



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

PROBLEMA:

**EDUCACION VIRTUAL Y SU IMPACTO CONDUCTUAL EN UN NIÑO DE
DIEZ AÑOS DE EDAD**

AUTOR:

GINGER ANDREA SOLIS RODRIGUEZ

TUTOR:

MS. XAVIER FRANCO

BABAHOYO - 2021

RESUMEN

En el presente estudio de caso se trató el tema de la educación virtual, y su impacto conductual en un niño de 10 años de edad, se pudo recopilar los datos necesarios para la elaboración de esta investigación, a través de diferentes técnicas como: la observación, la entrevista, historia clínica, y baterías psicométricas.

Gracias a la información recolectada se pudo elaborar un esquema terapéutico en el que se obtuvieron resultados favorables gracias a la colaboración de la madre del niño.

Se realizaron algunas sugerencias para mantener en control las conductas negativas, brindando Psicoeducación familiar y algunos tips que serán necesarios para no repetir las mismas conductas que se han venido generando a causa de la pandemia, lo que ha provocado estudiar en modalidad virtual.

Palabras claves: Psicoeducación, conducta, educación virtual, pandemia.

ABSTRACT

In the present case study, the topic of virtual education, and its behavioral impact on a 10-year-old child, could be collected the data necessary for the elaboration of this research, through different techniques such as: observation, interview, medical history, and psychometric batteries. Thanks to the information gathered, it was possible to develop a therapeutic scheme in which favourable results were obtained thanks to the collaboration of the child's mother. Some suggestions were made to keep in control negative behaviors, providing family psycho-education and some tips that will be necessary to not repeat the same behaviors that have been generated because of the pandemic, which has led to study in virtual mode.

Keywords: Psychoeducation, behavior, virtual education, pandemic.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación, está orientado a cumplir con los requisitos previos a la obtención de título de psicólogo clínico y se enmarca dentro de la línea de investigación de asesoramiento psicológico, y la sub línea de investigación de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional, y profesional.

Este proyecto destaca que la familia es el pilar fundamental en la vida de un niño, por lo cual se considera que en un hogar donde amor y la comprensión no le falta, permite que el proceso enseñanza aprendizaje sea efectivo. Los padres tienen el rol primordial y necesario de darle seguridad, de hacer sentir al niño que no está solo en este proceso.

Por este motivo la investigación está dirigida a determinar de qué manera influye la nueva modalidad de educación virtual en un niño de 10 años de edad, y de qué manera ésta afecta en su conducta.

por ello, en un esfuerzo titánico se ha tenido que implementar estrategias de educación virtual, considerando que muchas veces la familia no se implica en este proceso de aprendizaje y dejan que solo los docentes se encarguen de la educación de los niños/as. Es necesario que los padres de familia comprendan la importancia de participar en el proceso educativo de sus hijos/as y sobre todo en tiempo de crisis.

En este sentido existen aspectos de la formación personal que será muy difícil trasladar a la modalidad en línea; sin embargo, es imperativo en este contexto migrar a una educación no presencial; pero no más de un par de horas de su atención; de lo contrario, se corre el riesgo de que encuentre poco atractivo el material de estudio; existiendo casos de desventajas de niños que no estudiaron por no tener los recursos necesarios al alcance de sus hogares.

Para este trabajo de investigación se realizó la recolección de datos mediante técnicas como, la observación, la historia clínica, entrevista y baterías psicométricas; así mismo se desarrollan en el presente documento: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, resultados, conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVO GENERAL

Determinar Cómo Influye La Educación Virtual En La Conducta De Un Niño De 10 Años De Edad por confinamiento del Covid-19.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación se basa en determinar el impacto de la educación virtual y como esta influye en la conducta de un niño de diez años, que por los motivos del confinamiento de la pandemia del Covid-19, fue necesario que estudie en casa. Esta crisis sanitaria que padece el país y el mundo entero, altero muchas de las formas de educación y aprendizaje. Así mismo la transición de estudiar de una manera presencial a una modalidad virtual.

Este estudio de investigación pretende considerar como el confinamiento puede limitar la inteligencia emocional de los niños, así mismo las habilidades de socialización integral, que los puede retraer, causar depresión, e incluso tener problemas en sus relaciones intrafamiliares. La expansión del virus Covid-19, limito las actividades cotidianas, siendo la educación primaria una de las más afectadas provocando en los niños estrés y frustración,

La investigación se desarrollará mediante técnicas como la observación, el juicio y el análisis del comportamiento de un niño de 10 años durante las sesiones de clases virtuales para fijar las consecuencias emocionales que ocasiona estar lejos de sus amistades y todo lo que conlleva al estado efectivo, motivaciones y conflictos por el confinamiento. De igual manera las posibles consecuencias a futuro, ya que a esta edad es cuando hay mayor plasticidad cerebral limitando su creatividad por el abuso de la tecnología que no tengan fines educativos

SUSTENTO TEÓRICO

Pandemia y educación

A nivel de la población preescolar que venía tradicionalmente siendo educada con la presencialidad, tuvo que cambiar drásticamente en 4 sentidos. (Grupo Banco Mundial, 2020).

