

ANSIEDAD Y ESTRÉS ANTE EL CONFINAMIENTO EN NIÑOS

Anxiety and stress in confinement in children

KEREN CARRILLO

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.

Email: pilarmatheus1997@gmail.com

PILAR MATHEUS

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela.

Email: kerencarrillo02@gmail.com

Admisión: 10-07-2023
Aceptación: 04-11-2023

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y estrés ante el confinamiento en niños; mediante un estudio de nivel descriptivo, modelo de campo y diseño no experimental, transversal. La población se conformó por niños entre edades de 8 y 12 años, con una muestra no probabilística intencional de 171 sujetos, a quienes se le aplicó la Escala de ansiedad infantil de Spence (1997) y el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI). La ansiedad fue moderada, al igual que sus dimensiones; mientras que el estrés fue medio, comportamiento que también se encontró en sus dimensiones estrés en el ámbito escolar y en la salud. Asimismo, el estrés familiar fue bajo. Las niñas tuvieron mayor fobia social, miedo al daño físico y estrés en el ámbito de la salud que los niños..

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, estrés, niños, confinamiento, COVID -19

ABSTRACT

The objective was to determine the level of anxiety and stress before confinement in children; through a descriptive study, field model and non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of children between 8 and 12 years of age, with a non-probabilistic purposive sample of 171 subjects, to whom the Spence Child Anxiety Scale (1997) and the Children's Everyday Stress Inventory (IECI) were administered. Anxiety was moderate, as were its dimensions; while stress was medium, a behavior that was also found in its dimensions stress in the school environment and in health. Likewise, family stress was low. Girls had higher social phobia, fear of physical harm and health stress than boys.

KEYWORDS: Anxiety, stress, children, confinement, COVID-19

COMO CITAR: Carrillo, K. y Matheus, P. (2023). Ansiedad y estrés ante el confinamiento en niños. *Sistemas Humanos*, 3(2), 7-18 pp

INTRODUCCIÓN

Desde el mismo inicio de la humanidad, esta se ha visto afectada por un sinnúmero de enfermedades físicas que han ocasionado la muerte de un gran número de personas en distintas épocas históricas,

con consecuencias negativas para la economía y la sociedad. Además, como lo explica Martínez (2016), han sido observables secuelas emocionales y psicológicas en las personas, que se ven reflejadas en su conducta y socialización. Cuando las enfermedades se convierten en pandemias, extendiéndose a la mayoría de países del mundo e infectando a una cantidad bastante considerable de seres humanos; las secuelas a nivel mental y de comportamiento pueden ser mayores y de corte negativo.

En este sentido, el mundo está sufriendo los embates de una nueva pandemia, producto del virus SARS-CoV-2 que se originó en diciembre del 2019 en la ciudad china de Wuhan, provincial de Hubei, como lo refieren Inchausti *et al.* (2020). La enfermedad asociada se ha denominado COVID-19 y es una patología de tipo respiratorio, altamente transmisible por partículas contenidas en la saliva y gotas expeditas por la nariz; siendo, según lo expuesto por Wang *et al.* (2020), el brote más grande de neumonía atípica desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en el año 2003; ocasionando unas medidas de contención y prevención que no se habían tomado a gran escala en la historia moderna de la humanidad.

Al respecto, Bedford *et al.* (2020), explica que las autoridades gubernamentales a nivel mundial, en atención a lo dispuesto por el máximo ente sanitario, la Organización Mundial de la Salud, han dictado políticas de salud pública, con el objetivo de evitar que la enfermedad siga teniendo repercusiones negativas en las personas, las cuales consisten principalmente en el distanciamiento social y cuarentena total de la población, buscando de esta manera evitar que aquellas personas que han sido contagiadas infecten a otras, o que las que no han sido contagiadas, se contaminen.

La cuestión sobre estas medidas, es que son aparentemente funcionales para la contención de la COVID-19, sin embargo, afectan otros aspectos de la vida del ser humano. Así lo explican Marquina *et al.* (2020), pues, indican que se han presentado problemas psicológicos en el personal de salud, quienes son el primer bastión de atención a los contagiados, en ellos se ha presentado ansiedad, estrés o miedo al contagio. Estas afecciones psicológicas no se quedan solo en este sector en específico, sino que se extienden a la población general, donde niños y adultos, pueden ver afectada su salud mental a consecuencia de las políticas de prevención que se han tomado, dado que se ha interrumpido la cotidianidad, para pasar a una experiencia de aislamiento, poca socialización y reajuste a una forma de vida que para la gran mayoría es totalmente ajena.

Particularmente, la población infantil parece especialmente vulnerable ante las medidas de confinamiento, cuarentena y distanciamiento social que se han impuesto en los últimos 20 meses, puesto que se ha interrumpido su proceso de socialización habitual, donde no comparten con los pares ni interactúan con otros adultos que pueden enriquecer su desarrollo. A raíz de esta situación, de acuerdo con lo referido por García y Cuéllar (2020), los niños y niñas han experimentado mayores emociones negativas, de manera desadaptativa, pues se ha observado que aquellos sometidos a cuarentena tienen puntuaciones cuatro (4) veces más altas en estrés postraumático que aquellos que no han sido confinados; también, se ha reportado incremento de la ansiedad generalizada y la ansiedad ante la separación.

Por su parte, Sánchez (2021), indica que los niños y adolescentes son una población vulnerable en el marco de la pandemia y en sus medidas, dado que también se ven sometidos a la exposición a factores de riesgo como la violencia intrafamiliar, pérdida de hábitos saludables, disminución de la socialización y el incremento del uso poco controlado de tecnologías. Además, pueden existir afectaciones psicopatológicas como miedo, ansiedad, depresión o estrés, que se incrementarían notablemente en aquellos sujetos con desajustes psíquicos previos a la situación de confinamiento.

