Sáez, C. (2020, 18 abril). **El confinamiento afecta a la salud mental de los niños.** **La Vanguardia.** <https://www.lavanguardia.com/ciencia/20200418/48571125827/confinamiento-ninos-impacto-salud-mental-estres-agudo.html>

Salud mental de niños y adolescentes en pandemia: si es necesario, pedir ayuda. (2020, 1 julio). **Pensar Salud.** <https://www.ospat.com.ar/blog/salud/coronavirus-salud-fisica-y-emocional-en-ninos-y-adolescentes/>

Sandín, B., Valiente, R., García, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Journal of Psychopathology and Clinical Psychology / Revista de Psicopatología y*

Psicología Clínica, 25 (1), 1-22, 2020, Vol. 25 (1) (Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología), 1-22.
<http://revistas.uned.es/index.php/rppc>

SEYPNA. (2020). Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19 (o 311, 1o B). Editado por Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental C/ Arturo Soria, no 311, 1o B 28033 Madrid (España).
https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

Serratos, b., serratos, b., & perfil, V. (2021). Que dice Piaget de los Procesos de Socialización. Retrieved 10 January 2021, from
<http://preescolarbrenda.blogspot.com/2009/10/que-dice-piaget-de-los-procesos-de.html#:~:text=%2D%20La%20etapa%20de%20operaciones%20concretas,propio%20de%20la%20etapa%20anterior.>

Tejadas, E. (2020, 6 mayo). **El efecto del aislamiento social en los niños.** Universidad de Piura. [http://udep.edu.pe/hoy/2020/el-efecto-del-aislamiento-social-en-los niños/#:~:text=Dada%20la%20prolongaci%C3%B3n%20de%20la,actitudes%20de%20desaliento%20o%20irritabilidad.](http://udep.edu.pe/hoy/2020/el-efecto-del-aislamiento-social-en-los-niños/#:~:text=Dada%20la%20prolongaci%C3%B3n%20de%20la,actitudes%20de%20desaliento%20o%20irritabilidad.)

UNICEF, & Fore; Henrietta. (2020, 10 abril). **No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19** [Comunicado de prensa].
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>

Vicente-Fernández, M.^a-Cristina (2016). **Estudio sobre Ansiedad Social Infantil.** Trabajo de grado en Psicología. Universidad de Jaén, España. Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/3592>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CMASR-2

CMASR-2

Cuestionario-Perfil

Cecil R. Reynolds, PhD, y Bert O. Richmond, Ed.D.

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Grado escolar: _____

Femenino Masculino

Instrucciones

Las oraciones que aparecen en este formulario dicen 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 Sí si piensas que así eres. Encierra en un círculo la palabra No si crees que no eres así. Responde a cada oración, incluso si te resulta difícil elegir una respuesta que se aplique a ti. No marques Sí y No para la misma oración. Si quieres cambiar tu respuesta, marca una X encima de tu primera respuesta y luego encierra en un círculo tu nueva elección.

No hay respuestas correctas ni incorrectas; sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes con respecto a ti mismo. Recuerda, después de leer cada oración, pregúntate: "¿Es cierto en mi caso?". Si es así, encierra Sí en un círculo; si no lo es, encierra el No.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.



Manual Moderno®

D.R. © 2012 por
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

continúa al reverso de esta página

1. Muchas veces siento asco o náuseas.	SÍ	No
2. Soy muy nervioso(a).	SÍ	No
3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase.	SÍ	No
4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase.	SÍ	No
5. Tengo demasiados dolores de cabeza.	SÍ	No
6. Me preocupa no agradarle a los otros.	SÍ	No
7. Algunas veces me despierto asustado(a).	SÍ	No
8. La gente me pone nervioso(a).	SÍ	No
9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.	SÍ	No
10. Tengo miedo que los demás se rían de mí.	SÍ	No
11. Me cuesta trabajo tomar decisiones.	SÍ	No
12. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.	SÍ	No
13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.	SÍ	No
14. Todas las personas que conozco me caen bien.	SÍ	No
15. Muchas veces siento que me falta el aire.	SÍ	No
16. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).	SÍ	No
17. Me siento mal si la gente se ríe de mí.	SÍ	No
18. Muchas cosas me dan miedo.	SÍ	No
19. Siempre soy amable.	SÍ	No
20. Me enojo con facilidad.	SÍ	No
21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.	SÍ	No
22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas.	SÍ	No
23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase.	SÍ	No
24. Siempre me porto bien.	SÍ	No

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24) ▶	—	—	—	—

0813



IMP

90-2

Índice de Respuestas Inconsistentes (INC)

Para calcular la puntuación del Índice de Respuestas Inconsistentes (INC) seguir las instrucciones conforme se indican en el manual.