En primer lugar, los docentes por que tuvieron que recurrir al ingenio para diseñar clases virtuales, cambiar su modelo pedagógica para llegar a los padres y a los alumnos, cambiar los métodos de evaluación, cambiar la autoevaluación, diseñar estrategias para que los padres asumieran el rol de facilitadores en el proceso educativo, pero que no le realizarán todas las tareas al niño; cómo algunos padres trabajan y los niños quedan al cuidado de adultos mayores, llegar a muchos hogares que no están acostumbrados, ni a la tecnología ni al entorno virtual, se convirtió en todo un reto pedagógico.

En segundo lugar, a nivel de los padres, para ser más receptivos a las recomendaciones de los profesores, ya que se transformaron en la primera línea del cuidado de los niños tanto por la amenaza en salud, como en el papel activo como facilitadores del aprendizaje, siendo consciente que educar no es hacer todo en materia de tareas educativas en el hogar; en varios países tomaron las estrategias de repartir libros a los padres a través del entorno virtual para facilitar la labor de estos.

En tercer lugar, los alumnos de preescolar ya que es todo un reto mantenerlos atraídos por la pantalla de un computador en jornadas largas y extenuantes, ya que en el mejor de los casos podían reconocen a sus maestros a través del entorno virtual, pero dejan de interactuar con sus pares, donde también se da el aprendizaje y es una deuda difícil de pagar. Pero actualmente el problema sigue latente, ya que muchos padres de familia se niegan a mandar a sus hijos a los planteles educativos por temor a los contagios, pensando en las terribles consecuencias para ellos y los abuelos de los alumnos en materia de salud.

Por ultimo a nivel de las instituciones educativas y las políticas gubernamentales se generó una respuesta ante la emergente situación sanitaria mundial, con el fin de facilitar el aprendizaje on-line y de esta forma disminuir el impacto educativo, entre estos entes la ONG UNESCO se manifestó con un artículo Propuestas de la UNESCO para garantizar la educación online durante la pandemia.

las consecuencias de la pandemia Covid-19 detuvo al mundo y lo obligó a reestructurarse en materia educativa, porque puso en evidencia las falencias de cada país en materia de tecnología o TIC. A lo largo del año se han tenido que rediseñar, aplazar o cambiar la forma tradicional, además de cambiar las clases presenciales al entorno virtual. “Según cifras de la Organización de Naciones Unidas (ONU), alrededor de 1.370 millones de estudiantes vieron interrumpidas sus clases presenciales, por lo que se generaron nuevos escenarios de aprendizaje” (Ruka, 2020).

Pasar sin problemas de un entorno de educación convencional a un aprendizaje virtual y a distancia no podría suceder de la noche a la mañana, ya que esta rápida transformación está vinculada a varios obstáculos y desafíos en este punto. Pero como nadie sabe cuándo

desaparecerá por completo esta pandemia, las instituciones educativas a nivel mundial decidieron utilizar los recursos técnicos ya disponibles para crear material de aprendizaje en línea para estudiantes de todos los campos académicos (Adnan y Anwar, 2020; Crawford, Butler, Rudolph y Glowatz, 2020).

La actual pandemia ha alterado la vida de los estudiantes de diferentes maneras, dependiendo no solo de su nivel y curso de estudio, sino también de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que han logrado alcanzar mediante los contenidos didácticos, los cuales, además, deben adquirir durante el proceso de enseñanza aprendizaje. En tal sentido, los que llegan al final de una fase de su educación y pasan a otra, enfrentan desafíos particulares; es decir, no podrán completar su plan de estudios y evaluación escolar de la manera normal y, en muchos casos han sido separados de su grupo social casi de la noche a la mañana. El COVID-19 es el mayor desafío al que se han enfrentado los sistemas educativos a nivel mundial. Muchos gobiernos han ordenado a las instituciones que suspendan la instrucción presencial para la mayoría de sus estudiantes, exigiéndoles que cambien, a la enseñanza en línea y la educación virtual.

Educación virtual en Ecuador

La educación en línea, aunque tiene sus aspectos positivos (Sánchez y Alvarenga, 2015), actualmente está llena de obstáculos y desafíos en muchos países, especialmente en nuestro país. A pesar de cierta flexibilidad y la única alternativa en este momento, continuarla sin el desarrollo de las infraestructuras de recursos físicos y humanos puede resultar ineficaz. Los problemas de conexión a la red, la posibilidad de acceso a Internet y las fallas eléctricas se han convertido en los principales retos. Toda esta problemática conlleva al surgimiento de varias incógnitas cuyas respuestas deben generarse sobre la marcha: ¿Están los docentes motivados y preparados para asumir este nuevo reto educativo? ¿Existen los recursos técnicos y la intencionalidad política necesarias para llevar a cabo esta titánica tarea? ¿Tendrá la familia el entorno apropiado para apoyar la labor educativa que se emprende? Pues bien, a estas interrogantes se suman muchas otras que se están gestando durante el transcurso de la pandemia.

