

UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL INTERCULTURAL

BILINGÜE: PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA



TESIS

**TRASTORNO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CITADINOS DE CINCO Y SEIS AÑOS,
DURANTE LA CRISIS SANITARIA
COVID-19, ABANCAY - 2021**

Presentado por:

Hildaluz Ferrel Tapia

Mary Carmen Tume Coaquira

Para optar el Título de Licenciado en Educación Inicial Intercultural Bilingüe: Primera y
Segunda Infancia

Abancay, Perú

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL INTERCULTURAL
BILINGÜE: PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA



TESIS

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CITADINOS DE CINCO Y SEIS AÑOS,
DURANTE LA CRISIS SANITARIA
COVID-19, ABANCAY - 2021

Presentado por: **Hildaluz Ferrel Tapia** y **Mary Carmen Tume Coaquira**; para optar el Título
de Licenciado en Educación Inicial Intercultural Bilingüe: Primera y Segunda Infancia.

Sustentado y aprobado el 27 de enero del 2022.

Presidente:

Dra. Belén Cabrera Navarrete

Primer Miembro

Mg. Carmen Yurissa Vivar Bravo

Segundo Miembro

Mtro. Carlos Enrique Coacalla Castillo

Asesor

Dr. Willie Alvarez Chávez

Agradecimiento

Agradecemos en ante todo a Dios todo poderoso por darnos la fortaleza necesaria, la suficiente salud en tiempos de pandemia, voluntad y la fuerza para realizar la presente tesis, de igual manera nuestros sinceros agradecimientos a nuestros padres por brindarnos siempre todo el apoyo tanto emocional como económico.

Así mismo a nuestro asesor Dr. Willie Álvarez Chávez, por motivarnos y guiarnos en el desarrollo y conclusión de esta investigación, a nuestros profesores de la Escuela Académico Profesional, por brindarnos lo mejor de sus vidas y experiencia profesional.

Por último, a las Instituciones Educativas del nivel Inicial de Abancay, a los docentes de aula, padres de familia que nos apoyaron en el llenado virtual de los formularios para el recojo de información y la materialización del presente trabajo de investigación.

Dedicatoria

Dedico a Dios quien es importante en mi vida; pero de modo muy particular a mi querida familia, por su apoyo, confianza y amor. Gracias por apoyarme a cumplir con mis objetivos como persona y ahora como profesional

Hidaluz.

Dedico a Dios por darme la vida, a mi madre y hermanas por su apoyo incondicional quienes a lo largo de mi corta existencia en estos mundos han velado por mi bienestar y educación.

Mary Carmen.



Trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria
covid-19, Abancay - 2021

Línea de investigación: Educación inicial, desarrollo infantil y gestión pedagógica

Esta publicación está bajo una Licencia Creative Commons



ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
CAPÍTULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	5
1.2 Enunciado del problema.....	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.2.3 Justificación de la investigación.....	6
CAPITULO II	8
OBJETIVO E HIPÓTESIS	8
2.1 Objetivos de la investigación.....	8
2.1.1 Objetivo general.....	8
2.1.2 Objetivos específicos.....	8
2.3 Operacionalización de variables.....	8
CAPÍTULO III	10
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	10
3.1 Antecedentes.....	10
3.1.1 Internacionales.....	10
3.1.2 Nacionales.....	11
3.2 Marco teórico.....	12
3.2.1 Definición de ansiedad.....	12
3.2.2 Desarrollo psicológico del niño.....	13
3.2.3 Desarrollo emocional, afectivo del niño.....	13
3.2.4 Ansiedad en niños preescolares.....	13
3.2.5 Trastornos de Ansiedad.....	16
3.2.6 Síntomas Característicos de la Ansiedad.....	17



3.2.7	Clasificación de la ansiedad.....	18
3.2.8	Tipos de ansiedad más frecuentes en niños	18
3.2.9	Trastorno de ansiedad generalizada	18
3.2.10	Trastorno de ansiedad por separación	19
3.2.11	Angustia sin agorafobia.....	21
3.2.12	Angustia con agorafobia.....	21
3.2.13	Fobia escolar	22
3.2.14	Fobia simple.....	24
3.2.15	Fobia específica	25
3.2.16	Fobia social.....	26
3.2.17	Evaluación de los trastornos de ansiedad	28
3.2.18	Tratamiento.....	28
3.2.19	Intervención con las personas al cuidado del niño.....	29
3.3.	Marco conceptual.....	30
3.3.1.	Ansiedad	30
3.3.2.	Ansiedad-estado	30
3.3.3.	Ansiedad-rasgo	30
3.3.4.	¿Qué es COVID – 19?.....	30
	CAPÍTULO IV.....	31
	METODOLOGÍA.....	31
4.1	Tipo y nivel de investigación	31
4.1.1	Tipo	31
4.1.2	Nivel	31
4.2	Diseño de investigación	31
4.3	Población y muestra	31
4.3.1	Muestra	33
4.4	Procedimiento	33
4.5	Técnicas e instrumentos	33
4.5.1	Técnicas de la investigación	33
4.5.2	Instrumentos de investigación	34



4.6	Análisis estadístico.....	34
CAPÍTULO V		35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
5.1	Análisis de resultados.....	35
5.1.1	Nivel descriptivo	35
5.3	Discusión.....	68
CAPÍTULO VI.....		71
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		71
6.1	Conclusiones.....	71
6.2	Recomendaciones	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		73
ANEXOS		75



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de variables</i>	9
Tabla 2	<i>Instituciones Educativas del Nivel Inicial Distrito de Abancay</i>	32
Tabla 3	<i>Cantidad de Niños y Niñas de Cinco y Seis Años</i>	32
Tabla 4	<i>Variable: Nivel de Ansiedad en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021</i>	35
Tabla 5	<i>Ítem 1: ¿Su Niño(a) se Siente Angustiado?</i>	36
Tabla 6	<i>Ítem 2: ¿Su Niño(a) Siente Confusión?</i>	38
Tabla 7	<i>Ítem 3: ¿Su Niño(a) se Siente Molesto?</i>	40
Tabla 8	<i>Ítem 4: ¿Su Niño(a) Tiene Miedo?</i>	41
Tabla 9	<i>Ítem 5: ¿Su Niño(a) se Encuentra Descansado?</i>	43
Tabla 10	<i>Ítem 6: ¿Su Niño(a) se Encuentra Relajado?</i>	44
Tabla 11	<i>Ítem 7: ¿Su Niño(a) se Siente Calmado?</i>	46
Tabla 12	<i>Ítem 8: ¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas del Jardín?</i>	48
Tabla 13	<i>Ítem 9: ¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas que puedan ocurrir?</i>	49
Tabla 14	<i>Ítem 10: ¿Su Niño(a) se Preocupa demasiado?</i>	51
Tabla 15	<i>Ítem 11: ¿A su Niño(a) le Cuesta Decidirse en lo que Tiene que Hacer?</i>	52
Tabla 16	<i>Ítem 12: ¿A su niño(a) le cuesta enfrentarse a sus problemas?</i>	54
Tabla 17	<i>Ítem 13: ¿A su niño(a) le cuesta tomar una decisión?</i>	55
Tabla 18	<i>Ítem 14: ¿A su niño(a) le late más rápido el corazón?</i>	57
Tabla 19	<i>Ítem 15: ¿Su Niño(a) Tiene Sensaciones Extrañas en el Estómago?</i>	58
Tabla 20	<i>Ítem 16: ¿A su Niño(a) le Cuesta Quedarse Dormido por la Noche?</i>	59
Tabla 21	<i>Ítem 17: ¿Su niño(a) se encuentra molesto(a)?</i>	61
Tabla 22	<i>Ítem 18: ¿Su niño(a) siente ganas de llorar?</i>	63
Tabla 23	<i>Dimensión 1: Ansiedad de Estado en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021</i>	64
Tabla 24	<i>Dimensión 2: Ansiedad de Riesgo en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021</i>	66



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Niveles de Ansiedad</i>	36
Figura 2 <i>¿Su Niño(a) se Siente Angustiado?</i>	37
Figura 3 <i>¿Su Niño(a) Siente Confusión?</i>	39
Figura 4 <i>¿Su Niño(a) se Siente Molesto?</i>	41
Figura 5 <i>¿Su Niño(a) Tiene Miedo?</i>	42
Figura 6 <i>¿Su Niño(a) se Encuentra Descansado?</i>	44
Figura 7 <i>¿Su Niño(a) se Encuentra Relajado?</i>	45
Figura 8 <i>¿Su Niño(a) se Siente Calmado?</i>	47
Figura 9 <i>¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas del Jardín</i>	49
Figura 10 <i>¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas que Puedan Ocurrir?</i>	50
Figura 11 <i>¿Su Niño(a) se Preocupa Demasiado?</i>	52
Figura 12 <i>¿A su Niño(a) le Cuesta Decidirse en lo que Tiene que Hacer?</i>	53
Figura 13 <i>¿A su Niño(a) le Cuesta Enfrentarse a sus Problemas?</i>	55
Figura 14 <i>¿A su niño(a) le cuesta tomar una decisión?</i>	56
Figura 15 <i>¿A su niño(a) le late más rápido el corazón?</i>	58
Figura 16 <i>¿Su Niño(a) Tiene Sensaciones Extrañas en el Estómago?</i>	59
Figura 17 <i>¿A su Niño(a) le Cuesta Quedarse Dormido por la Noche?</i>	61
Figura 18 <i>¿Su niño(a) se encuentra molesto(a)?</i>	62
Figura 19 <i>¿Su niño(a) siente ganas de llorar?</i>	64
Figura 20 <i>Ansiedad de Estado en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021</i>	66
Figura 21 <i>Ansiedad de Riesgo en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021</i>	67



INTRODUCCIÓN

Muchas de las demandas que se presentan en el campo de la educación, particularmente en la formación inicial, requieren establecimientos para formar estudiantes que desarrollen todas las habilidades de acción y la correlación, que les permitan en situaciones difíciles o problemáticas. Por ende, en esta etapa comprendido hasta los 6 años de vida tienen que recibir una idónea formación psicopedagógica y adecuada, todo ello mencionado enmarcado dentro una rutina motivadora en la que el desarrollo habilidades y capacidades, viendo el propósito del infante o niña ajustarse al medio estudiantil.

