



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ**  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 8967-25



---

---

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**PRIVACIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL, CAUSANTE DE LA  
GENERACIÓN DE RASGOS DE ANSIEDAD**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:  
**FATIMA LISETTE MORENO LÓPEZ**

ASESORA  
**PSIC. MARÍA DEL CARMEN CORRALES MORALES**

**ORIZABA, VERACRUZ.**

**SEPTIEMBRE DEL 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

A mi asesora de tesis maestra María del Carmen Corrales Morales. Por sus enseñanzas, por ser mi guía en cada etapa, mi admiración total, respeto y cariño. Agradezco todas las herramientas que me brindó, no sólo como asesora, también como maestra y quien es un modelo para mi futuro desempeño profesional, su dedicación, responsabilidad y amor al arte son algunas cualidades que la distinguen, gracias por escucharme y apoyarme para culminar mi trabajo, ojalá algún día pueda compensar y pagar todo lo que me ha regalado. ¡Gracias!

A la profesora Bertha María Medina Guzmán. Por compartir su conocimiento conmigo, admiro su esfuerzo que coloca siempre en todo lo que hace, gracias por formar parte de mi formación académica, me quedo con muchos aprendizajes que aprovecharé de la mejor manera, gracias por todo.

A la maestra Judith Elizabeth Rodríguez Girón. Agradezco su apoyo, su dedicación y la atención que coloca al bienestar de sus alumnos, gracias por mostrar siempre su amor por la profesión.

A mis maestros de Universidad. Por ser mi formación académica estos últimos cuatro años, cada uno sembró una semilla que está dando frutos, gracias por transmitirme sus conocimientos y por ayudarme cuando lo necesitaba, crecí como persona, como estudiante y seguiré creciendo como profesionista, pero todo gracias a ustedes.

A la Escuela Primaria Rafael Ramírez Castañeda. Agradezco a la institución abrirme las puertas y también por permitirme trabajar con lo más valioso como lo son sus alumnos, gracias darme la confianza y la comprensión.

Al Instituto de la Vera Cruz. Donde he madurado en muchos aspectos, gracias por brindarme tantas herramientas, habilidades y por velar por la educación que día a día me forjó, fueron los cuatro años que más he disfrutado y amado, gracias por recibirme siempre.

## **Dedicatorias**

A mi Madre. Por ser mi motor, mi soporte, mi fortaleza, por estar conmigo en todas las adversidades y momentos tan difíciles, por motivarme día con día a cumplir mis metas y sueños, este logro es sólo una pizca de todo lo que me has dado durante mi corta vida, amor, comprensión y mucha seguridad, me das fuerza cuando no tengo y alegría cuando me falta. Esto es por ti y para ti. Te amo, ¡Gracias, mamá!

A mi Hermano. Quien me brinda apoyo en todo momento y a quien admiro, respeto como persona, profesionista y que amo infinitamente, mi inspiración en cada paso que doy, pero también un gran ejemplo a seguir

A mi Cuñada. Por todo su cariño y por ser parte de todo el proceso, gracias por demostrarme siempre que estás conmigo, eres parte de esos empujoncitos que me dieron motivación para concluir esta meta.

A mi Mami Lela. Por tu amor y por tu motivación día con día al ver la felicidad reflejada en tu rostro por mis pequeños logros y ahora estoy muy segura de que te sentirás aún más feliz, te amo como a nadie, gracias por esperarme.

A mi Familia. Los amo infinitamente, gracias por todos los momentos tan preciados que me regalan, por el cariño tan grande que me demuestran y por darme aliento cuando más lo necesitaba, mis palabras no son suficientes para demostrarles lo que siento por cada uno de ustedes. Gracias por nunca dejarme sola

## Índice

Agradecimientos	
Dedicatorias	
Resumen	
Introducción	
Marco Teórico	
Capítulo 1. Conceptos Principales de Ansiedad.....	6
1.1 Rasgos de Ansiedad .....	9
1.2 Rasgos de Ansiedad en la Tercera Infancia.....	15
Capítulo 2. Interacción Social .....	20
2.1 Importancia de la Interacción Social en el Desarrollo Humano.....	20
2.2 Interacción Social en la Tercera Infancia.....	22
2.3 Integración de Programas/Materiales en la SEP para el Área Psicoafectiva .....	28
Capítulo 3. Medidas de Prevención por Pandemia .....	30
3.1 Pandemia por COVID-19 .....	30
3.2 Privación de la Interacción Social como Medida de Prevención por Pandemia....	31
3.2.1 <i>Cierre de Escuelas como Parte de las Medidas Preventivas</i> .....	33
3.2.2 <i>Reapertura de Escuelas</i> .....	34
3.3 Consecuencias Psicológicas de las Medidas de Prevención por Pandemia .....	35
Capítulo 4. Metodología.....	39
4.1 Diseño de Investigación .....	39
4.2 Objetivos de Investigación .....	40
4.3 Preguntas de Investigación.....	40
4.4 Hipótesis.....	41
4.5 Definición de Variables.....	41

4.6 Marco Contextual .....	42
4.7 Instrumentos .....	43
4.8 Sujetos .....	45
4.9 Procedimiento .....	46
Resultados .....	49
Análisis de Resultados.....	60
Recomendaciones.....	65
Referencias .....	67

**Anexos**

Anexo 1. Permiso solicitado a la Esc. Prim. Rafael Ramírez Castañeda para aplicar la investigación .....	74
Anexo 2. Circular dirigida a los padres de familia para comunicar el trabajo a realizar y fungir como consentimiento informado .....	75
Anexo 3. Hoja de aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMASR-2 .....	76
Anexo 4. Formato de la entrevista fenomenológica a los alumnos .....	78
Anexo 5. Pictograma No.1 .....	84
Anexo 6. Pictograma No. 2 .....	84
Anexo 7. Pictograma No. 3 .....	85
Anexo 8. Pictograma No. 4 .....	86
Anexo 9. Pictograma No. 5 .....	86
Anexo 10. Formato de entrevista al profesor titular .....	87
Anexo 11. Formato de registro de conducta, parte de la observación.....	88
Anexo 12. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Defensividad acorde a la escala CMASR-2.....	89
Anexo 13. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Ansiedad fisiológica acorde a la escala CMASR-2.....	90
Anexo 14. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Inquietud acorde a la escala CMASR-2.....	91
Anexo 15. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Ansiedad	

social acorde a la escala CMASR-2 .....	92
---	----

### **Índice de Gráficas**

Gráfica 1 Puntaje T de la población.....	49
Gráfica 2 Puntuación T de la muestra.....	51

### **Índice de Tablas**

Tabla 1 Síntomas del trastorno de ansiedad generalizada .....	11
Tabla 2 Síntomas del trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica).....	13
Tabla 3 Descriptores cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2 .....	50
Tabla 4 Pregunta ¿Qué puntos (favorables/desfavorables) observa en la socialización del alumno? .....	53
Tabla 5 Pregunta ¿Cuáles son las conductas del alumno en su lugar de trabajo?.....	55
Tabla 6 Pregunta ¿Cuál de las siguientes conductas observa en el alumno frecuentemente? .....	56
Tabla 7 Registro de conducta de escenarios del contexto escolar .....	58

## Resumen

La pandemia por COVID-19 ha sido causante de diversas modificaciones en la vida cotidiana de la sociedad, no sólo considerando los problemas en el bienestar físico de cada persona, también en el bienestar mental, existen diversos estudios acerca de las afectaciones mentales enfocados en poblaciones adultas, sin embargo, la población infantil también fue y sigue estando afectada por determinados factores desencadenados por el virus. Por tal motivo, el trabajo se centra en uno de esos factores, la privación de la interacción social utilizada como medida de prevención y las consecuencias en la tercera infancia. Se consideran estudios anteriores y que fueron parte de la base teórica, los cuales, arrojan resultados en su mayoría sobre la presencia de trastorno de ansiedad, de aquí, se rescata la frecuencia del tratar con el tema de ansiedad y tomarla para hacerla parte del trabajo, sin embargo, la investigación no considera la consolidación de un trastorno, únicamente indagar aquellas manifestaciones presentadas como rasgos de ansiedad, en una población mexicana e infantil, que podrían concretarse en mayores problemáticas, por lo que fue utilizado el primer instrumento, la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 (Reynolds y Richmon, 2012), lo que abarca la parte cuantitativa, aplicada a infantes de 10 a 11 años de 5to grado en la Escuela Primaria Federal Rafael Ramírez Castañeda, ubicada en Ixtaczoquitlán, Veracruz. Al obtener resultados sobre el grado de ansiedad en cada sujeto, se toman aquellos con puntuaciones considerables acorde a la calificación de la escala, quienes forman parte de la metodología cualitativa, esto a través de la aplicación de una entrevista. Retomando el factor de privación de interacción social como medida de prevención, actualmente no existe un instrumento que mida el grado de interacción social en un grupo, y si lo hay, no contiene o toma en cuenta a la pandemia para su aplicación, por lo que se utiliza el enfoque fenomenológico (Fuster, 2019), para construir la entrevista anteriormente referida, que además de apoyar a la medición del grado de interacción social entre los alumnos, profundiza sobre la importancia que cada uno le coloca a la pandemia y a la convivencia con sus compañeros, siendo que, el objetivo de la entrevista fenomenológica es resaltar el cómo el sujeto se encuentra vivenciando un fenómeno. Para apoyar la metodología cuantitativa se construye una entrevista semiestructurada para la profesora titular, donde se le cuestiona sobre cada alumno que presenta puntuaciones altas en la Escala CMASR-2, para dar realce a la observación y avalar por otro, lo que el menor expresa en sus respuestas. Finalmente, y para seguir trabajando la observación, se emplea un registro de conducta a partir de algunas conductas obtenidas por la Escala CMASR-2, donde el investigador es quien se da a la tarea de examinar a cada sujeto en diversos escenarios de su vida escolar.

*Palabras clave:* Rasgos de Ansiedad, Privación de la Interacción Social, Pandemia por COVID-19, Método Fenomenológico.

## **Introducción**

*El estado del mundo es, sencillamente, la suma total de las interacciones de sus habitantes.*

*Yehuda Berg (1972)*

La interacción social juega un papel fundamental en el desarrollo del ser humano y el núcleo familiar es un ambiente que lo propicia al ser un grupo primario donde el sujeto forja diversas creencias, pensamientos, actitudes, etc., al mantener contacto y relación con las personas pertenecientes a su familia, al igual que, al ingresar a un ambiente escolar y como lo explica Hernández (2004), la cantidad de interacciones que suceden dentro de los centros educativos por parte de los alumnos y no solo de aquellos con los que han convivido durante muchos años, también el entablar nuevas relaciones es relevante para dar libertad a la parte afectiva y originar otras creencias, pensamientos, hasta trabajar con valores por el hecho de encontrarse en un grupo social generando aprendizajes y conocimientos.

Papalia (2003) refiere que el niño al entrar en un contexto diferente al de su familia, conociendo a otras personas, trabaja en esta relación con sus iguales, incluso afianzando el vínculo afectivo con el otro, ocasionando mismos gustos, preferencias o simplemente “probar y adoptar valores independientes de sus progenitores” (Papalia, D. 2003, p.437), siendo la escuela un espacio diverso, abriendo este campo a conectar con el resto mediante las relaciones sociales, por tal motivo la investigación se llevó a cabo dentro de un centro educativo de nivel primaria, en donde se encuentra la etapa de la tercera infancia, que abarca como lo alude Papalia (2009), desde los 6 a los 12 años y que a lo largo de los cursos el menor construye relaciones sociales con sus coetáneos en diversos momentos de su paso por el nivel básico.

La influencia social que tiene el aprendizaje al interactuar con sus pares y todo lo referido en el párrafo anterior, se ha visto afectado en gran medida por la situación actual debido a la propagación de los virus COVID-19 causando una pandemia, para accionar frente a esto, se han implementado medidas sanitarias relacionadas con la interacción social de los alumnos (OMS, 2020) que tienen que ver con el

distanciamiento social, generando así, nuevas modalidades para tomar las clases en los centros educativos, como el modelo híbrido, es decir, clases presenciales y modalidad a distancia (SEP, 2020) o únicamente las clases en línea, integrando las diferentes medidas sanitarias como parte del plan de trabajo en las escuelas (OMS, 2020), lo que suscita que el estudio se centre en lo que el distanciamiento social y privación de la interacción social causó en los alumnos de la Escuela Rafael Ramírez, ubicada en Ixtaczoquitlán.

Actualmente sigue sin darse el 100% de interacción social a pesar del regreso de cierto porcentaje de alumnos a las escuelas, aunque al inicio se dejó de acudir a totalidad para comenzar a utilizar la computadora como medio para aprender y que, fue así por alrededor de 1 año 6 meses y en diversas instituciones, se continúan implementando estrategias para tener el menor número de alumnos en el aula y el menor contacto posible entre ellos.

Las diversas modificaciones a las que fue sometido el plan educativo de la Primaria Rafael Ramírez tuvieron influencia en la realización del trabajo investigativo, dirigido a las limitaciones en los tiempos u horarios que la escuela permitía para llevarla a cabo, aunque finalmente los alumnos se mantuvieron en clases presenciales existieron nuevamente barreras en el contacto físico y se buscó priorizar las medidas sanitarias con los sujetos de investigación, construyendo un plan de trabajo acorde a las condiciones, anteponiendo el generar un clima de confianza para ambas partes, desde el inicio hasta el final del estudio.

Cada alumno ha intentado adaptarse a los escenarios desconocidos, lo que mantiene relación con la ansiedad que se puede definir como una preocupación excesiva por diversas situaciones (DSM-V, 2014), que aunque la ansiedad es “normal” en momentos estresantes, cuando comienza a generar diversos síntomas que continúan después de haber pasado dicha situación, entonces ya no debería estar presente, en el caso de los estudiantes, la situación estresante es la modificación de actividades escolares, del cómo pueden y deben mantener contacto con sus compañeros y el tener que resistirse al contacto físico con el resto, lo que antes de la pandemia no era considerado un inconveniente.

El presente trabajo únicamente va enfocado a aquellos rasgos que son parte del trastorno ansiedad o los que están dentro de la clasificación, para poder localizarlos y prestar atención si es que persisten, otorgando interés al impacto psicológico en el niño a consecuencia de los múltiples cambios en diferentes ámbitos de su vida, sobre todo en el área escolar. El percibir rasgos de ansiedad es notorio desde lo externo, se vincula con mayor facilidad en el comportamiento de un individuo en este caso, del niño, donde probablemente ciertos aspectos no eran comunes antes de iniciar la pandemia actual.

El primer estudio realizado por Orgilés y otros autores (2020) a una población española e italiana concluyó que

85.7% de los padres reportaron cambios en el estado emocional de sus hijos durante la cuarentena. El síntoma más frecuente fue la dificultad para concentrarse, con un 76,6% de los padres que informaron este síntoma. El aburrimiento, la irritabilidad, la inquietud, el nerviosismo, los sentimientos de soledad y estar más incómodo y preocupado fueron reportados por más del 30% de los padres. (Párr. 25)

Lo anterior forma parte de las bases que apoyan el hecho de que existen repercusiones importantes y que ahora será indagado en una población mexicana, pero también infantil, por ello, lo que esta investigación busca es encontrar la relación entre la privación de la interacción social y el desarrollo de rasgos de ansiedad, para determinar el grado de afectación y como se podría intervenir posteriormente. Con lo anteriormente mencionado, esta investigación busca responder la siguiente pregunta: *¿Cómo afecta la privación de la interacción social como medida de prevención por pandemia en los alumnos de educación básica primaria?*, para responder la pregunta de investigación se propone la siguiente hipótesis: *Si existe privación de interacción social debido a las medidas de prevención por pandemia, entonces los alumnos de educación primaria presentan, irritabilidad, problemas para dormir, síntomas físicos, como rasgos de ansiedad.*

Con lo concerniente a la hipótesis, se busca demostrar el grado de afectación a nivel emocional en los infantes debido a la pandemia, retomando el hecho de que, los

síntomas físicos son manifestaciones emocionales, aunado a la relación con la parte de la privación de la interacción social resaltando la importancia que tiene este aspecto para el desarrollo humano.

Se obtuvieron dos principales variables, rasgos de ansiedad, manejada como variable dependiente, es decir, dentro de la taxonomía que compone a los trastornos de ansiedad se maneja “en todos los casos, puntuaciones de los síntomas conductuales, cognitivos y físicos relevantes” (DSM-V, 2014, p.189), la cual fue medida con la Escala de Ansiedad Manifiesta Revisada CMASR-2 (Reynolds y Richmond, 2012).

Privación de la interacción social como variable independiente, hace referencia a “una persona que está desconectada de su sociedad y de una interacción social saludable por diversas razones. En ciertos casos, si la privación social es crónica, puede afectar la personalidad y las habilidades interpersonales de una persona” (Rodrigo, 2020, párr.13), fue observada mediante una entrevista con enfoque fenomenológico (Moreno, 2014) aplicada a la muestra, una entrevista semiestructurada (Lopezosa, 2020) para la profesora titular y finalmente un registro de conducta (Chiner, s/f, p.7) que funge para la examinadora como herramienta de observación.

Se desprende el siguiente objetivo general: *Establecer los rasgos de ansiedad en los alumnos de educación primaria que se generan como afectación de la privación de interacción social.* Para que sea más comprensible todo el trabajo realizado e igualmente para apreciar resultados eficaces, se desprenden los siguientes objetivos específicos de la investigación:

- Identificar los rasgos de ansiedad en los niños a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMARS-2.
- Indagar a través de una entrevista fenomenológica la percepción de cada niño sobre la pandemia y la interacción social en su experiencia.
- Analizar los datos recolectados de los instrumentos y obtener respuestas concluyentes al compararlos.

En cuanto a la estructura de la investigación, se da fundamentación teórica a

cada una de las variables anteriormente señaladas, el capítulo uno del marco teórico sobre la ansiedad y los conceptos principales para describir este término, además de aterrizar en aquellos rasgos de acuerdo con el DSM-V y al CIE-10, que es justamente en los rasgos de ansiedad donde la investigación se centra.

El capítulo dos refleja el estudio acerca de la interacción social, se describe a profundidad las áreas que se desarrollan gracias a esta, la efectividad de estar en contextos sociales en torno al desarrollo del ser humano y la etapa primaria que es fundamental para el crecimiento en las etapas posteriores, colocando especial importancia a los resultados que se obtienen a causa de que el niño logra mantener interacción con sus pares.

Finalmente, en el capítulo tres, se habla acerca de las medidas de prevención por pandemia, definiendo el virus COVID-19 y sus implicaciones, cómo se ha llevado a cabo en diversos contextos, además de las variaciones en los centros educativos, así mismo, la repercusión que ha tenido en la población infantil desarrollado, percibir el grado de importancia que se le brinda a la salud mental en todo lo que compete a las medidas preventivas.

Es necesario destacar que el valor de este estudio se centra en el futuro sustento teórico para otras investigaciones, la pandemia lleva aproximadamente dos años, las investigaciones han ido incrementando, sin embargo, esto puede fungir como un punto de partida para ser observado en otros contextos. Por otro lado, no se podría dar un parámetro de comparación de lo que sucede con la pandemia actual a otras que han existido a lo largo de la humanidad. Al formar parte del área de salud, se trabaja exhaustivamente para mitigar estigmas y construir un plano de visibilidad a la salud mental, para mantener vigente y actualizadas las investigaciones y que, en etapas futuras, la cantidad de información no sea limitada.

## **Marco Teórico**

### **Capítulo 1. Conceptos Principales de Ansiedad**

La ansiedad se puede definir desde muchos enfoques o modelos, donde diversos autores buscan dar explicación a este término, además de su etiología y el cómo está presente en la vida del ser humano e incluso motivos por los que aparece. A partir del modelo cognitivo-conductual, Clark y Beck, (2010) afirman que la ansiedad se da a partir de “Diferentes respuestas, conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas, que inician su funcionamiento cuando se detecta una situación o hecho posiblemente amenazador” (p. 23)

Algo que no se podría manejar porque no se conoce con exactitud lo que sucederá, sin embargo, desde percibir ese estímulo por más pequeño que sea, funge como alarmante para que el organismo pueda reaccionar, Diaz y De la Iglesia (2019) definen la ansiedad como “Una respuesta emocional compleja que se activa ante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, permite al sujeto relevar y analizar información relevante sobre la situación, los recursos y el resultado esperado, para estratégicamente actuar en consecuencia” (p.47)

Dentro de lo que ellos consideran como una respuesta conductual, describen diversas reacciones que el sujeto podría dar frente a la situación, por ejemplo, abandono, paralización, evitación o búsqueda de seguridad. También refieren que estas manifestaciones que se asocian con la ansiedad pueden deteriorar el funcionamiento en diversas áreas de la vida, que son importantes para que la persona lleve una vida en equilibrio y se desenvuelva en sus diferentes esferas, como, laboral, familiar y social.

La parte afectiva constituye reacción que las clasifican como “negativas” para el organismo, ya que, podrían causar malestar o desagrado en la persona que los manifiesta, sin embargo, los encuadran en lo fisiológico, esto quiere decir, el cómo la ansiedad se percibe en el cuerpo, es decir, la tensión, la agitación, ritmo cardiaco acelerado, entre otras, todo esto revela el malestar vivenciado y así el sujeto percibe que algo no está bien o que el hecho que esta vivenciado le ha generado un

desbalance.