Pares de reactivos INC		Añadir a la puntuación INC	
2 S	8 N	✓	eliminar la suma de reactivos
3 S	38 S	—	eliminar a una de las sumas
4 S	10 N	✓	eliminar la suma de reactivos
6 N	49 S	✓	eliminar a una de las sumas
7 S	39 S	—	eliminar a una de las sumas
10 S	33 S	—	eliminar a una de las sumas
23 N	37 N	—	eliminar a una de las sumas
24 S	29 S	—	eliminar a una de las sumas
38 S	48 S	✓	eliminar si son iguales
Puntuación del Índice INC		4	

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

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

Nota: Este cuadernillo está impreso en rojo. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Copyright © 2008 by WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES. Not to be reproduced in whole or in part without written permission. All rights reserved.

Manual Moderno®
 D.R. © 2012 por
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.
 Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

	DEF	FIS	INQ	SOC
Puntuación natural (reactivos 1-24)	3	2	2	3
Puntuación natural (reactivos 25-49)	4	4	5	3
Puntuación natural total	7	6	7	6
TOT	6 + 7 + 6 = 19			

ANEXO N° 2
**CUESTIONARIO DE HABILIDADES
DE INTERACCIÓN SOCIAL (CHIS)**

ANEXO D: Cuestionario de Habilidades de Interacción Sociales

Nombre..... Institución.....
Curso..... Fecha.....

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor te describa, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1. Significa que no hace la conducta **nunca**
2. Significa que no hace la conducta **casi nunca**
3. Significa que hace la conducta **bastantes veces**
4. Significa que hace la conducta **casi siempre**
5. Significa que hace la conducta **siempre**

Sub.	Ítems	1	2	3	4	5
(6)	1. Soluciono por mí mismo/a los conflictos que se me plantean con las personas adultas	1	2	3	4	5
(5)	2. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, después de poner en práctica la solución elegida, evalúo los resultados obtenidos	1	2	3	4	5
(4)	3. Me digo a mí mismo/a cosas positivas	1	2	3	4	5
(6)	4. Alabo y digo cosas positivas y agradables a las personas adultas	1	2	3	4	5
(4)	5. Defiendo y reclamo mis derechos ante las y los demás	1	2	3	4	5
(1)	6. Saludo de modo adecuado a otras personas.	1	2	3	4	5
(4)	7. Expreso y defiendo adecuadamente mis opiniones	1	2	3	4	5
(5)	8. Ante un problema con otros niños y niñas , elijo una solución efectiva y justa para las personas implicadas	1	2	3	4	5
(6)	9. Respondo correctamente a las peticiones y sugerencias de las personas adultas	1	2	3	4	5
(4)	10. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los y las demás (fe-licitaciones, alegría...).	1	2	3	4	5
(2)	11. Ayudo a otros chicos y chicas en distintas ocasiones	1	2	3	4	5
(5)	12. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas , me pongo en su lugar y busco soluciones	1	2	3	4	5
(1)	13. Me río con otras personas cuando es oportuno	1	2	3	4	5
(6)	14. Cuando tengo un problema con un adulto, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo	1	2	3	4	5
(2)	15. Pido ayuda a otras personas cuando lo necesito	1	2	3	4	5
(6)	16. Inicio y termino conversaciones con adultos	1	2	3	4	5
(3)	17. Respondo adecuadamente cuando las personas con las que estoy hablando quieren terminar la conversación.	1	2	3	4	5
(6)	18. Respondo correctamente cuando las personas mayores se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5