Experimentado a partir de la segunda guerra mundial; la OMS manifestó que esta emergencia sanitaria Covid-19, ya había llegado a grado de enfermedad pandémica en medio de adaptaciones de varios estados con el propósito de evadir más propago de esta enfermedad , se dispuso la cuarentena y el aislamiento social forzoso; ocasionando ,enorme efecto a gran cantidad, de individuos, llevándolos a confrontar , nuevos hábitos las cuales ,ocasionaron berrinches, reacciones de miedo, inquietud, frustración, actitudes conductuales y reacciones emocionales fuertes como la ansiedad en chicos y mayores más grandes especialmente.

Actitudes inmediatas emocionales, defensivas y consecuentes que involucran la estabilidad del infante, conocidas como ansiedad preescolar, sin embargo, en un principio se estimó como una actitud de custodia ante cualquier amenaza esta réplica natural puede derrochar y convertirse en ansiedad, en este caso usted ser capaz de ver un malestar incontrolable ante las amenazas reales o imaginarias que impedirán que el bebé enfrente diferentes situaciones de la vida.

Esta encuesta sobre las perturbaciones de ansiedad en niños durante la fase de pandemia tiene como objetivo analizar los componentes que apoyan a los mentores y docentes para que puedan enfocarse en las niñas ansiosas para que puedan percibir e identificar conductas relacionadas con la ansiedad o relacionadas para que luego los niños en su edad. es tratada adecuadamente para facilitar su desarrollo durante este período fundamental. Como argumentos para este trabajo de investigación, consideraremos las contribuciones de algunos escritores.

Herce, asienta: “El cambio de un nivel escolar a otro (inicial a primaria) provoca muchas veces entre los niños sentimientos de inseguridad puesto que están conscientes de relacionarse en nuevos ambientes, conocer nuevos amigos, compañeros y maestros, pero con la seguridad de haberse adaptado al contexto educativo” (2012, p. 9-10)

Por su parte, Rabadán; revela que: “los problemas complejos arrastrados de la esfera familiar, académica y social, requieren de una intervención urgente por parte de especialistas en salud mental” (2012, p. 185-193)

En ese sentido; es importante identificar la correspondencia entre los chicos con ansiedad y su conducta en la casa; ya que es uno de los temas primordiales en el desarrollo del niño, para crear un ambiente agradable en casa y escuela

La estructura de la tesis muestra seis capítulos, los mismos que se constituyen en la esencia del estudio conforme se detallan a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema. Contiene el planteamiento y formulación del problema, problemas específicos y justificación.

Capítulo II: Objetivos e hipótesis.

Capítulo III: Marco Referencial.

Capítulo IV: Metodología

Capítulo V: Resultados y discusión. Se presenta los resultados de la investigación realizando una descripción de cada uno de los ítems.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

El presente trabajo de indagación titulado trastorno de ansiedad en, niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021, tuvo como objetivo principal describir el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021. La muestra de estudio estuvo conformada por 200 entre niños y niñas menores de 6 años del distrito de Abancay – provincia de Abancay, 2021. Como instrumento de diagnóstico se utilizaron el cuestionario adaptado al inventario STAI. La indagación se ha realizado bajo los métodos metodológicos diseño de averiguación no empírico, y el grado de indagación ha sido de alcance detallado transversal; los resultados se muestran por medio de cuadros de frecuencia, porcentajes y gráficos ilustrativos esto permitió llevar a cabo un grupo de conclusiones y sugerencias.

Y se ha llegado a la siguiente conclusión: se describió el nivel de trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19 Abancay – 2021; se concluye que los niveles de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años durante la crisis del Covid-19 es moderada. Teniendo entre los niños y niñas características asociadas a conductas introvertidas los niños y niñas muestran timidez al relacionarse con su grupo etario y adultos; así mismo tienden a ser sensibles ante la amenaza del virus.

Palabras claves: *trastorno de ansiedad, Covid-19.*

ABSTRACT

The present research work entitled anxiety disorder in urban children of five and six years old, during the Covid-19 Abancay - 2021 health crisis, had as its main objective to describe the level of anxiety disorder in urban children of five and six years old, during the Covid-19 Abancay health crisis - 2021. The study sample consisted of 200 children under 6 years of age from the Abancay district - Abancay province, 2021. The questionnaire adapted to the STAI inventory was used as a diagnostic instrument. The investigation has been carried out under the methodological methods non-empirical investigation design, and the degree of investigation has been of a detailed, transversal scope; the results are shown by means of frequency charts, percentages and illustrative graphs; this allowed to carry out a group of conclusions and suggestions.

and came to the following conclusion: the level of anxiety disorder was described in urban children -five and six years old, during the health crisis- Covid-19 Abancay - 2021; It is concluded that the levels of anxiety in urban children aged five and six during the Covid-19 health crisis is moderate. Having among boys and girls characteristics associated with introverted behaviors, boys and girls show shyness when interacting with their age group and adults; They also tend to be sensitive to the threat of the virus.

Keywords: anxiety disorder, Covid-19.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La ansiedad, afecta todos los ámbitos de la vida, de los niños y niñas especialmente a la sociedad y escolar. En el contexto que nos encontramos, enfrentando diversas dificultades por la propagación del COVID-19; el cual está afligiendo la salud mental de los pobladores de varios países; tal como afirma la OMS.

UNICEF, (2021, 3 de marzo) afirma que “la pandemia de Covid-19 ha dejado de atender el servicio esencial de salud mental en el 93% de países del mundo entero; mientras muchas personas buscan apoyo en esta rama de la salud”. Como dato adicional tenemos que en 194 ciudades de china se hizo una investigación dónde se eximio que el 16% de encuestados manifestó tener indicios depresivos de moderados a graves y el 28% síntomas de ansiedad de moderados a graves; encontrándose entre la población consultada a niños y adolescentes.

Nuestro país es el quinto país con alto número de casos registrados de COVID-19 y la primera tasa mundial de óbito por la enfermedad, pues desde que el virus allego a los países, los niños lo hicieron no volver a las aulas de manera presencial, reduciendo su vida social a su hogar y entorno inmediato para evitar los contagios.

El Instituto Nacional de Salud infantil (hospital del niño), recibió en el 2019 a 12,800 internos por problemas de hiperactividad, ansiedad, autismo y depresión, entre otras alteraciones de salud mental. No obstante, desde que apareció la pandemia, “lo que estamos viendo son cuadros depresivos, pero con mucha más frecuencia los cuadros de ansiedad”, atestiguo la jefa del Departamento de Salud Mental del INSN, Hilda Serpa.

El mismo panorama se vivió en nuestra región; en comunicación con el Dr. Edilberto Banda Carranza, jefe del Centro de Salud mental Comunitario “Qhali Kay” manifiesta que muchos padres de familia que acudieron con sus menores hijos a dicha instalación; refieren que los niños y niñas presentan problemas para conciliar el sueño, tienen miedo,

piden un adulto que los acompañe, no quieren estar solos, tienen pánico, desesperación, ellos están muy ansiosos, la familia también está muy ansiosa porque no se dan cuenta qué está pasando con el niño”, explicó el psiquiatra.

Muchos de estos síntomas son debido a que la gran parte de ellos están asociados a las noticias, los niños tienen bastante miedo de que algo les pase a sus padres, que algo les pase a ellos, el miedo a morir, han visto que algún conocido, familiar o cercano a la familia ha tenido un problema con el COVID-19, o se ha enfermado o ha sido internado, tienen mucho miedo de que llegue a la familia”.

Este escenario revela que es desafiante, para un buen desarrollo humano, porque genera series de dificultades negativas en nivel psicológico, biológico, físico, social y lingüístico, las cuales se manifiestan a través de sus actitudes, que van desde el acceso directo a su rendimiento académico; a estos factores se suma la falta de atención por parte de los profesionales de la salud mental infantil, y la concientización por parte de las familias de los niños de poder identificar oportunamente algunos de los rasgos asociados a los trastornos de ansiedad.

1.2 Enunciado del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en niños ciudadanos de cinco y seis años durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en niños ciudadanos de cinco y seis años durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?

1.2.3 Justificación de la investigación

Desde el punto de vista teórico, según Lev Vygotsky “En su teoría sociocultural del lenguaje y del desarrollo cognoscitivo, el conocimiento no se construye de

modo individual más bien se construye entre varios”, es decir que los niños desarrollan sus emociones al estar en contacto con sus semejantes.

Asimismo, Jean Piaget “considera que existe una estrecha relación entre inteligencia y emotividad. Entiende el desarrollo afectivo como el proceso a través del cual el niño aprende a regular sus emociones, a través de la voluntad”.