Díaz y De la Iglesia (2019) en su delimitación conceptual de la ansiedad rescatan que Clark y Beck, plantean que la ansiedad se ve desde dos puntos, el primero lo denominan valoración primaria de amenaza es decir, esta valoración se concibe como la primaria, donde se evalúa de inmediato aquel estímulo concebido como amenazante y que tanto podría perjudicar, justamente los trastornos de ansiedad se generan cuando existe la sobrevaloración del daño o de darle una carga de peligro mayor a la real, además de la percepción de cuánto puede afectar su estado actual se ve perturbada precisamente por el sobrestimar la amenaza. Como segunda conceptualización, denominan reevaluación secundaria, al proceso más elaborado, donde yace una estructura, una planeación y una estrategia sobre el estímulo, pero también de las posibles consecuencias de que este se encuentre en la situación actual de la persona.

Las personas que desarrollan un trastorno de ansiedad muestran una notable dificultad para lograr la reevaluación secundaria, enfocado a no poder percibir los puntos a favor o aquello positivo, inclusive minimizan las habilidades que poseen para lograr el esperado cometido o el tratar de dar una intervención efectiva, sin comprender que poseen una capacidad para afrontar esa y otras situaciones peligrosas, “los procesos cognitivos automáticos participan activamente en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad” (Díaz y De la Iglesia, 2019, p.47), y tiene que ver con el lograr ejecutar o anticipar una acción, incluso el aceptar que existe algo que está causando un desequilibrio pero que gracias a estos procesos cognitivos se logra asimilar y adaptar al hecho amenazante.

Los mismos autores destacan que se habla de dos polos sobre la ansiedad, como rasgo de personalidad y como una patología. La teoría cognitiva considera la falta de parecido entre los polos, lo que sugestiona en determinada manera a una persona para desarrollo algún tipo de trastornos emocionales al desconocer la diferencia entre uno y otro, la ansiedad como rasgo de personalidad Díaz y De la Iglesia (2019) la explican como el “término afectividad negativa, para delimitar aquella predisposición general y permanente a experimentar emociones negativas a

través del tiempo y de las situaciones” (p.48), incluye tensión, preocupación, ira/enojo, tristeza.

La ansiedad patológica, la conciben como una respuesta exagerada y desproporcionada con relación a la situación real. Contiene un significado erróneo de lo que abarca la palabra peligro o la percepción de este, el error obstaculiza que la información se procese, además de la dificultad con el manejo afectivo y de adaptación en momentos donde se comprende al escenario como aversivo, (Díaz y de la Iglesia, 2019). Lo que se presenta es, incertidumbre, incapacidad para afrontar, conseguir resultados o siquiera intentar el accionar, sentirse vulnerable, su manifestación es inesperada y en esta ansiedad patológica ya no existe un estímulo considerado peligroso y amenazante de manera explícita, las situaciones ya no contienen una intensidad o grado de amenaza justificable.

De acuerdo a Díaz y De la Iglesia (2019), donde citando a Clark y Beck, mencionan que como se planteó en párrafos anteriores, la dificultad para procesar información es caracterizada por una sensibilidad a estímulos negativos, exageración en el juicio valorativo del peligro, los pensamientos giran en torno a esta justificación de lo sucedido o de lo que podría suceder, con una vigilancia y colocar hincapié en los puntos débiles, siendo notoria la poca autoeficacia y la falta de expectativa por obtener resolución. El notar que existe seguridad en señales, momentos o en otros es inexistente o mínimo, ya que, el pensamiento lógico y eficaz no posee cabida en el momento donde la preocupación incontrolable es quien gobierna al sujeto.

Otro punto importante para rescatar hablando sobre la ansiedad, es que, en general, las personas a lo largo de la vida experimentan miedo, es parte de la supervivencia humana, incluso es parte de su adaptación al medio, porque al final es mantenerse alerta, advertir sobre lo que viene. Incluso en los niños es bastante habitual que exista miedo, siendo así, parte de los rasgos de la ansiedad leve. (Clark y Beck, 2010, p. 24).

Construir una cultura donde exista mayor interés sobre el significado de la ansiedad tendrá consecuencias principalmente en el panorama de lo que el ser humano experimenta cuando se manifiesta la ansiedad, pero en grados que son

positivos para accionar frente a un estímulo, incluso conocer el momento crucial donde podría no ser positivo la presencia de los síntomas, considerar la temporalidad de estos y de cómo afecta la vida cotidiana de la persona al detener o frenar la estabilidad en diversos aspectos.

### **1.1 Rasgos de Ansiedad**

Lo principal en esta investigación es el enfoque en los rasgos de ansiedad descritos en los apartados siguientes y no a la ansiedad como un trastorno y detectar a tiempo los que están presentes con mayor frecuencia, los que podrían estar ocasionando malestar significativo y apoyar a que se pueda intervenir posteriormente, evitando que se genere la presencia de un trastorno.

De acuerdo con el DSM-V (2014) se encuentran diversas clasificaciones de trastornos mentales, en este caso, se desarrolla la clasificación dentro de los trastornos de ansiedad, que como el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales los define:

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura... ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (DSM-V, 2014, p. 189)

Como la definición lo explica, la ansiedad es una reacción del organismo a una situación que aún no ha sucedido, o que existe un antecedente que ocasiona el creer que sucederá de nuevo, incluso afectando diversas áreas del funcionamiento en la persona, obstaculizando el estar en su trabajo, hogar, con amigos, etc. Debido a que, aquello que le está ocasionando ansiedad se convierte en su centro de vida y la atención se encuentra focalizada en ello.

Aunque como ya se mencionó, el manual contiene una extensa clasificación de los trastornos de ansiedad, únicamente se toman tres referentes para describir aquella sintomatología que se adecua a explicar los posibles rasgos que un sujeto

podría presentar de acuerdo con diversos motivos o situaciones que se susciten. Iniciando con la ansiedad generalizada que es uno de los trastornos que el manual describe, con respecto a los rasgos de ansiedad de acuerdo con este trastorno, como el DSM-V (2014) lo puntualiza, el sujeto experimenta rasgos físicos como, inquietud, sensación de nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para mantenerse concentrado, irritabilidad, además de tensión muscular.

Dentro de los criterios diagnósticos, aun cuando ya se resaltaron algunos en el párrafo anterior, el manual diagnóstico DSM-V (2014), especifica de manera muy puntual aquellos síntomas para considerar:

B. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses) En adultos seis, en niños al menos uno. (p. 222)

Como se observa, uno de los criterios con mayor realce es la temporalidad, al tratar con un trastorno se coloca especial atención en el tiempo de presencia de los síntomas, menos de dicha temporalidad podría ser causante de inexactitud en el diagnóstico

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Facilidad para fatigarse.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio). (DSM-V, 2014, p.222)

Los síntomas van desde lo físico hasta lo emocional, incluso consecuencias como en la parte del ciclo del sueño lo que genera finalmente fatiga para realizar actividades día a día y que antes de presentarse eran sencillas de efectuar sin mayores sensaciones de incapacidad para lograr completarlas debido a la manifestación del trastorno o de los rasgos que lo componen.

Se visualiza el trastorno de ansiedad generalizada descrito por el CIE-10

(2000), aquí se encuentra la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento y ofrece otros síntomas con un panorama más extenso.

**Tabla 1**

*Síntomas del trastorno de ansiedad generalizada*

<b>Síntomas automáticos</b>	Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado. Sudoración Temblores o sacudidas. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).
<b>Síntomas relacionados con el pecho y abdomen</b>	Dificultad para respirar. Sensación de ahogo. Dolor o malestar en el pecho. Náuseas o malestar abdominal Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización). Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia. Miedo a morir.
<b>Síntomas generales</b>	Sofocos de calor o escalofríos. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo. Tensión, dolores o molestias musculares. Inquietud e incapacidad para relajarse. Sentimiento de estar "al límite" o bajo presión, o de tensión mental. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.

*Nota.* Construido a partir de la clasificación de otros trastornos de ansiedad dentro del CIE-10 (2000)

Adicionalmente del trastorno de ansiedad generalizada, se expone el trastorno de pánico, iniciando con el manual diagnóstico de trastornos mentales DSM-V (2014), explica que, “la persona experimenta recurrentes crisis de pánico, estas pueden ser esperadas, en respuesta a objetos o situaciones típicamente temidas, o inesperadas, ocurriendo la crisis sin razón aparente” (p. 208), y considerando los criterios diagnósticos, siguiendo con la misma línea para enumerar los rasgos de ansiedad:

A. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas (DSM-V, 2014, p.208)

Los ataques de pánico deben considerarse y otorgarles dicho término al ser episodios recurrentes y repentinos, es decir, la persona no anticipa lo que experimentará al entrar en una crisis de pánico, prestar atención a los síntomas, a las primeras señales experimentadas con frecuencia sin explicación específica y consciente, apoya a tomar medidas para atacar dichos rasgos.

- Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
- Sudoración.
- Temblor o sacudidas.
- Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
- Sensación de ahogo.
- Dolor o molestias en el tórax.
- Náuseas o malestar abdominal. (DSM-V, 2014, p. 208)

Se puede confundir con la aparición de un trastorno de ansiedad, pero los síntomas en el ataque de pánico tienden a aumentar y llegar a un punto máximo, posteriormente comienzan a disminuir, el primer síntoma es el más común en los sujetos que padecen el trastorno, además de la obstrucción de la correcta respiración, la falta de aire y el sentir incluso, que están sufriendo un paro cardiorrespiratorio gracias a la duración de los síntomas.

- Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
- Escalofríos o sensación de calor.
- Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
- Miedo a perder el control o de "volverse loco".
- Miedo a morir. (DSM-V, 2014, p. 208)

La persona que presenta los ataques de pánico modifica no solo su rutina diaria sino su comportamiento, encaminado a esforzarse para no presentar síntomas y evitar que no solo sea observada por otros, sino que se prevenga a toda costa el estímulo que podría provocarlos, evadiendo el salir de casa, utilizar autobús, salir a lugares concurridos o de compras, que son contextos o situaciones aversivas.

Por su parte el CIE-10 (2000), que de la misma forma describe al trastorno de pánico, agrega el nombre, ansiedad paroxística episódica, describiendo algunos rasgos que posteriormente serán mayormente enumerados y que también se observan en la taxonomía del siguiente esquema (tabla 2)

Como sucede con otros trastornos de ansiedad, los síntomas dominantes incluyen un inicio repentino de palpitaciones, dolor torácico, sensación de asfixia, mareo y sensaciones de irrealidad (despersonalización o desrealización). A menudo existe un miedo secundario a morir, perder el control o volverse loco. (CIE-10, 2000, p. 113).

**Tabla 2**

*Síntomas del trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)*

<b>Síntomas autonómicos</b>	Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado. Sudoración. Temblores o sacudidas. Sequedad de boca
<b>Síntomas relacionados con el tórax y Abdomen</b>	Dificultad para respirar. Sensación de ahogo. Dolor o malestar en el pecho. Náuseas o malestar abdominal
<b>Síntomas relacionados con el estado mental:</b>	Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización). Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder el conocimiento. Miedo a morir.

---

<b>Síntomas generales</b>	Sofocos de calor o escalofríos. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.
-------------------------------	---

---

*Nota.* Construido a partir de la clasificación de otros trastornos de ansiedad dentro del CIE-10 (2000)

Dentro del DSM-V (2014) se destaca que es forzoso realizar una diferenciación entre ansiedad o un miedo transitorio, es decir, la ansiedad de tener una duración de al menos 6 meses o más, pretendiendo servir de guía para otorgar un grado de referencia, tomando en consideración que se deben cumplir algunos de los rasgos anteriormente establecidos y la duración ya prescrita.

Los sujetos que presentan un trastorno de ansiedad sobreestiman el peligro, es decir, le dan un valor superior al real, en diversos escenarios o situaciones que teme, por lo que, el profesional debe conocer y descartar si únicamente es un miedo transitorio, tomando en cuenta el contexto de la persona, tanto social como cultural. “Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan” (DSM-V, 2013, p. 189)

Para finalizar, otro de los trastornos que tienen relación con la línea de investigación es el descrito por el DSM-V (2014), el trastorno de ansiedad social (fobia social), la persona siente miedo o ansiedad ante escenarios donde se deba generar una interacción con el resto de las personas, y que estas impliquen el examen o el que otros juzguen, por consiguiente, la persona las evita. Esto incluye interacciones sociales tales como reuniones con personas desconocidas, situaciones en las que la persona puede ser observada comiendo o bebiendo, y situaciones en las que la persona ha de actuar ante otros. Considerando los criterios diagnósticos que lo componen:

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

E. Miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real (DSM-V, 2015, p. 203)

El CIE-10 (2000) define de manera muy similar a las fobias sociales, incluso, explica que las razones principales tienen relación con la baja autoestima al evitar tener contacto con personas ajenas a su círculo común por la evasión a las críticas, al rechazo o a no tener la capacidad de mantener una conversación y desconocer lo que sucederá si se presentan situaciones de un encuentro con un grupo de personas.

A. Miedo marcado a ser el foco de atención o miedo a comportarse de un modo que sería embarazoso o humillante

B. Evitación notable de ser el centro de atención, o situaciones en las cuales hay miedo a comportarse de un modo que sería embarazoso o humillante. (CIE-10, 2000, p. 11)

Los signos y síntomas son en especial, ruborización o sensación de calor corporal, el cual es un signo, significa que, es lo que otros logran percibir y fácilmente se identifica, el siguiente es miedo a vomitar sin una sensación de malestar estomacal presente, únicamente la existencia del temor porque suceda en el momento específico y, por último, una necesidad de orinar o defecar que se genera antes de estar en situaciones sociales o durante. (CIE-10.2000)

## **1.2 Rasgos de Ansiedad en la Tercera Infancia**

Los rasgos de ansiedad se pueden desarrollar en la infancia por lo que existen diversas escalas que apoyan al diagnóstico y tratamiento posterior, nuevamente especificando que es relevante el señalar los rasgos que ya se han detectado, es por ello, que se describen los trastornos de ansiedad más comunes en la población infantil, de acuerdo con Valderrama (2016), que cita a Jiménez, precisa una clasificación de los trastornos de ansiedad en la infancia, retomando algunos de los que se consideran aptos para el rumbo de la investigación y que serán detallados más adelante: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de ansiedad social.

En la ansiedad generalizada se toman en consideración los rasgos expuestos en el apartado 1.1 por el DSM-V (2014), únicamente se adecua para la población infantil en que sólo se cumpla al menos uno de los síntomas enlistados. Dentro de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento, se resalta lo siguiente respecto al trastorno de ansiedad generalizada en la infancia, que se ubica en la categorización de trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, los síntomas que se manifiestan son menores en esta población:

- Inquietud y sentimientos de estar "al límite", es decir, incapacidad para lograr un momento de relajación
- Sensación de cansancio y agotamiento a causa de la preocupación o la ansiedad
- Dificultad para concentrarse o sensación de bloqueo mental, dificultando la atención y dificultando el continuar con la tarea que se estaba realizando

En estos síntomas ya se aprecia las problemáticas que el infante evidencia para realizar actividades como la tarea o permanecer focalizado en una consigna, debido al cansancio, a no lograr continuar con incluso labores pequeñas y sencillas para el resto.

- Irritabilidad.
- Tensión muscular.
- Alteraciones del sueño (insomnio de conciliación o de mantenimiento, o sueño no reparador) debidas a la preocupación o ansiedad.

Inicio en infancia o adolescencia (antes de los 18 años) (CIE-10, 2000, p.216).

Las afectaciones no sólo están en el área física, también en lo emocional y consecuentemente en el cambio de rutinas, de horarios, de actividades, intereses, entre otras circunstancias que forman parte de los rasgos de la ansiedad generalizada, esencial observar la etiología y el desarrollo para iniciar con acciones pertinentes.

Con respecto al trastorno de ansiedad por separación, el miedo o la ansiedad

yace en una preocupación sobre lo que le pueda suceder a aquella persona de la que fue separada, en caso contrario hay un rechazo firme por estar junto a aquella persona con la cual el apego es mayor en comparación con otros, destacan primordialmente los síntomas físicos en torno a la angustia y las constantes pesadillas. “A pesar de que estos síntomas a menudo se desarrollan en la infancia, pueden expresarse también en la edad adulta” (DSM-V, 2014, p. 189) que es parte de los trastornos más comunes en la infancia y como el DSM-V lo especifica en torno a los criterios diagnósticos:

- Malestar cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de la figura de mayor apego.
- Preocupación por la pérdida de la figura o el que pueda sufrir daños.
- Preocupación excesiva por la posibilidad que un acontecimiento adverso cause la separación.
- Rechazo a salir lejos de casa, a la escuela, trabajo o a otro lugar.
- Miedo persistente a estar solo o sin las figuras de apego, en casa u otro lugar.
- Resistencia para dormir fuera de casa o el dormir cerca de la figura de apego.
- Pesadillas
- Quejas de síntomas físicos (Dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) (DSM-V, 2014, p.191).

El apego a la figura es más común que sean los padres, al ser los cuidadores y con quienes pasa mayor tiempo, sin embargo, puede que un apoyo externo como lo es la profesora, un amigo de la escuela o algún otro fuera del contexto familiar, sea parte de esas figuras de apego, recordando nuevamente que, no se habla de un trastorno, únicamente de ciertos rasgos que el niño podría presentar.

Continuando con la misma línea de análisis sobre el trastorno de ansiedad de separación en la infancia, “Debe diagnosticarse cuando el temor a la separación constituye el foco ansiógeno y cuando tal ansiedad aparece por primera vez en los primeros años de la infancia”. (CIE-10, 2000, p. 213), comparativamente con la definición que maneja el DSM-5 es bastante similar de acuerdo con el motivo

principal por el que se desarrolla el trastorno, así pues, se enlistan los rasgos o síntomas, solamente destacando los que pueden diferir con los enlistados por el manual diagnóstico, ya que, en su mayoría son similares.

- Desagrado o rechazo a irse a la cama sin la cercanía de dicha persona
- Levantarse frecuentemente para comprobar la presencia de la persona
- Síntomas somáticos, es decir, los que se presentan a nivel físico, como dolor de cabeza, de espalda, de alguna extremidad, entre otras.
- Malestar excesivo recurrente durante o inmediatamente después de la separación (manifestado por ansiedad, llanto, rabietas, necesidad de hablar con las figuras significativas, tristeza, apatía, incluso aislamiento). (CIE-10, 2000, p.214).

El trastorno de pánico, únicamente el DSM-V lo expone, sin embargo es crucial destacar que en este trastorno, teniendo en consideración que los síntomas fisiológicos prevalecen durante los ataques de pánico, el sujeto o en este caso los niños y sus padres tienden a suponer que sus síntomas son más de índole física, por lo que es habitual que consulten al servicio de urgencias y consulten a diferentes especialistas hasta obtener el diagnóstico adecuado, otorgando así una explicación certera de lo que ocurre, por ello, es sustancial la observación de los rasgos en la persona.

El siguiente trastorno es el Trastorno de ansiedad social (fobia social), dentro del DSM-V (2014) se manejan los mismos criterios definidos en el apartado 1.2, para la población de tercera infancia, sin embargo, existen ciertas especificaciones acordes a cada criterio, los cuales refieren:

- Criterio A: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

Indicando que el problema no yace con la figura adulta, también dificulta al menor lograr interacción con sus pares en la esfera escolar, pero, asimismo, en oportunidades lúdicas, por ejemplo, asistir a un parque donde hay presencia de un grupo de niños o adultos.

- Criterio C: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales. (DSM-V, 2014, p. 203)

Lo que genera finalmente mayor incomodidad y aversión para probar algún otro momento de interacción con otros, que podría resultar con mejores resultados, pero que simplemente no se completa o no se tiene la convicción por las experiencias previas y negativas para el menor.

## Capítulo 2. Interacción Social

### 2.1 Importancia de la Interacción Social en el Desarrollo Humano

La interacción social puede ser entendida por Chaparro y Leguizamón (2015), que citan a Berger y Luckmann para describir que las situaciones “cara” a “cara” son la principal relación al hablar de interacción social, el poder tener frente a otra persona incita a generar otras formas de interacción, de generar un contacto físico o verbal, lo que inicia también con el proceso de comunicación.

“Los seres humanos somos entes sociales, nuestro aprendizaje se fundamenta específicamente en el contacto que tenemos con nuestro contexto, con nuestro medio circundante”. (Jaramillo, 2016, p. 3).

Existen múltiples autores a lo largo de diversas décadas que destacan dentro de sus teorías la importancia de la interacción social, uno de ellos es Vygotsky, a partir de aportar premisas importantes de su teoría sociocultural para el desarrollo del constructivismo socio-cultural integrando la influencia del entorno al crecimiento del ser humano, Guerra (2020) destaca que “la construcción del conocimiento en el sujeto se encuentra determinada por la interacción de éste con el contexto cultural y social, representado al último por la infinidad de procesos interpersonales que establece con los seres humanos que le rodean” (p.10) Existen en esta interacción, intercambios de información que aportan referentes importantes y partes esenciales en el conocimiento del sujeto que logra establecer relaciones con otros, lo que también propicia el posterior intercambio de lo adquirido por este sujeto a otro.

Guerra (2020), establece que

Si todo individuo que interactúa con la sociedad la está transformando, como se está transformando a sí mismo, necesita una constante adaptación, que supone, el aprendizaje del conocimiento socioculturalmente construido para su desarrollo y evolución a través de las herramientas cognitivas y el lenguaje. (p.15)

Herramientas adquiridas a partir del establecimiento de dichos procesos interpersonales, Vygotsky citado por Guerra (2020) otorga un valor superior al habla como aquella actividad mediadora en toda interacción social “el individuo construye

su conocimiento a partir de la capacidad de percepción, codificada e interpretada justamente por el habla”, (p.15), utilizada como medio principal para comunicar y que se desarrolla gracias a la estancia en un contexto determinado, lo refuerza y agrega o desecha aquello que funciona para continuar transmitiendo ese lenguaje que anteriormente fue recibido de otros.