Para complementar, Mangué *et al.* (2020), explican que, el confinamiento puede ir en detrimento de las necesidades psicológicas y físicas de los niños y adolescentes, puesto que, se trata de un nuevo contexto de incertidumbre y problemáticas socioeconómicas que no deja espacio para atender las demandas propias y normativas de estas edades, sometiéndolos a situaciones de tensión familiar, conflictos y dificultades que pueden afectarlos negativamente. Si a esto, se suma la falta de actividad, el sedentarismo, aburrimiento y ruptura de rutinas, se supone factible la aparición de estrés y ansiedad, que incidirían desfavorablemente en los reajustes a las nuevas rutinas y formas de socialización.

En el orden de lo planteado, se tiene evidencia general de que la situación de confinamiento por la COVID-19, afectaría negativamente a los niños y niñas, ocasionando distintos problemas emocionales, psicológicos y sociales, incluso escolares porque debe haber un ajuste a una forma de educación que para muchos era desconocida: la educación en casa y a distancia; por lo cual, la presente investigación se dirige a conocer la ansiedad y estrés en niños durante esta etapa, puesto que parece esperable que manifiesten ira, miedo, temor al dormir, problemas gastrointestinales, hiperalerta o reacciones exageradas, considerándose importante explorar los niveles de ansiedad y estrés, para formular recomendaciones psicológicas pertinentes dentro del contexto actual.

Entonces, es conveniente dar un breve recorrido teórico por la ansiedad. Una definición clásica de la misma, aportada por Lang (1968), explica que corresponde con una respuesta tripartita que se manifiesta en reacciones cognitivas, fisiológicas y motoras. Ante la situación que se considera como amenaza, las respuestas fisiológicas suelen ser exageradas: cambios en la frecuencia cardíaca y/o respiratoria, sudoración, temblores; mientras que las subjetivas o cognitivas y las motoras pueden ser de menor intensidad.

Otra definición clásica es la de Beck *et al.* (1985), en la cual la ansiedad es una respuesta fisiológica y cognitiva ante una situación que el individuo valora como amenazante, con base en falsas premisas que lo llevan a hacer una evaluación incorrecta del contexto o de los recursos que tiene para afrontar aquello que considera como un riesgo. En este sentido, la anticipación tiene un papel crucial, porque el sujeto ya parece tener una idea de lo que siente o lo que significa el factor ansiógeno.

Para el caso de la población infantil, se define la ansiedad, según Tayeh *et al.* (2016), como “un estado cerebral muy similar al miedo, pero que ocurre en ausencia de un estímulo amenazante” (p. 7). En este sentido, corresponde a una serie de emociones, sensaciones y percepciones que inducen una respuesta poco adaptativa, ya que el niño no suele contar con suficientes recursos psicológicos para afrontar adecuadamente estas situaciones.

Además, como explica Spence (1997), la ansiedad infantil se puede estudiar a través de características como la ansiedad por separación, el pánico, la agorafobia, la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo, la ansiedad generalizada y los miedos; los cuales constituyen las dimensiones a analizar en la presente investigación. De este modo, se entiende que los ataques de pánico y agorafobia, son los que incluyen ansiedad intensa de ubicarse en lugares que no puedan tener ayuda, tener miedo a espacios abiertos con gran cantidad de personas, sienten angustia, vergüenza y muchas veces se sienten incapaces de estar en lugares abiertos por su miedo y ameritan compañía constantemente. Por otro lado, el trastorno de ansiedad por separación es considerado como un intenso miedo que padecen los niños al sentirse alejados de su madre o alguien con el cual tienen fuertes vínculos, es muy común en la etapa de desarrollo del niño que mientras crecen va desapareciendo. También, la fobia social, es otra de las características, la cual se vincula a circunstancias sociales, dado que persiste un intenso miedo a

ser juzgado y evaluado negativamente originando uno de los síntomas más comunes el miedo a hablar en público.

Siguiendo el mismo orden de ideas, los miedos al daño físico se representan como un miedo anormal que puede llegar al punto patológico de presentar alguna condición física referente a daño, heridas, lesiones, entre otros. En cuanto al trastorno obsesivo-compulsivo este representa pensamientos impulsos o imágenes que están constantemente en la mente las cuales pueden ser indeseadas, ocasionando inquietud, conductas repetitivas, miedo, preocupación, temor, con el fin de evitar situaciones de peligro o angustia. Por último, el trastorno de ansiedad generalizada representado por una conducta agitada permanentemente, preocupación excesiva, dificultad en el autocontrol y, generalmente, asocian sus síntomas a señales de enfermedades fisiológicas.

En el marco de la pandemia, Paricio y Pando (2020), reportaron que el confinamiento ha tenido repercusiones negativas en la salud física y mental de la población infantojuvenil; expresada en un aumento de la sintomatología postraumática, depresiva y ansiosa; explicada por las limitaciones de contacto con los pares, el cierre de las escuelas y el no poder realizar actividades fuera de casa. Del mismo modo, Quito (2020), encontró que la población estaba en un límite de ansiedad entre lo normal y lo subclínico, con predominio de ansiedad por separación, seguido de la ansiedad generalizada y la fobia social; además, fueron las niñas quienes tuvieron mayor nivel de ansiedad y de fobia social. También Cifuentes y Navas (2020), describieron una moderada a alta ansiedad en niños y adolescentes, producto del confinamiento por la COVID-19, que tendía a aumentar cuando no se podía realizar actividad física, había ajustes a horarios escolares o al no hacer actividades dentro del hogar.

Por otro lado, es oportuno considerar el estrés como otro constructo que puede estar presente en la población infantil durante el confinamiento. De acuerdo con Gómez *et al.* (2020), diversas investigaciones realizadas en los primeros meses de la pandemia y el distanciamiento social, reportaron que un mayor porcentaje de niños se siente triste, cansado, agobiado e irritable por permanecer en casa; además, manifiestan dificultad para concentrarse, inquietud y preocupación.