La ansiedad infantil en menores de 5 años es un trastorno psicológico que se caracteriza por la sensación de miedo intenso y prolongado a que ocurran determinadas situaciones que el niño considera como peligrosas, probables y ante las que se siente indefenso, en ese sentido García (2021) afirma que: “Por lo general este miedo es tan intenso, frecuente y descontrolado que empieza a afectar a distintas áreas y situaciones de la vida cotidiana”. Por lo tanto, nuestro estudio tiene una justificación basada en estos patrones de conducta detallados líneas arriba.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación, está en conocer de la existencia de síntomas de ansiedad en niños; utilizando para ello el inventario STAI, consistente en el progreso de ansiedad, estado y rasgo. Esta investigación toma un gran interés para la comunidad educativa, ya que está enfocada a una población que ha sido poco tomada en cuenta y que es de gran importancia, con miras al beneficio del individuo teniendo una repercusión positiva a nivel local, regional y que puede ser replicada en otras partes de nuestro país.

Desde el punto de vista práctica, como alternativa de solución pretendemos dar información que nos permitirá conocer la situación que vienen atravesando en relación al trastorno de ansiedad muchos niños producto de esta pandemia. Así mismo aportar mayor conocimiento sobre el desarrollo emocional y mejorar nuestra practica pedagógica como educadores

CAPÍTULO II

OBJETIVO E HIPÓTESIS

2.1 Objetivos de la investigación

2.1.1 Objetivo general

Identificar el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.

2.1.2 Objetivos específicos

- Conocer el nivel de ansiedad estado en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.
- Conocer el nivel de ansiedad rasgo en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.

2.2 Operacionalización de variables



Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	valoración
Trastorno de Ansiedad	Es un módulo de respuesta o reacción emocional; que, incluyendo aspectos cognitivos, tensión y aspectos fisiológicos, determinado por una alta activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores, que generalmente se aplica a pocos comportamientos. Suficiente y difícil de adaptar Spielberger, (1980).	El trastorno de ansiedad es una respuesta emocional ante actividades diarias del niño. Donde abarca el aspecto físico, cognitivo y social	Ansiedad estado Ansiedad rasgo	Sentimientos de rigidez. Recelo Nerviosismo Preocupación Cambios fisiológicos Dificultar para respirar Sudoración Temblores Insomnio Dificultad para concentrarse	Instrumento de Ansiedad Estado-Rasgo.	Siempre A veces Nunca



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes

3.1.1 Internacionales

- a) Cárdenas, C (2018) en su tesis: “*ansiedad en alumnos de quinto primaria de la I.E Juan Pablo II – Villavicencio*”; la siguiente indagación procura, explicar el grado de ansiedad, estado y rasgo en los, estudiantes de la escuela Juan Pablo II de Villavicencio; esta averiguación, ha sido de forma detallada, implementando un diseño no empírico. Los alumnos muestran un estado de ansiedad del 28%, es decir, donde los menores exhiben ansiedad ante acontecimientos relacionado con su entorno

- b) Jaimes, J (2017) en su tesis: “*ansiedad infantil, forma de evaluar e intervenir a partir del enfoque cognitivo conductual*” ; La finalidad de la investigación es poder describir en un solo caso la enfermedad Ansiedad en cuanto a la cognición Comportamental, mediante la asiduidad de sus técnicas y estrategias El camino La investigación es, estudio de caso, diseño, experimento. Principales conclusiones: Es posible valorar, comprender este único suceso, presentando un cuadro de ansiedad por separación, que crea conflicto en el socegado, en sus aspectos evolutivo, afectivo y psicosocial, lo tiene pasando en la dinámica familiar.

- c) Valderrama, L (2016) en su tesis: “*relación de ansiedad y sus dificultades en niños y adolescentes con variables cognitivas disfuncionales*”; el objetivo del estudio, es comprobar el nivel de ansiedad y su vinculacion con variables cognocente disfuncionales la exploración es de tipo diseño experimental. arribando a la conclusión importante, la ansiedad es hasta cierto punto de sensibilidad, pero únicamente a la separación el TOC, y el trastorno de pánico

3.1.2 Nacionales

- a) Leon, M (2019) en su tesis: “*ansiedad en niños: una revisión conceptual de los últimos años*”; la investigación, tiene el propósito de analizar la ansiedad infantil; la investigación, es de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental. Arribando a la principal conclusión: se ha podido ejecutar una indagación amplia de las diferentes teorías acerca de la ansiedad las cuales descubren una gran amplitud desde desiguales perspectivas y modelos, así mismo la definición teórica sobre este constructo ha permitido que se examine la evolución y los nuevos alcances que se tiene respecto a su sintomatología y etiología.

- b) Navidad, L (2017) en su tesis: “*Ansiedad infantil y comportamiento en niños de 5 años de la I.E. Pasitos de Jesús – Hualmay, 2017*”; el objetivo de la investigación es determinar la relación entre la ansiedad infantil y el comportamiento en el aula de los niños de 5 años de la institución educativa Pasitos de Jesús. Arribando a la principal conclusión: el coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = 0,911$) nos indica que existe una relación significativa y alta entre las variables ansiedad infantil y comportamiento en el aula de los niños de 5 años de la institución educativa Pasitos de Jesús – Hualmay, 2017; con un nivel de significancia ($p = 0,002$).

- c) Roncal, S (2019) en su tesis: “*ansiedad infantil y su relación al lenguaje en un grupo de niños de 4 y 5 años de edad Lima-metropolitana*”; Este estudio tiene como objetivo constituir el tipo de la vinculación entre La ansiedad y la comprensión lectora en los chicos de un distrito del centro de la ciudad de Lima. Urano; La encuesta fue descriptiva adhiriendo un diseño correlacional. Llegada. En la conclusión principal: los chicos valoración actual. Promedio. ansiedad (Media = 3656 y DE = 173 teniendo más impacto con miedo quien los provocó Las contusiones físicos perseguidos por la ansiedad de separación. En campo no se reportan levantamientos locales como el que estamos proponiendo.

3.2 Marco teórico

3.2.1 Definición de ansiedad

A lo largo del año han sido y son bastantes los investigadores han postulado un criterio, de desazón y ciertas las teorías, han tratado de manifestar los efectos de esta construcción en nuestra vida, al respecto Gutiérrez (2010) ha aseverado lo próximo:

La ansiedad es una emoción que se experimenta, en alto y bajo nivel, en distintas situaciones de la vida cotidiana. Una vez que, se muestra en grado medido, permite el desempeño, se acrecentaron la motivación para actuar, alienta a arrostrar a una situación amenazadora, ayuda a arrostrar a otros tipos de situación. Los trastornos de ansiedad no son únicamente un caso de “nervios”.

Los trastornos de ansiedad, tienen la posibilidad de ser diversos tipos, cada uno, de ellos plantea decretar personales propiedades. En ciertos sujetos, la ansiedad se plantea estableadle sin un fundamento que lo active; en otros la ansiedad es de tal intensidad que, necesita detener ocupaciones, diarias para tranquilizarlas; no obstante, además hay estados ansiosos que provocan irrupciones imprevistas de ansiedad tan fuertes que ocasionan un bloqueo emocional y fisiológico al sujeto, persistiendo dichos más allá de la suspensión de cada una de las ocupaciones particulares.

Por tal, Gutiérrez (2010) ofrece que bastantes personas no comprenden dichos trastornos y piensan que quienes los padecen deberían recobrase a los indicios tan solo por medio del rendimiento personal y la fuerza de voluntad; “querer que los indicios desaparezcan no da resultado, sin embargo hay tácticas que permiten autorregular la ansiedad llevando a niveles razonables, aprovechando de esta forma su modo activador como motivación para que, en lugar de deteriorar el rendimiento, lo facilite”

de los Trastornos. EE.UU.: Editorial Médica. Panamericana.); en ella instituye. los trastornos. de ansiedad son los que comparten características de miedo, y ansiedad excesivos, así como alteraciones en el comportamiento.

3.2.2 Desarrollo psicológico del niño

Lucio y Heredia (2014) ambos manifiestan que: “los niños son seres psicosociales que están en constante aprendizaje e interacción con su entorno”. En ese entendimiento, son consecuentes que pueden ser perjudicados en cuanto a su nivel de desarrollo y conductas la cual puede ayudar a emparejar de mejor manera sus necesidades.

Marcelli (2007) afirma que: “el hombre, por su condición humana, comienza en su travesía por el mundo, con un equipamiento insuficiente para adecuarse al contexto, esta adecuación dependerá en gran medida, de quienes sean más cercanos a estos (familia), resaltando la importancia del proceso de socialización.”

3.2.3 Desarrollo emocional, afectivo del niño

Por su lado, Lucio y Heredia (2014) piensan que: “todo infante, son seres sociales y cargados de emociones, quienes, a partir de temprana edad, poseen la necesidad de exteriorizar sus sentimientos y emociones respondiendo en semejante proporción a la de otros” (p.134)

De esa forma, hay pruebas claras, que piensan al infante como un ser especialmente ,social, dispuesto a demostrar su afecto y arrastrando, a partir de su origen, un grupo de emociones, diferenciándose los tipos y la magnitud, respondiendo recíprocamente a lo recibido por los seres que le rodean.

3.2.4 Ansiedad en niños preescolares

Estudios epidemiológicos hacen recomendaciones basándose en que la prevalencia es superior al 5% de la población infantil y adolescente incluyendo miedos ansiedad por separación, así como alteraciones de pánico confusión y ansiedad generalizada llegando varias veces a cuadros depresivos.