Mendoza (2015) quien cita a Voloshinov, refiere que el principio de que la colectividad influye en la construcción de la psique de los individuos presupone a seres humanos que se reconocen como tales gracias a la representación de sí mismos a través de los otros, con los cuales interactúan y se comunican diariamente a través del lenguaje, lo que tiene relación con la interpretación que ofrece Guerra (2020) lo que se va construyendo inicialmente en una palabra, que continua como una oración y finalmente se consuma en una idea. Además de la importancia del reflejo que observa una persona de sí misma en el que se encuentra al frente y donde existe sentido de pertenencia porque finalmente el otro percibe la existencia de ese sujeto y la hace válida.

“La naturaleza psíquica de los seres humanos representa el conjunto de las relaciones sociales interiorizadas que se han convertido en funciones para el individuo, y forman la estructura del individuo” (Mendoza, 2015, p.89). Las funciones psicológicas superiores aparecen primero en el plano social, interpsicológico, es decir, la vinculación que se genera de una persona con otra, la constante convivencia para tener consecuencias de aprendizajes y formación en el plano personal, intrapsicológico, donde la persona refleja la influencia de las relaciones sociales, relaciones entre las personas, que finalmente son la base de lo que conforma al sujeto.

Otro de los autores que ya se han referido en párrafos anteriores es Vygotsky quien, mencionado por Mendoza (2015) denominó “internalización”, donde, aunque exista un terreno privado, visualizado de ese modo por las personas, sigue siendo pieza del funcionamiento de la interacción social, el pensamiento es muestra de ello, debido a que su contenido es gracias a que fue aprendido o adquirido por alguien más y es parte de un proceso de construcción de ideologías, gustos, preferencias o el

tomar actitudes frente a una situación incluso. Es así como, pensar o recordar refieren tanto a las personas como, a los grupos, a las colectividades, y de otra manera se le ha llamado pensamiento retórico o memoria colectiva (Mendoza, 2015), a la forma social de pensar y recordar a través de un número de persona que persiste con el mismo sentido a través de generaciones.

Tiene relación con el dar aquello significativo a otro, ya sea hablando de la memoria colectiva o lo que se considera necesario ofrecer, “Compartir conocimiento implica, asimismo, que quienes aprenden aprendan a ver el mundo desde nuevas perspectivas, antes no contempladas” (Mendoza, 2015, p.107), Compartir significa poner ante otro eso que se tenía para sí mismo, comunicar también realidades, experiencias y gracias a esto último generar reflexiones que culminan en comprensión mutua o una comprensión superior a la que se poseía.

Además de todo lo ya mencionado, el lenguaje, la comunicación, el desarrollo de aprendizajes y el abrir una realidad a los ojos de otro, es imperioso centrarse en la parte afectiva, mantener un contacto directo con otros, generar a través de las sesiones físicas y corporales esa transmisión de que el otro se encuentra en el mismo sitio. “Somos seres sociales, nuestro cuerpo se activa a través del tacto. Desde la juventud, cuando tenemos consciencia de la realidad, la interacción social es básica. Queremos sentirnos incluidos en un grupo, porque da una sensación de seguridad” (Alcaraz, 2020, párr.2).

La interacción se inicia desde el entorno familiar, al ingresar a otro entorno como es el colegio, se busca lo que ya se conoce, justamente esa protección y seguridad que tiene que ver con la edad escolar y las relaciones que se establecen dentro de dicho contexto, además considerar los múltiples beneficios de generar interacciones día a día.

## **2.2 Interacción Social en la Tercera Infancia**

La tercera infancia descrita por Papalia (2009), refiere que, “Los años intermedios de la infancia, entre los seis y los 11 años, son los también llamados años escolares. La escuela es la experiencia central durante este periodo; es un punto central para el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial” (p. 361), la etapa de la

educación primaria es donde yace el desarrollo y construcción de distintos aspectos en el menor.

Como se observaba en el apartado anterior la interacción social tiene gran influencia en el desarrollo humano, en sus distintas etapas de vida, sin embargo, en este nuevo punto se especificará cómo influye la interacción en la niñez intermedia, lo que puede reforzar en diversas áreas, tomando en cuenta que el niño es un ser social, el ser humano biológicamente hablando está hecho y preparado para interactuar y que le favorezca el construir la relación con el otro.

“El desarrollo se produce en un contexto sociocultural que podríamos considera como campo o territorios en los que se superponen e interactúan las influencias sociales.” (Wicks *et al.*, 2008, p. 28 ), esto quiere decir que el entorno cultural y social en el que una persona crece y se forma, constituye un factor importante de la manera en cómo se va a interaccionar con el resto y que tanta influencia tenga esta relación y que además apoya a realizar estas acciones, el colegio se considera el territorio principal, ya que, no solo es un centro de formación académica, también incluye tareas de socialización, que desde el hecho de estar en una aula con los iguales, inicia el proceso de interacción.

Se habla sobre el valor que tienen los iguales, dicho de otro modo, el acercamiento del niño con otro de su misma edad, que se encuentran, por ejemplo, en un parque, en quizá una fiesta o el contexto más común, la escuela.

En general, los iguales proporcionan oportunidades para el aprendizaje de habilidades sociales, contribuyen valores sociales, sirven de normas con los cuales los niños se juzgarán a sí mismo, y dan o niegan el apoyo emocional, refuerzan la conducta, sirven como modelo de comportamiento y se entablan amistades u otras relaciones sociales. (Wicks *et al.*, 2008, p.30)

Hasta lo más común y sencillo, el saludar o despedirse de sus compañeros, desde este punto inician el proceso, de conocer y reconocer que el otro está en el mismo lugar, que los rostros serán vistos durante semanas o meses, pero que todo entra en el proceso. Habilidades sociales desde el tener convicción he iniciativa de despedirse de los otros, de saludar directamente a uno en específico o contar

cualquier anécdota que haya sucedido en su familia o cualquier otro escenario en su vida, donde de igual manera se forjan valores, respeto, amistad, tolerancia, responsabilidad, etc. Porque desde el observar el comportamiento de otro se puede aprender que eso está bien o que está mal, entrando ya a agregar un valor a una situación, que es donde surge el reforzar la conducta o tener un modelo, logrando finalmente afianzar aún más la interacción primera a tener un apego o una alianza afectiva.

Además de hacerlo en conjunto, repercute individualmente, la etapa de la tercera infancia es fundamental para el desarrollo y evolución, donde se estructuran elementos de la personalidad, por ejemplo, la identidad, ésta consistiría en una “organización estructural construida en base a la interacción social donde el individuo se encuentra inmerso en la sociedad y debe llevar a cabo su desarrollo integral a fin de que una de las metas conduzca hacia la autonomía” (Palma, Mardones, 2015, p.17)

Páramo citado por Palma y Mardones, (2015), explican que las interacciones sociales, parten desde la familia, pero que en años posteriores el niño se debe enfrentar a otro tipo de acercamiento, con personas desconocidas al comenzar la etapa escolar, pero también las interacciones se dan durante toda la vida, con las personas que se conocen en diversos momentos. Lo que se tiene como consecuencia en el modo de mostrarse ante el resto, de qué manera se actúa gracias que a través de las interacciones se logra también el reconocimiento de sí mismo y la valorización como ser humano porque se tiene seguridad de la carga de importancia que posee su postura o simplemente su presencia.

Palma y Mardones (2015) también retoman a Ricoeur, que define a la identidad personal en dos dimensiones, la que hace referencia al tiempo, que alude a aspectos propios, y otra, una dimensión del mantenimiento del sí, donde se incluyen las relaciones con otros, brindando relevancia a la dimensión social. Estas dos definiciones van encaminadas hacia la misma línea de análisis, ya que, al crear en el niño esta consciencia y reconocimiento de su potencialidad como ser humano, de todo lo que es capaz de hacer, gracias a que primero existió una evaluación por parte de otros que sirvió como pilar o base para la construcción de una valoración personal

y evaluación, además de ir concretando aquellos gustos que gracias a otros han ido descubriendo y probablemente compartan, el conocer diversas realidades y como cada uno percibe su mundo de acuerdo con la influencia de su familia o de pares en etapas anteriores.

Además de las repercusiones en el moldeamiento del niño a nivel social, inician los procesos individuales y la estructuración de diversos elementos que conforman la personalidad del niño, las actitudes, conducta, etc. La autoestima se desarrolla mayormente por esta interacción entre el niño y sus pares, entre el niño y la sociedad. Papalia, Olds y Feldman (2009), citan a Erickson, destacando que, la autoestima es la apreciación que se origina en el niño en torno a sus capacidades y habilidades dentro de determinadas actividades y el fungir como parte importante en un determinado contexto.

Dentro de esta etapa se habla de un sentimiento de inferioridad, como lo explica el profesor Neri (2021) cuando describe a la psicología personal y explica dicho termino en su exposición sobre la teoría de Alfred Adler, el niño busca vencer esta posición de estar por debajo de otro, si se obtienen los resultados del objetivo que se planteó así sea tan simple como el ser uno de los “buenos” en el juego y ganar, si el niño se siente poco capaz de lograr la tarea entonces poco visualizan que pueden dominar sus habilidades, entonces la autoestima sigue esta línea, entre otros elementos que la constituyen.

Otro de los aspectos esenciales es el área emocional, el crecimiento que el niño tiene enfocado a la conciencia de los sentimientos de el mismo y del resto, en este caso, de sus compañeros, con quienes convive diario, construye algo llamado conducta pro, social “En general, los niños en edad escolar adquieren más empatía y están más inclinados a la conducta prosocial” (Papalia, Olds y Feldman, 2009, p. 425). Los niños prosociales suelen actuar de manera apropiada en situaciones sociales, estar relativamente libres de emoción negativa y afrontar los problemas en forma constructiva.

En la infancia se dan las bases para el proceso de aprendizaje social del desarrollo emocional de niños y niñas, es por ello que en la familia y la escuela se

establecen los factores protectores y de riesgo que refuerzan o no el comportamiento de los niños en un escenario de interacción aprendiendo por otros valores como el ya mencionado (Pérez *et al.*, 2019) además de tener contacto directo con la resolución de conflictos, pero que, si se da en un espacio de interacción, se logra, por ejemplo, considerar al compañero como parte importante y buscando también su bienestar.

El reconocimiento de la relevancia del otro, como prever su bienestar, surge en consecuencia de un grupo de pares, los niños se benefician de interactuar con sus compañeros, desarrollan las habilidades necesarias para la sociabilidad e intimidad y adquieren un sentido de pertenencia. Están motivados a alcanzar logros y obtienen un sentido de identidad.

Aprenden habilidades de liderazgo y comunicación, roles y reglas. “A medida que los niños comienzan a alejarse de la influencia de sus padres, el grupo de compañeros abre nuevas perspectivas y les libera para tomar juicios independientes” (Papalia *et al.*, 2009, p. 437) al compararse con otros de su edad, los niños pueden evaluar de manera más realista sus capacidades y adquirir un sentido más claro de su propia eficacia. El grupo de pares ayuda a los niños a aprender cómo llevarse con los demás en sociedad; es decir, cómo adaptar sus necesidades y deseos a los de los otros, cuándo ceder y cuándo mantenerse firmes, el grupo de pares ofrece seguridad emocional.

A medida que los niños crecen, están más conscientes de sus sentimientos y de los de otras personas, Según Papalia, Olds y Feldman, (2009), los niños entre los 6 y los 11 años y gracias al desarrollo a través de estas diversas etapas, pueden regular mejor sus emociones y pueden responder a la angustia emocional de los demás e identificar si este estado de ánimo se ha modificado en algún momento, comparado por otro diferente, es decir, hablando por ejemplo, la tolerancia a la frustración, la resolución de futuros conflictos y afrontarlos o sobre pensar escenarios catastróficos porque está presente esa angustia emocional.

Como fruto de toda esa concientización de sentimientos en otros, de afianzar una relación afectiva, se forma el valor de la amistad, Papalia, Olds y Feldman, (2009) expresan que a los niños comúnmente les agrada tener amigos que se parezcan

a ellos en cuanto a edad, sexo, e intereses. Las amistades que son más firmes o el vínculo es más fuerte, conllevan un compromiso igual y reciprocidad mutua. El concepto de los niños acerca de la amistad, el valor que le colocan y la manera en que actúan con sus amigos cambian con la edad, lo que refleja su crecimiento cognitivo y emocional. Los amigos en etapa preescolar se enfocan en jugar juntos, pero la amistad entre niños de edad escolar es más profunda y estable, acompañado del tiempo en que se lleva construyendo. Los niños no pueden ser o tener verdaderos amigos hasta que logran la madurez cognitiva para considerar las perspectivas y necesidades de los demás, al igual que las propias.

Las relaciones sociales que se construyen de manera adecuada tiene efectos en el fruto de experiencias que enriquecen la formación de la personalidad como se analiza en párrafos anteriores, pero también de la presencia en la independencia del ser humano para valerse por sí sólo gracias a lo adquirido, la privación del mantener contacto y el generar experiencias de interacción, tiene secuelas en que las personas no cuenten con las suficientes herramientas para enfrentarse a situaciones que se le pueden presentar en su vida, acompañado de que en este caso, en la vida escolar y en la esfera social dentro de la misma área , al no existir una orientación adecuada que acompañe al niño en el aprendizaje, no tendrá el efecto que se espera en comparación con el que sí. (Jaramillo, 2016)

Palma (2015), Erickson .una de las herramientas, además de las que ya se mencionaron, es la formación de la autoimagen el concepto de autoimagen apunta a la generación de sentimientos y nociones hacia uno mismo, que contribuyen, en conjunto con el medio y con la consideración de aspectos físicos y psicológicos, a generar una concepción propia, parecida a la definición de identidad, sin embargo, tiene más poder hacia la valorización y el conocer a profundidad no sólo las capacidades o habilidades, también de qué manera se influye en otros para ser partícipe de su entorno.

Durante todo el apartado se consideró a la escuela como esfera fundamental en la tercera infancia, la institución tiene como responsabilidad considera en todo momento y frente a distintas adversidades el área social y afectiva que es pieza en el

progreso de cada niño.

### **2.3 Integración de Programas/ Materiales en la SEP para el Área Psicoafectiva en el Alumno**

Actualmente los programas escolares han hecho énfasis en la parte emocional del alumno y también del profesor, aunado al impacto por la pandemia y como impactó en estos modelos educativos que son novedosos, pero que también han tomado una dirección distinta. La subsecretaría de Educación Básica (2020), apoyada de la dirección general de desarrollo de la gestión educativa, han elaborado un programa nacional de convivencia escolar, vida saludable, donde se destaca a la escuela como espacio de participación infantil y adolescente para la formación ciudadana, que aunque va dirigido a la integración de estas poblaciones a la convivencia democrática, inclusión de la democracia, construcción de comité de alumnos, rescata aspectos que son un pilar para hablar sobre la interacción social entre alumnos dentro de la misma institución.

Este programa puntualiza un término importante, la convivencia, donde justamente se construye la relación con los miembros, con aquellos involucrados que están en el mismo espacio, que además de construirse se va modificando de acuerdo con cómo va evolucionando el ser humano. La Secretaría de Educación Pública (2020) y cita a Fierro, quien habla acerca de tres dimensiones en la convivencia, la pacífica, la inclusiva y la democrática.

La convivencia pacífica se entiende como aquella donde las personas utilizan la comunicación como herramienta para brindar solución a los conflictos, atendiendo a las necesidades de todos, la inclusiva explica que parte del proceso es, comprender que existen diferencias en los miembros, pero que esto no sea un obstáculo para valorar y reconocer el que el otro se encuentre en el mismo espacio y finalmente la democrática, donde básicamente se toman en cuenta las opiniones y lo que el otro pueda aportar.

El segundo de los programas que se consideran parte de todo este desarrollo e iniciativa que han construido las instituciones alrededor del área psicoafectiva en el niño es: Entornos escolares seguros en escuelas de educación básica, de lo más

destacable dentro de todo el trabajo de la secretaria de educación, donde justamente brindan apartados como: Manejo de emociones, aprender a escuchar por una educación inclusiva. Agregando que, el programa de convivencia escolar divide los materiales por grado, adecuando al nivel de desarrollo de cada alumno, que gira en torno al mismo objetivo, fortalecer la autoestima, manejar asertivamente las emociones, resolver conflictos, valores, entre otros aspectos.

Cabe destacar que, con estos programas y materiales las instituciones y la Secretaría de Educación Pública brindan esa relevancia a cómo influye el estar dentro de un salón de clases, con compañeros, en interacción y convivencia, el trabajo en diversas áreas principalmente la afectiva, que señala precisamente como forma parte del niño estar tanto en la escuela como en constante participación no solo a nivel educativo, también la participación con sus compañeros, con la interacción y las relaciones entre pares.

Y que, aunque actualmente se les ha dado ese empuje a los docentes sobre el fortalecimiento de estas habilidades sociales, claramente lo aprecian como un área de oportunidad porque debido a la pandemia eso aún sigue siendo un limitante para la convivencia plena y que el factor principal es precisamente las medidas de prevención por pandemia y todo lo que conlleva el aislamiento, entre otras medidas.

## **Capítulo 3. Medidas de Prevención por Pandemia**

### **3.1. Pandemia por COVID-19**

Durante el año 2020 en sus inicios, aproximadamente febrero-marzo, comenzó una ola de contagios sobre un virus proveniente de Asia, desconocido en ese entonces, incluso no se consideraba aun la magnitud de las consecuencias y de la carga de afectación que traería a nivel mundial, porque dichos contagios se expandían por medio de personas que estuvieron en contacto directo durante periodo vacacional o que se encontraban en aquellos países donde continuaba el incremento del tan aparatoso virus, el cual es definido por el Manual de Merck (2020) como “ Una enfermedad respiratoria aguda, a veces grave, causada por un nuevo coronavirus” (p.189) Mencionando la transmisión de animales a humanos, procedente de la compra y consumo en mercados de animales en Wuhan, China.

De las múltiples definiciones destacan la que refiere el Piña citando a Muñoz (2020) dentro de la Revista Geosalud, donde menciona que los coronavirus son:

Una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades leves como el resfriado común, y enfermedades graves como el SRAS o el síndrome respiratorio de Oriente Medio y más recientemente el nuevo coronavirus identificado en la ciudad china de Wuhan, este nuevo virus fue nombrado oficialmente como COVID-19 (Pp. 190-191)

Aquí se observa la diversidad de orígenes que se transforman finalmente en afectaciones físicas como primeras manifestaciones de estar infectado por el virus, lo que en un inicio provoca preocupación por el bienestar propio y de las personas que le rodean, recordando el contagio apresurado que se ha producido y aludiendo a los síntomas

“Pueden consistir en fiebre, tos y disnea. Los pacientes con enfermedad más grave pueden presentar linfopenia y hallazgos en las imágenes de tórax compatibles con neumonía. No se sabe con certeza cuál es el tiempo exacto de incubación; las estimaciones van de 1 a 14 días” (Piña, 2020, p.190)

La Organización Mundial de la Salud (2021) también expone la definición sobre la pandemia actual, integrando nuevos virus COVID-19. La OMS conoció por

primera vez a este nuevo virus el día 31 de diciembre de 2019, pero los datos llevaban a la presencia de neumonía vírica, en Wuhan. Los síntomas que la OMS maneja y muestra para información que la población obtenga acceso de forma sencilla y logre tomar las precauciones correspondientes, atendiendo el factor de contagio por contacto directo con otros. Los síntomas más habituales del COVID-19 son: Fiebre, tos seca y cansancio.

A lo largo de los dos años que lleva la pandemia y a pesar de iniciar con la vacunación correspondiente para diferentes sectores de la población, se han descubierto nuevas mutaciones y cepas del COVID-19 las que han sido causantes de diversas modificaciones sobre el cierre de establecimientos y lugares concurridos o aumentar las medidas de cuidado. “Alpha (B.1.1.7), identificada en Reino Unido, Beta (B.1.351) en Sudáfrica, Gamma (P.1) en Japón/Brasil, Delta (B.1.351) identificada en India)” (Gobierno de México, 2021)

Los nuevos cambios, el desconocer la gravedad de las variantes como se menciona, conlleva agilizar a la población a evitar situaciones que sean factores de riesgo, además se lanzan comunicados para poder dar fin a los contagios y dentro de esto existen las medidas de prevención, en el siguiente apartado se focaliza únicamente la privación de la interacción social el aislamiento social, cuarentena y sana distancia para lograr externar uno de los intereses dentro de este trabajo investigativo.

### **3.2 Privación de la Interacción Social como Medida de Prevención por Pandemia**

La privación de la interacción social inicia desde los primeros brotes de COVID-19, lo que genera mayores resultados fructíferos sobre colocar una barrera para el contagio y los nuevos casos, lo que en un principio fue nombrado cuarentena.

“Hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas que han sido expuestas a enfermedades contagiosas, o que se encuentran en riesgo de contagio, para de esta forma reducir el riesgo de transmisión de una enfermedad”. (Pérez *et al.*, 2020, p.8)

El aislamiento social también es parte de las medidas de prevención, que tiene una definición con mucho parentesco con la cuarentena, ya que, “el aislamiento se

refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás”. (Sánchez y De la Fuente, 2020)

El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. “El distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre otros” (Sánchez y De la Fuente, 202). Lo que modificó la vida para muchas personas e incluso se vieron afectadas a nivel económico, por mencionar uno de los múltiples efectos, por el hecho de obligarse a cerrar o simplemente el que el resto de la población restringiera sus salidas y contacto con otras personas que no fueran parte de su círculo familiar principalmente.