(5)	42. Cuando quiero solucionar un problema que tengo con otros chicos y chicas, trato de elegir la mejor solución.	1	2	3	4	5
(1)	43. Me presento ante otras personas cuando es necesario.	1	2	3	4	5
(2)	44. Respondo de moro apropiado cuando otros chicos y chicas quieren unirse conmigo a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
(1)	45. Hago favores a otras personas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(3)	46. Me uno a la conversación que tienen otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(4)	47. Respondo adecuadamente cuando otras personas defienden sus derechos.	1	2	3	4	5
(4)	48. Expreso desacuerdo con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(5)	49. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, trato de buscar las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5
(3)	50. Cuando tengo una conversación con otras personas, participé activamente (cambio de tema, intervengo en la conversación, etc...)	1	2	3	4	5
(5)	51. Identifico los problemas que me surgen cuando me relaciono con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(5)	52. Ante un problema con otros niños y niñas, busco muchas soluciones.	1	2	3	4	5
(3)	53. Inicio conversaciones con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(5)	54. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas, pienso en las consecuencias de lo que pueden hacer los demás para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	55. Inicio juegos y otras actividades con otros niños y niñas	1	2	3	4	5
(4)	56. Expreso cosas positivas de mí mismo/a ante otras personas.	1	2	3	4	5
(1)	57. Presento a otras personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
(3)	58. Cuando hablo con un grupo de niños y niñas, participo de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5
(1)	59. Cuando hablo con un grupo de niños y niñas, pido las cosas por favor, digo gracias, me disculpo, etc.	1	2	3	4	5
(3)	60. Cuando tengo una conversación en grupo, intervengo cuando es necesario y lo hago de modo correcto.	1	2	3	4	5

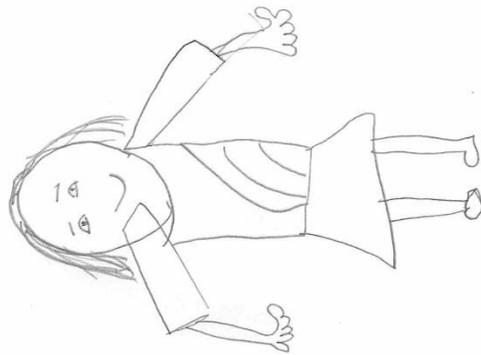
(2)	19. Hago alabanzas y digo cosas positivas a otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	20. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los demás (críticas, enfado, tristeza...)	1	2	3	4	5
(2)	21. Respondo correctamente cuando otro/a niño/a me pide que juegue o realice alguna actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
(1)	22. Respondo adecuadamente cuando otros me saludan.	1	2	3	4	5
(6)	23. Cuando me relaciono con los adultos, soy cortés y educado.	1	2	3	4	5
(1)	24. Pido favores a otras personas cuando necesito algo.	1	2	3	4	5
(2)	25. Coopero con otros niños y niñas en diversas actividades y juegos (participo, animo, doy sugerencias, etc.).	1	2	3	4	5
(1)	26. Sonrío a los demás en situaciones adecuadas.	1	2	3	4	5
(4)	27. Expreso adecuadamente a las demás mis emociones y sentimientos agradables y positivos (felicidad, placer, alegría...)	1	2	3	4	5
(5)	28. Cuando tengo un conflicto con otros niños y niñas preparo como voy a poner en práctica la solución elegida.	1	2	3	4	5
(6)	29. Hago peticiones, sugerencias y quejas a los adultos.	1	2	3	4	5
(5)	30. Cuando tengo un problema con otros niños y niñas pienso en las consecuencias de lo que puedo hacer para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	31. Respondo adecuadamente cuando otras personas me hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
(2)	32. Comparto mis cosas con otros niños y niñas.	1	2	3	4	5
(6)	33. tengo conversaciones con los adultos	1	2	3	4	5
(3)	34. Cuando hablo con otra persona, escucho lo que me dice, respondo a lo que me pregunta y digo lo que yo pienso y siento.	1	2	3	4	5
(3)	35. Cuando charlo con otros niños y niñas, termino la conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
(1)	36. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	37. Me junto con otros niños y niñas que están jugando o realizando una actividad.	1	2	3	4	5
(4)	38. Expreso adecuadamente a los demás mis emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso...)	1	2	3	4	5
(3)	39. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas quieren entrar en nuestra conversación.	1	2	3	4	5
(6)	40. Soy sincero cuando alabo y elogio a los adultos.	1	2	3	4	5
(3)	41. Respondo adecuadamente cuando otros niños y niñas quieren iniciar una conversación conmigo.	1	2	3	4	5