Según Sierra *et al.* (2003), el estrés es considerado como cualquier estimulación vigorosa extrema o inusual ante la presencia de cualquier situación que pueda ser amenazante para el individuo. Es decir, que es una respuesta que el individuo tiene ante circunstancias que considere como amenazas, las cuales movilizan sus recursos cognitivos y conductuales para tratar de afrontarlas, de modo que pueda superar tal riesgo, con el menor coste psicológico y emocional posible.

Específicamente, el estrés infantil es, de acuerdo con Dieter y Panneton (2017), es una manifestación disfuncional del sistema volitivo que ocurre porque el sujeto no tiene la capacidad de gestionar adecuadamente sus emociones, lo cual altera los mecanismos psicosomáticos de respuesta y genera consecuencias negativas a nivel físico y mental. En este orden de ideas, también se evidenciarían afectaciones de los procesos cognitivos como la memoria, el interés, la motivación o la atención.

Se suma lo referido por Martínez (2016), quien explica que el estrés infantil comprende un conjunto de reacciones psicosomáticas experimentadas por el niño o la niña, al no poder gestionar adecuadamente emociones como angustia, miedo, temor a peligros que realmente no existen o que ciertamente no representan un riesgo para ellos; lo que produce un desequilibrio en el organismo con consecuencias físicas, psicológicas y biológicas.

Las evidencias de estrés en el confinamiento por la pandemia de COVID-19, son importantes. Por ejemplo, Gavilano (2021), encontró que la mayoría de los estudiantes de primaria presentó niveles de

estrés moderado que afectaba el desempeño escolar de los sujetos. De forma semejante, Erades y Morales (2020), encontraron, considerando la percepción de los padres, que los niños y niñas tenían reacciones emocionales negativas, problemas para dormir, irritabilidad y evasión de problemas, además que el uso constante de pantallas se asociaba directamente con estos síntomas.

Ahora bien, si se traslada este planteamiento al contexto particular venezolano y marabino, es posible que los niños y niñas que habitan en la ciudad capital del estado Zulia, manifiesten algunos indicadores de ansiedad y estrés, está bien por el contexto de la pandemia que los ha confinado por casi dos años a su hogar, limitando sus relaciones sociales, el contacto con los pares y el compartir dentro de la propia comunidad, con la finalidad de evitar el contagio por COVID-19; o por consecuencias derivadas del entorno particular venezolano.

En este orden de ideas, en el país se realizaron ajustes para que los niños mantuvieran su escolaridad, y esto se puede convertir en un importante generador de estrés y ansiedad, ya que requiere que los infantes aprendan nuevas formas de interactuar con los docentes, exigiéndoles en muchos casos el uso de herramientas tecnológicas que no habían utilizado en otra época o con tanta frecuencia, que para una buena parte de la población venezolana no son accesibles en medio del contexto de crisis humanitaria que ya se vivía en el país antes de la pandemia.

Serían esperables algunos indicios de ansiedad y estrés en los niños, siendo que la pandemia es un suceso extraordinario, que no han vivido con anterioridad y ante los cuales pueden no contar con suficientes recursos para afrontarlos. Agregando agravantes externos como la situación país, la economía familiar, el poco acceso a herramientas educativas o el abuso de pantallas; es posible que los niños y niñas manifiesten alteraciones emocionales, psicológicas y conductuales que requieran de atención.

Es por ello, que la presente investigación se orienta a conocer los niveles de ansiedad y estrés en niños ante el confinamiento ocasionado por la pandemia del COVID-19, ya que dicha población pasa a ser la más vulnerable en cuanto al manejo de emociones y situaciones que conlleven el cambio de rutina, donde se observa gran temor por el fallecimiento de sus cercanos, preocupación de que alguna situación adversa le ocurriera, pudiendo esto afectar su desempeño en el ámbito académico, sus relaciones personales y familiares. Incluso, es posible que se incremente la sintomatología cuando los padres o familiares cercanos consideren que no poseen las habilidades necesarias para brindar a los niños y niñas apoyo y contención; así como enseñarles recursos que permitan manejar las situaciones que pudieran estar presentando.

Con esta perspectiva, la importancia de la presente investigación, dentro del contexto contemporáneo, radica en el hecho de que la temática del confinamiento en la niñez fue extendida por más de un año; apartando a los niños de sus contextos normales de socialización, sometiéndoles a nuevas tensiones y situaciones en las cuales se deben ajustar rápidamente. Sin analizar en detalle, lo que ocurre, se les exigen comportamientos y tareas ante las cuales sus recursos personales no son lo suficientemente maduro cognitiva y emocionalmente, pues, se encuentran en una etapa vital en la que no parece ser suficiente afrontar esta situación de manera adaptativa.

En el aspecto humano-social, esta investigación se justifica debido a que permite conocer la realidad de los niños y se corresponde con beneficios para dicha población, en cuanto a generar intervenciones psicológicas ajustadas a ellos, en cuanto a su edad, recursos, ambiente y apoyo recibido; además, que se puede impulsar a que otros entes investigativos creen nuevos protocolos de atención en crisis para grupos vulnerables como son los niños.

Desde el punto de vista teórico, la realización del estudio proporciona información relevante para la psicología clínica infantil y a la psicología familiar, así como también aporta conocimientos a los padres acerca de la problemática planteada. Finalmente, desde el punto de vista práctico, se presentan datos que pueden servir como soporte para continuar estudiando a una población relevante, que amerita atención y a la cual se le puede ofrecer distintas opciones para que logren alcanzar su bienestar.