Por su parte, el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas mencionadas anteriormente han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad. Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, entre otros. En general las medidas continúan implementadas, aunque, ya no con esta modalidad debido a la presencia de focos verdes, es decir, casos escasos de contagio, pero el utilizar mascarilla por ejemplo o continuar con el distanciamiento social, son parte de las estrategias para impedir que continúe la propagación del virus.

La cuarentena se aplica ante la sospecha de que una persona o un grupo de personas están infectados, mientras que el aislamiento se da cuando se ha confirmado el contagio. Por otro lado, el distanciamiento social significa separarse y mantener un espacio físico determinado entre individuos, en cambio, el confinamiento es un plan de intervención comunitario que implica permanecer refugiado el mayor tiempo posible, bajo nuevas normas socialmente restrictiva.

### ***3.2.1 Cierre de Escuelas como Parte de las Medidas Preventivas***

A partir de marzo de 2020, a fin de prevenir el contagio del COVID-19. Miles de estudiantes tuvieron que continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje desde casa. Lo que para muchos ocasiono ingresar a lo desconocido, la rutina cambió, incluso los horarios aplicados a la parte escolar, además de no conocer durante un tiempo otro lugar que no fuese el seguro, como el hogar. (Martínez, 2021)

La crisis sanitaria producida por el COVID-19 ha provocado el cierre de escuelas para contener la pandemia y evitar la propagación del virus. Aunque para algunos alumnos no ir a la escuela inicialmente puede ser bastante emocionante y un alivio, la falta de socialización y aprendizaje podría acabar siendo un gran problema a largo plazo. El encontrarse en condiciones distintas a las que se conocían y no lograr durante cierto tiempo continuar con los años imprescindibles para la formación académica, son parte de las afectaciones iniciales en los niños.

Las consecuencias de un mayor tiempo en casa pueden reducir la satisfacción con el hogar para los niños, en especial para aquellos que generalmente son infelices con su hogar. Lo que para algunos resultaba una escapatoria de posible disfuncionalidad y ser la familia un estímulo aversivo inclusive, trae consigo secuelas de múltiples tipos, encaminadas al área emocional. (Brooks *et al.*, 2020).

Los padres de familia además de ser los responsables en mayor porcentaje por el aprendizaje de los niños, el cumplimiento de sus actividades escolares dentro del hogar no sólo es uno de los retos que se enfrentaron, también el considera las diversas circunstancias en el ambiente familiar, como el hecho de que sus padres trabajen, dejando mayor tiempo a los pequeños sin vigilancia y no controlando los riesgos que se puedan presentar (Senado de la República, 2021).

“Cuando las escuelas cierran, el rendimiento educativo sufre. La interrupción de la escolarización también conduce a otras pérdidas más difíciles de medir, incluidos los inconvenientes para las familias” (UNESCO, 2021, párr.9) que finalmente las consecuencias recaen en los menores, que ingresan a un periodo de adaptación por los cambios en su rutina escolar, pero acompañado de adaptarse a estudiar desde casa.

### ***3.2.2 Reapertura de Escuelas***

La Secretaría de Educación Pública (2021), elaboró una guía para el regreso a clases, donde se colocan diversas pautas y normas a seguir para convivir de manera responsable y segura, encaminado a las medidas preventivas y lo que se debe tener dentro de cada institución y algunos puntos relacionados con la restricción de la convivencia e interacción entre los alumnos, son los siguientes:

- Hay que asegurar que el alumnado se incorpore directamente a su salón y lugar predeterminado, después del lavado de manos (SEP, 2021, Pp. 18-19)  
Filtro en el salón de clases, algunas medidas de prevención:
- Usar sólo los materiales y útiles escolares propios.
- No compartir alimentos, bebidas, platos, vasos, cubiertos, utensilios de higiene personal, y útiles escolares como lápices, plumas, cuadernos, entre otros
- Sana distancia: Reorganizar el salón de clases, colocando los asientos de los alumnos a una distancia de 1.5 metros hacia sus cuatro lados. En el caso de que el mantenimiento de la sana distancia, según el número de integrantes del grupo, haga necesario alternar días de asistencia
- Evitar aglomeraciones en el inicio y fin de la jornada, el recreo o receso escolar entre otros
- Uso de espacios abiertos: Evitar el contacto físico siempre procurando guardar la sana distancia. Utilizar estrategias didácticas que impliquen la participación individual y, paulatinamente, incorporar aquellas en las que interactúen en pequeños grupos, manteniendo la sana distancia (SEP, 2021, p. 20)

Las medidas preventivas tienen relación con el careciente contacto entre los alumnos, vigilados constantemente y además verse obligados a evitar ciertas actividades que eran normales para cada uno, como el compartir útiles o el utilizar el recreo como mejor les pareciera, siendo el espacio recreativo y de distracción entre la jornada, pero que finalmente también trae condiciones específicas que deben acatar, lo que ha generado afectaciones principalmente psicológicas debido a los cambios abruptos a los que fueron sometidos los estudiantes.

Galván (2021), realiza una breve investigación dentro de una institución, donde cuestiona a los alumnos sobre el regreso a clases y su sentir al respecto, una de las menores refiere

Me da miedo que si regresamos a la escuela me pueda contagiar, pero yo creo que si uso gel (antibacterial) y mi cubrebocas todo el tiempo ya no corro peligro, tampoco voy a compartir mi lunch con mis amigos, solo quiero verlos y jugar con ellos (Galván, 2021, párr. 4)

Destaca lo fundamental que es ver a sus coetáneos, poder tener contacto mayor y no estar con una barrera que divide su convivencia, pero esa no es la única opinión que rescata, otros alumnos demuestran que el ver a sus amigos, a sus profesores, es lo que más emociona y lo que más esperan del regreso a clases.

Galván (2021), quien cita a Domínguez, doctor en psicología y que concluye que los más afectados son los niños y adolescentes

En esas etapas (infancia y adolescencia) es cuando empezamos a desarrollar las habilidades sociales, así que preocupa cómo estarán estos niños y adolescentes cuando se conviertan en adultos, porque finalmente la pandemia les quitó unos años en los que debieron haber interactuado (Párr. 23)

Otros estudios enfocados a la población adolescente tienen resultados sobre estrés por parte de los alumnos a ingresar a clases presenciales, lo que es contrario a las reacciones en los menores de educación básica primaria, donde lo que interesa principalmente es modificar su convivencia y terminar con estar tanto tiempo en casa sin presencia de sus compañeros.

### **3.3 Consecuencias Psicológicas de las Medidas de Prevención por Pandemia**

Uno de los estudios realizados por Broche y otros autores (2020), arrojó lo siguiente:

Los niños y adolescentes en cuarentena, durante la aplicación de pruebas para comprobar la presencia de síntomas de estrés postraumático, suelen mostrar puntuaciones tres veces mayor (como promedio) en comparación con niños que no han experimentado reclusión. Los estudios en este campo sugieren que los niños son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos

de adaptación y aproximadamente el 30 % de ellos desarrollan, posteriormente, trastorno de estrés postraumático. (p. 6)

Afortunadamente la cuarentena y confinamiento han sido medidas que se han erradicado gracias a la baja de contagios en el último año, sin embargo, han sido cambios no tan placenteros para la población, el mantener un ritmo de vida que ha sido modificado cae en reacciones específicas al entrar a un rumbo desconocido, donde además de temer por el contagio, se debe mantener control por situaciones que anteriormente no debían ser extremadas como al evitar un contacto directo con cada persona desconocida, es más, con la familia de igual modo fue importante establecer límites de espacios y dejar de procurarlos o hacerlo pero de un modo distinto.

“El confinamiento, la pérdida de las rutinas diarias, reducción del contacto social son causas frecuentes de frustración. Se plantea la existencia de un aumento sostenido de estas manifestaciones en la medida que se incrementa la duración de la cuarentena” (Broche *et al.*, 2020, p.7), además de cómo se profundizó en apartados anteriores, las olas de contagio se presentaban con mayor peligro y cuando ya se reingresaba a una rutina, se era obligatorio regresar a aquello que ya se estaba superando.

Los estudios han ido en incremento en tema de pandemia, sin embargo, las investigaciones con menores son escasas, existen ciertos estudiosos que buscan descubrir en esta población lo que ha surgido negativamente, atendiendo a los factores o causas principales.

Un estudio reporta que factores como una cuarentena prolongada, el temor a la infección, la frustración y el aburrimiento, la falta de contacto con sus compañeros y profesores, la falta de espacio en casa y las pérdidas de sus seres queridos generan repercusiones psicológicas en los niños y adolescentes (Palacio *et al.*, 2020)

Es imprescindible que el menor tenga a su alcance apoyo emocional y bases de donde sostenerse para enfrentar positivamente o con mayores herramientas lo que le provoque inestabilidad o quitar el equilibrio en su vida, por lo que Palacio y otros autores. (2020), hace mención de la magnitud que incide el factor individual, en otras palabras, lo que posee el niño por sí mismo para dar solución o sentirse capaz de

colocar para sobrellevar, adaptarse, enfrentarse, entre otros aspectos, a lo que se ha suscitado por una pandemia, que sencillamente se trata de una amenaza.

Las amenazas son momentos de peligro, donde algo no está bien o no lo estará. Para algunos niños el cierre del colegio conlleva factores como no tener acceso a educación y alimentación, no tener contacto cara a cara con sus compañeros y con profesores significativos y no poder realizar sus actividades deportivas y de tiempo libre, entre otras cosas. (Palacio, 2020, p. 281)

Cabe decir que lo mencionado es parte de las amenazas que enfrenta el menor, porque surgen interrogantes sobre los motivos por los que tocar a otros se cataloga peligroso, el dejar de asistir como regularmente lo hacían a la escuela, el abstenerse de salir de casa, que, desde luego, genera angustia, pero miedo al mismo tiempo.

Los efectos deben ser canalizados correctamente bajo la ayuda de un profesional y enfatizando la salud mental en la vida de cada persona, pero es bien conocido el poco realce a esta área, claro que, ha ido aumentando, pero aun es necesaria compartir y que por convicción se conozca lo indispensable, el que la población se mantenga aislada, genera por supuesto desesperación, acompañado como lo explica Piña (2020) “Pérdida de libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia, de no tener contacto físico con familiares, amigos, no poder desarrollar una rutina de vida normal” (p.195)

Brooks y otros autores (2020) clarifican factores estresantes, que no solo se presentan durante la pandemia, en cambio, aun cuando se ha dado un después y existan modificaciones de rutinas, por ejemplo, con respecto a los factores, se continúan presentando.

- Mayor duración de la cuarentena se asocia específicamente con una peor salud mental, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación e ira.
- Frustración y aburrimiento: Las personas reducen su contacto con los demás y disminuyen o se anulan actividades diarias, tan común como hacer compras.
- Suministros inadecuados están relacionados con frustración, ansiedad y

enfado.

- Falsa información o escasa: Se crea confusión y se convierte en un factor estresante
- Ausencia de pautas claras, de modo idéntico con lo que sucede en el punto anterior. (Brooks *et al.*, 2020)

La pandemia ha afectado a diversos sectores de la población, el escuchar noticias sobre la enfermedad y el nivel de mortalidad de la que ha sido causante durante los dos largos años genera en la población angustia, acompañado de otros factores que también son parte de lo que ha ocasionado el COVID-19, pero agregado al cambio de rutinas y a desconocer la realidad que día con día era rutina para todo aquel que realizara actividades escolares, laborales, deportivas, entre otras, que finalmente es parte del diario vivir y que en cuestiones de días sea distinto obligando a adaptarse rápidamente a lo que difícilmente se poseía explicación. Las olas de contagio no han perecido, el nivel de afectación podría incrementar y eso también compete a la salud mental.

## Capítulo 4. Metodología

En la necesidad de continuar aportando científicamente y construir investigaciones que formen parte del sustento teórico para validar los nuevos hallazgos y conocimientos, es imperante la realización de una metodología que funja como guía específica y clarificada, por estos motivos se visualiza un apartado para colocar los aspectos a considerar para la metodología. Dentro del capítulo se integra el diseño, es decir, el método utilizado para la investigación, considerando también las preguntas que surgieron a lo largo del trabajo, la respectiva hipótesis, variables, instrumentos aplicados, descripción de los sujetos y marco contextual, para finalizar con el procedimiento correspondiente, describiendo paso a paso la construcción del estudio.

### 4.1 Diseño de Investigación

Es una investigación que utilizó el “método mixto con preponderancia cualitativa” (Hernández *et al*, 2014. p. 535). Mediante la Escala de Ansiedad Manifiesta Revisada CMASR-2 se verá posteriormente en instrumentos, se analizó la parte cuantitativa que fue posteriormente calificada y aquellos que obtuvieron un puntaje T mayor a 50, fueron quienes únicamente se consideraron para la muestra con la cual se indagó el método cualitativo a través de una entrevista abierta a los alumnos y maestros, además de un registro de conductas, que es una herramienta de observación que el examinador aplicó para anotar las conductas de quienes se encuentran dentro de la muestra.

La metodología cualitativa se trabaja a partir de un enfoque fenomenológico: Análisis de los fenómenos o la experiencia significativa que se le muestra a la conciencia. Se aleja del conocimiento del objeto en sí mismo desligado de una experiencia. Para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el aborde holístico en relación con la experiencia de la que forma parte. (Fuster, 2019, p. 204)

Mediante este método se buscará abordar una vivencia concreta, como lo es el fenómeno que aún sigue vigente, la pandemia de COVID-19, que ha sido factor de

cambios en diversos sectores de la población, enfocando este trabajo en el área infantil, buscando también el significado que cada sujeto tiene sobre lo que ha generado de manera individual dicho acontecimiento.

#### **4.2 Objetivos de Investigación**

Se trabaja bajo el siguiente objetivo general:

*Establecer los rasgos de ansiedad en los alumnos de educación primaria que se generan como afectación de la privación de interacción social.*

Se desprenden acorde al proceso y etapas del estudio tres objetivos específicos:

- Identificar los rasgos de ansiedad en los niños a través de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMARS-2.
- Indagar a través de una entrevista fenomenológica la percepción de cada niño sobre la pandemia y la interacción social en su experiencia.
- Analizar los datos recolectados de los instrumentos y obtener respuestas concluyentes al compararlos.

#### **4.3 Preguntas de Investigación**

A lo largo de la investigación surgen diversos cuestionamientos que pueden ser resueltos en otros estudios o ser parteaguas a la generación de intereses sobre la situación actual que se vive a nivel mundial y la población que se maneja, ya que, además de lo ya planteado ¿Qué otras afectaciones se presentan por la privación de la interacción social?, y recordando la variable independiente, ¿La interacción social propicia un pleno desarrollo en el ser humano?, además de si ¿El factor ambiental es causante de la generación de rasgos de ansiedad?

De acuerdo con el interés por indagar las consecuencias por pandemia en una determinada población, en este caso, infantes, en torno a un factor social y ambiental que ha modificado el curso de sus actividades dentro del plantel educativo, se le da realce a la indagación y a la posterior intervención acorde a los resultados de este trabajo. *¿Cómo afecta en los alumnos de educación básica primaria, la privación de la interacción social como medida de prevención por pandemia?*

Considerando el factor pandemia que trae consigo el adaptarse a nuevas

realidades y adoptar un estilo de vida basado en medidas preventivas que si bien es parte del cuidado y el evitar el contagio de COVID-19 y sus variantes actuales, la otra perspectiva sobre esta adaptación es la que se busca indagar.

#### **4.4 Hipótesis**

Tomando en cuenta la variable dependiente e independiente, además del diseño de esta investigación, se expone la siguiente hipótesis:

*Si existe privación de interacción social debido a las medidas de prevención por pandemia, entonces los alumnos de educación primaria presentan, irritabilidad, problemas para dormir, síntomas físicos, como rasgos de ansiedad.*

#### **4.5 Definición de Variables**

##### ***Variable Dependiente:***

La ansiedad se define desde Clark y Beck (2010) como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica y cognitiva (a modo de amenaza) que se activa para anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como aversivas. La persona busca prevenir posibles riesgos de ser parte de escenarios que generen desagrado y sean negativos para su vida, es así como se generan diversa sintomatología, dependiendo también del grado de amenaza y la proximidad con la que se encuentre, sin embargo, dicho momento podría no ocurrir y la ansiedad puede sobrepasar el límite de presencia en el organismo.

La variable dependiente fue medida con la Escala de Ansiedad Manifiesta Revisada CMASR-2 (Reynolds y Richmon, 2012), lo que compete al método cuantitativo, el instrumento maneja cinco escalas: Ansiedad fisiológica, Inquietud, Ansiedad social y Defensividad, agregando respuestas inconscientes que funcionan para descartar respuestas al azar, dentro de las escalas se encuentran preguntas para cada una que tienen relación con los rasgos de ansiedad clarificados en el capítulo 1 del marco teórico. Finalmente se obtiene un Puntaje T de todo el instrumento, pero también se logra visualizar la calificación de cada escala.

##### ***Variable Independiente:***

La interacción social puede ser entendida como:

Las situaciones “cara” a “cara” son la principal relación al hablar de

interacción social, el poder tener frente a otra persona incita a generar otras formas de interacción, de generar un contacto físico o verbal, lo que inicia también con el proceso de comunicación. (Chaparro y Leguizamón, 2015)

Parte esencial en el ser humano y que como este autor lo refiere, existe un intercambio entre los miembros, siendo parte del proceso de aprendizaje y la adquisición de habilidades a nivel social y personal, ya que, el ser humano no se integra a formar parte de construcción de una organización grupal o social, sino que se produce una transmisión de una realidad a otra, que implica extender una mentalidad y visión de lo que se poseía antes de agregar lo novedoso.

La variable independiente se observa con la entrevista constituida con enfoque fenomenológico construida para la muestra y que midió el grado de interacción entre los alumnos y brindó datos sobre la perspectiva de la pandemia y de la vivencia de cada estudiante al vivir este suceso, la entrevista semiestructurada para la profesora titular para cuestionar las observaciones e información que posee de los sujetos de estudio al ser una figura importante por el trato que ha sostenido con ellos, el registro de conductas que es parte de la herramienta de observación y que complementa al método cuantitativo, en este caso la escala, pero desde lo cualitativo.

#### **4.6 Marco Contextual**

Se elaborará en la Escuela Primaria Federal Rafael Ramírez Castañeda, con dirección en prolongación de Ote. 1 S/N, barrio san José, C.P. 94450, clave de centro de trabajo 30DPR0051Y1 que se encuentra en la ciudad de Ixtaczoquitlán, Veracruz, con zona 023 sector 12. La escuela se encuentra ubicada una zona semiurbana donde el principal oficio es el de obrero, habiendo inclusive una fábrica cerca de la institución, además del comercio, la población que acude es de un nivel socioeconómico medio-bajo.

El centro educativo estuvo trabajando en modalidad híbrida, pero actualmente se encuentra bajo modalidad presencial con asistencia completa de alumnos, solo dos grupos permanecen divididos mitad de alumnos en subgrupos A y grupo B, donde se le asigna a cada uno asistencia dos o tres días por semana dependiendo de cómo cada profesor a cargo lo haya decidido, el horario de clases es

matutino, actualmente se encuentran laborando nueve profesores, algunos con mayor longevidad impartiendo clases en la escuela.

Se realizó dentro del centro educativo el servicio social durante 7 meses, iniciando el 4 de octubre de 2021 al 15 de mayo de 2022, brindando asesorías psicológicas a los estudiantes, padres de familia en torno a la psicoeducación y apoyo a los profesores, que finalmente es un trabajo conjunto. La escuela no cuenta con área de USAER (Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular), ni otra referente al área psicológica, únicamente al observar diversas necesidades en la población estudiantil es que se integra la labor referente al servicio social, es así que, al transcurrir el tiempo se detectan situaciones sobre la salud mental en los infantes, en torno a los cambios resultantes de la pandemia, no sólo con su entorno familiar, su rendimiento académico, también con su bienestar emocional con las modificaciones en sus sistemas de aprendizaje.

Se llegó a la conclusión después de mantener contacto con alumnos y pasar un lapso considerable dentro del servicio social y las asesorías psicológicas, investigar a profundidad y mostrar la importancia de la salud mental en un entorno educativo que ha padecido las consecuencias de la pandemia, lo que dio inicio al presente estudio. La población utilizada es parte de los grupos que continúa dividido en subgrupos debido al número de alumnos, cuidando la sana distancia y otras medidas sanitarias que el centro educativo mantiene.

#### **4.7 Instrumentos**

Se utiliza para la parte cuantitativa y siendo la variable dependiente ansiedad: Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 (Reynolds y Richmond, 2012) es un instrumento de autoinforme, es decir, el sujeto brinda respuestas de autoobservación, ya sea de sus emociones, conductas, entre otros aspectos, consta de 49 reactivos, diseñado para evaluar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños de entre 6 y 19 años, las respuestas únicamente son SI o NO. (Anexo 3). El instrumento puede ser administrado de manera individual o grupal.

La totalidad de las puntuaciones dan el Índice de Ansiedad Total pero también proporcionan cinco calificaciones adicionales: Ansiedad fisiológica, Inquietud y

Ansiedad social.

Se agregan dos criterios para la calificación: las respuestas inconscientes, o las famosas “preguntas trampa”, respuestas que pudiesen ser dadas al azar o sin analizar el contenido del reactivo y la defensividad, si el examinado responde contrario a su verdadero estado por aparentar o evadir el tema del reactivo.