Para Sandin; la ansiedad es: “una reacción anticipada, que se origina frente a una amenaza, las cuales tienen su origen en sensaciones de nerviosismo, fuerte tensión y

cambios fisiológicos los mismos que se asocian a la hiperactivación del sistema nervioso autónomo” (1997).

“La ansiedad, es un tipo de trastorno que es considerado como una conducta de reacción innata propias de los niños, el cual se activa como especie de alerta ante un posible peligro; considerándola como una especie de protector” (Echeburúa, 2002).

El programa curricular del nivel inicial propuesto por el MINEDU brinda orientaciones pedagógicas, entre las cuales menciona los principios de la educación inicial: comunicación, autonomía, movimiento, juego libre, respeto, buen estado de salud, seguridad afectiva y física; estos dos últimos han sido afectados en tiempos de pandemia porque muchos niños no gozaron de buen estado de salud mental, físico y social puesto que estuvieron privados de su libertad lo cual repercuten en la construcción de una personalidad estable y armoniosa.

3.2.4.1 Etiología

Existe una amplia variedad de factores asociados con la gestación, capaces de colaborar a experimentar un alto o bajo nivel de ansiedad del niño durante la gravidez. Entre ellos, se encuentra:

- a) Gestación no deseada
- b) Miedo a la parturición.
- c) Ser hijo único o el primero.
- d) Desidia del niño por parte de los padres

Otro elemento importante distinguir es tener una inhabilidad física que incrementa los niveles de la ansiedad, ya que para los chicos el sufrimiento es difícil de tolerar, lo cual el sentirse mal podría conducirlo hacia un desajuste emocional. Por otro lado, dicho padecimiento puede constreñir al niño a quedarse en un nosocomio en donde se vea obligado a separarse de sus padres o de las personas que sean más significativas para el niño.

Echeburúa, sostiene que:

Los estudios a cerca de los orígenes de la ansiedad como trastorno; debe ser aún en estas épocas de rigurosas indagaciones; las mismas que tiene que tener alta hondura y austeridad, por otro lado, asimismo destaca que una de los orígenes es la relación claramente con hechos estresantes; que tiene que ver con elementos de ruptura de unión nupcial entre antecesores; cambio de lugar de morada o en su defecto una hospitalización de cualquier miembro directo del ambiente familiar. Así mismo lo asocia con factores de estilos de crianza como la sobreprotección de padres a hijos. (2002)

3.2.4.2 Sintomatología

Un dato bastante importante en esta averiguación es la existencia de ciertos indicios de la ansiedad infantil: exceso de inquietud por programas estudiantiles o parientes; escasa capacidad de concentración, se presentan quisquillosos e inquietos, complejidad para descansar, variación en el sueño, tomando en cuenta que estas señales tienen que estar no incorporados con el consumo de medicamentos para el procedimiento de alguna patología.

Estas señales se muestran a breve y extenso plazo, trascendiendo en la vida del infante; los expertos aconsejan interponerse oportunamente y seguir un procedimiento para evitar liberar otros trastornos psicológicos posteriormente.

- a) Indicios físicos: taquicardia palpitaciones opresión en el pecho dificultad para respirar temblores sudoración molestias digestivas náuseas vómitos trastornos de la nutrición tensión y rigidez nervudo fatiga mareos y aturdimiento.
- b) Señales psicológicos: : agitación agobio sentirse amenazado o peligroso querer huir o atacar inseguridad sentimiento extraño miedo pérdida de inspección incertidumbre problema para tomar decisiones.

- c) Indicios conductuales: estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, aprieto para estar quieto.
- d) Indicios cognitivos o intelectuales: dificultad atención concentración y memoria mayor probabilidad de olvido y descuido ansiedad redundancia divagación pensamiento distorsionado e inapropiado sentimiento confuso tendencia a recordar cosas especialmente molestas.
- e) Indicios sociales: irritabilidad, dificultades para iniciar o mantener una conversación, verborrea, quedarse en blanco.

3.2.4.3 Frecuencia

Sabios como Bragado, Carrasco, Sánchez, y Bersa; en un estudio ejecutado, sostienen que:

La prevalencia es mayor en chicos y jóvenes que sufren del trastorno de ansiedad. El 18.5% de chicos muestran indicios involucrados a la ansiedad; empero que ciertos papás no dar la razón que sus hijos sufren de ansiedad, lo que es bastante peligroso pues dichos chicos no van a ser sujetos a ningún procedimiento técnico, por lo consiguiente van a tener que vivir con ciertos indicios por lo demás de sus vidas, sin recibir ayuda profesional. (1996, p.97-112)

En cuanto al componente de tiempo, los saberes de Santacruz, y otros; señalan lo siguiente:

Unos de las alteraciones más frecuentes en chicos comprendidos entre 5 y 8 años, es el de la ansiedad; no obstante, además indican que no es muy fácil descubrir estos estados de ansiedad por lo que en mayor medida es importante el rol de los adultos de la estirpe y los maestros al momento de evaluar la prevalencia. (2002, p. 503-521)

3.2.5 Trastornos de Ansiedad

Gispert (2006), menciona que el trastorno de ansiedad es una patología de duda, inseguridad que impide la capacidad de adaptación del individuo a la vida diaria. Se manifiesta e inicia en la mayoría en el nivel inicial. Las personas con esta

condición son padecedoras natas o por naturaleza. La Ansiedad es una anafilaxia de miedo y escrúpulo confuso, e insípido, se manifiesta en percibir intranquilidad por riesgos desconocidos con síntomas como elevación y aceleración del ritmo cardíaco.

3.2.6 Síntomas Característicos de la Ansiedad

López (2003), dice que los síntomas característicos se constituyen por combinaciones variadas de sentimientos de tensión miedo o nerviosismo junto a manifestaciones físicas que van desde síntomas cardiovasculares y respiratorios hasta molestias abdominales, pasando por sensaciones de mareo, sudoración, temblor, hormigueos e incluso intensos escalofríos. Las características incluyen sentimientos de incertidumbre, desamparo y excitación fisiológica; una persona con mucha ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa aprensiva e irritable, con frecuencia le dificulta conciliar el sueño por la noche, se fatiga con facilidad y siente mariposas en el estómago, constantemente siente dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse; los ansiosos son muy sensibles a las 18 señales de amenaza e hipersensibles ante la vigilancia y responden con prontitud ante amenazas potenciales. Esta lista muestra los síntomas de la ansiedad y la auto-descripción del individuo ansioso:

1. Nerviosismo
2. Agitación
3. Tensión muscular
4. Sensación de cansancio
5. Vértigo
6. Frecuencia de micción
7. Palpitaciones cardíacas
8. Sensación de desmayo
9. Dificultad para respirar
10. Sudoración
11. Temblor
12. Preocupación
13. Insomnio
14. Dificultad para concentrarse

3.2.7 Clasificación de la ansiedad

Clasificación de los trastornos de ansiedad, basado en el DSM

- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Trastorno de angustia con agorafobia.
- Agorafobia.
- Fobia específica.
- Fobia social.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno por estrés agudo.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.

3.2.8 Tipos de ansiedad más frecuentes en niños

Oblitas (2006) menciona los tipos de ansiedad más frecuentes en los niños, los que se enumeran a continuación:

- Ansiedad generalizada.
- Ansiedad por separación.
- Trastorno de angustia sin agorafobia.
- Trastorno de angustia con agorafobia.
- Agorafobia.
- Fobia simple.
- Fobia específica.
- Fobia social.
- Fobia escolar.

3.2.9 Trastorno de ansiedad generalizada

López (2003), define la ansiedad generalizada como la presencia de ansiedad o preocupaciones excesivas y persistentes, que se prolonga durante al menos seis meses. Cita a Antaño e indica que este problema era llamado trastorno de hiperansiedad en el niño cuyas características son: inquietudes o preocupaciones excesivas que se dan en general, todos los días durante un período de más de seis meses, están relacionadas con ciertas actividades cotidianas, en especial con las que



tienen que ver con la escuela. Dificultad para controlar la ansiedad y olvidar sus preocupaciones. Las preocupaciones se vinculan con al menos tres de los seis siguientes indicios, en el infante basta con la presencia de uno:

- Fatiga.
- Dificultad de concentración o mala memoria.
- Mal humor.
- Rigidez muscular.
- Alteraciones del sueño y en particular dificultades para conciliar la siesta.

Para detectar el trastorno de ansiedad generalizada, es apropiado de estar seguro que no esté ligada a otra alteración de ansiedad y que implique un sufrimiento significativo o una alteración del funcionamiento social o educando. La ansiedad es preocupación, los síntomas físicos provocan malestar médico o deterioro importante en áreas de actividad del individuo como trabajo, familia, estudio y aficiones; estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, fármaco, droga o por enfermedad médica y de carácter psicótico.

3.2.10 Trastorno de ansiedad por separación

Una causa que incita ansiedad en los críos entendidos alrededor de entre las 6 primeras etapas de existencia, es la desintegración de este con sus adultos significativos o vigilantes, transformándose en un estilo patente por el distanciamiento del ser amado, la disgregación tiene un carácter adaptativo para el chico ya que reduce la posibilidad de posibles daños. (Spilberger, 1973)

“Dentro de los primeros años de vida, se considera como normal la ansiedad por separación. El mismo que muestra a sus padres y personas cercanas elevados niveles de dependencia” (Méndez y otros, 2008, p. 365-372)

De esa forma la falta de este endeudo podría crear en el recién nacido cierta sensación de inseguridad y además amenaza, alargándose hasta los catorce meses.