Llevar la escuela a la casa no ha resultado fácil en Ecuador. La ministra de Educación, Monserrat Creamer, ha reconocido que un 70% de estudiantes tiene dificultad en el acceso a la educación en línea, pero los datos estaban allí desde 2018: el porcentaje de hogares con acceso a Internet es de 37,17% a nivel nacional y baja al 16,07% en el área rural, según el Instituto de Estadísticas y Censos. El cierre de las escuelas también impactó a los 200.000 docentes que tiene Ecuador. La instrucción que dio el Ministerio de Educación a los docentes fue que usaran una plataforma llamada Team, pero no hubo ninguna capacitación previa. Susana Ponce, de 39 años, maestra de una escuela pública de Tulcán, ciudad fronteriza entre Ecuador y Colombia, hizo como muchos profesores: crear grupos de WhatsApp para comunicarse con los padres de familia y enviarles las tareas.

La Unesco, llamó la atención sobre la formación que requieren los maestros para impartir eficazmente la educación a distancia y en línea, pero ese apoyo es particularmente escaso en los países de bajos ingresos. “Son temas críticos en toda la región la falta de preparación y experiencia docente en el manejo del mundo virtual”, opina la investigadora ecuatoriana. Esto

se agrava en el caso de Ecuador donde la enseñanza de informática o computación salió del currículo escolar en 2015. Al hilo de eso, un grupo de profesores de esa asignatura, en abril pasado, hizo un pedido formal a las autoridades para que revisen esa decisión. En la carta se señala que el manejo de las nuevas tecnologías quedó a discreción de cada centro educativo y eso ha contribuido a los problemas que ahora enfrentan alumnos y profesores para manejar los dispositivos electrónicos necesarios para la educación virtual.

Educación virtual sus ventajas y desventajas

Datos proporcionados por la UNESCO indican que, al 31 de marzo de 2020, el cierre de los colegios ha afectado a millones de niños y jóvenes en 185 países, perjudicando al 89.4% de la población estudiantil del planeta.

Para enfrentar la crisis ya que se han implementado diversas plataformas digitales que han permitido continuar con clases, tareas y actividades grupales, sin salir de casa. Esta nueva situación como es normal, ha traído ventajas y desventajas:

Ventajas para los padres:

- Te involucras en el aprendizaje de tus hijos
- Conoces sus rutinas y puedes apoyarlos en los temas que necesiten.
- Supervisas su enseñanza: al acompañarlo en las clases virtuales.
- Descubres a diario su nivel de compromiso, disciplina, responsabilidad, etc.
- Conoces a sus compañeros.

Ventajas para los niños:

- Aprovechan el espacio y el material escolar disponible.
- Aumentan su responsabilidad y autonomía.
- Los avances de aprendizaje son personalizados y por ello de calidad.
- Reciben apoyo de sus hermanos.
- Comparten un espacio virtual para nuevas amistades y conexiones.

Desventajas para todos:

- Ausentismo: tema que perjudicará la enseñanza.
- Malas posturas: puede generar problemas en la espalda y la vista.
- Distracción: generados por las mascotas, los hermanos y los ruidos.
- Sedentarismo: falta de actividad física en el día.
- Socialización: la falta de contacto físico con otros compañeros.
- Socialización: puede generar episodios de timidez y aislamiento.
- Brecha digital: muchos padres no saben utilizar al 100% las TIC.

Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno

En la definición de estos trastornos intervienen una serie de factores propios de la psicopatología infantil que complican la identificación de los problemas, su curso y su resultado final (Luciano, 1997; Olivares y Mendez, 1998; Mash y Graham, 2001; Moreno, 2002, 2005; Díaz y Díaz-Sibaja, 2005; Méndez, Espada, y Orgilés, 2006).

Entre estos factores figuran la edad del niño, su nivel de desarrollo cognitivo, su ambiente familiar y otros aspectos socioculturales. Las conductas juzgadas como síntomas de un trastorno en una determinada edad pueden ser evaluadas como normales en otra. Así mismo, conductas potencialmente problemáticas suelen presentarse en diferente manera a lo largo del tiempo y su manifestación cambia en función de la edad. La edad y el nivel de desarrollo cognitivo influyen en la forma en la que un determinado comportamiento es percibido e interpretado por los adultos. Por ejemplo, es poco probable que las conductas agresivas de niños de dos o tres años sean percibidas por sus padres de manera problemática (Díaz et al., 2006). Existen padres de niños de dos o tres años que suelen quejarse de las rabietas, pataletas o agresiones de sus hijos, pero las consideran algo transitorio, contrariamente a lo que suele suceder cuando los niños son mayores (Fernández y Olmedo, 1999).