Para sintetizar, la investigación se realiza en el municipio Maracaibo, estado Zulia a modo de responder ¿Cómo es el nivel de ansiedad y estrés ante el confinamiento en niños?, lo cual permite obtener la información necesaria para el logro del objetivo propuesto, el cual fue: determinar el nivel de ansiedad y estrés ante el confinamiento en niños, así como: a. Identificar el nivel de ansiedad, b. Describir el estrés, c. Comparar la ansiedad y el estrés en niños de acuerdo con el género.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada fue descriptiva, pues tuvo como objetivo describir el comportamiento de las variables ansiedad y estrés en la población de estudio, en este caso los niños en situación de confinamiento. De la misma forma, fue un modelo de estudio de campo, debido a que la información y los datos obtenidos fueron proporcionados por los mismos sujetos a evaluar. Aunado a lo anterior, el diseño de investigación fue no experimental, dado que se observaron las variables en su contexto natural y sin manipulación de las mismas. Además, fue un estudio transversal-descriptivo, pues se recopilaban los datos en un único momento, con el objetivo de describir las variables sin establecer asociaciones entre ellas.

Respecto a la población, se conformó por niños entre 8 y 12 años de edad, residentes del municipio Maracaibo Estado Zulia, de la cual no se tiene un registro concreto sobre la cantidad de personas residentes, por esto, se consideró como una población infinita. Por otro lado, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, ya que uno de los requisitos fue que los participantes tuvieran acceso a teléfonos, computadoras e internet para obtener los datos necesarios y, así llenar el instrumento. Aunado a esto, debían tener conocimiento de la lectura y escritura para responder los *ítems* planteados. Se empleó la fórmula de poblaciones infinitas con una confianza de 2 sigma y un error porcentual de 8% para estimar la muestra representativa, con un total final de 171 sujetos, de los cuales 104 eran niñas, y 67 niños, mencionando que, un grupo estaba asistiendo presencialmente al momento de realizar la investigación y otro no.

Respecto a la recolección de datos, se utilizó la "Escala de ansiedad infantil de Spence" (*Spence Children's Anxiety Scale, SCAS*), de Spence (1997), la cual ha sido adaptada a niños españoles. La SCAS es un inventario de 38 *ítems* (más seis de relleno) que se encarga de evaluar ataques de pánico, agorafobia, fobia social, trastornos de ansiedad de separación, miedos específicos, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. Se dirige a niños entre edades de 8-12 años se puede administrar en forma colectiva o individual. En el presente estudio, fue aplicado de forma individual evaluando las seis categorías diagnósticas antes mencionadas, llevándose a cabo de forma digital por medio de un formulario en línea.

En cuanto a las respuestas, estas tienen cuatro alternativas en formato tipo Likert, se responde en una escala de 4 puntos, desde 0 (nunca) a 3 (siempre). Para la corrección se tomarán en cuenta 38 *ítems*, para el puntaje total se sumarán los puntos de cada respuesta para todos los *ítems*, donde el mínimo será 0, el promedio 57 y el puntaje máximo 114. A efectos de esta investigación se creó un nuevo baremo de interpretación para la muestra de estudio, ya que no se encuentra ninguna referencia específica para las dimensiones; dicho baremo se muestra en el Cuadro 1 a continuación.

Cuadro 1
Baremo de interpretación para la SCAS

Dimensiones/variable	Leve	Moderado	Alto
Ataques de Pánico/Agorafobia	0 - 2	3 - 5	6 - 27
Ansiedad por Separación	0 - 4	5 - 8	9 - 18
Fobia Social	0 - 4	5 - 8	9 - 18
Miedo al daño físico	0 - 4	5 - 6	7 - 15
TOC	0 - 3	4 - 6	7 - 18
Ansiedad Generalizada	0 - 6	7 - 9	10 - 18
Ansiedad	0-29	30-44	45-114

Referente a las propiedades psicométricas del instrumento basado en un estudio español (Carrillo, 2012), en el cual sometieron a examen la validez y fiabilidad del presente instrumento en una muestra de estudiantes de España de 1636 entre edades de 9 a 17 años, donde se observó consistencia interna (alfa de Cronbach) de la puntuación total de 0,92 y las de las subescalas oscilando entre 0,61 (ansiedad de separación y miedo al daño físico) y 0,81 (pánico-agorafobia). Para la fiabilidad del test-retest de la puntuación total fue de 0,61 y las subescalas oscilando entre 0,51 (pánico-agorafobia) y 0,62 (Miedo al daño físico). Todas las puntuaciones de la SCAS redujeron ligeramente del test al retest. Así mismo, las puntuaciones de la SCAS coinciden al correlacional alto con otras medidas de ansiedad, tanto generales como específicas de problemas concretos, y validez divergente al correlacionar bajo con medidas de trastornos distintos de la ansiedad, incluyendo la depresión. Por tal motivo, se deduce que la SCAS es un instrumento adecuado para evaluar los trastornos de ansiedad infanto-juveniles.

Es importante, mencionar que, esta escala fue sometida a una validación de contenido, ya que algunos términos mencionados en la escala original, no eran adaptados a la población de estudio, lo que podría afectar significativamente los resultados obtenidos, los *ítems* modificados y sus dimensiones fueron: 4 (Ansiedad generalizada), 10 (Fobia social), 16 (Ansiedad por separación), 25 (Miedo al daño físico) y 28 (Ataques de pánico/Agorafobia). Posterior a la revisión de los expertos, se procedió a aplicar el instrumento modificado a una muestra de 60 niños para calcular el alfa de Cronbach como medida de confiabilidad, obteniendo un nivel de 0,81.

Así mismo, para la recolección de datos de la variable estrés, se utilizó el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil, el cual se encuentra dirigido a niños de 6 a 12 años de edad. Su versión original consta de 22 *ítems*, con respuestas en forma dicotómicas (si/no) inicialmente formulados para medir los componentes del estrés (cognitivo, afectivo, fisiológico y conductual), en cada una de las situaciones en las que este puede presentarse, específicamente en los niños: familiar, salud y escolar. En este caso, se aplicó una versión validada para la investigación de 17 *ítems*. Así mismo, es importante mencionar que para la corrección del instrumento final, se creó un nuevo Baremo de Interpretación pues no existía la suficiente información en las investigaciones encontradas.