Ciertos piensan que la niñez; temores son clásicos y convenientes del progreso evolutivo, los cuales funcionarían a los chicos luego al desarrollo de habilidades cognitivas que harían ante probables estímulos que ocasionan estas actitudes.

Se hallan unos juicios que permiten prescribir oportunamente un trastorno de ansiedad por separación:

- 1) Incomodidad, desmesurado frecuente una vez que pasa o se anticipa una división respecto a casa o de las primordiales figuras de asociadas.
- 2) Inquietud desmesurada y persistente por la viable pérdida de las primordiales figuras asociadas o a que éstas sufran un viable mal.
- 3) Obstinación o negativa resistencia a ir al colegio o cualquier otro lugar por temor a la división.
- 4) Resistencia o miedo persistente o desmesurado a estar en el hogar solo o sin las primordiales figuras asociadas, o sin adultos significativos en otros sitios.
- 5) Denegación o resistencia a visitar descansar sin tener cerca una figura asociada fundamental o visitar reposar fuera de vivienda.
- 6) Pesadillas reiteradas con temática de división.

Los chicos entendidos entre 4 y 6 años de edad, presentan actitudes, fruto del efecto, de vivencias pasadas respecto a desunión obligadas las cuales se diferencian, en especies de protesta por parte del infante, donde llora, emite bullicios y busca a sus papás, además se presentan tristes y retraídos, al no ver a su mamá; y finalmente desarrollan, el sentido de desapego hacia sus papás demostrando conductas de haberlos olvidado. (Spilberger, 1973)



3.2.11 Angustia sin agorafobia

Moreno (2004), explica que la angustia sin agorafobia conlleva ataques de pánico recurrentes e inesperados, puede ser una crisis súbita de miedo o de malestar intenso que contiene al menos cuatro de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, estremecimiento, sensación de asfixia, sensación de estrangulamiento, dolor torácico, náuseas, vértigo, falta percepción de la realidad, miedo de perder el control, miedo de morir, parestesia y escalofríos. Angustia es el ataque de pánico que se produce cuando la angustia se hace insostenible en ese momento se combinan sentimientos de aprensión miedo o terror y síntomas físicos, como arritmia cardíaca, dificultades respiratorias, temblores, entre otros síntomas. Una crisis de angustia puede surgir de la consecuencia de una afección médica consumo de sustancias farmacológicas o por otro trastorno como el estrés postraumático la crisis suele ser muy dramática y reproducir todo tipo de afecciones médicas como ataques cardíacos asma y el relajamiento del esfínter, puede aparentar una crisis epiléptica.

La crisis se acompaña durante al menos un mes de uno o más de los siguientes síntomas:

- Temor persistente, de ser atacado más, de pánico.
 - Temor a las consecuencias, crisis, miedo a disipar el control.
 - Temor a sufrir un infarto o volverse loco.
 - Cambio del proceder en relaciones con las convulsiones, como negarse a salir por asumiendo que tendrá que subirse al autobús donde tuvo la última convulsión
- 3.2.12 Angustia con agorafobia.

Grün (2009), La angustia con agorafobia tiene como característica principal presentar al mismo tiempo crisis de pánico más agorafobia, la agorafobia es el miedo a estar en lugares en los que sería difícil escapar en los que podría no encontrarse ninguna ayuda, en caso de crisis de pánico se produce en medio de una muchedumbre, al hacer una fila de espera o en un transporte público. Los individuos que experimentan trastorno de angustia-pánico con agorafobia evitan las situaciones que generan las crisis o las soportan con un gran sufrimiento o con el temor de que llegue una crisis, tienen necesidad de estar acompañadas para afrontar



dichos temores; estas personas evitan las situaciones en las que resulta difícil escapar, cada vez vuelven más pequeño su mundo.

Moreno (2011), expone que agorafobia es el miedo a los espacios abiertos, enfermedad que tiende a evolucionar hacia un aislamiento progresivo y un confinamiento en casa el mundo de los individuos con agorafobia cada vez se vuelve más reducido angosto. Expresa que se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares donde escapar resulte difícil o embarazoso o bien donde sea imposible hallar ayuda. En caso de que aparezca una crisis de angustia se deberá tomar en cuenta para el diagnóstico los criterios como: aparición de ansiedad al darse cuenta que se encuentra en lugares donde considera que le resulta difícil escapar, y cuando esta solo fuera de casa, mezclarse con gente, viajar en autobús, tren, avión o coche. Los individuos que sufren de angustia con agorafobia evitan a toda costa los viajes por temor a que aparezca una crisis de angustia, entonces, se hace necesaria la presencia de una persona de confianza para soportar los síntomas

3.2.13 Fobia escolar

Gispert (2006), describe la fobia escolar como una de las fobias típicas de la edad infantil, hace referencia al miedo irracional y desproporcionado a asistir a la escuela o al colegio; es un miedo persistente y que provoca un grave malestar en el niño al 20 interferirse en el desarrollo normal en las actividades escolares cotidianas. Conduce al niño a realizar una serie de comportamientos destinados a evitar el contacto con la escuela, con los profesores y con los compañeros de clases, el niño se muestra malhumorado, con rabietas o quejas sobre dolores físicos cuando se enfrenta a la situación de tener que ir a la escuela lo cual provoca ausencias prolongadas al medio escolar.

El niño evita a toda costa ir a la escuela o se escapa de ella, la conducta componente es negativista, no se viste o lo hace muy lento para entretenerse, no desayuna, no encuentra los materiales de clase. Si se le obliga a ir, se vuelve a casa o no asiste a clase, deambulando por el recinto escolar o escapándose. Si se le lleva a la fuerza grita, llora, patalea, tiembla, se agarra de la madre o al padre en el momento de la

separación; y si por el control de los padres y profesores ha de permanecer en clase, su conducta puede ser altamente perturbadora, bien de una forma activa o pasiva.

Los niños que sufren fobia escolar se caracterizan por la dificultad física de ir a la escuela, no debe confundirse con la vagancia ni con el rechazo escolar. El niño o la niña no lo hace con mala fe, al contrario, puede ser que el día anterior por la noche tenga ganas de ir a la escuela; pero el mismo día en el momento de irse de casa, empieza a somatizar que le duele el estómago, la cabeza, tiene vómitos, sufre un ataque de asma si es asmático, los trastornos y la ansiedad no dejan de aumentar a medida que se acerca a la escuela.

La fobia escolar se trata de una reactivación de la angustia por la separación, la escuela representa para la niña o el niño protegido un ambiente hostil en el que se siente amenazado, se expresa a través de una ansiedad relacionada con el rendimiento, teme decepcionar al padre o a la madre, en ocasiones está originada por una fobia social si está incómodo en presencia de sus semejantes, puede desarrollarse a partir de un tic obsesivo compulsivo, que en un lugar público toma proporciones insuperables.

Síntomas de la fobia escolar:

Cognitivos: miedo a todo lo referente con estar en el colegio o la escuela sin poder especificar a qué episodio en específico.

La fobia estudiantil tiene, particular asiduidad hacía, los 5 y 7 años, luego hacia los once años, o sea, más o menos en el ingreso de primaria y de la secundaria, por temor, a la novedad, más que nada pues, estas fases despiertan el malestar por la división y la emoción de desamparo.

Los infantes dejan cada vez un ámbito salvaguardado y pasan a un ámbito menos defensor, como, le pasa una vez que es el ingreso, a la enseñanza infantil, en dicha etapa debía estar limpio, para ser aceptado. De esta forma puesto que, no es nada insólito que la fobia estudiantil, se manifieste además por medio, de trastornos estomacales. Los papás obstruyen, de forma errónea en la formación estudiantil, de los chicos debido a que para ellos una mala nota es sinónimo de castigos y represión



en el hogar, de comentarios humillantes, que, sin dejar huellas físicas, ocasionan consecuencias emocionales.

Lo cual no se necesita en la enseñanza infantil es sentirse más abollados si se lleva a vivienda una mala, nota: esto ya 22 representa un castigo, en sí. El infante requiere ser feliz en el hogar para ser feliz en el colegio; es fundamental, que los papás se interesen, por lo cual le encanta, que participen afectivamente, que jueguen ligados, le dediquen tiempo, deberán leer, dialogar, o pasear con él.

Artola (2005), da a conocer los tipos de miedo que experimentan los niños en la escuela:

- Ansiedad frente a los deberes: desde los 6 años es que los chicos comienzan a llevar labores a vivienda, el únicamente hecho de llevar a cabo, con los deberes puede originar en ellos una, cierta dosis de ansiedad, no obstante, la mayor parte de educadores, concuerdan en que los deberes son relevantes para consolidar los conocimientos, adquiridos en clase y para desarrollar en él infante el hábito de análisis y la capacidad para laborar de manera sin dependencia.
- Ansiedad frente a las matemáticas: de en medio de las zonas curriculares son las matemáticas las que originan ,más grandes niveles de ansiedad, en los chicos, varios se piensan, incapaces para las matemáticas y suspenden, sin remedio no por falta de capacidad ,sino como resultado de la misma ansiedad, detestan esa asignatura, y se ponen nerviosos, e inseguros cada vez que se afrontan a ella, ansiedad que se sigue de sentimientos de desvalorización y falta de autoestima que se nota en su expresión: nunca las entenderé, jamás seré capaz.