En la mayoría de los casos, el niño no suele tener conciencia del problema ni experimentar problema alguno. El grado de tolerancia de los padres hacia este tipo de conductas es muy variable: algunos padres son capaces de justificar una serie de comportamientos destructivos, agresivos e inadecuados como algo «propio de los niños», mientras que otros son incapaces de aceptar la más mínima pataleta o un simple desafío de un niño pequeño y solicitan ayuda profesional inmediatamente.

Por tanto, la tolerancia de los padres, su estilo educativo y sus habilidades para hacer frente a estas situaciones desempeñan un papel notable en la propia definición de los problemas infantiles.

Desarrollo normal y conductas perturbadoras

La definición de las conductas perturbadoras va a depender, por un lado, de la edad del niño y, por otro, de la valoración que realicen los padres u otros adultos significativos. Pero existe otro factor a tener en cuenta: algunas conductas problemáticas son características de una etapa concreta en el desarrollo normal del niño y tienden a desaparecer en momentos evolutivos más avanzados.

Las conductas antisociales que surgen de manera aislada no suelen tener significación clínica ni social para la mayoría de los niños. Sin embargo, si esas conductas se presentan de manera extrema y no remiten con el tiempo pueden tener repercusiones importantes tanto para el niño como para su entorno. Uno de los requisitos más determinantes que permite hablar de un problema de conducta es el mantenimiento en el tiempo de estas conductas antisociales, aunque en su inicio se hayan considerado dentro de los límites de la normalidad.

En definitiva, la mayoría de los niños muestra en algún momento y circunstancia conductas desadaptadas. El diagnóstico de trastorno de conducta se atribuirá a aquellos niños que exhiban pautas extremas de dichas conductas. En concreto, se aplicará a niños y adolescentes que evidencien de manera frecuente conductas antisociales, a aquellos que muestren un desajuste

significativo en el funcionamiento diario en casa, en el colegio y a aquéllos que son considerados como incontrolables por padres y profesores.

Estos criterios no formales son los que, en muchas ocasiones, deberían tenerse en cuenta, ya que los estudios realizados hasta el momento no dejan clara la prevalencia de determinadas conductas en periodos específicos del desarrollo, aunque sí han permitido deducir algunas conclusiones: por una parte, a conductas oposicionistas –habituales en ciertos momentos del desarrollo– no se les puede atribuir significación clínica o legal, ni son predictivas de patologías posteriores a pesar de darse con cierta intensidad en algunos momentos; por otra parte, algunas conductas antisociales declinan a lo largo del curso del desarrollo normal.

Definición. clasificación de los trastornos de la conducta

La categorización del «trastorno del comportamiento perturbador en la infancia y adolescencia» hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado a la edad del menor. Se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando un deterioro en las relaciones familiares o sociales (Fernández y Olmedo, 1999).

Trastorno negativista desafiante. criterios diagnósticos. diagnóstico diferencial

Este trastorno se engloba, en el DSM-IV-TR, dentro de una categoría diagnóstica más amplia que, bajo el epígrafe de «Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador» incluye –además del ya mencionado– el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno disocial.

Factores de riesgo y protectores

Teniendo en cuenta que la mayoría de los investigadores consideran que los trastornos del comportamiento perturbador tienen un origen multicausal, se han dedicado a investigar los factores de riesgo y protectores que pueden explicar o dar cuenta de la probabilidad de estos trastornos. De ahí que la probabilidad de aparición de estos trastornos y su gravedad sea proporcional al balance entre dichos factores. La influencia de los factores de riesgo o protectores no es sumativa, sino que se influyen de manera recíproca y también hay que tener en cuenta el momento de su aparición (Fernández y Olmedo, 1999). El estudio, la comprensión y la valoración de su influencia son importantes tanto para diseñar estrategias preventivas como para realizar su evaluación e intervención una vez establecido el cuadro clínico.

Factores familiares

Todos los investigadores coinciden en la importancia de la influencia de los factores familiares en el desarrollo o mantenimiento de los trastornos del comportamiento perturbador (Díaz-Sibaja, 2005). La familia es el grupo de referencia por excelencia para el niño y donde se transmiten las normas, valores, actitudes y conductas. Las variables que se pueden incluir aquí

son: psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones).

Factores protectores

Este tipo de factores actúa amortiguando o atenuando la influencia que ejercen los factores de riesgo en el desarrollo de las alteraciones psicopatológicas en general y de los trastornos de la conducta perturbadora en particular. Es importante analizar estos factores ya que no todas las personas que presentan factores de riesgo desarrollan trastornos del comportamiento, ni responden y evolucionan de la misma manera tras la intervención (Díaz-Sibaja, 2005).

Este análisis es fundamental para la realización de intervenciones preventivas. Los factores protectores, según la revisión de Pedreira (2004), que se consideran más relevantes son: - Características individuales: una alta autoestima, un CI elevado y una buena capacidad para solucionar problemas. - Un soporte familiar adecuado: una supervisión coherente y mantenida en el tiempo. - Un soporte social funcional y enriquecedor para el niño o adolescente que favorezca las relaciones sociales y la práctica de actividades saludables de ocio y tiempo libre. - Buena accesibilidad a los servicios asistenciales específicos, lo que permitiría un diagnóstico y tratamiento precoz y una continuidad en la intervención.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se desarrollan técnicas con sus respectivos instrumentos que brindan información; las cuales son necesarias para establecer un diagnóstico.