Cuadro 2
Baremo de interpretación Escala de Estrés

Variable	Bajo	Medio	Alto
Estrés en el ámbito de Salud	0 - 1	2 - 3	4 - 7
Estrés Escolar	0 - 1	2 - 3	4 - 5
Estrés Familiar	0 - 1	2	3 - 5
Estrés Total	0 - 4	5 - 7	8 - 17

Por otro lado, Trianes *et al.* (2010), explican que, para deducir la validez del instrumento se utilizó un estadístico donde se estimó la V de Aiken, el cual está comprendido entre 0 y 1, dando como resultado, que todos los *ítems* obtuvieron valores de V superiores a 0,70 y el límite inferior arrojado del intervalo de confianza más bajo fue de 0,57 observándose solo en 2 *ítems* de los 22, siendo el resto superior a 0,60. Se analizó la validez del constructo por medio de un programa EQS para realizar un análisis factorial confirmatorio, utilizándose y ajustándose un modelo de tres factores de primer orden (problemas de salud y psicosomáticos, estrés en el ámbito escolar, y estrés en el ámbito familiar) y un factores de segundo orden el cual arrojaba indicadores de estrés total.

Para la investigación, se realizó la modificación del instrumento mediante una validación de contenido, eliminando 5 *ítems* que no eran confiables tras someterlo a un programa estadístico. Los *ítems* eliminados y sus dimensiones fueron: 3 y 9 (Ámbito familiar), 11 (Ámbito escolar), 13 (Ámbito salud) y 20 (Ámbito escolar) obteniendo como resultado final de 17 *ítems*, luego de aplicar el instrumento a 60 niños, se calculó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, que arrojó un nivel de confiabilidad de 0,62.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de los datos, estos se introdujeron en un programa estadístico que permitió la corrección de los instrumentos antes mencionado de forma generalizada. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos, creando tablas con puntuaciones máximas (Máx) y mínimas (Mín), media (\bar{X}), desviación estándar (S) e interpretación de la media. Así mismo, se aplicó la prueba de bondad de ajuste (Kolmogorov-Smirnov) resultando en una distribución no normal ($p < 0,05$), por tal motivo se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para la comparación entre géneros.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos para ansiedad

Dimensiones - Variable	Mín	Máx	\bar{X}	S
Ataques de pánico/Agorafobia	0,00	25,00	4,43	4,69
Ansiedad por separación	1,00	18,00	7,45	3,88
Fobia social	0,00	16,00	6,54	3,72
Miedo al daño físico	0,00	12,00	4,94	2,80
Trastorno obsesivo-compulsivo	0,00	18,00	5,18	3,79
Ansiedad generalizada	2,00	16,00	7,98	3,17
Ansiedad Total	7,00	82,00	37,38	16,06

De manera general, la ansiedad que presentaron los niños ante la situación de confinamiento por COVID-19 fue moderada, lo que también se reflejó en las seis dimensiones que la componen, como se pueden observar en la Tabla 1. En este orden de ideas, se afirma, que los infantes estarían valorando el contexto global en el cual están inmersos como amenazantes y llegan a sentir que en muchas ocasiones sus recursos personales no son suficientes para afrontarlos adaptativamente. Según lo reflejado en el marco de resultados, los participantes estarían manifestando el total de componentes de la ansiedad que propone Spence (1997), lo que indicaría que se trató de una sintomatología que se debe detallar y atender, pues, posiblemente puede superar a los niños y generar una situación grave.

Para analizar con mayor profundidad, se comienza con la dimensión ataques de pánico/agorafobia, cuyo nivel moderado, permite indicar conforme a lo referido por Spence (1997) y la APA

(2013), que los niños podían sentir angustia y miedo ante situaciones generales que no sepan cómo manejar; incluso, reflejan estas sensaciones ante eventos donde estén rodeados de mucha gente, cuando viajan en transporte público sin algún adulto o en lugares abiertos en los cuales no cuenten con la compañía de otro que los hagan sentir seguros. Es probable, que esto se relacione con la situación pandémica y de confinamiento, porque los niños han estado sometidos a un contexto de aislamiento y de poca socialización que podría hacerlos sensibles a los espacios abiertos y con mucha gente, quizá también, temen ser contagiados con la enfermedad o sus habilidades sociales han disminuido por la falta de contacto con los pares.

Por otro lado, el nivel moderado de ansiedad por separación, da cuenta de que estos niños, según lo explicado por la APA (2013), presentarían miedo, temor y angustia cuando se sienten lejos de sus principales figuras de apego, como la madre o el padre, manifiestan temor y miedo por estar solos ya que se sienten inseguros. Posiblemente, al prever una situación de separación, como al asistir a la escuela, por ejemplo, sientan temor y preocupación porque no tendrán una persona que los cuide ante situaciones de riesgo o les recuerden, en el marco de la pandemia, el uso de las medidas de prevención.

En cuanto, a la dimensión fobia social, su nivel moderado indicó que los niños y niñas que participaron en la investigación, manifestaron algunos síntomas como evitar eventos sociales por temor a ser avergonzados, incluso ante esta posibilidad, como refieren Hanna *et al.* (2006), expresan llanto, ira, hacen berrinches, con la finalidad de que no sean expuestos a las situaciones sociales que no quieren vivir. Estos síntomas pueden ser consecuencia de la poca asistencia que han tenido los niños al colegio y actividades extracurriculares, ya que en la actualidad no lo realizan con la frecuencia que lo hacían anteriormente, lo que puede generar desconfianza al presentarse nuevamente en público debido al tiempo prolongado de confinamiento.