Dicho instrumento fue utilizado en la investigación realizada por Angelucci Lorena Assunta en 2016 sobre atención y ansiedad manifiesta en niños identificados como víctimas de bullying, aplicada en tres escuelas del Estado de Jalisco y Colima.

Además del trabajo por Anya Butron Islas, Rubén García Cruz, Lucas Marcelo Rodríguez y Andrómeda Ivette Valencia Ortiz en el año 2022, sobre la Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años, aplicada en el Estado de Hidalgo, México.

Ambas investigaciones arrojan que el instrumento es confiable porque se encontró niveles altos de ansiedad manifiesta en alumnos que reportan como involucrados en situaciones de agresión, aquellos que la emiten o reciben, en especial de tipo social y fisiológico, además de que el instrumento apoyó a la medición de la sintomatología ansiosa, demostrando acorde a la investigación, que las niñas muestran mayores puntuaciones promedios en la escala de ansiedad social e inquietud, en cambio, los niños, presentan dichas puntuaciones en la escala de ansiedad fisiológica.

La aplicación fue individual, en modalidad presencial, el tiempo estimado para la aplicación de la escala a cada participante será de aproximadamente 10 a 15 minutos, se leyó cada pregunta al examinado y será el examinador quien agregue la respuesta al cuestionario, para observar las reacciones del individuo, evitar fatiga y distracciones que puedan dar respuestas al azar.

La entrevista fenomenológica es parte de la segunda etapa de la investigación, el objetivo es indagar la percepción sobre la pandemia y medir el nivel de interacción social en el aula, pero también en espacios de uso recreativo dentro de la escuela como la cancha o el campo, esta entrevista tiene relación con la exploración de la experiencia de un sujeto sobre un fenómeno, considerando también las sensaciones

que los examinados dan a conocer. (Moreno, 2014)

Parte de la exploración para construir una mejor perspectiva y obtener resultados concluyentes, se construye una entrevista semiestructurada basada en la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2, en la que se cuestionó a la docente sobre sus observaciones acerca de las conductas de cada participante de la muestra seleccionada, la entrevista se considera de ese tipo porque se brinda libertad a las respuestas y explicación sobre lo que externa acorde a los cuestionamientos (Lopezosa, 2020), el objetivo de la entrevista es integrar la observación y apoyar las respuestas que brindaron los alumnos pero desde la perspectiva de la profesora y las manifestaciones físicas, verbales, emocionales frecuentes que tenga cada estudiante en situaciones escolares comunes.

En la entrevista a la profesora titular se integra la herramienta de la observación, pero también la examinadora la utiliza para analizar a cada sujeto en su vida escolar, señalando momentos específicos considerados esenciales para el rumbo de la investigación, para mostrarlo de manera general y en condiciones similares, se construye un registro de conducta

Se agrupan una serie de eventos conductuales bien definidos que el evaluador supone son relevantes al caso que se está estudiando, sin pretender ser exhaustivo en la observación. Generalmente se utiliza en diseños de caso único y son contruidos ad hoc para él. (Chiner, s/f, p.7)

Las conductas se obtienen de la Escala CMASR-2 y se observan en tres escenarios diferentes, la clase, el recreo y deportes, que son espacios donde se desenvuelven diariamente los alumnos.

#### **4.8 Sujetos**

Se tomó una muestra, “no probabilística por conveniencia” (Hernández *et al*, 2014. p. 189), conformada por 30 estudiantes que cursan el 5to grado, grupo único, divididos en grupo A y grupo B debido a las medidas de prevención por pandemia COVID-19, a causa de este factor, la dirección otorgó el permiso para tomar un grupo de todo el centro educativo debido a los tiempos y los ajustes, teniendo tiempos limitados para intervenir en los horarios de clase, además de ser el grupo con mayor

número de alumnos de ambos sexos, siendo 16 hombres y 13 mujeres de entre 10 y 11 años, de la Escuela Primaria Federal Rafael Ramírez Castañeda, con Zona 023 ubicada en Ixtaczoquitlán, Veracruz.

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomó en consideración que los participantes asistan a clases presenciales es necesario para tener un contacto directo al momento de aplicar la escala y a la posterior aplicación de la entrevista.

- Se encuentren presentes en el centro educativo y en clases regulares durante el periodo de aplicación
- Alumnos de 5to grado cuyos padres firmen el consentimiento informado
- Alumnos que sean pertenecientes al Grupo A y B que fueron divididos por la institución al iniciar clases presenciales por cuestiones de medidas de prevención por pandemia COVID-19

Para los criterios de exclusión se toma lo siguiente:

- Alumnos cuyos padres no firmen el consentimiento informado.
- No pertenecientes al grupo de 5to grado, grupo único, además de que no sean parte de los subgrupos correspondientes al A y B.
- Aquellos alumnos que no asistan durante el periodo de aplicación no se les evaluará posteriormente.

#### **4.9 Procedimiento**

Entrega de los permisos oficiales del Instituto de Estudios Superiores de la Vera Cruz y de la primaria federal Rafael Ramírez Castañeda, los cuales fueron firmados y aceptados por las autoridades correspondientes para poder iniciar el proceso de aplicación e investigación

Se tomaron acuerdos con la profesora a cargo del grupo para que tenga conocimiento del proceso y obtener su permiso para el trabajo en su horario de clases: 8:00 de la mañana a 12:30 de la tarde

Se elaboró una circular donde la directora comunicó a los padres de familia el trabajo investigativo llevado a cabo dentro de la institución y el trabajo con el grupo correspondiente. Durante una junta para la entrega de calificaciones, se informó a los

padres de familia el proceso y el objetivo de la investigación, se mostró la circular donde quien aceptó que su hijo fuera partícipe colocó su firma dentro del documento, por motivos de confidencialidad no se muestran nombres y firmas de cada padre de familia ni un apartado específico para colocar la circular.

Iniciando con la aplicación de instrumentos y partiendo la etapa inicial para la selección de la muestra, es decir, la aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2, Se dispone de 40 minutos para cada sujeto, la escala se aplicó de manera individual, por día, es decir, de lunes a jueves, se recibió a 3 niños respetando el tiempo de receso en la institución, en un horario de 9 a.m. a 10:40 a.m. y de 11 a.m. a 12:30 p.m. considerando la población y el horario, serán dos semanas las utilizadas para aplicar la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2

El espacio y las condiciones de aplicación fueron las mismas para cada sujeto: Evaluador sentado frente a evaluado, donde el aplicador es quien lee en voz alta cada pregunta y el evaluado responde para evitar respuestas al azar. El aplicador aclaró las dudas que surgieron sobre la comprensión de alguna pregunta, de acuerdo con esta modalidad, el evaluador es quien anotó la respuesta del evaluado en la hoja de aplicación, posteriormente se pasó a la calificación de la escala, el tiempo que se determina para esta etapa es aproximadamente una semana.

Al obtener los resultados de la escala de Ansiedad Manifiesta CMASR-2 se comenzó con la etapa de entrevista fenomenológica, las condiciones fueron las mismas para la escala, en torno al lugar y a la modalidad de aplicación: Evaluador sentado frente a evaluado, donde el aplicador es quien lee en voz alta cada pregunta y el evaluado responde. Cada alumno ocupó de 15 a 20 minutos para responder la entrevista, se estableció dos semanas para completar la fase, debido a la separación del grupo en dos subgrupos.

Inicia la entrevista semiestructurada a la profesora titular, se le cuestiona por alumno sus observaciones y se da espacio pertinente para que externe comentarios y se aclaren dudas sobre las conductas que refiere, este periodo fue finalizado en aproximadamente 3 días, ya que, se otorgó tiempo suficiente por parte de la profesora

para culminar, además esto da parteaguas al registro de conducta que utilizó el aplicador para tener un acercamiento directo a cada estudiante, el periodo de observación directa se emplea en una semana.

Al tener lista cada una de las fases, se dio inició con los resultados y compilación de las respuestas, se buscó primero la relación de la Escala CMASR-2, la entrevista a la profesora titular y el registro de conducta, para hacer notorias regularidades en los resultados y las observaciones, es decir, en lo que concuerda de cada instrumento.

Al ser analizada la información de la entrevista fenomenológica y concluir el nivel de interacción entre los alumnos para colocar datos que apoyan al estudio, además clarificar la relación de las respuestas de todos los alumnos por pregunta, por ejemplo, se parecía, quién difería, el grado de afectación emocional, entre otras circunstancias acordes a cada ítem, se sustentó en el marco teórico para trabajar bajo las alteraciones en las habilidades adquiridas por la interacción social en la tercera infancia y las consecuencias reflejadas y sustentadas en la etapa de examinación de los rasgos de ansiedad.

## Resultados

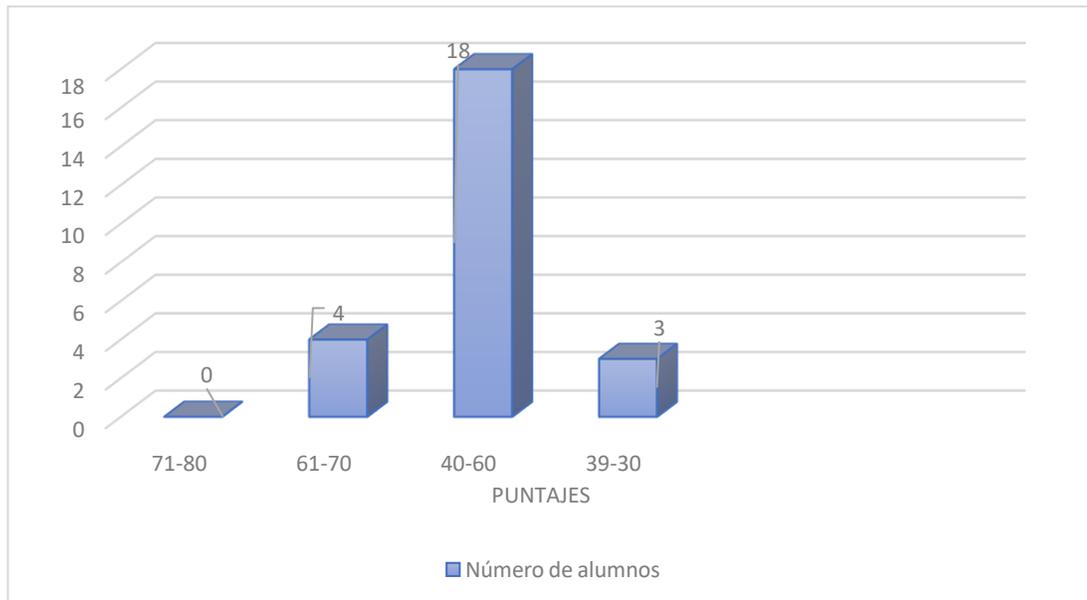
### Resultados Cuantitativos

La Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 maneja una puntuación total natural que compete a la suma de las respuestas afirmativas que ofrece el evaluado, dicha puntuación dentro de la hoja de perfil debe convertirse a una puntuación T (Puntaje de Ansiedad Total), la que determina el descriptor de resultados y la que se toma en cuenta para realizar el proceso correspondiente.

Acorde al procedimiento se llevó a cabo la aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 (Anexo 3), se consideró y aplicó únicamente a 25 de los 30 alumnos, 2 de ellos no se han presentado desde que dio inicio el ciclo escolar, 2 están dados de baja, pero continuaban dentro del listado de alumnos y finalmente uno de ellos se encontraba ausente en la aplicación y no cumple con el criterio de inclusión sobre el asistir frecuentemente los días que le corresponde.

#### Gráfica 1

*Puntaje T de la población*



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a la población.

Los resultados observados en la Gráfica 1 tienen como objetivo visualizar los puntajes T (Puntaje de Ansiedad Total) que obtuvo la población, es decir, los 25 alumnos correspondientes al grupo de 5to grado, los puntajes colocados como intervalos que se perciben en la gráfica, corresponden a los descriptores que emplea el instrumento CMASR-2 (Tabla 3), por ello se encuentra dividido de esa manera, importante destacar que para la fase cualitativa se toman únicamente la muestra de 13 alumnos que consiguen un total de 50 en puntaje T e igualmente superiores a dicha puntuación, nueve están presentes en el intervalo de 40-60 y el resto en 61-70.

**Tabla 3**

*Descriptorios cualitativos sugeridos para los rangos de puntuación del CMASR-2*

<b>Rango de puntuación</b>	<b>Descriptor</b>
<b>71 y mayor</b>	Extremadamente ansioso
<b>61-70</b>	Moderadamente ansioso
<b>40 y 60</b>	No más ansioso que para la mayoría de los estudiantes
<b>39 y menor</b>	Menos ansioso que para la mayoría de los estudiantes

*Nota.* Datos obtenidos del manual de aplicación y calificación de CMASR-2

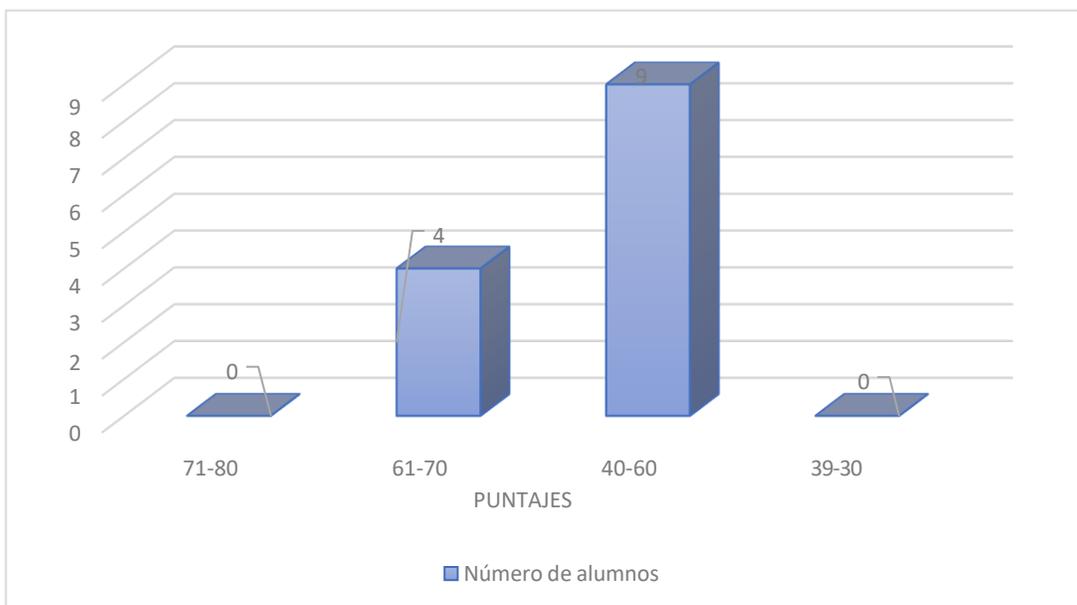
Analizando la gráfica 2 que se muestra a continuación, es esencial aclarar que los datos corresponden a 13 alumnos pertenecientes a la muestra que son parte y continúan en el proceso investigativo, únicamente nueve de ellos obtienen un puntaje entre los 40 y 60 (Tabla 3), cuatro de los estudiantes están dentro de la categoría de 61 a 70 (Tabla 3), siendo los más altos en puntaje y los que se sitúan en la clasificación más alta de los descriptores (Tabla 3).

Ahora bien, al analizar la gráfica de Inquietud (Anexo 14) recordando que la escala es parte del instrumento, los resultados indican puntuaciones dentro del descriptor más alto, que es extremadamente ansioso y cuatro de los sujetos se sitúan

aquí. Respecto a la gráfica de Ansiedad Social (Anexo 15), dos alumnos se localizan en los dos descriptores más altos (Tabla 3).

### Gráfica 2

*Puntuación T de la muestra*



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a los sujetos de estudio

### Resultados Cualitativos

Partiendo de la entrevista a los 13 alumnos que conforman la muestra (Anexo 4), la primera parte que la construye cuestiona sobre la perspectiva de la pandemia (Anexo 4), y en resumen se engloba que los alumnos conceptualizan a la pandemia como una enfermedad y un virus. De lo que sintieron durante el tiempo que estuvieron fuera de la escuela acentúa la tristeza por no ver a sus compañeros que al mismo tiempo son sus amigos, sentirse mal porque no podían jugar con ellos, el no poder salir e incluso se denotó un retroceso en su aprendizaje, únicamente uno de los sujetos expresó sentirse bien porque estuvo con su familia.

Los cambios que ha sufrido su vida escolar incluyen todas las medidas sanitarias como el filtro, cubrebocas y lavado constante de manos, además de la sana distancia entre sus compañeros, el no poder incluso estar juntos todos como grupo.

El juego dio inicio acorde a sus respuestas, al entrar nuevamente a la escuela y

esto influye en expresar su agrado sobre venir a la escuela (Anexo 4) y en general por estar con sus amigos y poder convivir con ellos.

La segunda parte de la entrevista incluye apoyo visual, para indagar la interacción social entre los alumnos, se obtienen las siguientes respuestas acorde a las imágenes expuestas, cuatro de los sujetos manifiestan que la figura 4 (Anexo 6) representa el modo de interacción, debido a la sana distancia, al igual que, cinco también lo relacionan con la figura 2 (Anexo 6) por la misma razón, dos explican que la figura 1 (Anexo 6) lo simboliza mejor, porque en ocasiones no respetan la sana distancia y se quitan el cubrebocas cuando no los observan. Finalmente, dos se guían por la figura 3 refiriendo que pueden convivir, pero con mucha precaución, resaltando el cubrebocas (Anexo 6).

De la muestra correspondiente, meramente 11 de los alumnos exponen no poder tomarse de las manos porque se pueden contagiar/enfermar e incluso que no se los permiten ni sus padres ni maestros, dos refieren que simplemente no les agrada tomar de las manos a otros y uno dice que solo si pueden jugar a atraparse, pero no sucede mucho.

La muestra de 13 alumnos comunica que sus amigos son sus compañeros y en la convivencia que tienen también se les muestran pictogramas, de los cuales seis concluyen que la figura 4 (Anexo 7), es la mejor explicación al modo de convivir, porque aplican correctamente la sana distancia y cuidan el no estar pegados. Seis se guían por la figura 3 (Anexo 7) mencionando que utilizan cubrebocas y que cuando la maestra se va o no los observan, pueden estar juntos por más tiempo. Solo uno de ellos elige la figura 2 (Anexo 7) porque siempre hay distancia.

Los maestros les piden convivir de una determinada manera y ellos lo manifiestan señalando la figura 4 y la figura 2 (Anexo 7) porque representa la sana distancia y no poder tocarse. El pedirles convivir determina cierta prohibición o reglas para la interacción, 10 expresan que la figura 1 (Anexo 8) determina la prohibición del abrazo entre ellos, por el coronavirus, porque se pueden contagiar/enfermar, dos eligen la figura 3 porque no pueden tomarse de las manos y estar juntos, solo uno elige la figura 4.

Para concluir la entrevista se les cuestiona sobre el cómo perciben que eran antes de la pandemia (Anexo 9) ocho dicen que contento (a) porque podían jugar bien y sin cubrebocas. Dos expresan tranquilos porque no sabían que existiría una pandemia, dos dicen que nervioso (a) porque les costaba estudiar, y uno dice que enojado.

Para comparar el cómo creen que son ahora (Anexo 9) cinco dicen que tristes porque no pueden jugar bien y porque la convivencia es diferente, en cambio, cuatro expresan sentirse contentos porque salieron de casa y ahora pueden jugar con sus amigos. Tres están tranquilos (as) porque es importante el estudio y los aprendizajes que ahora tienen y solo uno expresa sentirse nervioso porque le da miedo el contagio y la pandemia sigue creciendo.

Entrevista a la profesora titular (Anexo 10), al ser una entrevista semiestructurada se divide en los datos que con mayor frecuencia se repetían en las respuestas para realizar un agrupado de cada conducta (Tabla 4). Notando que la conducta de timidez se manifiesta en siete alumnos de 13.

**Tabla 4**

*Pregunta ¿Qué puntos (favorables/desfavorables) observa en la socialización del alumno?*

	<b>Participa</b>	<b>Timidez</b>	<b>Retraído</b>	<b>Sociable</b>	<b>Inseguridad</b>	<b>Pasivo</b>
<b>Sujeto 1</b>	X			X		
<b>Sujeto 2</b>		X				
<b>Sujeto 3</b>		X	X		X	
<b>Sujeto 4</b>		X	X		X	
<b>Sujeto 5</b>	X			X		X
<b>Sujeto 6</b>		X	X			X
<b>Sujeto 7</b>	X			X		
<b>Sujeto 8</b>	X			X		
<b>Sujeto 9</b>	X		X			

<b>Sujeto 10</b>		X		X
<b>Sujeto 11</b>	X			X
<b>Sujeto 12</b>		X	X	
<b>Sujeto 13</b>		X		X

*Nota.* Resultados de las conductas observadas por la profesora titular

Son conductas diversas, desde las que para la profesora son positivas para el desempeño del alumno, hasta las que obstruyen su crecimiento académico y social, pasivo es dirigido en mayor medida a lo que obstruye, por mantener actitudes limitadas a la participación, convicción o que logre resolver problemáticas en grupo y hasta individuales. Las conductas de ser participativo y sociable son compatibles con los sujetos en los que se perciben, es decir, aquellos que cuentan con la marca en participativo, también la tienen en sociable y ninguna en el resto de las conductas que son catalogadas como desfavorables.