Historia clínica

es un documento que refleja todos los datos de salud de una persona, desde la primera vez que va a un centro de salud y que se encarga de recopilar los datos del paciente como: las relaciones interpersonales, estabilidad social, anamnesis, tipología familiar.

Observación

Las técnicas de observación son un conjunto de técnicas y herramientas orientadas a evaluar un fenómeno, un individuo o un grupo de personas. Implican una manera de acercarse a la realidad del sujeto para conocerla. Generalmente se estudian conductas y comportamientos observables. El instrumento a utilizar es una ficha de observación

Entrevistas clínicas

Se utiliza el dialogo entre el terapeuta y el paciente, para recopilar datos, mediante un esquema de preguntas que elabora el entrevistador.

Baterías psicométricas

Conjunto de instrumentos psicométricos o proyectivos que se utilizan para evaluar minuciosamente el funcionamiento de determinado proceso mental:

Cuestionario de ansiedad infantil (CAS)

Este cuestionario elaborado por Jhon s. Gillis, el cual permite medir la ansiedad en niños, tiene una duración entre 20 a 30 minutos incluidas las instrucciones.

Test de la personalidad o HTP

test proyectivo que permite analizar ciertos rasgos propios, también las áreas que están en conflicto en nuestro interior, así como los sentimientos que tenemos y la proyección de nosotros mismos, éste consiste en solicitar al niño que dibuje: una casa, un árbol, y una persona.

RESULTADOS OBTENIDOS

El paciente de 10 años de sexo masculino, vive en una familia reconstituida, actualmente el niño recibe clases virtuales debido al confinamiento por la pandemia del covid 19, en la presente investigación se desarrollaron 6 sesiones que permitieron la obtención necesaria de datos para la valoración del mismo.

Primera sesión 11/01/2021- 09:40 am

El objetivo de la sesión fue recopilar datos del paciente y de su familia para la elaboración de la historia clínica.

Historia clínica: El paciente de 10 años asistió a la consulta con su madre, se sentía un poco incómodo y nervioso, ya que era la primera vez que acudía a una consulta psicológica.

El niño manifiesta que “no me gustan las clases virtuales, extraño mucho mi escuela y a mis compañeros”, su madre dice que, al momento de conectarse en las horas de clases, presenta conflictos por no querer desarrollar las actividades escolares, también menciona que ha bajado su rendimiento académico, en ocasiones ha encontrado al niño llorando debido a que extraña la modalidad presencial y la rutina que llevaba antes de la pandemia.

El niño no manifiesta antecedentes psiquiátricos en él, ni en su familia, ni afecciones médicas.

Segunda sesión 18/01/2021 - 09:00 am

El objetivo de la sesión fue utilizar la observación directa del paciente en su entorno, cuando recibía sus clases virtuales.

Observación: durante la sesión el niño mostraba incomodidad, y desmotivación, se distraía con facilidad, utilizaba el chat de la plataforma para escribirle a sus compañeros durante las clases, ya que manifiesta que las clases en línea lo aburren mucho y que extraña conversar con sus compañeros de clases.

Tercera sesión 25/01/2021 – 11:00 am

Con el objetivo de recolectar información mediante un esquema de preguntas, que se elaboró de acuerdo a los datos obtenidos en la observación, y la historia clínica que se le hizo al paciente, la sesión duró aproximadamente 45 minutos, al principio el niño se reusaba a contestar las preguntas que le hacía, y explicaba que no necesitaba ayuda, porque lo único que le sentía que lo estaba molestando es la situación de estar encerrado y no poder recibir clases presenciales.

Cuarta sesión 08/02/2021 11: am

Se efectuó el desarrollo del inventario de Beck.

Quinta sesión 17/02/2021 11:00 am

Aplicación del test HTP.

Sexta sesión 22/02/2021 - 11:00 am

Se realizó la sesión con el objetivo de poder dar a conocer a la familia el resultado del porqué el cambio conductual que revela actualmente el niño.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Los problemas o cambios de conductas que ha presentado el niño se han venido generando a partir del confinamiento por la pandemia del covid 19, esto ha provocado que el sistema educativo se adapte a la modalidad virtual utilizando técnicas de enseñanza aprendizaje diferentes a las que venía realizando normalmente, las mismas que han causado cambios en la relación social, generando frustración y stress durante el proceso académico.

El paciente cada vez que se conecta a clases manifiesta no entender las asignaciones y actividades didácticas que le envía el profesor, debido a eso tiene como resultado el bajo rendimiento académico.

La madre del niño se muestra ansiosa durante las clases del niño, y suele tener conflictos debido a las distracciones constantes que presenta, por ejemplo: apagar la cámara y realizar actividades que no son afines a las actividades académicas.