ANEXO N°3

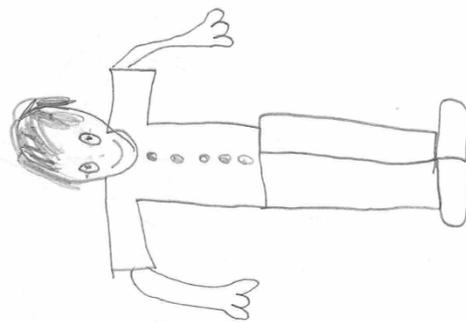
**PRUEBA PROYECTIVA FIGURA
HUMANA DE KAREN MACHOVER**

CASO Nº1

PRIMERA FIGURA



SEGUNDA FIGURA

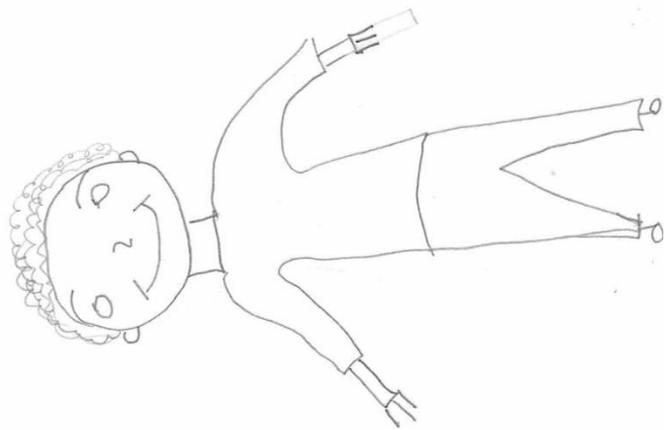


SUJETO N°2

PRIMERA FIGURA



SEGUNDA FIGURA



SUJETO N°3

PRIMERA FIGURA



B.K

SEGUNDA FIGURA

0
x



SUJETO N°4

PRIMERA FIGURA



SEGUNDA FIGURA

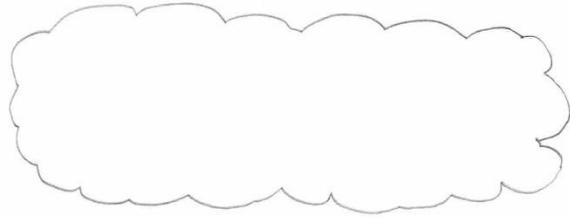


ANEXO N°4
PRUEBA PROYECTIVA PERSONA