Se agrega un apartado para escrutar la sintomatología fisiológica, sin embargo, no se obtienen respuestas que arrojen conductas problemáticas en el alumno, al menos dentro de la institución que es donde se lleva a cabo el estudio., sólo cinco de los 13 alumnos se enferman constantemente, incluso han llegado a presentar malestares estomacales en clase, faltan precisamente por motivo de enfermedad, el resto no se enferma ni muestra signos o síntomas de esto, pero no ocasiona un problema para la profesora, porque no son habituales de ocurrir.

Las preguntas anteriores estaban dirigida a observaciones en general, la siguiente se direcciona en lo que externa cada sujeto en su lugar de trabajo (Tabla 5), mostrando que, la distracción es un aspecto importante, se presentan algunos casos específicos con conductas que llaman la atención, pero en general la distracción y el que sean quietos se repiten en mayor medida.

La educadora no ofrece más extensión de respuestas, por lo que, cuestionarle sobre observaciones en el lugar de trabajo fue complejo responder para ella, el que sean quietos se dirige a quedarse en su lugar, porque podría resultar confuso hallar la relación entre la distracción y mantenerse quietos, la primer conducta mantiene

relación con el no sostener la focalización de la atención respecto a la tarea, además de buscar iniciar una conversación con sus compañeros, pero sin la necesidad de levantarse o moverse constantemente.

**Tabla 5**

*Pregunta ¿Cuáles son las conductas del alumno en su lugar de trabajo?*

	<b>Distraído</b>	<b>Expansivo</b>	<b>Se mueve constantemente</b>	<b>Quieto</b>	<b>Se come las uñas</b>	<b>Se chupa el dedo</b>
<b>Sujeto 1</b>	X			X		
<b>Sujeto 2</b>	X					
<b>Sujeto 3</b>	X					
<b>Sujeto 4</b>				X		
<b>Sujeto 5</b>				X		
<b>Sujeto 6</b>	X			X		
<b>Sujeto 7</b>				X		
<b>Sujeto 8</b>	X		X			
<b>Sujeto 9</b>				X		
<b>Sujeto 10</b>	X		X		X	
<b>Sujeto 11</b>			X			X
<b>Sujeto 12</b>				X		
<b>Sujeto 13</b>	X	X	X			

*Nota.* Resultados de las conductas observadas por la profesora titular

El final de la entrevista se enfoca en un listado que el examinador menciona para que la profesora pueda responder cuales sujetos concuerdan con la descripción, a modo de lista se agrega para mejor visualización (tabla 6), las conductas se

encuentran precisadas en la entrevista (Anexo 10)

**Tabla 6**

*Pregunta ¿Cuál de las siguientes conductas observa en el alumno frecuentemente?*

	C.1	C.2	C.3	C.5	C.6	C.7	C.8	C.9	C.10
<b>Sujeto 1</b>									
<b>Sujeto 2</b>	X		X	X					
<b>Sujeto 3</b>	X	X	X		X	X	X	X	
<b>Sujeto 4</b>	X	X	X		X		X		X
<b>Sujeto 5</b>									X
<b>Sujeto 6</b>	X	X	X						
<b>Sujeto 7</b>	X								
<b>Sujeto 8</b>									
<b>Sujeto 9</b>			X	X					X
<b>Sujeto 10</b>	X	X	X		X	X	X		
<b>Sujeto 11</b>									
<b>Sujeto 12</b>	X	X							
<b>Sujeto 13</b>	X						X		X

*Nota.* Resultados del listado de conductas presentado a la profesora titular del grupo. Siendo C1=Se cohibe al exponer frente al grupo, C2=Cuando se le pide su participación reacciona con aparente vergüenza, C3= Ante sus errores en actividades escolares hay nerviosismo, C4= Se ha notado malestar cuando el resto del grupo se burla de él, C5=Denota enojo expreso o manifiesto de manera frecuente, C6=Trabaja de manera aislada, C7=Evita el contacto con sus compañeros, C8=Apego excesivo a alguno de sus progenitores o tutores, C9=Tarda en integrarse a las actividades recreativas, C10=El alumno en sus comentarios refiere preocupación por la pandemia.

La conducta 1 está presente en ocho alumnos, se cohibe al exponer frente al grupo, lo que se explicaría como parte del temor a estar expuestos o a ser juzgados, señalados o calificados de cierto modo, aunque respecto a lo que menciona la profesora, realizan trabajos de esa índole muy comúnmente o al dar respuesta, pasar

al frente y que el alumno sea el centro de atención por segundos o minutos, resulta conflictivo para los estudiantes, prefiriendo cohibirse, bajar tono de voz o no dar apertura para ofrecer sus comentarios.

La conducta 9, tarda en integrarse a las actividades recreativas, solo se registra en el sujeto 3, la profesora externa que es un grupo que busca unirse constantemente, a pesar de las limitantes, al parecer para el sujeto 3 es complejo integrarse de inmediato pero el resto funge de apoyo para cambiar la situación, por lo que no es señalada en otros alumnos.

### **Observación**

Para la etapa de observación, se utiliza el registro de conducta (Anexo 11), dónde el aplicador estudió la conducta de cada sujeto en distintos momentos dentro de la escuela, cada una se podía repetir dependiendo del contexto, ya sea en clase, recreo o deportes, por ello en cada conducta se agregan estos espacios. Se ha mantenido contacto con el grupo a lo largo del servicio social, ciertos alumnos se encontraban en orientación psicológica y con el resto se ha trabajado ejercicios o se han tocado temas referentes a temas de salud mental, la observación no ha sido un momento exclusivo para generar conclusiones o agregar marcas a la conducta de los escolares, únicamente se analizó a detalle y en diferentes escenarios al mismo sujeto.

De las 11 conductas señaladas (Tabla 7), le preocupa lo que otros piensen, diez de los alumnos la evidencian en clase, ocho en clase de deportes, el Sujeto 3 la repite durante clase, deportes y recreo. Muestra nerviosismo constante, 10 menores la externan en clase, cinco en deportes y el sujeto 3 en los tres escenarios. Le cuesta trabajo concentrarse en tareas, ocho estudiantes la manifiestan en clase, Sujeto 3 y 11 en deportes y clase, las tres conductas son registradas con mayor constancia, destacando en el escenario de clase mayor frecuencia.

La tabla es un apoyo visual utilizada para analizar el recurso de observación, las marcas significan la frecuencia con la que se repiten las conductas, además de como ya se explicó en párrafos anteriores, la clase es el momento en dónde se observa y se perciben en mayor número los símbolos que son colocados si la conducta está presente en cada sujeto.

**Tabla 7**

*Registro de conducta de escenarios del contexto escolar*

	S. 1	S. 2	S. 3	S. 4	S. 5	S. 6	S. 7	S. 8	S. 9	S. 10	S. 11	S. 12	S. 13	
<b>Recreo</b>														Le cuesta trabajo concentrarse en sus tareas
<b>Clase</b>		X	X			X		X		X	X	X	X	
<b>Deportes</b>			X								X			
<b>Recreo</b>														Se mueve mucho de su Lugar
<b>Clase</b>	X				X			X		X	X		X	
<b>Deportes</b>	X							X			X			
<b>Recreo</b>									X					Se enoja con facilidad
<b>Clase</b>					X			X						
<b>Deportes</b>														
<b>Recreo</b>			X											Le preocupa lo que otros piensen
<b>Clase</b>		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
<b>Deportes</b>		X	X	X	X		X			X	X		X	
<b>Recreo</b>			X											Muestra nerviosismo constante
<b>Clase</b>		X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	
<b>Deportes</b>			X			X		X	X			X		
<b>Recreo</b>														Le es complicado seguir instrucciones
<b>Clase</b>		X	X					X		X			X	
<b>Deportes</b>		X	X			X								
<b>Recreo</b>										X				Se aísla del resto
<b>Clase</b>			X	X						X		X		
<b>Deportes</b>			X	X										
<b>Recreo</b>														Evita hacer trabajos en
<b>Clase</b>			X	X						X				

<b>Deportes</b>	X					equipo
<b>Recreo</b>				X		Teme hablar frente al resto
<b>Clase</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Deportes</b>	X					X
<b>Recreo</b>						Esta solo en la hora de la Comida
<b>Clase</b>						
<b>Deportes</b>						
<b>Recreo</b>						Tiene problemas con sus compañeros
<b>Clase</b>						
<b>Deportes</b>						

*Nota.* Resultados de la observación por parte del examinador y las conductas en tres escenarios del contexto escolar.

Los tres escenarios son parte de la esfera escolar donde el estudiante se desenvuelve de forma cotidiana y donde logra mantener interacción con sus compañeros, pero no lo llevan a cabo del mismo modo, las pautas de convivencia son distintas, acordes también, a las restricciones y las estrategias para que logren completar cada una de las actividades como lo es la parte de deportes o el comer con el cuidado necesario.

Cada conducta mantiene estrecha relación con una interacción insana de un alumno a otro, en otras palabras, son conductas que podrían frenar el desarrollo que para la profesora representan ser infructuosas para considerarla como un desenvolvimiento común, por ejemplo, el realizar trabajos en equipo es parte de las competencias que conforman el proceso de aprendizaje, pero si el alumno la evade, le afecta a nivel social y cognitivo, por esto, es relevante registrar y además tener un sustento sobre los resultados arrojados en la Escala CMASR-2 y vincular lo que el alumno responde con lo que se observa en su vida estudiantil.

## **Análisis de Resultados**

Este apartado se puntualiza dividido acorde a la aplicación de los instrumentos utilizados, precisando cada uno y generando un análisis particular para llegar al análisis general y ofrecer las conclusiones pertinentes. Partiendo con la Escala de ansiedad Manifiesta, como se explicó en el apartado de resultados, aquellos sujetos con puntajes T 50 y superiores al mismo formaron parte de los siguientes procesos del estudio, cabe aclarar, que la Escala en sus descriptores (Tabla 3), no indica uno de ellos que inicie a partir de 50 puntos, a pesar de esto, la población no alcanzó rangos mayores para considerar a sujetos con puntaje T de 61 que es donde inicia uno de los descriptores, por el hecho de que la muestra no iba a ser objetiva y sería un número mínimo de sujetos, aunque existió la limitante, los resultados son claros e incluso, existen puntajes mayores en las escalas que contiene el instrumento.

A pesar de esto, los alumnos incluidos en la muestra obtienen puntajes T superiores de los 61, en la escala Inquietud (Anexo 14), es decir, el examinado esta temeroso, nervioso o hipersensible a las presiones del entorno, internaliza gran parte de la ansiedad, en otras palabras, se mantiene dentro de la persona, se experimenta para sí mismo sin darle la oportunidad de externar lo que está sintiendo, y por eso se siente abrumado, existiendo un necesidad del menor de hablar de sus sentimientos porque no ha logrado efectuarlo.

La inquietud parte de uno de los síntomas en la ansiedad generalizada (CIE-10), además dentro de los enunciados que son parte de la escala, se resalta las siguiente: a veces me enojo, me enojo con facilidad, son parte de la irritabilidad como síntoma de la ansiedad generalizada (CIE-10, 2000) y aunque no se indaga más, la tensión muscular se relaciona con los enunciados: soy muy nervioso y me pongo nervioso cuando las cosas no salen como quiero. El DSM-V (2014) maneja también la inquietud, la irritabilidad y la tensión muscular como criterios.

Los examinados obtienen puntuaciones altas en la escala de Ansiedad Social, indica la preocupación de confrontar al yo con otras personas, ansiedad de sentirse incapaces de estar a la altura de las expectativas de las personas que son importantes en su vida., el DSM-V (2014) especifica en los criterios diagnósticos y dentro del

trastorno lo siguiente, miedo o ansiedad en situaciones sociales en la que el individuo este expuesto al posible examen de otras personas, lo que se conjunta con los enunciados que maneja la escala de ansiedad social: Me preocupa no agradecerles a los otros, siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas.

El CIE-10 lo maneja desde el trastorno de fobias sociales, donde refiere que existe evitación de ser el centro de atención o de situaciones en las que hay miedo de comportarse de un modo humillante, lo que tiene que ver con los enunciados: Me preocupa decir alguna tontería, me preocupa que en clase me hagan participar, temo hablar en voz alta frente al grupo, me preocupa cometer errores.

Lo anteriormente descrito es parte de los rasgos que se manejan en la hipótesis planteada dentro de la investigación y que el proceso se plasma en el primer objetivo específico completado tal como fue desarrollado en un inicio.

La base medular del trabajo es la entrevista fenomenológica, como se expuso en los resultados, la preocupación imperante por la interacción con los otros, además de todas las modificaciones que han sufrido en torno a la vida escolar, desde las clases, hasta como se relacionan con el resto, es momento de generar un análisis a partir de los rasgos que se especificaron en párrafos anteriores y las respuestas explicadas en el apartado de resultados acordes a la entrevista.

La interacción social se ha visto perjudicada según lo que los niños responden, no es igual, lo expresan así, *ahora nos tenemos que cuidar, no podemos jugar como antes*, pero aquí también entra la observación con el registro de conducta, las clases también se han visto afectadas siendo el lugar donde mayormente se marcan conductas basadas en la escala sobre ansiedad, lo que acompaña las afectaciones que se han percibido a partir de la escases y la preocupación que les genera a los alumnos el mantener un contacto a distancia con sus compañeros.

El objetivo principal de la entrevista era indagar el grado de interacción entre los niños y además lo que les genera dicha situación, que es parte del estudio fenomenológico, el expresar el desagrado por cuidarse, por la pandemia y además vivenciarlo con el mantenerse alertas ha generado en ellos, los rasgos ya referenciados.

Su impresión sobre interacción engloba aspectos de pandemia, integra inclusive el nerviosismo por enfermar, por contagiarse y porque otros no se cuiden como deberían, lo que incrementa la alerta y la evitación por mantener un contacto directo con sus compañeros, es decir, el *no podemos tocarnos, no deberíamos tomarnos de las manos*, pero al mismo tiempo *me siento triste por no poder tomarlos ni para jugar*, concluye que el factor pandemia ha desarrollado un trabajo de adaptación que no ha sido de acuerdo con las respuestas de los menores, la más plena o la mejor percibida.

El ejecutar la aplicación del instrumento fue proyectado en el segundo objetivo específico, que fungió como guía para la etapa concluida de indagación a través de la entrevista fenomenológica.

La interacción social funciona para que los niños se juzguen a sí mismos, dan o niegan el apoyo emocional (Wicks *et al.* 2008, p.28) sin embargo, la privación de la interacción social ha tenido como consecuencias el pobre desarrollo de esas habilidades, lo que ha originado timidez, retraimiento, inseguridad, estos considerando la entrevista realizada a la profesora y que son algunas conductas que los niños presentan.

La escala de Ansiedad Social también contiene puntajes altos debido a que la privación de la interacción social ha obstaculizado la autoestima (Papalia 2009), acorde a las respuestas que se encuentran en dicha escala, el niño teme a estar en una posición por debajo del otro y no logra estar en momentos donde alguien más lo juzgue y que se sienta seguro de lo que está por realizar, incluso en algo tan común en la escuela como lo es exponer frente al grupo que también es una conducta que es frecuente de acuerdo con la entrevista a la profesora. Además de que también está inmersa la inquietud que manifiestan los niños al sentirse nerviosos por no concretar algo en específico o por creer que resultará mal, sin confiar en lo que pueden lograr.

El mostrar irritabilidad como respuesta en la escala y como rasgo de ansiedad, dificulta que los niños tengan conciencia de los sentimientos hacia él mismo y hacia el resto, además del responder afirmativamente a la facilidad por herir sus sentimientos, siendo este parte de los enunciados que componen a la escala.

Jaramillo (2016) resalta la dificultad que poseen las personas al no tener las herramientas necesarias debido a la formación de relaciones sociales inadecuadas, es decir, lograr enfrentarse a situaciones novedosas y posteriores a la etapa que están viviendo, porque actualmente los niños exponen inquietud sobre cosas futuras, el que algo salga mal y que ellos no logren tener una guía porque probablemente otro compañero no le enseñó a partir de la interacción, soluciones o le brindó una mayor orientación, por el hecho de tener presente distintos puntos de vista u opiniones.

La variable de interacción social ha sufrido diversos cambios a lo largo de los dos años de pandemia, el iniciar abruptamente “vacaciones” que se convirtieron en clases en línea por periodo indefinido y que inclusive los niños refieren desagrado por no tener contacto con sus amigos /compañeros y que posteriormente puedan hacerlo pero con extremos cuidados porque entonces de lo contrario algo podría salir mal y prefieran evitar contactos sin cubrebocas, comer dentro del salón de clase al inicio de curso, sentarse a comer y cuando terminen colocarse el cubrebocas, no prestarse útiles, ir al principio solo dos horas una parte del grupo y dedicarla al estudio, entre otros aspectos.

Los rasgos de ansiedad no sólo se presentan por la preocupación sobre la pandemia y la enfermedad, también por la notable necesidad y preocupación de tener mayor interacción y de otro modo al que se presenta actualmente y que esto, el modificar la manera en que interaccionan ha tenido consecuencias a nivel autoestima, autoconcepto, herramientas de socialización porque inclusive ciertos alumnos han desarrollado dificultades para socializar con sus propios compañeros, evitando hacer trabajos en equipo o prefiriendo aislarse del resto, lo que impide aún más el afianzar este sentido de pertenencia

A modo de conclusión, los alumnos de educación básica primaria presentan rasgos de ansiedad, la hipótesis se cumple de la siguiente manera, si existe privación de la interacción social debido a las medidas de prevención por pandemia, entonces los alumnos de educación primaria presentan, inquietud, irritabilidad, miedo o ansiedad en situaciones sociales en la que el individuo este expuesto al posible examen de otras personas y evitación de ser el centro de atención o de situaciones en

las que hay miedo de comportarse de un modo humillante, como rasgos de ansiedad.

Aunque es imperante aclarar que, aunque la hipótesis específica dentro de su narrativa que se presentan, irritabilidad, problemas para dormir y síntomas físicos, no obstante, estudiando los rasgos descritos en el primer capítulo, no sólo son estos tres los únicos presentes en los trastornos de ansiedad y la extensión de estos impediría colocarlos con exactitud, únicamente la irritabilidad se mantiene dentro del cierre de la hipótesis. El tercer objetivo específico ha sido redactado en las líneas de análisis del estudio y los datos de los instrumentos y de ese modo, señalar las respuestas finales.

Resaltando asimismo que, la escala de ansiedad fisiológica mantiene puntuaciones bajas y que no son considerables para clasificarla como problema, es decir, no presentan problemas para dormir ni síntomas físicos, pero sí, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, miedo ansiedad en situaciones sociales, evitación de ser el centro de atención o de situaciones en las que hay miedo se comportarse de un modo humillante, lo que podría conducir al desarrollo de un trastorno de ansiedad generalizada y un trastorno de ansiedad social (fobia social) gracias a la presencia de rasgos en los alumnos.

Retomando las preguntas que fueron surgiendo en la investigación y para dar respuesta sobre los resultados y los estudios detallados en la fundamentación teórica, las afectaciones que se presentan por la privación de interacción social, conciernen justamente a las conclusiones de este apartado, las habilidades sociales se ven afectadas, disminuyendo la capacidad de ciertos alumnos para implementar estrategias de resolución de conflictos presentados con sus compañeros o con el cumplimiento de actividades que se relacionen con dichas habilidades.

La interacción social propicia un pleno desarrollo del ser humano, la afirmación abarca datos sobre la importancia de formar parte de un grupo, pero también de estar activo dentro del mismo, el aprendizaje colectivo, el apoyo entre compañeros, la autoestima para enfrentarse a comentarios de otros, son algunos ejemplificadores de lo que la interacción puede tener como consecuencia positiva y aún más, en la etapa infantil.

El factor ambiental compete al factor pandemia, al ser un virus que se propaga entre personas que mantienen contacto directo, lo que genera preocupación excesiva por contagiarse, pero de igual modo, todo lo que conlleva el evitar el contacto, como ya fue planteado, la privación de la interacción social que se generó justamente por la aparición del factor ambiental y consecuentemente el hallazgo de rasgos de ansiedad.

La investigación logró mostrar los rasgos que han estado presentes en alumnos y que se desprenden de la privación de la interacción social utilizado como medida de prevención por pandemia, sin embargo, no se logró percibir en el área física o como ansiedad fisiológica, ya que, no son rasgos que se manifiesten o que hayan alcanzado niveles considerables y que corporalmente se externen o que causen problemas recurrentes en los infantes, pero está latente lo esencial que es para los alumnos mantener contacto con sus coetáneos, ofreciendo así, una herramienta que aporte visualización a la angustia existente sobre la convivencia, interacción y contacto que han padecido múltiples cambios pero que no son aceptados ni percibidos positivamente y es claro los efectos que han evidenciado.

## **Recomendaciones**

Al realizar la investigación dentro de una institución educativa que al ser parte de la Secretaría de Educación Pública (SEP), maneja diversos programas, estrategias e información que apoya al accionar como educadores para obtener resultados fructíferos en la educación de cada niño, pero también, y como se mostró en el capítulo 2, apartado 2.3, la SEP coloca atención sobre el área psicoafectiva del alumno, pese a esto, parte de las recomendaciones es ampliar aquellos programas que ya se encuentran establecidos y realizar trabajo de campo para dar mayor proximidad a la realidad, considerando todos los factores que ha desencadenado la pandemia y los múltiples cambios constantes, colocando importancia en todo momento a la parte emocional del alumno y trabajar la salud mental.