Su madre menciona que cada mañana antes de conectarse a las clases el niño inventa excusas como dolores de cabeza, o estómago, llegando al extremo de desconectar la red inalámbrica para no recibir clases en línea.

Tiene conflictos con la madre en relación al horario en el que se desarrollan las actividades académicas, se queja de la cantidad de tiempo de clases, y de las tareas escolares. El niño manifiesta durante la entrevista que: “no me gusta recibir clases en una computadora, estar sentado frente a ella durante dos horas o más, se me hace difícil subir las tareas a la plataforma y me da mucho coraje porque me quita tiempo para poder jugar”. Debido a esto su madre menciona que ha tenido inconvenientes con su hijo y que ha tenido que castigarlo varias veces, ya que se estresa y deprime por la presión que esto le genera.

La madre explica que antes de que llegar la pandemia el niño llegaba a casa, realizaba solo sus tareas, sin necesidad de un control, ni de ejercer una presión en la finalización de las mismas, a diferencia que en la actualidad la madre debe estar prácticamente obligada cerca de él para controlar sus actividades y lograr la finalización de las clases con éxito. Cabe recalcar que, en esta modalidad el niño se ha hecho muy dependiente de su madre para poder ejecutar las actividades académicas, siendo ella consiente de eso.

Siguiendo con el proceso se describen a continuación los resultados de los test que fueron aplicados al paciente:

Cuestionario de ansiedad infantil (CAS)

Se evalúan 20 ítems los mismos que arrojan un nivel de ansiedad con un porcentaje de 60, en un rango de 50-79 que ésta equivale a ansiedad moderada

Test de personalidad HTP

Se le dio al paciente 3 hojas en blanco y se le explicó que debía realizar un dibujo en cada hoja: una casa, un árbol, y una persona.

Para la interpretación se utilizaron preguntas para cada dibujo, y se le pidió al paciente que explique cada detalle de los dibujos.

El niño al momento de realizar el test se mostró colaborativo, aunque en cada dibujo se tomó entre 10 y 20 minutos.

Entre las características generales de los dibujos se presentan trazos gruesos y marcados, con tachones, realizando muchos detalles

En la casa se observó: una casa grande, con puerta grande cerrada, con un par de ventanas, un techo muy alto, paredes grandes, un jardín a la entrada de la casa, con un gato, y un camino

Interpretación: se puede decir que es un niño con alegría y bienestar, que se relaciona muy bien con sus amigos, ve al mundo con optimismo, tiene mucha fortaleza interna, y un soporte afectivo bastante estable.

En el árbol se observó: Raíces muy unidas al suelo, un tronco ancho y fuerte, con muchas ramas, frondoso desde la copa.

Interpretación: un niño seguro, con un buen vínculo afectivo dentro de su familia, siente que cuenta con apoyo emocional y afectivo en sus relaciones personales, y familiares.

En la persona se observó: que empezó por la cabeza, se dibujó así mismo, sonriendo, en la parte central izquierda del papel.

Interpretación: buen desarrollo cognitivo, mostrando que se valora a sí mismo como persona, reflejando ser un niño sociable, con la capacidad de afrontamiento a los problemas, con una marcada necesidad de atención, y personalidad equilibrada.

Área emocional:

Se encontró frustración, irritabilidad, dependencia materna, tristeza.

Área cognitiva:

Dificultad para la concentración y atención, dificultad para la elaboración de las tareas, pensamientos negativos ejemplo “me molesta subir la tarea a la plataforma”

Área conductual:

Comportamiento desafiante, e inadecuados, irrespeto al maestro durante las horas de clases (abrir el micrófono e interrumpir), inquieta a sus compañeros durante las clases con bromas y juegos, contradice e irrespeto las ordenes de su madre con respecto a las actividades escolares. Se debe recalcar que antes del confinamiento el niño hacia sus tareas con mucha dedicación, Actualmente la madre se ve en la obligación de estar más pendiente de él y de sus obligaciones escolares.

De acuerdo a toda la información recolectada, y haciendo un análisis de cada de una de ellas, podemos decir que todos estos cambios de conducta que ha venido mostrado el niño se dieron desde que empezó la modalidad virtual, la misma a la que aún no se adapta ni quiere seguir.

SOLUCIONES PLANTEADAS

El análisis de los rasgos de personalidad, dieron como resultado un desarrollo afectivo muy consolidado, por parte de su familia, y entorno social, demostrando que es un niño alegre, con estabilidad emocional y debido a que ha tenido que adaptarse a la nueva modalidad virtual estos rasgos en su personalidad han sido alterados lo que provocó frustración, teniendo como consecuencias respuestas negativas, que son reflejadas en su conducta.

Dentro del análisis del presente estudio de investigación se plantea una intervención terapéutica, con un enfoque cognitivo conductual, el cual brinda diferentes estrategias que permiten modificar la conducta del paciente.