BAJO LA LLUVIA

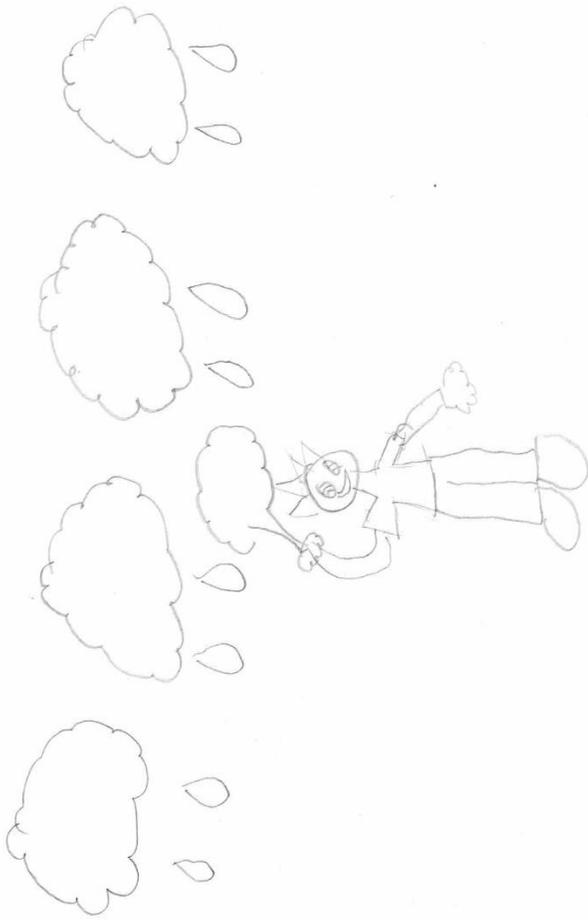
SUJETO Nº1



SUJETO Nº2

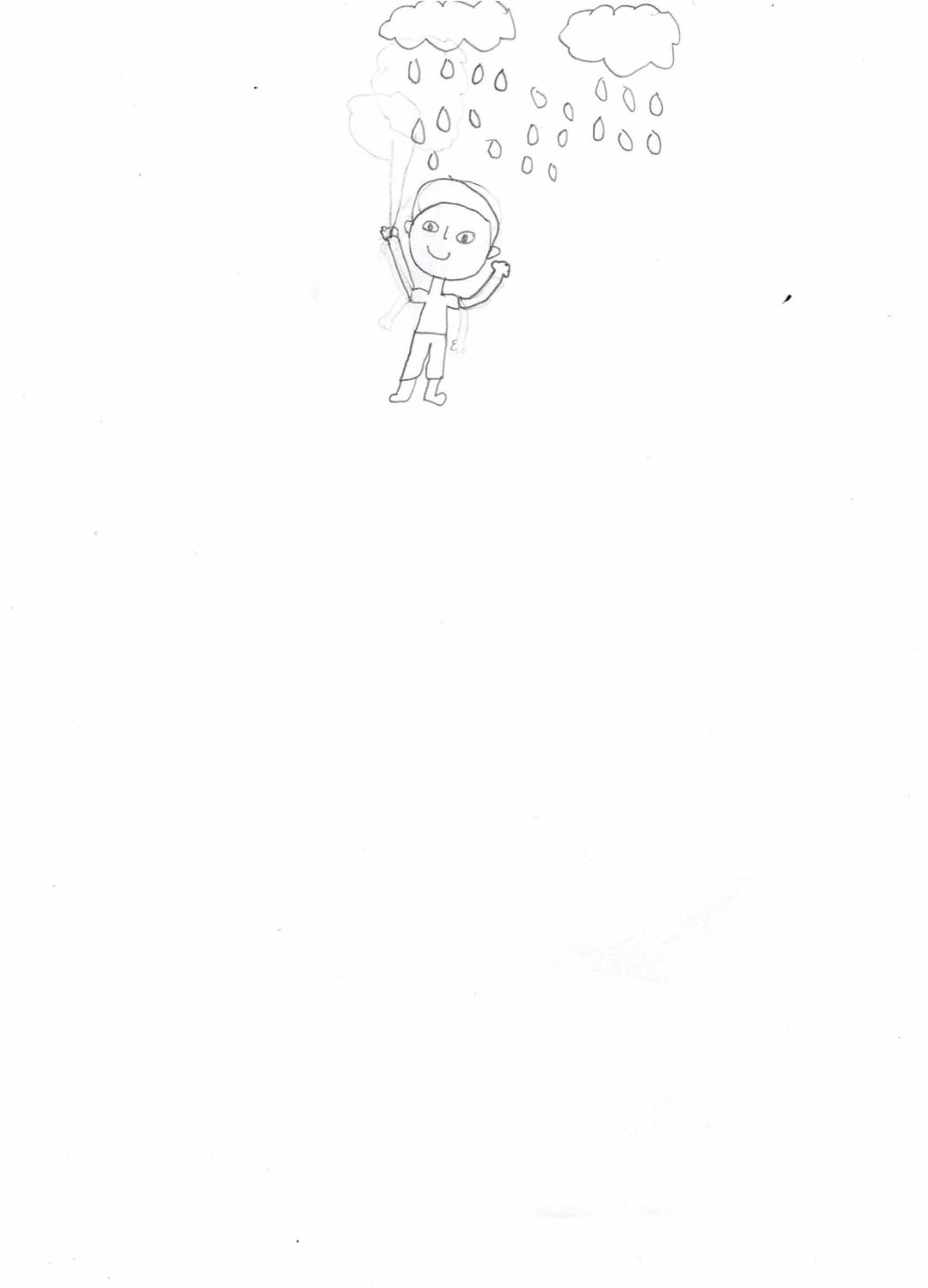


SUJETO Nº3



B.K

SUJETO Nº4



ANEXO N°5
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento Informado

Para realización de tesis, psicología 2020, basado en un estudio de caso

Tema: Ansiedad infantil durante la pandemia Covid-19 asociada a niveles de socialización en etapa operaciones concreta