Acorde a los resultados y al análisis, las futuras investigaciones que seguramente continuarán surgiendo, en vista de que el COVID-19 no ha desaparecido ni los contagios, aunque en menor grado, tomar en consideración desarrollarlas sobre la indagación en el trastorno de ansiedad social y que en este trabajo se indica la presencia de criterios/rasgos del trastorno, es vital no descartar las consecuencias que ya se están presentando.

Enfatizar la importancia del trabajo terapéutico con lo que en cada alumno ha surgido a partir de las modificaciones en su vida y las adaptaciones a las que se ha sometido, recordando que cada persona vivencia los momentos y circunstancias de manera distinta. A la institución Escuela Primaria Federal Rafael Ramírez Castañeda, hacerle partícipe para incentivar a su grupo profesorado a trabajar con la salud mental de sus alumnos y no bajar la guardia ante circunstancias relacionadas con dificultades que externe algún estudiante en torno a preocupación excesiva por contagiarse o alguna otra situación relacionada con las consecuencias de la pandemia y sus implicaciones.

Para concluir, a la psicología y a los profesionales de la salud inmersos en el campo de la investigación, colocar énfasis en el área infantil y efectos que han padecido debido a la pandemia y continuar abriendo campo a las investigaciones cualitativas, finalmente ofrecen aportaciones sobresalientes para el área de la salud.

## Referencias

- Alcaraz, M., (2020, 29 de octubre). Por Qué la Interacción Social es Fundamental para el Ser Humano. *ABC Bienestar*. [Por qué la interacción social es fundamental para el ser humano \(abc.es\)](https://www.abc.es/fundamental-para-el-ser-humano)
- American Psychiatric Association, (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Trastornos de Ansiedad. 5ta Edición (Pp. 189-233), Editorial Médica Panamericana.
- Angelucci L., (2016) Atención y Ansiedad Manifiesta en Niños Identificados como Víctimas de Bullying, [Tesis doctoral] Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Broche, Y., Fernández, E., Reyes, D. A. (2020) Consecuencias Psicológicas de la Cuarentena y el Aislamiento Social Durante la Pandemia De COVID-19. *Scielo*. [SciELO - Salud Pública - Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/consecuencias-psicologicas-de-la-cuarentena-y-el-aislamiento-social-durante-la-pandemia-de-covid-19)
- Brooks-K, S., Webster, R. K., Smith, L., Lisa, B., Wessely, S., Greenberg, N., James, G. (2020). El Impacto Psicológico de la Cuarentena y Cómo Reducirla: Revisión Rápida De La Evidencia. *National Library of Medicine*, 14;395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Butron, T., García, R., Rodríguez, L. M., Valencia, A. M. (2022), Regulación Emocional y Niveles de Ansiedad en Niños Escolarizados de 9 a 11 Años (Hidalgo, México). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 68(1), 5-13. [Regulación emocional y niveles de ansiedad en niños escolarizados de 9 a 11 años \(Hidalgo, México\) \(uca.edu.ar\)](https://uca.edu.ar/regulacion-emocional-y-niveles-de-ansiedad-en-ninos-escolarizados-de-9-a-11-anos)
- Chaparro Z., Leguizamón J. (2015) Interacciones Sociales en el Patio de Recreo que Tienen el Potencial de Apoyar el Aprendizaje del Concepto de Probabilidad. *Revista Latinoamericana de Etnomatemática*, 8(3), 8-24. [Redalyc](https://redalyc.org).

[Interacciones sociales en el patio de recreo que tienen el potencial de apoyar el aprendizaje del concepto de probabilidad](#)

- Chiner, E.(s/f). Tema 10. Metodología Observacional. Library. [TEMA 10. METODOLOGÍA OBSERVACIONAL \(library.co\)](#)
- Clark, D. A., Beck, A.T. (2012) Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad (J. Aldekoa, Trad.) Desclée de Brouwer (Trabajo original publicado en 2010).
- Díaz, I., De la iglesia, G., (2019) Summa Psicología UST. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. 16 (1), 42-50, file:///C:/Users/Daniel/Downloads/393- Texto%20del%20art%C3%ADculo-1986-1-10-20190624.pdf
- Escalante, E. I., Haua, K., Moreno, L. I., Pérez, A. B. (2016) Variables Nutricias Asociadas con la Ansiedad y la Autopercepción Corporal en Niños y Niñas Mexicanos de Acuerdo con la Presencia de Sobre peso/Obesidad. Salud Mental, 39(3), 157-163. [Variables nutricionales asociadas a la ansiedad y la autopercepción de la imagen corporal en niños mexicanos de acuerdo con la presencia de sobre peso/obesidad | | Escalante-Izeta Salud Mental \(revistasaludmental.mx\)](#)
- Fuster-Guillen, D-E., (2019) Investigación Cualitativa: Método Fenomenológico Hermenéutico. Scielo, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Galván, M., (2021, 19 de agosto). y a Todo Esto, ¿Qué Dicen los Niños sobre el Regreso a Clases Presenciales?. *Expansión Política*. [Regreso a clases 2021: ¿qué dicen los niños sobre el regreso a las aulas? \(expansion.mx\)](#)
- Gobierno de México [GOB]. (2021). *Informe Semanal de Variantes de COVID-19*. Gobierno de México [GOB]. [Variantes COVID-19 – Coronavirus](#)
- Guerra, J., (2020) El Constructivismo en la Educación y el Aporte de la Teoría Sociocultural de Vygotsky para Comprender la Construcción del Conocimiento en el Ser Humano. *Revista dilemas contemporáneos:*

*Educación, política y valores*. No. 2, artículo: 77. [\(6\) El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. | Javier Guerra García - Academia.edu](#)

Hernández, M. A. (2004) Ámbitos y Contextos de Desarrollo de la Niñez, Una Visión Interdisciplinar, 29 (3), 380-402, <https://www.redalyc.org/pdf/870/87029304.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. HMéxico: McGrawHill

Jaramillo, J., C., (2016), *La Importancia de la Interacción Social en el Desarrollo de Destrezas, Habilidades y Vida Emocional en Niña de 4 años* [Trabajo de licenciatura] Universidad técnica de Machala

López, J., Elizalde M., Álcese, S., Murua, P., (2011), Interacción Social como Clave del Desarrollo Cognitivo: Aportes del Socioconstructivismo a la Psicología, Psicología Digital, Universidad Nacional de Rosario <https://psicologiadigital.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2017/09/La-interacci%C3%B3n-social-como-clave-del-desarrollo-cognitivo-Dr-Mariano-Castellar.pdf>

Lópezosa, C., (2020). Entrevistas Semiestructuradas con NVivo: Pasos para un Análisis Cualitativo Eficaz. *METHODOS, Anuario de métodos de investigación en comunicación social*, n.1 (Pp.88-97). DOI: 10.31009/methodos.2020.i01.08

Martínez, V., [CIEP]. (2021) *Gasto de Inversión en Infraestructura Sanitaria*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. [CIEP] [covi19\\_y\\_regreso\\_a\\_clases\\_ok.pdf \(ciep.mx\)](#)

Mcluhan, M., (2010) Terapia Cognitiva de la Ansiedad. Estrategias de Evaluación e Intervención. En D.A, Clark y A.T. Beck (eds.) (2010) *Terapia cognitivo para Trastornos de Ansiedad* (Pp. 229-391) DESCLÉE DE BROUWER

- Mendoza, J. (2015) Otra Mirada: la Construcción Social del Conocimiento. Scielo, 1(1), 83-118. [Otra mirada: la construcción social del conocimiento \(scielo.org.mx\)](https://doi.org/10.18861/scielo.org.mx)
- Moreno, S., (2014) La Entrevista Fenomenológica: una Propuesta para la Investigación en Psicología y Psicoterapia. Scielo, Vol. 20, No. 1. [La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia \(bvsalud.org\)](https://doi.org/10.18861/bvsalud.org)
- Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Cierre de Escuelas por el Coronavirus: hay 850 Millones de Niños y Jóvenes Afectados*. Naciones Unidas [ONU] [Cierre de escuelas por el coronavirus: hay 850 millones de niños y jóvenes afectados | Noticias ONU \(un.org\)](https://doi.org/10.18861/un.org)
- Neri (Academia del profe Neri). (202, 5 de julio) Alfred Adler: Psicología Individual, Sentimientos de Inferioridad, Complejo de Inferioridad. [Video]. YouTube. [Alfred Adler: Psicología individual, Sentimientos de inferioridad, Complejo de inferioridad. - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)
- Orben, A., Tomova, L. y Blakemore, J. S. (2020). Efectos de la Privación Social en el Desarrollo y la Salud Mental de los Adolescentes. 4. (8), 643-640 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Trastornos Neuróticos, Secundarios a Situaciones Estresantes y Somatoformas (Pp. 109-117) Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia y Adolescencia (Pp. 204- 220) Décima revisión. Editorial médica panamericana
- Organización Mundial de la Salud. (2021, May 13). *Información Básica sobre la COVID-19*. Información Básica sobre la Covid-19. En March 1, 2022, De <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (n.d.-a). *Los Nombres de la Enfermedad por*

*Coronavirus (COVID-19) y del Virus que la Causa*. En March 1, 2022, De [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

- Orgiles, M., Morales, A., Delvecchio, E., Espada J. (2020) Efectos Psicológicos Inmediatos de la Cuarentena por COVID-19 en Jóvenes de Italia y España. *National Library of Medicine*, Vol. 11. doi: [10.3389/fpsyg.2020.579038](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038)
- Ortiz, S. (2013), La Interacción Social como una Forma de Abordar y Reforzar la Empatía, Filiación y Proximidad de los Estudiantes de Ciclo II con sus Pares, Acudientes y Docentes del C.E.D. Villas del Progreso Sede A. (Trabajo de tesis para optar al título de Especialización en Gerencia y Proyección Social de la Educación) Universidad Libre, Facultad de ciencias de la Educación
- Palacio-Ortiz, J-D., Londoño-Herrera, J.-P., Nanaclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., Quintero-Cadavid, C.-P. (2020). Trastornos Psiquiátricos en los Niños y Adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*, 49(4), 279–288, doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.006
- Palma, C., Soto, S., (2015). *Organización de Identidad Personal en Niños y Niñas Entre 6 y 11 años: Dimensiones de la Identidad* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. [Tesis final empaste.pdf \(uchile.cl\)](#)
- Papalia, D. E., Wndkos, S., Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo*. Parte 5, capítulo 14. Desarrollo Psicosocial en la Tercera Infancia. Undécima edición (Pp. 423-446) Editorial: Mc Graw Hill.
- Pérez, K., (2019). Prácticas Parentales y su Relación con Conductas Prosociales y Agresivas en Niños, Niñas y Adolescentes de Instituciones Educativas. *Espacios*. 31 (40). [a19v40n31p08.pdf \(revistaespacios.com\)](#)
- Piña, L., (2020) Impacto Psicológico en los Seres Humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*. Volumen 4. Número 7. [\(PDF\) El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos](#)

[researchgate.net](https://www.researchgate.net))

Reynolds, C., Richmond, B., (2012) CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (2ª ed.) Manual moderno

Rodrigo, R. (2020, 16 de noviembre). Privación Social: Definición e Índice. *Estudyando*. [D Privación social: definición e índice - Estudyando](#)

Sánchez, Boris, M.I., (2020) Impacto Psicológico de la COVID-19 en Niños y Adolescentes, 25 (1)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123)

Sánchez-Villena, A-R., De la Fuente-Figuerola, V., (2020) COVID-19: Cuarentena, Aislamiento, Distanciamiento Social y Confinamiento, ¿Son lo Mismo? *Anales de pediatría*. 1(93) 73-74. DOI: [10.1016/j.anpedi.2020.05.001](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001)  
[COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? | Anales de Pediatría \(analesdepediatria.org\)](#)

Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2020). *Programa Nacional de Convivencia Escolar. La Escuela como Espacio de Participación Infantil y Adolescentes para la Formación Ciudadana 2020*. Secretaría de Educación Pública [SEP].

Senado de la República [Senado]. (2021) Dirección General de Investigación Estratégica. Senado de la República [Senado]. [TE\\_91\\_Covid y escuelas.pdf \(senado.gob.mx\)](#)

Valderrama, L., (2016), Problemas de Ansiedad en Niños y Adolescentes y su Relación con Variables Cognitivas Disfuncionales. [Trabajo de tesis doctoral] Universidad de Málaga, Facultad de Psicología.

Wicks-Nelson, R., Allen C., Pearson, H., Psicopatología del Niño y Adolescente (2008). El Contexto del Desarrollo. 3ª edición, (Pp. 26-36). Pearson prentice hall

# **Anexos**

Anexo 1. Permiso solicitado a la Esc. Prim. Rafael Ramírez Castañeda para aplicar la investigación.



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES  
DE LA VERA CRUZ**  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008  
Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011  
Clave de Incorporación UNAM 8967-25

SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.72.4.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

IESV/PSIC/069/2022  
Asunto: Solicitud de aplicación.  
Orizaba; Ver. A 29 de marzo 2022

**LIC. KARLA MARLENE ELIAS GARCIA**  
**DIRECTORA**  
**ESC.PRIMARIA FEDERAL RAFAEL RAMÍREZ CASTAÑEDA**

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien solicitar apoyo para que la C. **FÁTIMA LISSETTE MORENO LÓPEZ**, alumna de la licenciatura en psicología de 8º. Semestre, aplique los siguientes instrumentos: **Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (CMASR-2)**, **Entrevista con niños y al profesor titular de 5º. Grado A**. Esta aplicación se realizará de manera presencial en esta institución que dignamente representa.

Estos instrumentos tienen como objetivo. **Establecer los rasgos de ansiedad que se generan como afectación de privación de interacción social.**

La interpretación de instrumentos, forman parte del estudio mixto con preponderancia cualitativa planteado para la tesis de la estudiante antes citada, la cual lleva como título **"PRIVACIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL, CAUSANTE DE LA GENERACIÓN DE RASGOS DE ANSIEDAD"**

La aplicación se realizará en el momento que usted tenga a bien autorizar con base a los tiempos de los alumnos.

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición.

Atentamente.  
  
Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez  
Directora Técnica.



psicologia@iveracruz.edu.mx



Anexo 3. Hoja de aplicación de la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños  
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, fotocopiador, 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 enoja 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)	—	—	—	—



**STP**  
90-2

0616

## Continuación de Anexo 3

**Índice de Respuestas Inconsistentes (INC)**

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

Pares de reactivos INC	Añadir a la puntuación INC
2 — 8	(marcar si son diferentes)
3 — 35	(marcar si son diferentes)
4 — 10	(marcar si son diferentes)
6 — 49	(marcar si son diferentes)
7 — 39	(marcar si son diferentes)
19 — 33	(marcar si son diferentes)
23 — 37	(marcar si son diferentes)
24 — 29	(marcar si son diferentes)
38 — 48	(marcar si son iguales)

Puntuación del índice INC: \_\_\_\_\_

Encierra en un círculo una respuesta por cada oración.

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

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

Copyright © 2006 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. Señora 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) ▶	_____	_____	_____	_____
Puntuación natural (reactivos 25-49) ▶	_____	_____	_____	_____
Puntuación natural total ▶	_____	_____	_____	_____
<b>TOT</b>		+	+	=

Anexo 4. Formato de la entrevista fenomenológica a los alumnos.

## **ENTREVISTA AL ALUMNO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado y grupo:

Fecha de aplicación: / / \_\_\_\_\_

**INTRODUCCIÓN:** La presente entrevista está orientada a la exploración del sentir del alumno sobre la pandemia, los cambios que ha generado, encaminado a la interacción social dentro del ámbito escolar.

**CONSIGNA:** “Voy a hacerte algunas preguntas que tienen relación con la pandemia actual y cómo la has vivido a lo largo de estos dos años, enfocándonos en lo que ha sucedido en la escuela, te pido me respondas de la manera más honesta posible”.

### I. PERSPECTIVA DE LA PANDEMIA

1. PARA TI ¿QUÉ ES LA PANDEMIA?
2. ¿CÓMO TE SENTISTE DURANTE EL TIEMPO QUE ESTUVISTE FUERA DE LA ESCUELA POR LA PANDEMIA?
3. ¿QUÉ HA CAMBIADO EN TU VIDA ESCOLAR DURANTE LA PANDEMIA?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



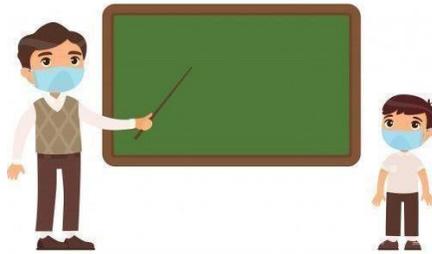
4. ¿CÓMO ERA ESTAR EN CLASE EN LINEA?



Continuación de Anexo 4

5. ¿CUÁNDO COMENZASTE A JUGAR NUEVAMENTE CON TUS AMIGOS?
6. ¿TE GUSTA MÁS VENIR A LA ESCUELA O ESTAR EN TU CASA?  
¿POR QUÉ?
7. ¿CÓMO ES ESTAR EN CLASES PRESENCIALES?

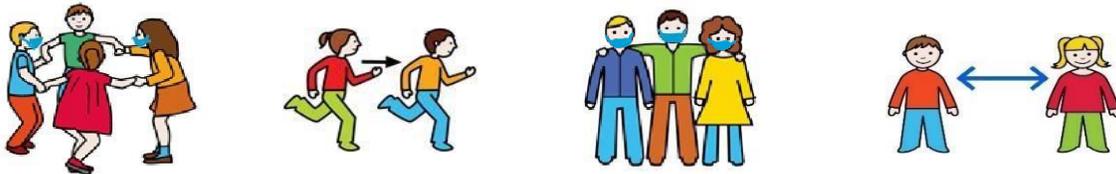
\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



## II. INTERACCIÓN SOCIAL

1. ¿CÓMO JUEGAS AHORA CON TUS COMPAÑEROS?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



2. ¿CÓMO PREFIERES JUGAR CON TUS COMPAÑEROS?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



3. CUANDO CONVIVES CON TUS COMPAÑEROS ¿LOS TOMAS DE LA MANO?

Continuación de Anexo 4

#### 4. ¿TUS AMIGOS SON DE LA ESCUELA?

##### 5. CON TUS AMIGOS ¿CÓMO CONVIVES?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



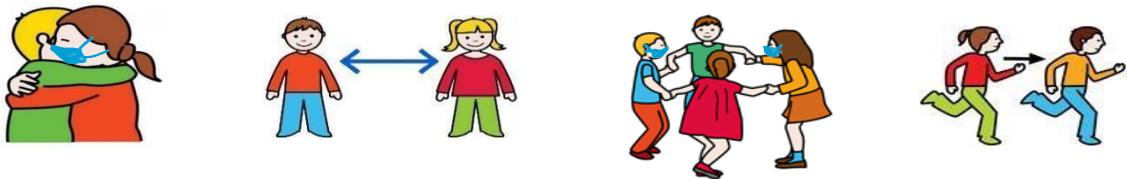
##### 6. CON TUS COMPAÑEROS ¿CÓMO TE PIDEN LOS MAESTROS QUE CONVIVAS CON ELLOS?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



##### 7. TOMANDO EN CUENTA LA PANDEMIA ACTUAL ¿QUÉ TE PROHIBEN HACER CON TUS COMPAÑEROS?

\*Se muestran los siguientes dibujos como apoyo visual, para que el niño logre describir a través de las imágenes lo que se le está preguntando.



##### 8. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES ¿CÓMO CREES QUE ERAS ANTES DE LA PANDEMIA?



Continuación de Anexo 4

¿POR QUÉ CONSIDERAS QUE ERAS ASÍ?

9. DE LAS SIGUIENTES IMÁGENES ¿CÓMO CREES QUE ERES AHORA?



¿POR QUÉ CONSIDERAS QUE ERES ASI?

### III. ANALISIS SEMIOTICO

- ASPECTO CORPORAL:

Compleción, edad que corresponde al aspecto físico, gesticulación, talla baja o alta, delgadez, exceso de peso, mano y uñas limpias, etc.

- ARREGLO PERSONAL:

Arreglo, desaliño, olor, vestido, maquillaje, peinado, accesorios, calzado, etc.

- COMPORTAMIENTO:

Lenguaje, se precipita en sus respuestas, silencios, tono de voz, palabras rebuscadas, calo, gestos, relajado, tenso, llanto, bostezo, conversador, contacto visual, expresión facial concuerda con mensaje verbal, sonrisa, distancia que guarda al sentarse, postura cómoda, posturas abatidas o de decaimiento, cabeza alta, espalda recta, brazos apoyados en el asiento, movimiento excesivo de manos, forma de sentarse

- EMOCIONES

Reacciones que experimenta y las actitudes con las que se muestra, además de que este ligado a la disposición para responder.

- NIVEL DE EMPATIA

Relacionado con la capacidad para generar un ambiente de confianza y que se esté dispuesto a entablar una conversación, pero también permitir que las respuestas sean compartidas con facilidad y demostrar la habilidad de abrirse a la construcción de una relación social, determinada por la conexión.