ESQUEMA TERAPEUTICO

Categoría	Objetivo	Técnica	Actividad	# de sesiones	Resultados obtenidos
Cognitivo	Identificar pensamientos negativos.	Evaluar evidencias.	Se le pidió al niño mencionar todos sus pensamientos negativos, para realizar la evaluación de las evidencias que se tiene en contra y a favor de los pensamientos.	2	Lograr que el paciente reconozca sus pensamientos negativos, y los autoevalúe por sí mismo.
Conductual	Reemplazar las conductas inapropiadas	Programación de actividades	Se elabora un cuadro de actividades, en el que el paciente lleva a cabo, incluyendo el programa de educación en línea, y actividades como_: dibujar, leer ver películas	2	Que el niño mantenga una rutina diaria balanceada entre sus actividades escolares y sus actividades de recreación..
Afectiva	Reflexionar y valorar la educación que está recibiendo.	Técnica de relajación. Técnica audiovisual	Proyectar material audiovisual motivacional.	2	Lograr que el niño le dé la importancia que se merece a sus estudios.

CONCLUSIONES

En base a la información recolectada, tanto la que se realizó en el sustento teórico como las que nos arrojó los datos recogidos; este trabajo de investigación pudo rescatar la importancia que tiene la socialización de un niño y de cómo la ausencia de la misma afecta en las respuestas conductuales, y emocionales en sus relaciones personales dentro y fuera de la familia.

El pensamiento negativo en el niño demostraba la manera en la que se ponía límites y no realizaba con normalidad sus actividades, tanto académicas, como personales.

Entendió que la educación virtual es la manera de salvaguardar la salud de él, como del resto de su familia.

Mediante el esquema terapéutico planteado logré motivar y modificar la conducta del niño, para que de ésta manera lleve con normalidad sus actividades académicas virtuales, acompañándolas de tareas recreativas cotidianas, incluyendo en el proceso a sus padres y hermano. La concientización y valoración de sus estudios determinó una parte importante dentro de la valoración del mismo.

Haciendo una comparación de cómo el aislamiento social, y las clases en línea afectaron las rutinas escolares con tiempos limitados para compartir socialmente con sus amistades y docentes; así como los recursos para las actividades en los que están prácticamente obligados al uso de un dispositivo digital que les permita acercarse a sus las aulas y compañeros.

El niño destacaba el no estar conforme con la modalidad y sus herramientas, el niño comprendió que todo ese conflicto de aceptación y costumbre será pasajero, y llegará el momento del reencuentro con todo lo que demanda tener cerca.

El trasfondo de la investigación no es irrumpir en contra de la modalidad virtual, más bien queda demostrado cómo ésta ha afectado directamente a un niño de 10 años en su conducta, en sus emociones, y sus relaciones familiares principalmente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los padres que están viviendo esta situación actualmente utilizar actividades recreativas como herramientas básicas para la motivación de los niños que se encuentran pasando por esta etapa de adaptación, haciendo un énfasis en la consolidación de las relaciones afectivas entre padres e hijos.

En el caso del paciente se recomienda seguir con actividades motivacionales, reforzando su área afectiva mediante la premiación de un logro positivo obtenido, por ejemplo: subir la tarea a la plataforma educativa a tiempo, llevar a cabo con éxito las actividades escolares que le dan sus maestros, reforzar la conducta positiva que muestre al momento de realizar las tareas, o alguna actividad en casa.

Es importante destacar que la personalidad del niño nos brinda un punto a favor dentro de este estudio de investigación, por lo que se recomienda utilizar ese recurso y llevarlo lejos, es decir no descuidar sus potenciales; siendo los padres los encargados de brindar todas las facilidades para que el niño pueda encontrar por si solo herramientas y poder enfrentarse a futuro a situaciones similares de adaptación.

BIBLIOGRAFIA

Adnan, M., Kainat, A. (2020). Online learning amid the COVID-19 pandemic: Students' perspectives. *Journal of Pedagogical Sociology and Psychology*, 2(1), 45-51. <http://www.doi.org/10.33902/JPSP.%202020261309>

Cerezo, F. (2002). Conductas agresivas en la edad escolar. Madrid: Pirámide.

Cervell, M. (2005). Orientación e intervención familiar. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, N° 12, 131-140.

Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). Trastorno del comportamiento perturbador. Madrid: UNED-FUE.

Fernández, A. y Muñoz, L. (2005). Evaluación de los trastornos por déficit de atención y del comportamiento perturbador. En Caballo, V. (Dir.). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad.* (pp.279-311) Madrid: Pirámide.

Luiselli, J. K. (2002). Características clínicas y tratamiento del trastorno desafiante por oposición. En Caballo, V. E. y Simón M. A. (Dirs.). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos.* (pp. 39-55) Madrid: Pirámide.

Luciano, C. (1997). Características del comportamiento en la infancia y la adolescencia. En Luciano, C. *Manual de psicología clínica. Infancia y adolescencia.* 2ª edición (pp. 21-70) Valencia: Promolibro.