3.2.14 Fobia simple

Gispert (2006), habla de la fobia simple, para todos los gustos y disgustos, es un miedo desproporcionado ante animales, objetos, situaciones. El miedo se desencadena siempre ante el mismo estímulo, pese a los esfuerzos que hace el afectado para vencerlo y pese a que él mismo comprende que es absurdo y

patológico, también da a conocer que hay personas que padecen trastornos fóbicos, experimentan un miedo irracional a un único objeto o situación específica, por lo que tratan de evitarlo. Se puede sentir fobia a determinados animales como serpientes y arañas; a las alturas, a los espacios cerrados espacios abiertos y grandes, a las tormentas, a la sangre entre otros. Las fobias simples son muy comunes, quizá por este motivo las personas afectadas acuden con menor frecuencia que los fóbicos de otras categorías a los servicios de salud mental. Las presencias de un alto porcentaje de acontecimientos traumáticos previos al desarrollo de estas fobias han sido utilizadas, por autores de orientación conductual.

3.2.15 Fobia específica

Chantal, (2007) expone que la fobia es un miedo excesivo, irracional y tenaz ante un objeto, actividad o situación que establece un deseo imperioso de evitar aquello que se teme. Para que la fobia tuviera consideración clínica el miedo debe ser reconocido por el propio sujeto que lo padece como desproporcionado e injustificado. El síndrome fóbico consta de tres componentes: el miedo central que se desarrolla en la confrontación con el objeto fóbico y consiste en una hiperactividad vegetativa y una valoración cognitiva catastrófica centrada en el miedo; la ansiedad anticipadora que supone temor a la confrontación con el objeto fóbico; y la conducta de evitación originada por la ansiedad anticipadora y que condiciona la intensidad de ésta.

He aquí algunos ejemplos de situaciones que son temidas por el individuo : subir a un avión, estar en un punto alto, ver ciertos animales, recibir una inyección o ver sangre, entre otras. La anticipación al temor hace pensar en la inyección por ejemplo, estos hechos conllevan tanto miedo como la exposición directa a la situación u objeto temido.

La fobia implica que la exposición al objeto o la situación provoque sistemáticamente una reacción ansiosa, aunque toma la forma de una crisis de pánico que en los niños, se manifiesta frecuentemente y se expresa a través de llanto, enojo excesivo, crispamiento o parálisis momentánea. El adulto y adolescente son capaces de reconocer el carácter irracional y excesivo de su miedo, mientras que

un niño no siempre lo hace. El fóbico busca siempre evitar las situaciones que teme, sin embargo, cuando esto no es posible, la vive con angustia.

Por su parte López (2005), caracteriza a la fobia específica, por la presencia de ansiedad muy marcada como respuesta a la presencia de situaciones u objetos concretos temidos por la persona que pueden dar lugar a comportamientos de huida. La evasión la anticipación ansiosa y el sufrimiento vivido en las situaciones temidas perturban de manera importante los hábitos de los niños y adolescentes, es decir, las actividades escolares, sociales, incluso las relaciones interpersonales que ellos entablan con los demás.

En jóvenes menores de dieciocho años, el diagnóstico requiere que los síntomas se presenten y perduren al menos desde seis meses atrás. Cabe mencionar que el miedo simple no puede ser considerado como una fobia, pero si un niño se niega a ir a la escuela porque ha visto “arañitas”, si no quiere salir porque tiene miedo de verlas, si las promesas y/o amenazas no sirven de nada para convencerlo a cumplir con las obligaciones por ejemplo, cuando el niño suda a mares y se aferra a los padres con gritos, debe diagnosticársele una fobia específica, puede servir de ejemplo cuando se visita al dentista, el niño grita y está fuera de sí cada vez que 25 tiene que visitar al dentista, los padres deben intervenir curando primero la fobia del niño y por último la caries.

3.2.16 Fobia social

Chantal (2007), afirma que la fobia social consiste en un miedo persistente e intenso por una o más situaciones sociales o contextos que puedan poner a la persona bajo la observación de otros. La persona teme que sus acciones la lleven a una situación embarazosa o humillante. Los niños con este trastorno se relacionan normalmente con amigos y gente cercana y de mayor confianza. Sin embargo, la situación social temida les provoca cada vez más la misma ansiedad y puede provocarles una crisis de pánico.

El evitar dichas situaciones o contextos provoca una gran angustia en el individuo, además en los niños, afecta notablemente su desempeño escolar. Una persona que

presenta fobia social expresa una rotunda evitación a las circunstancias en las cuales puede verse expuesta a la mirada de los otros. El miedo a ser observado por la gente puede implicar, según los casos, el temor a hacer el ridículo y llamar la atención, a fracasar en la tarea, a perder el dominio de sí mismo, a caerse o tambalearse y a mostrarse avergonzado o ruborizado. La fobia rara vez se presenta antes de la pubertad o después de los treinta años y puede ser insidiosa, sin que sea posible identificar un claro o repentino desencadenante. Tiende a estabilizarse a lo largo del tiempo y la gravedad disminuye en la etapa media de la vida.

Gispert (2006), toma en cuenta ciertos criterios para el diagnóstico del trastorno en una persona menor de dieciocho años y demostrar que los síntomas persisten durante al menos seis meses. El adolescente reconoce el carácter irracional del miedo que experimenta, sin embargo el niño no siempre tiene la capacidad de admitirlo. El niño se niega rotundamente a recitar algo ante sus compañeros. Si el profesor insiste, el malestar aumenta y el niño enrojece, suda, se le nubla la vista y debe salir de clase para vomitar.

Cuando esta situación se presente en una próxima oportunidad los síntomas empeoran porque el niño recuerda la ocasión anterior y teme sufrir la misma humillación. En casos parecidos es urgente que los profesores adopten inmediatamente medidas que limpien la situación y eviten el fracaso escolar en el niño.

La fobia social se caracteriza porque el niño tiende a no hablar de su miedo, ni siquiera con algún ser querido. Prefiere buscar todo tipo de justificaciones a su conducta, los cuales impiden que los demás reconozcan la angustia que experimenta, consecuentemente no se podrá ofrecerle la ayuda necesaria para que enfrente el problema.

Cano (2007), propone para el tratamiento de fobia social, la terapia farmacológica a través de inhibidores de la monoaminoxidasa y betabloqueantes, así mismo el uso de la terapia conductual a través de la exposición directa al estímulo fóbico y también de las técnicas de grupo, señala la eficacia de la terapia cognitiva conductual.

3.2.17 Evaluación de los trastornos de ansiedad

Con frecuencia, los trastornos de ansiedad, son diagnosticados y evaluados en el consultorio del especialista en niños (pediatra) en forma de quejas somáticas de índole neurológico, cardiovascular o gastrointestinal.

No es para nada fácil poder identificar estos trastornos puesto que los niños solo experimentan el componente físico de la ansiedad. Puesto que, los niños raramente describen su malestar como ansiedad directamente. Cuanto más pequeño es el niño, más limitada es su capacidad para simbolizar sus estados subjetivos y expresarlos verbalmente.

Hoy por hoy, el diagnóstico de los trastornos de ansiedad es clínico pues, aunque se han desarrollado instrumentos de medida en forma de escalas y entrevistas diagnósticas, que podrían apoyar al clínico en su trabajo diario, éstas tienen poco valor en la práctica. Las escalas auto aplicadas y entrevistas no diferencian entre los diversos trastornos de ansiedad y entre síntomas de ansiedad y depresión. Pueden tener utilidad a la hora de valorar los cambios que ha producido un tratamiento en un paciente dado.

Uno de los problemas más importantes con el que nos enfrentamos al hacer un diagnóstico es el de la coocurrencia. Se sabe que la tasa de co-ocurrencia de varios trastornos de ansiedad en niños y adolescentes es alta. Esta es mayor especialmente en el caso de los niños con TAG, quienes pueden presentar algún otro trastorno de ansiedad simultáneamente hasta en el 90% de los casos.

3.2.18 Tratamiento

Prexisten numerosos tipos de intervenciones para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Éstas suelen contener tanto intervenciones psicosociales como psicofarmacológicas. En la generalidad de los casos se propone proceder secuencialmente con intervenciones de carácter psicosocial y recurrir al tratamiento sólo en aquellos casos más graves en los que psicoterapéutico se muestra insuficiente; éstas deben incluir:

- Actividades para reducir las situaciones estresantes identificadas durante la evaluación (disfunciones familiares u otro tipo de situación social desventajosa). Si bien es cierto estas intervenciones a veces son insuficientes son dignas de atención e implementación porque si no se implementan el pronóstico de la enfermedad es peor. Muchas actividades son informativas y educativas.
- Mejorar la comunicación tanto personal como entre familiares; promover la locución de las emociones y la comunicación de los estados emocionales de forma controlada.
- Procesamiento, cognitivo-conductuales.
- Procesamiento, físicos de tratamiento, medicación.

3.2.19 Intervención con las personas al cuidado del niño

El entorno familiar y el centro educativo son regularmente, quienes pueden socorrer al niño en la situación natural que reproduce ansiedad.

- Informar a los padres con respuestas adecuadas, y de empatía y no intentar resolver el problema en el momento, ni minimizar su importancia.
- coadyuvar a los miembros de la familia a dejar de tratar de controlar al chico, de culpar a los sentimientos del niño o menospreciarlo
- Capacitar a los adultos responsables para asegurar a sus hijos que encontrarán que encontrarán la manera de hacerles sentir mejor.
- contribuir a los consejos de terapia familiar para conocer y resolver aprietos entre los distintos miembros de la familia.
- Cooperar con la escuela para que remoce sus habilidades y siga las instrucciones del terapeuta.