Respecto al miedo al daño físico, su nivel moderado, en conformidad con lo referido por Spence (1997), indicó que los niños y niñas que participaron en la investigación reflejaron miedo a animales como perros, insectos o arañas, temor a ir al dentista o médico y, lugares altos como azoteas, ascensores, o montañas. Los miedos al daño físico se representan como un miedo anormal que puede llegar al punto de tener un temor anormal de presentar alguna condición física referente a daño, heridas, lesiones. En este orden de ideas, es probable que los niños y niñas hayan vivido alguna situación de enfermedad o muerte dentro de la familia, posiblemente asociada con la COVID-19, que los ha marcado y ejerce el rol de factor predisponente ante una enfermedad o ante a algún acto que genere lesiones en la salud propia o de personas cercanas.

Por otro lado, el nivel moderado de trastorno obsesivo - compulsivo, es una representación, conforme refiere la APA (2013), de respuestas de parte de los niños como la necesidad de comprobar varias veces que realizan una acción, pensamientos recurrentes de cosas malas, preocupación por lavarse las manos con frecuencia, limpiar las superficies y necesidad de realizar las cosas de una misma manera para evitar errores. Ciertamente, esto no sería esperable en la población infantil, lo cual permite suponer que estas obsesiones y compulsiones han sido adquiridas durante el confinamiento: lavado frecuente de manos, uso de alcohol o antibacterial, como una forma de evitar ser contagiados por la COVID-19.

Sobre el nivel moderado de ansiedad generalizada, se puede afirmar que los niños y niñas presentaron preocupación persistente sobre distintos acontecimientos de su vida cotidiana, aunque no llegaron a ser completamente limitantes para su adecuado funcionamiento; incluso, como explican Tayeh *et al.* (2016), es posible que llegue a intervenir en algún área del desarrollo, como la escuela o la socialización, pero sin causar un comportamiento totalmente desadaptativo.

Los resultados coinciden con los hallazgos de Sánchez (2021) y Mangué *et al.* (2020), que encontraron de moderados a altos niveles de ansiedad en niños y niñas que han venido viviendo las medidas de confinamiento y cuarentena. Es probable que estos niveles de ansiedad se deban a las experiencias del distanciamiento social obligatorio, que ha cohibido a los sujetos a acercarse a otros para evitar el contagio por COVID-19; o porque deben estar pendiente del uso de medidas de protección, sintiendo temor cuando están rodeados de muchas personas o cuando no es factible mantenerse alejados entre sí.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos para estrés

Dimensiones - Variable	Mín	Máx	\bar{X}	S
Estrés en el ámbito de salud	0,00	7,00	2,28	1,66
Estrés escolar	0,00	5,00	1,96	1,47
Estrés familiar	0,00	5,00	1,46	1,32
Estrés total	0,00	0,00	5,71	3,42

En la Tabla 2 se apreció que el estrés total de los niños y niñas fue medio, al igual que las dimensiones estrés en el ámbito de salud y escolar; mientras que, el estrés familiar fue bajo. De acuerdo con lo referido por Dieter y Panneton (2017), estos sujetos manifestarían respuestas desfavorables, aunque no limitantes, ante aquellas situaciones que no pueden manejar con sus propios recursos, porque representan para ellos una amenaza que es difícil de resolver o controlar, debido a que supera sus capacidades. En este sentido, era esperable obtener este resultado porque el confinamiento por COVID-19 no es algo que ellos puedan gestionar, ni decidir cuándo terminarlo.

En cuanto, al estrés en el ámbito de salud, su nivel medio indicó que perciben en aspectos como las enfermedades, la imagen corporal o la toma de medicamentos, factores poco favorables; además, como refieren Trianes y Escobar (2009), estos se presentarían continuamente; lo cual coincide con el entorno actual de vivir una pandemia que somete a las personas, de forma general, a situaciones de salud negativas, que requieren cuidados y tratamientos constantes.

También, el estrés escolar fue medio, como se aprecia en la Tabla 2 lo cual, según Trianes y Escobar (2009), representó una percepción del entorno académico moderadamente desfavorable, en cuanto a la interacción con los compañeros y docentes, la realización de tareas o poder afrontar sin dificultades las evaluaciones. Este nivel fue esperable, dado que, en el momento actual los niños y niñas se encuentran retomando las clases presenciales y, se tomaría como un generador de estrés.

Mientras que el estrés familiar fue bajo, lo que se interpreta como una posición en la cual los niños parecen no percibir los problemas que surgen dentro del hogar; como indican Trianes y Escobar (2009), es posible que no presencien discusiones de sus padres ni de otros familiares o que se mantengan alejados, por decisión de los cuidadores, de este ambiente conflictivo; o simplemente, no habrían este tipo de problemas en sus hogares. De forma general, se evidenciaron mayores factores protectores a nivel familiar, lo que reflejó mayor apoyo familiar, acompañamiento en rutinas diarias y presencia de la familia dentro del núcleo familiar proporcionando mayor seguridad, observándose que mayores niveles de estrés son ocasionados por factores externos

Comparando con otras investigaciones, se tienen semejanzas con los hallazgos de Gavilano (2021) y Erades y Morales (2020), que encontraron niveles de moderado a altos en el estrés presentado por los niños y niñas ante el confinamiento vivido por la COVID-19. Esta tendencia se debe, posiblemente, al

hecho de que es una amenaza real, que genera incertidumbre y temor, porque no se sabe a ciencia cierta cuándo terminará la circunstancia general, reconociendo que no depende de ellos sino de terceros tratar de solventar la situación.

Se destaca la existencia de un nivel de estrés cotidiano infantil medio, algo que parece ser una tendencia en la época moderna, tal como lo indica Seiffge-Krenke (2000), con especial énfasis en los momentos actuales relacionados con el confinamiento y el aislamiento para prevenir la COVID-19, pues, como lo explican García y Cuéllar (2020), en esta etapa la población infantil ha aumentado la experimentación de emociones negativas, que no necesariamente son adaptativas, sino una respuesta poco funcional, que se está produciendo ante un entorno adverso, que no pueden controlar, porque sus recursos emocionales, psicológicos y cognitivos son superados por el malestar que le generan las circunstancias que viven.