Moreno, M. D., Parellada, M., Naene, C. y Arango, C. (2003). Impulsividad en la infancia y adolescencia. En Ros, S., Peris, M. y Gracia, R. *Impulsividad.* (pp. 141-161) Barcelona: Ars Médica.

Olivares, J. y Méndez, F. X. (1998a). Características de la intervención clínica en niños y adolescentes. En Vallejo-Pareja, M. A. *Manual de terapia de conducta.* Vol. II. (pp. 431-461) Madrid: Dykinson.

Robles, Z. y Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de psicología*, vol. 27, n° 1, 86-101.

Romero, E. (2001). El constructo en psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de psicología.* Vol. 32, n° 3, 25-49.

Sanders, M. S. (2002). Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En Caballo, V. E. y Simón M. A. (Dir.) Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. (pp. 387-415) Madrid: Pirámide.

ANEXOS

preguntas para la entrevista

- 1) ¿Te gusta la modalidad de estudio virtual que se ha tenido que utilizar debido a la pandemia?
- 2) ¿Me podrías decir que es lo que más te gusta de esta modalidad virtual?
- 3) ¿Qué es lo que no te agrada de las clases virtuales Y por qué?
- 4) ¿Qué es lo que más te gusta de las clases presenciales, y por qué?
- 5) ¿Qué opinas sobre los conocimientos que adquieres en la modalidad virtual?
- 6) ¿Estás de acuerdo con la cantidad de tiempo que recibes de clases?
- 7) ¿Te gustaría estudiar un año más de manera virtual?
- 8) ¿Cómo te sientes anímicamente con las clases virtuales?
- 9) ¿Durante las clases virtuales sientes que te aburres?
- 10) ¿Durante las clases virtuales les dan algún tipo de dinámica para que las clases no sean tan abrumadoras?
- 11) ¿Qué opinas de la plataforma de estudios que utilizan para el envío de tareas y recepción de clases?
- 12) ¿Te agrada enviar tareas a diario por una plataforma estudiantil, y por qué?
- 13) ¿Dime con sinceridad que es lo que más te ha afectado emocionalmente en estas clases virtuales?
- 14) Según tu criterio, ¿Qué piensas sobre la educación virtual y los recursos que se han utilizado para que puedas estudiar, y mantener las relaciones entre tu maestro, y tus compañeros de clases?
- 15) ¿Qué propondrías para mejorar la educación virtual?
- 16) ¿Estarías dispuesto a impulsar la educación virtual como una segunda opción de estudios para niños a quienes se les dificulte asistir a la escuela por enfermedad?

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

6.2. ESCOLARIDAD

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL:

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD:

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.4.

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Guía De Observación

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Complete la pauta señalando con una cruz la conducta indicada usando:

F: Frecuentemente 2 O: Ocasionalmente 1 N: Nunca 0

Ítem I: Atención

Total: 10

Ítem II: Impulsividad

Conductas Observables	F	O	N
	2	1	0
Fracasa en completar las tareas.			
Se concentra en las tareas asignadas.			
Se distrae fácilmente.			
Olvida fácilmente lo aprendido.			
Dificultad para seguir instrucciones.			
Actitud frecuente de no estar escuchando.			
Necesita de supervisión en la hora de realizar tareas.			
Destrezas esio.			
Conductas Observables	F	O	N
	2	1	0
Realiza tareas en forma desorganizada.			
Entrega trabajos sucios y descuidados.			
Le disgusta revisar lo aprendido.			
Actúa sin pensar.			
Cambia rápidamente de conducta.			
Comienza actividades sin escuchar instrucciones.			
Es paciente.			

Respetar el espacio de los demás.			
			Total:

Ítem III: Hiperactividad

Conductas Observables	F	O	N
	2	1	0
Dificultad para permanecer sentado.			
Se mueve constantemente.			
Interrumpe a los demás.			
Conversa demasiado.			
Juega con objetos continuamente.			
			Total:

Ítem IV: Adaptación Social

Conductas Observables	F	O	N
	2	1	0
Cambios drásticos de humor.			
Conducta impredecible.			
Dominante.			
Irritable.			
Exigente y fácilmente frustrable.			
Ansioso.			
Se quejan de su conducta.			
			Total:

Test CAS Jhon S. Gillis

C A S - Hoja de Respuestas



















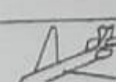

Nº 174

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____ Años Meses Sexo: V M

Colegio: _____ Curso: _____ Ciudad: _____

Profesión padre: _____ Profesión madre: _____

EMPIEZA AQUÍ

1	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	11	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	☆
2	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	12	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
3	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	13	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
4	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	14	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
5	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	15	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
6	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	16	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
7	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	17	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	
8	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	18	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	☆
9	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	19	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación directa
10	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	20	<input type="radio"/>  <input type="checkbox"/>	Puntuación cruzada

Copyright © 1988 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original: Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, Illinois, U.S.A. que se reserva todos los derechos - Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Salguán, 24. 28030 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentara otro en tinta negra, se trata de una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaño, Daganzo, 15 dpdo., 28002 MADRID - Depósito legal: M - 11347 - 1988.