3.3. Marco conceptual

3.3.1. Ansiedad

Es una respuesta emocional ante situaciones de inseguridad; donde abarca aspectos cognitivos, fisiológicos, y de estrés, definirlos por los niveles de activación del sistema nervioso autónomo, los aspectos autonómicos y motores a menudo se aplican poco todo y mal a los comportamientos adaptativos.

3.3.2. Ansiedad-estado

Suceso emocional instantáneo, que varía en el lapso definido por una composición de sentimientos de tensión, desconfianza y ansiedad, desasosiegos e ideas molestas, colectivamente con cambios psicofisiológicos.

3.3.3. Ansiedad-rasgo

Asociada con las peculiaridades individuales de ansiedad parcialmente recurrentes, visto como una personalidad de tendencia o rasgo. La ansiedad-rasgo no se expresa directamente en el comportamiento.

3.3.4. ¿Qué es COVID – 19?

Según el diccionario de cáncer (2019) “enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS – CoV – 2. Se piensa que este virus se trasmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda”

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo

El tipo de estudio utilizada en el trabajo es no experimental. Lo que se realizó en la indagación es observar los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, y luego analizarlos. Hernández ,R (2010)

La investigación, se caracteriza principalmente porque se origina en un marco teórico y permanece en él. Así mismo se pretende desarrollar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

4.1.2 Nivel

En lo que corresponde al nivel de investigación, se refiere al descriptivo, es decir tiene como finalidad “recoger información de manera independiente o conjunta sobre conceptos o variables a las que se refiere...” Hernandez (2016). Es decir, este tipo de estudios tiene como propósito recoger información en el estado que este el fenómeno materia de estudio

4.2 Diseño de investigación

En lo que corresponde el diseño de investigación es no experimental transversal descriptivo. es decir, tiene la finalidad de recolectar datos en un solo momento. “éstos tienen como propósito examinar la incidencia y los valores en que se presenta una o más variables...” Hernández , R (2010)

4.3 Población y muestra

El presente estudio de habitantes está conformada por estudiantes de cinco y seis años de todos los centros educativos del nivel preescolar del distrito de Abancay, con un total de 15 instituciones educativas, las cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 2*Instituciones Educativas del Nivel Inicial Distrito de Abancay*

Número	Institución Educativa	Cantidad
0667345	Virgen del Rosario Quisapata alta	11
092	Reyna de los ángeles Patibamba	20
1090	Señor de Huanca Limapata	17
101	El Carmelo Molinopata	15
103	Aymas	14
1106	Fonavi	13
1109	María Jesús – Altipuerto	12
1115	Trujipata	12
135	Virgen de dolores – Llañucancho	08
03	Micaela Bastidas Puyucallu	11
216	Puca Puca	07
148	Niña María – Atumpata	08
94	Pachachaca	15
218	Micaela Bastidas	18
1087	Patibamba baja	19
	TOTAL	200

Nota. Datos obtenidos de la Especialista nivel inicial UGEL Abancay

En correlación a la muestra; será aleatoriamente; un total de 200 niños y niñas de todas las instituciones selectas.

Tabla 3*Cantidad de Niños y Niñas de Cinco y Seis Años*

Estamentos	Frecuencia	Porcentaje
Niños	120	60%
Niñas	80	40%
Total	200	100%

Nota. Datos obtenidos de la UGEL Abancay

4.3.1 Muestra

Se usó una muestra no probabilística, metódico a la población total por ser pequeña, tomando conjuntos intactos, no aleatorizados, ya que instituye el vínculo entre los datos de las variables del problema, es la estimación de muestra es por conveniencia.

$$M \text{ ----- } O$$

Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

4.4 Procedimiento

El procedimiento para recoger la información respecto al trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del covid-19, Abancay – 2021 fue en principio elaborar una ficha de observación, con la intención de aplicar el inventario de ansiedad Estado -Rasgo (STAI) la misma que permitió mantener un dialogo con los niños y niñas a través de visitas domiciliarias; y también a través de la observación cuando la profesora realizaba visitas en la semi presencialidad; para luego poder organizar la información recabada y hacer el análisis estadístico descriptivo.

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas de la investigación

a) Observación

Se manejó este método porque nos permitió registrar la tendencia del comportamiento de los niños y niñas. Además, esta técnica es sistemática por que evitará riesgos de captar datos no congruentes con los objetivos de la investigación.

4.5.2 Instrumentos de investigación

a) Ficha de observación

El instrumento que se aplicó en forma presencial, a través de la visita domiciliaria previa coordinación y aceptación de los padres de familia, quienes accedieron a poder realizar las citadas reuniones y aplicar el inventario de ansiedad (STAI).

Este instrumento fue desarrollado por Spielberger, Gorshuch y Lushene en el año 1970 denominado “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo” (STAI)

4.6 Análisis estadístico

Considerándose que el diseño es transversal descriptivo, se examinarán los datos recolectados mediante la distribución de frecuencias, fue construido a través de datos de frecuencia y porcentaje, presentado de tablas y figuras derivadas de la utilización del software estadístico SPSS y el EXCEL.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis de resultados

En la presente indagación, se muestran los resultados conseguidos para las variables estudiadas. Los datos tomados de las encuestas luego se procesan en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y luego se transfieren al software estadístico SPSS versión 26. El análisis estadístico de esta investigación es descriptivo; a través del cual se mostrarán tablas y gráficos.

5.1.1 Nivel descriptivo

Tabla 4

Variable: Nivel de Ansiedad en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis Sanitaria Covid-19, Abancay - 2021

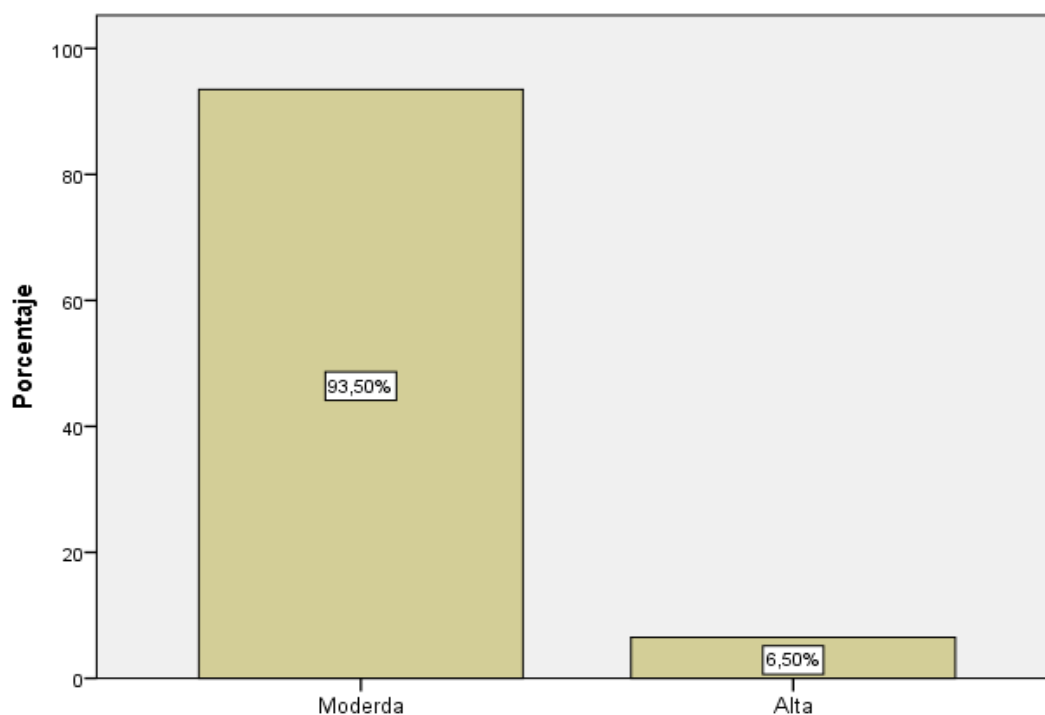
Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0
Moderada	187	93,5
Alta	13	6,5
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos de la encuesta

En la tabla 4 y grafico 1, se muestra los niveles de ansiedad en chicos ciudadanos de 5 y 6 años, a lo largo de la crisis sanitaria Covid-19, de los cuales el 93.5% de los chicos poseen ansiedad moderada y el 6.5% tiene ansiedad alta.

Los niveles de ansiedad en chicos ciudadanos de 5 y 6 años, a lo largo de la crisis sanitaria Covid-19, es moderada, como se muestra en la tabla 4.