Tabla 3
Estadísticos inferenciales: comparaciones por género

Variable de prueba	Media de Grupo				U de Mann Whitney
	Femenino (n=104)	Interpretación	Masculino (n=67)	Interpretación	p
Ataques de pánico/ Agorafobia	4,95	Moderado	3,61	Moderado	0,138
Ansiedad por separación	7,84	Moderado	6,85	Moderado	0,104
Fobia social	7,35	Moderado	5,28	Moderado	0,000*
Miedo al daño físico	5,37	Moderado	4,28	Leve	0,009*
T.O.C	5,48	Moderado	4,71	Moderado	0,219
Ansiedad generalizada	8,27	Moderado	7,52	Moderado	0,205
Estrés en el ámbito de salud	2,51	Medio	1,93	Medio	0,038*
Estrés escolar	1,86	Bajo	2,10	Medio	0,280
Estrés familiar	1,39	Bajo	1,57	Bajo	0,273

Nota: *Significativo al nivel $p < 0,05$

De acuerdo con la Tabla 3 el género arrojó diferencias estadísticamente significativas, en las cuales las hembras tuvieron mayor fobia social, miedo al daño físico y estrés en el ámbito de la salud que los varones. En este orden de ideas, era esperable este resultado puesto que Ochando (2012), explica que normalmente la ansiedad y, el estrés suele ser mayor en las niñas que en los niños, quizá porque tienen una predisposición biológica para sufrir estos trastornos. Los hallazgos coinciden con lo encontrado por Quito (2020), dado que, las niñas tuvieron mayor fobia social que los niños.

En forma general, es posible que esto ocurra porque las niñas suelen estar inmersas en la vida cotidiana familiar emulando a la madre, y parecen aprender de ellas el papel de preocuparse por otros y de sentir que las cargas de la familia le pertenecen, por lo cual en situaciones negativas, como las que se pueden vivenciar por el confinamiento, sienten una mayor amenaza ante lo nuevo e inesperado: lo que puede ser que suceda les genera estrés, especialmente en lo relacionado con la salud, porque actualmente se vivencia un escenario de enfermedad que amerita de medidas de protección y bioseguridad. Además, pueden experimentar miedo al daño físico, no solo porque consideran que serán dañadas en su integridad, sino, por lo que le ocurriría si se contagia con la COVID-19, en función de lo que haya podido observar en familiares que han enfermado.

CONCLUSIONES

Luego, de dos (2) años aproximadamente desde el brote de la COVID-19, con cifras sumamente altas tanto de contagiados como de fallecidos; se ha aprendido mucho sobre dicho coronavirus y se ha obtenido suficiente información sobre todo lo relacionado con el mismo. Sin embargo, no solo ha afectado físicamente a los ciudadanos tanto niños como adultos, sino que ha ocasionado gran impacto a nivel psicológico y emocional. Es por ello, que ha surgido la necesidad de realizar esta investigación antes planteada, con el objetivo de conocer estadísticamente cómo ha impactado en cuanto a niveles de ansiedad y estrés que pudieron ser generados en los niños y niñas.

Se concluye, que la ansiedad de los niños y niñas fue moderada, expresada en distintos síntomas que dejaron ver una respuesta moderadamente disfuncional ante el confinamiento, posiblemente porque no tienen suficientes recursos personales para manejar adecuadamente la situación general que están percibiendo como amenazas: aislamiento, debido a no poder salir a jugar y tener poco contacto con amigos. Cabe destacar, que las niñas tuvieron mayores niveles de fobia social y miedo al daño físico que los niños.

En cuanto al estrés, en general fue medio, manifestado con mayor predominancia por alteraciones percibidas en el ámbito de salud y escolar, posiblemente porque han presenciado la enfermedad dentro de sus hogares, también porque en el momento de realizar la investigación se estaban reincorporando al ámbito escolar y ello pudo necesitar reajustes que afectaron negativamente las respuestas de los sujetos. El estrés familiar fue bajo, quizá porque hay apoyo dentro del hogar. En cuanto a las diferencias estadísticamente significativas, se encontró que las niñas tuvieron mayor estrés en el ámbito de la salud que los niños.

Se recomienda a los padres o representantes explicarles a sus hijos, a través de conversaciones de forma serena y proactiva sobre la COVID-19, mencionándoles lo responsables que tienen que ser con su salud para que puedan sentirse más calmados. Pues tener conocimientos necesarios sobre el coronavirus ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y estrés que presentan, ya que cuentan con información veraz y adecuada a su edad para prevenir un contagio.

Es importante que los padres o representantes establezcan rutinas diarias para los niños y los adolescentes. Es decir, considerando sus edades y habilidades, se incluirán en actividades como: tardes recreativas, tiempo libre para ayudar en casa y acceso a la tecnología para que puedan comunicarse con sus amigos. Esto ayudará a que los niños y adolescentes puedan establecer una estructura para los días que se encuentren en casa, es decir que sea sana, divertida y les permita socializar con los pares, de modo que, se produzca una interacción con otros con sus mismos intereses.

También, se sugiere crear espacios de comunicación, donde se fomente el diálogo y el desahogo emocional, para expresar sus sentimientos como la tristeza, enojo y frustración. Estas charlas deben involucrar el reconocimiento de las emociones y permitir a cada familiar expresar lo que sienten, para que los niños puedan identificar sus propias emociones y las de otros, promoviendo la comprensión y regulación emocional, considerando la problemática que está viviendo la sociedad actual.

Se recomienda fomentar la autonomía de los niños en la realización de las actividades académicas necesarias para su formación, tales como lectura, investigación, escritura y memoria, con el fin de fortalecer los procesos mentales y aprendizajes de los infantes, promoviendo su madurez cognitiva.