➤ **ANÁLISIS SEMIÓTICO**

<b>ASPECTO CORPORAL</b>		
COMPLEXIÓN	Talla baja	Talla alta
	Exceso de peso	delgadez
EDAD APARENTE	menor	mayor

<b>ESTILO DE VESTIR</b>			
	BIEN	REGULAR	MAL
DEPORTIVO			
FORMAL			
CASUAL			
ALIÑO			

<b>ARREGLO PERSONAL</b>		
	CUIDADO	DESCUIDADO
CABELLO		
UÑAS		
MAQUILLAJE		
HIGIENE		
OLOR	AGRADABLE	DESAGRADABLE

<b>POSTURA</b>	
Cómoda	Piernas cruzadas
abatido	Piernas extendidas
decaído	Movimiento excesivo de manos
Espalda encorvada	rigidez
Espalda recta	Distancia que guarda al sentarse
Brazos apoyados	
Brazos cruzados	

<b>COMPORTAMIENTO</b>	
Confiado	desconfiado
Extrovertido	introvertido
tranquilo	inquieto
cooperador	renuente
interesado	apático
amable	descortés
relajado	tenso

<b>EMOCIONES</b>
Miedo
Alegría
Tristeza
Enojo
Amor

<b>NIVEL DE EMPATIA</b>
EXCELENTE
MUY BUENO
BUENO
REGULAR
MALO

<b>LENGUAJE</b>	
Precipita en sus respuestas	Contacto visual
Silencios	Expresión facial concuerda con mensaje verbal
Palabras rebuscadas	Aumento de voz
Calo	Voz baja
Gesticulación	Conversador
Bostezo	



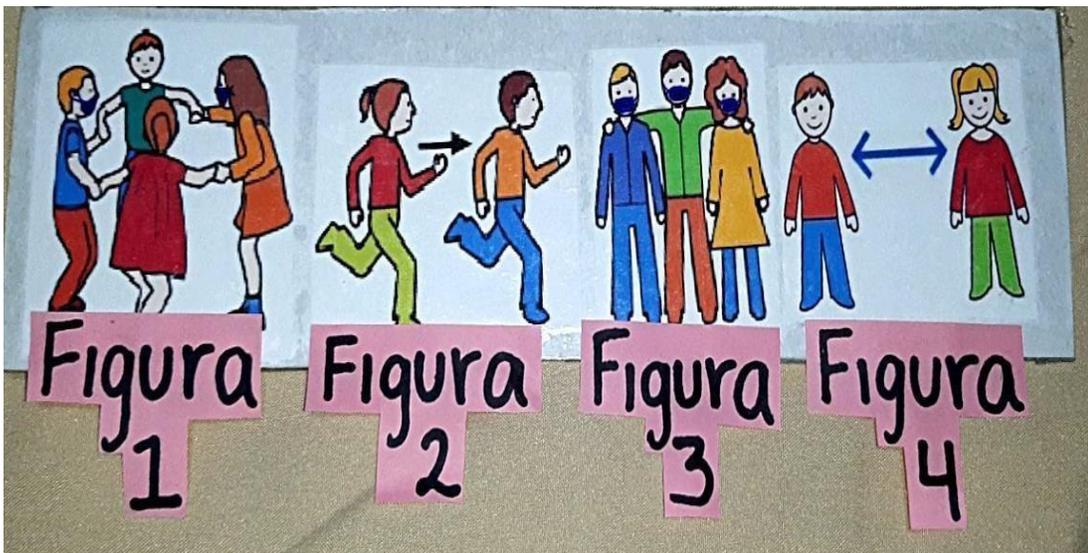
Anexo 5. Pictograma No.1



*Nota:* Correspondiente a las preguntas 3,4 y 7 de la entrevista fenomenológica

Los pictogramas utilizados se colocaron en papel cascaron y fueron cubiertos con papel Contac con el propósito de poder ser desinfectados con alcohol y limpiados posterior a que el niño los visualiza y toca la figura que responda a las interrogantes.

Anexo 6. Pictograma No. 2

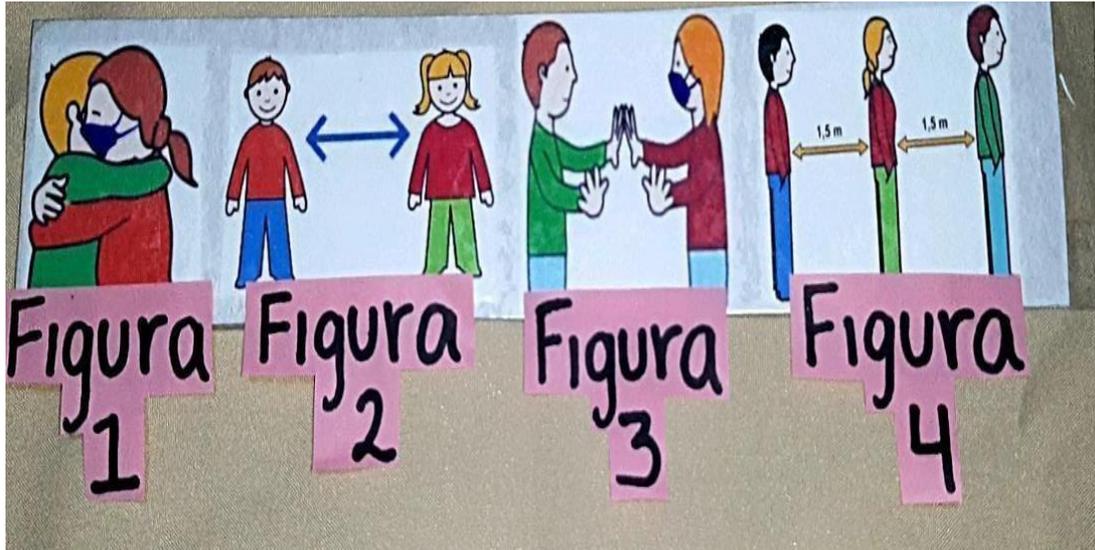


*Nota:* Correspondiente a la segunda sección de la entrevista, preguntas 1 y 2

Los pictogramas utilizados se colocaron en papel cascaron y fueron

cubiertos con papel Contac con el propósito de poder ser desinfectados con alcohol y limpiados posterior a que el niño los visualiza y toca la figura que responda a las interrogantes.

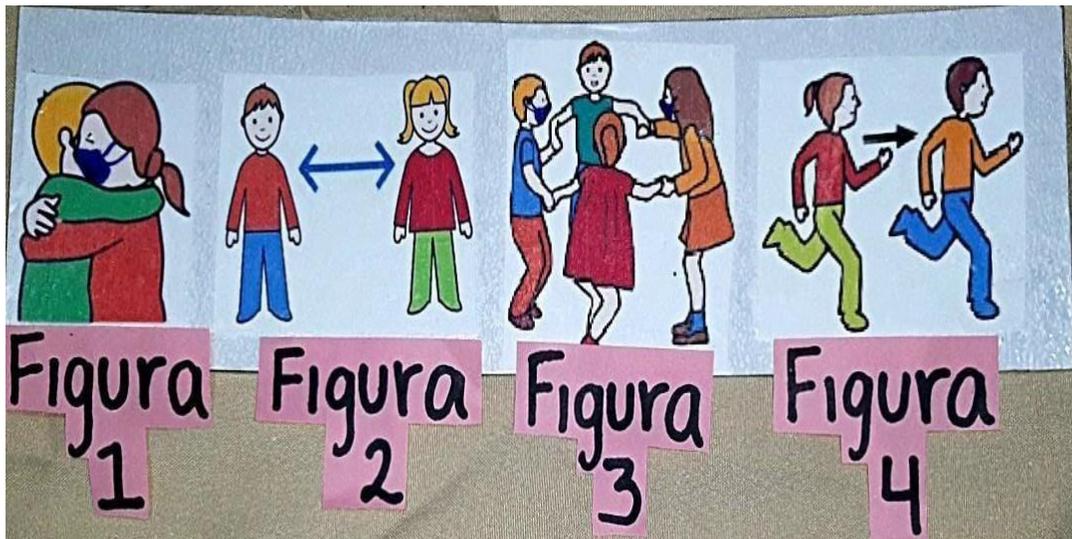
Anexo 7. Pictograma No. 3



*Nota:* Correspondiente a las preguntas 5 y 6 de la segunda parte de la entrevista

Los pictogramas utilizados se colocaron en papel cascaron y fueron cubiertos con papel Contac con el propósito de poder ser desinfectados con alcohol y limpiados posterior a que el niño los visualiza y toca la figura que responda a las interrogantes.

Anexo 8. Pictograma No. 4



*Nota:* Correspondiente a la pregunta 7 de la segunda sección de la entrevista

Los pictogramas utilizados se colocaron en papel cascaron y fueron cubiertos con papel Contac con el propósito de poder ser desinfectados con alcohol y limpiados posterior a que el niño los visualiza y toca la figura que responde a las interrogantes.

Anexo 9. Pictograma No. 5



*Nota:* Correspondiente a las preguntas 8 y 9 de la entrevista

Los pictogramas utilizados se colocaron en papel cascaron y fueron cubiertos con papel Contac con el propósito de poder ser desinfectados con alcohol y limpiados posterior a que el niño los visualiza y toca la figura que responde a las interrogantes.

Anexo 10. Formato de entrevista al profesor titular.

ENTREVISTA AL MAESTRO TITULAR

Nombre del maestro:

Grupo y grado: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del alumno:

Objetivo de la entrevista: Conocer el comportamiento del alumno en su vida escolar respecto al área socioafectiva

Consigna: Las siguientes preguntas son respecto al comportamiento del alumno a partir del regreso a clases presenciales por pandemia dentro del salón de clases y fuera de, al igual que, las relaciones que mantiene en el contexto escolar con el resto de sus coetáneos.

¿Qué puntos (favorables/desfavorables) observa en la socialización del alumno?

¿Cuáles son las conductas del alumno en su lugar de trabajo?

Observaciones sobre la salud y estado fisiológico del alumno

¿Cuál de las siguientes conductas observa en el alumno frecuentemente?

C1 \_\_\_ Se cohibe al exponer frente al grupo

C2 \_\_\_ Cuando se le pide su participación reacciona con aparente vergüenza

C3 \_\_\_ Ante sus errores en actividades escolares hay nerviosismo

C4 \_\_\_ Se ha notado malestar cuando el resto del grupo se burla de él

C5 \_\_\_ Denota enojo expreso o manifiesto de manera frecuente

C6 \_\_\_ Trabaja de manera aislada

C7 \_\_\_ Evita el contacto con sus compañeros

C8 \_\_\_ Apego excesivo a alguno de sus progenitores o tutores

C9 \_\_\_ Tarda en integrarse a las actividades recreativas

C10 \_\_\_ El alumno en sus comentarios refiere preocupación por la pandemia

Observaciones / comentarios extras

---

---

---

---

*Nota.* C1 corresponde a la conducta número 1, C2 conducta número 2, C3 conducta número 3, C4 conducta número 4, C5 conducta número 5, C6 conducta número 6, C7 conducta número 7, C8 conducta número 8, C9 conducta número 9, C10 conducta número 10. Utilizando la abreviación para simplificar el vaciado de resultados en tablas.

Anexo 11. Formato de registro de conducta, parte de la observación.

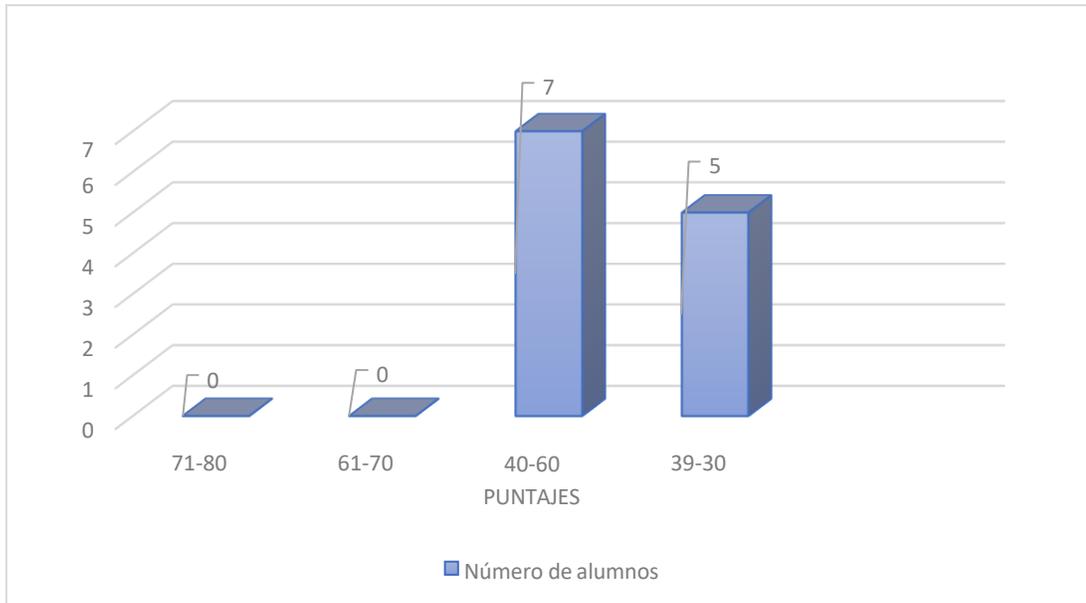
**OBSERVACIÓN**  
**REGISTRO DE CONDUCTA**  
*Realizado por examinador*

Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Alumno: \_\_\_\_\_

	Recreo	Clase	Deportes
<b>Le cuesta trabajo concentrarse en sus tareas</b>			
<b>Se mueve mucho de su lugar</b>			
<b>Se enoja con facilidad</b>			
<b>Le preocupa lo que otros piensen</b>			
<b>Muestra nerviosismo constante</b>			
<b>Le es complicado seguir instrucciones</b>			
<b>Se aísla del resto</b>			
<b>Evita hacer trabajos en equipo</b>			
<b>Teme hablar frente al resto</b>			
<b>Esta solo en la hora de la comida</b>			
<b>Tiene problemas con sus compañeros</b>			

*Nota.* Basado en los reactivos que componen la Escala CMASR-2.  
 Fuente: Reynolds, C., Richmond, B., (2012) CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada (2ª ed.) Manual moderno

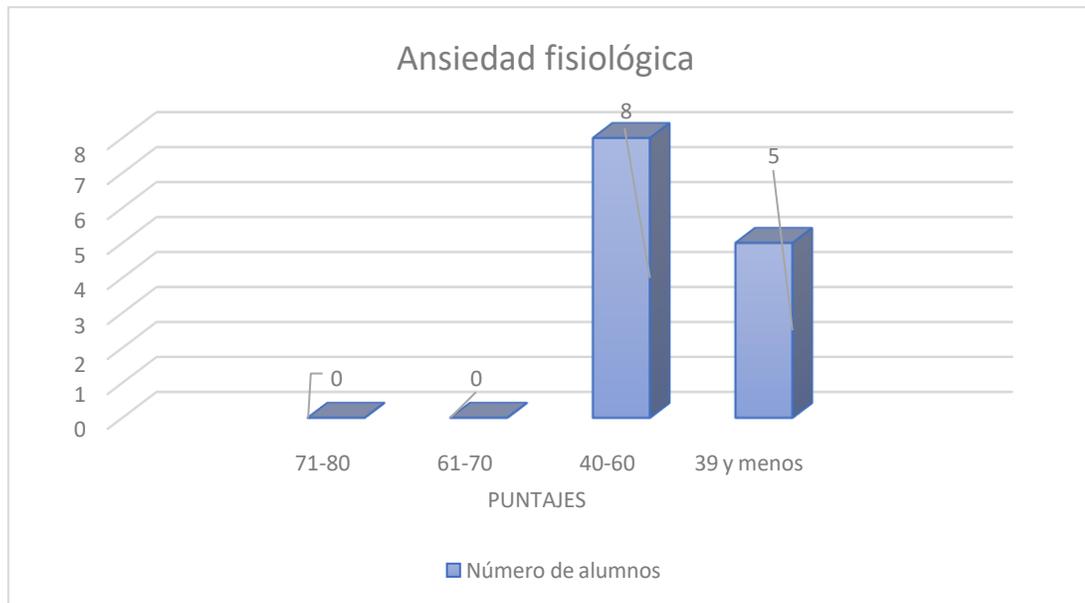
Anexo 12. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Defensividad acorde a la escala CMASR-2.



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a los sujetos de estudio.

Puntajes T dentro de los descriptores no más ansioso que para la mayoría de los estudiantes y menos ansioso que para la mayoría de los estudiantes, significa que, por las respuestas, además de puntajes por debajo del promedio de 50, no existe indicadores significativos en la escala de Defensividad.

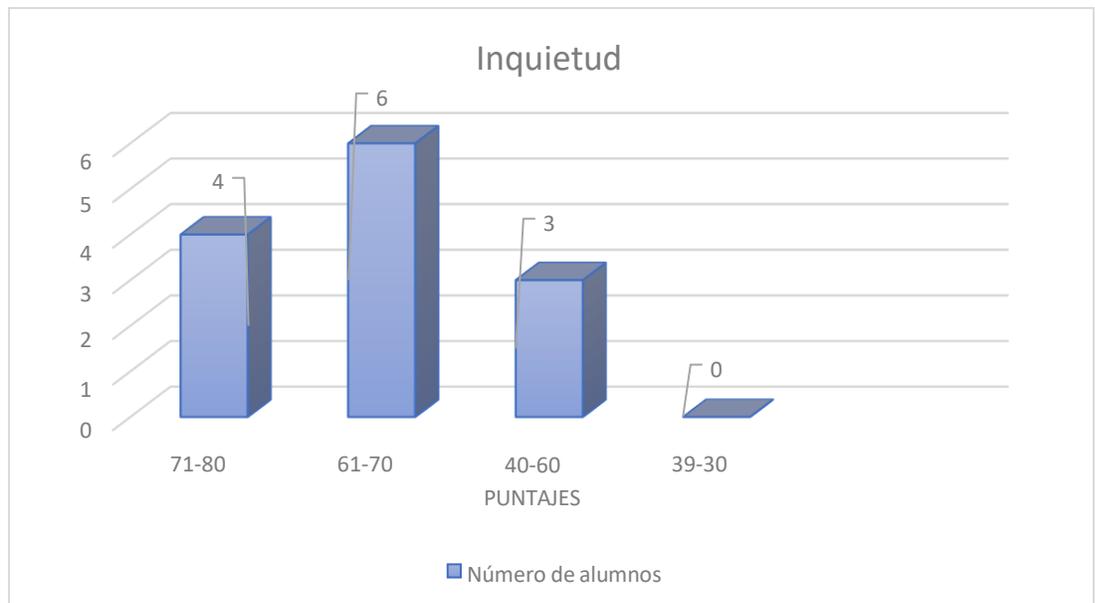
Anexo 13. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Ansiedad fisiológica acorde a la escala CMASR-2.



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a los sujetos de estudio.

Puntajes T dentro de los descriptores no más ansioso que para la mayoría de los estudiantes y menos ansioso que para la mayoría de los estudiantes, significa que, por las respuestas, además de puntajes por debajo del promedio de 50, no existe indicadores significativos en la escala de Ansiedad Fisiológica.

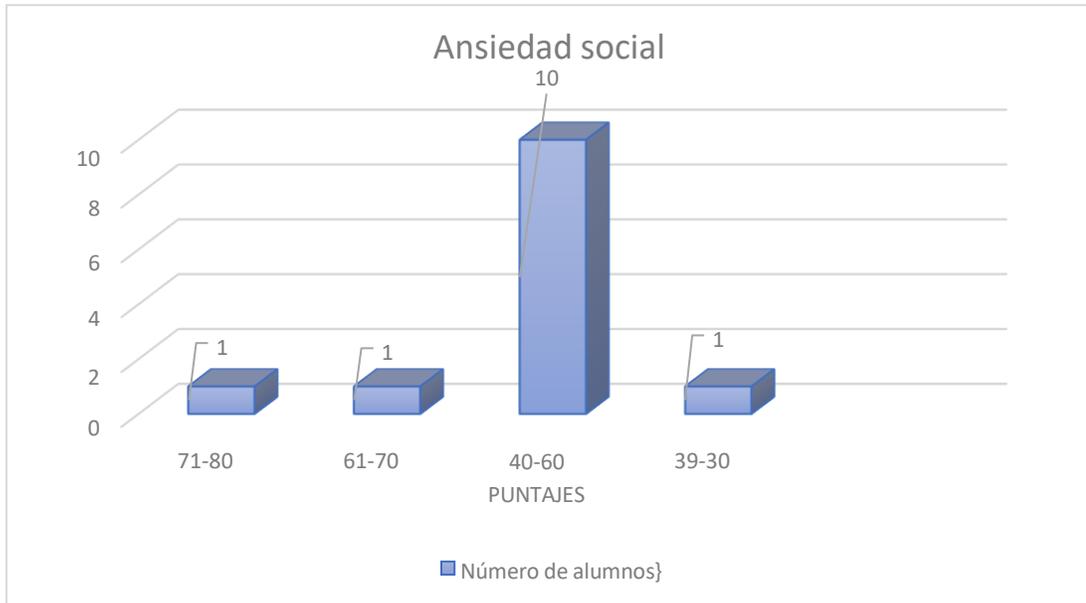
Anexo 14. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Inquietud acorde a la escala CMASR-2.



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a los sujetos de estudio.

Examinados dentro de los descriptores Moderadamente ansioso y extremadamente ansioso, en conclusión, ambas categorías muestran puntajes altos acorde también a las respuestas de los evaluados, lo que determina indicadores significativos para la presencia de Inquietud en los alumnos.

Anexo 15. Gráfica que muestra los resultados de la muestra en la escala de Ansiedad social acorde a la escala CMASR-2.



*Nota.* Datos obtenidos de CMASR-2 aplicado a los sujetos de estudio.

Resultados arrojan la presencia de examinados extremadamente ansioso, y moderadamente ansioso, aunque mayormente los participantes se encuentran en el descriptor no más ansioso que para la mayoría de los estudiantes, las respuestas acordes a cada pregunta dentro de la escala concluyen que hay presencia de indicadores de Ansiedad Social en la población.