Yo, Alba J. Vega, con C.I.P. 4-231-776 expedido en la ciudad de Panamá, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que ha sido dada la información pertinente y completa, y en consecuencia autorizo a que sea realizado en mi/en mi representado: F. A, un proceso de evaluación e intervención, cuyo objetivo es la realización de tesis, para optar por el título en Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología educativa a cargo de la estudiante Karina Castillo con cedula de identificación personal 4-762-1089; quien recibe estudios en la Universidad Especializada de las Américas teniendo en cuenta que:

- He comprendido la naturaleza y propósito de la investigación
- He dado correctamente la información solicitada
- Reconozco que todos los datos proporcionados referente a la historia clínica e información personal y adicional son ciertos y que no he omitido alguno que pueda influir en la investigación realizada
- Los instrumentos aplicados son CMASR-2, CHIS y las pruebas proyectivas DFH y persona bajo la lluvia.
- Doy mi permiso para la recolección de evidencias fotográficas y audios para su uso en fines educativos.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi total consentimiento a la realización de esta investigación basada en un estudio de caso, en las condiciones acordadas.

Firma del paciente/ representante legal: Alba J. Vega

Firma del estudiante: Karina Castillo



Consentimiento Informado

Para realización de tesis, psicología 2020, basado en un estudio de caso

Tema: Ansiedad infantil durante la pandemia Covid-19 asociada a niveles de socialización en etapa operaciones concreta

Yo, Yalitha Guerrero, con C.I.P. 4-752-123 expedido en la ciudad de Panamá, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que ha sido dada la información pertinente y completa, y en consecuencia autorizo a que sea realizado en mi/en mi representado: Y.Y. S.G., un proceso de evaluación e intervención, cuyo objetivo es la realización de tesis, para optar por el título en Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología educativa a cargo de la estudiante Karina Castillo con cedula de identificación personal 4-762-1089; quien recibe estudios en la Universidad Especializada de las Américas teniendo en cuenta que:

- He comprendido la naturaleza y propósito de la investigación
- He dado correctamente la información solicitada
- Reconozco que todos los datos proporcionados referente a la historia clínica e información personal y adicional son ciertos y que no he omitido alguno que pueda influir en la investigación realizada
- Los instrumentos aplicados son CMASR-2, CHIS y las pruebas proyectivas DFH y persona bajo la lluvia.
- Doy mi permiso para la recolección de evidencias fotográficas y audios para su uso en fines educativos.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi total consentimiento a la realización de esta investigación basada en un estudio de caso, en las condiciones acordadas.

Firma del paciente/ representante legal:

Firma del estudiante:

Yalitha Guerrero

Karina Castillo



Consentimiento Informado

Para realización de tesis, psicología 2020, basado en un estudio de caso

Tema: Ansiedad infantil durante la pandemia Covid-19 asociada a niveles de socialización en etapa operaciones concreta

Yo, Kaivira B Kant, con C.I.P. 4-74-98 expedido en la ciudad de Panamá, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente manifiesto que ha sido dada la información pertinente y completa, y en consecuencia autorizo a que sea realizado en mi/en mi representado: B.K, un proceso de evaluación e intervención, cuyo objetivo es la realización de tesis, para optar por el título en Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología educativa a cargo de la estudiante Karina Castillo con cedula de identificación personal 4-762-1089; quien recibe estudios en la Universidad Especializada de las Américas teniendo en cuenta que:

- He comprendido la naturaleza y propósito de la investigación
- He dado correctamente la información solicitada
- Reconozco que todos los datos proporcionados referente a la historia clínica e información personal y adicional son ciertos y que no he omitido alguno que pueda influir en la investigación realizada
- Los instrumentos aplicados son CMASR-2, CHIS y las pruebas proyectivas DFH y persona bajo la lluvia.
- Doy mi permiso para la recolección de evidencias fotográficas y audios para su uso en fines educativos.

Por tanto, declaro estar debidamente informado y doy mi total consentimiento a la realización de esta investigación basada en un estudio de caso, en las condiciones acordadas.

Firma del paciente/ representante legal: Kaivira B Kant

Firma del estudiante: Karina Castillo

INDICE DE FIGURAS

Figura N.º		Página
Figura N.º1	Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 1	66
Figura N.º2	Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 2	67
Figura N.º3	Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 3	68
Figura N.º4	Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso número 4.....	69