La psicoeducación se propone a padres e hijos desde el punto de vista de los psicólogos, porque es importante darse cuenta de que las respuestas de ansiedad y estrés son predecibles y funcionales,

pero si se aplican de manera inadecuada, pueden volverse desadaptativas; por lo tanto, se debe explicar y enseñar habilidades de afrontamiento productivas y funcionales basado en los recursos disponibles para los niños.

También, se recomienda a los psicólogos detectar qué posibles situaciones puede tener cada familia en particular, los cuales actuarían como potenciadores de la ansiedad y el estrés en los niños según el rol que tienen dentro de estas situaciones. Esto tiene como finalidad trabajar en el afrontamiento de las mismas, con base en técnicas como el entrenamiento para la resolución de problemas.

Es posible considerar cómo el entorno escolar al que se están reincorporando paulatinamente los niños y niñas puede ser un escenario para la promoción de técnicas de relajación, enseñando a los niños cómo respirar cuando se siente nervioso o con miedo; a la práctica de estar centrados en el momento presente, con la atención plena en tal momento, con la finalidad de evitar la ansiedad que genera los posibles síntomas desfavorables.

A futuros investigadores, se recomienda realizar nuevos estudios donde se considere establecer la posible relación entre la ansiedad y el estrés para conocer si se potencian entre sí. También sería de utilidad analizar las relaciones con otras variables, aunque positivas, como resiliencia, afrontamiento, inteligencia emocional, de modo que se determine si estas pueden actuar como factores que minimizan la sintomatología ansiosa o de estrés.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (Fifth Edition, DSM-5). American Psychiatric Association.
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H., Memish, Z., Oh, M., Sall, A., Schuchat, A., Ungchusak, K. y Wieler L. (2020). WHO Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. *COVID-19: towards controlling of a pandemic*. The Lancet, 395(10229), 1015-1018. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](http://doi:10.1016/S0140-6736(20)30673-5).
- Carrillo, F., Godoy, A., Gavino, A., Nogueira, R., Quintero, C. y Casado, Y. (2012). "Escala de ansiedad infantil de Spence" (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): fiabilidad y validez de la versión española. *Behavioral Psychology*, 20(3), 529-545. https://www.researchgate.net/publication/235720972_Escala_de_ansiedad_infantil_de_Spence_Spence_Childrens_Anxiety_Scale_SCAS_fiabilidad_y_validez_de_la_version_espanola
- Cifuentes, A. y Navas, A. (2020). *Confinamiento domiciliario por COVID-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020*. (Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18656/8%20TESIS%20CONCLUIDA%20EN%20FORMATO%20PDF%20CIFUENTES%20NAVAS%20COVI%20Y%20CONFINAMIENTO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Deater, K. y Panneton, R. (2017). *Parental stress, child development and early care*. Springer Link.

- Erades, N. y Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 27-34. <http://doi:10.21134/rpcna.2020.mon.2041>
- García, A. y Cuéllar, I. (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *Carta Científica*, 93(1), 57-58. <http://DOI:10.1016/j.anpedi.2020.04.015>
- Gavilano, L. (2021). *Estrés infantil en el desempeño escolar en tiempos de pandemia en estudiantes de primaria de una IE de Ayacucho, 2020*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60862/Gavilano_GLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez, I., Fluja, J., Andrés, M., Sánchez, P. y Fernández, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. <http://doi:10.21134/rpcna.2020.mon.2029>
- Hanna, G., Fischer, D. y Fluent, T. (2006). Separation Anxiety Disorder and School Refusal in Children and Adolescents. *Pediatrics in Review*, 27(2), 56-63. <http://doi:10.1542/pir.27-2-56>
- Inchausti, F., García, N., Prado, J. y Sánchez, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud, Investigación Empírica en Psicología*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in Psychotherapy*, 90-102. <https://doi.org/10.1037/10546-004>
- Mangué, J., Muñoz, R., López, L., Padilla, D. y Palanca, M. (2020). Implicaciones del confinamiento infantil durante la crisis Covid-19: consideraciones clínicas y propuestas futuras. *Revista Clínica Contemporánea*, 11(23), 1-12. <https://doi.org/10.5093/cc2020a18>
- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Martínez, E. (2016). *El estrés y el aprendizaje en la etapa de educación infantil*. (Tesis de Maestría, Universitat Jaume I). <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/162278>
- Martínez, J. (30 de mayo de 2016). *Pandemias y bioamenazas globales del siglo XXI*. Real Instituto Elcano. http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari42-2016-martinezhernandez-pandemias-bioamenazas-globales-siglo-21
- Ochando, G. (2012). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*, 16(9), 707-714. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-11/actualizacion-de-la-ansiedad-en-la-edad-pediatica/>
- Paricio, R. y Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. <http://doi:10.31766/revpsij.v37n2a4>

- Quito, G. (2020). *Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia por Covid- 19*. (Tesis de Grado, Universidad del Azuay). <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10765/1/16312.pdf>
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23(6), 675-691. <https://psycnet.apa.org/record/2001-14138-003>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Spence, S. (1997). SCAS, Escala de Ansiedad Infantil; A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 13-14. <https://psycnet.apa.org/record/2010-07799-001>
- Tayeh, P., Agámez, P. y Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *CCAP*, 15(1), 6-18. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
- Trianes, M. y Escobar, M. (2009). *Estrés cotidiano en la infancia media*. TEA Ediciones.
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández, F., Escobar, M. y Maldonado, E. (2010). *IECI. Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. TEA Ediciones.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. y Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 17(5), 1729. <http://doi:10.3390/ijerph17051729>

NOTA ESPECIAL

Artículo de investigación derivado del Trabajo Especial de Grado Ansiedad y estrés ante el confinamiento en niños, presentado para optar al título de Psicólogo en la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela

Los datos de esta investigación se encuentran almacenados y disponible en la Base de Datos de CINVEPSI. Email: cincvpsi@uru.edu

CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras indican que no existe relación financiera o personal alguna que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con la elaboración de este artículo.