Figura 1
Niveles de Ansiedad



Nota. Datos del tratamiento de datos SSPS

Tabla 5
Ítem 1: ¿Su Niño(a) se Siente Angustiado?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	6,0
A veces	166	83,0
Nunca	22	11,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

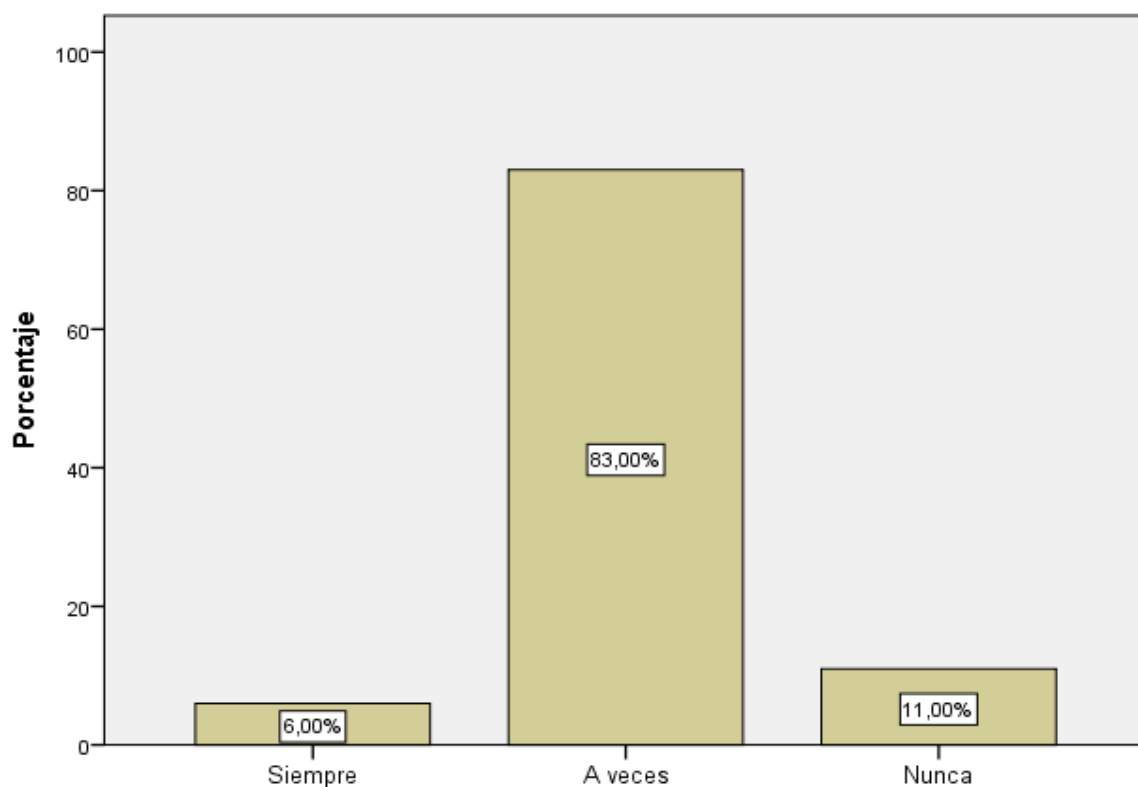


En la tabla 5, se muestra el ítem 01 de los cuales el 83% manifiestan que los niños A veces, se sienten angustiados durante la crisis del Covid-19, y un 6% señalan que siempre se sienten angustiados durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen sobre la exposición de los niños(as) a estados de angustia, tal como se muestra en la figura 2.

La angustia, es una reacción emocional de sentimiento, pensamiento, condición o comportamiento desagradable. Esta puede perjudicar la manera, en que razona, siente o actúa, el infante o la niña y puede hacer más complejo desafiarse a cualquier patología.

Figura 2
¿Su Niño(a) se Siente Angustiado?



Nota. Datos recolectados desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 6
 Ítem 2: ¿Su Niño(a) Siente Confusión?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	12,0
A veces	140	70,0
Nunca	36	18,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

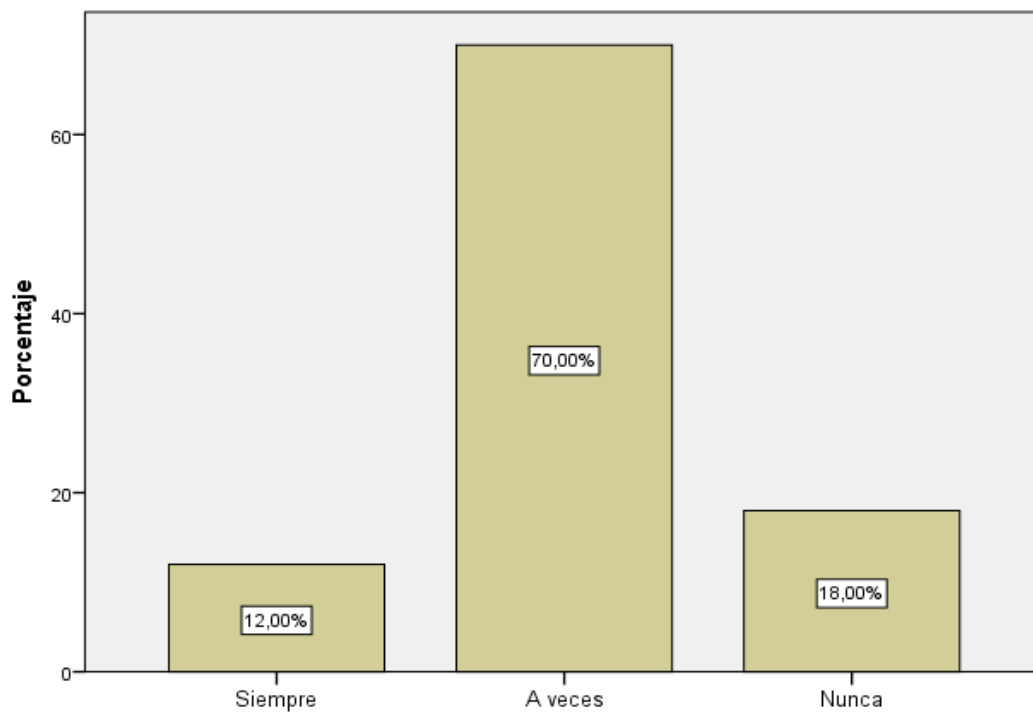
En la tabla 6, se muestra el ítem 02 de los cuales el 70% manifiestan que los niños A veces, sienten confusión durante la crisis del Covid-19, y el 12% señalan que siempre sienten confusión, durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia les provoca confusión a los niños(as), tal como se muestra en la figura 3.

Al respecto podemos señalar que, la alteración del estado mental en niños se caracteriza por la incapacidad para responder a los estímulos verbales o físicos en una forma apropiada para el nivel de desarrollo del niño.

Figura 3

¿Su Niño(a) Siente Confusión?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS



Tabla 7*Ítem 3: ¿Su Niño(a) se Siente Molesto?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	3,0
A veces	188	94,0
Nunca	6	3,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

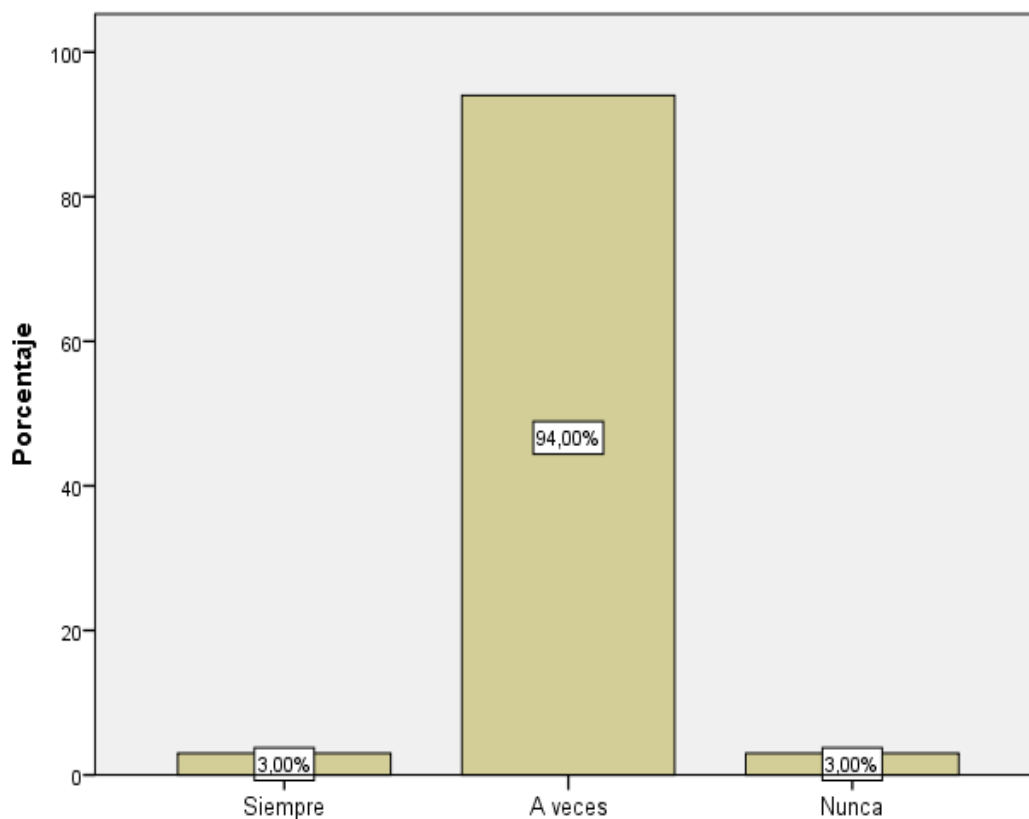
En la tabla 7, se muestra el ítem 03 de los cuales el 94% manifiestan que los niños A veces, se sienten molestos durante la crisis del Covid-19, y un 3% señalan que siempre sienten molestia, durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia les provoca sentir molestia a los niños(as), tal como se muestra en la figura 4.

Muchos preescolar (3 a 5 años): se enfadan porque están aprendiendo a prestar las cosas; no es fácil para ellos comprender que los demás tienen pensamientos diferentes a los suyos; todavía no pueden controlar sus reacciones emocionales y no usan los términos correctos cuando están enojados

Figura 4

¿Su Niño(a) se Siente Molesto?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 8

Ítem 4: ¿Su Niño(a) Tiene Miedo?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	8,5
A veces	174	87,0
Nunca	9	4,5
Total	200	100,0



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

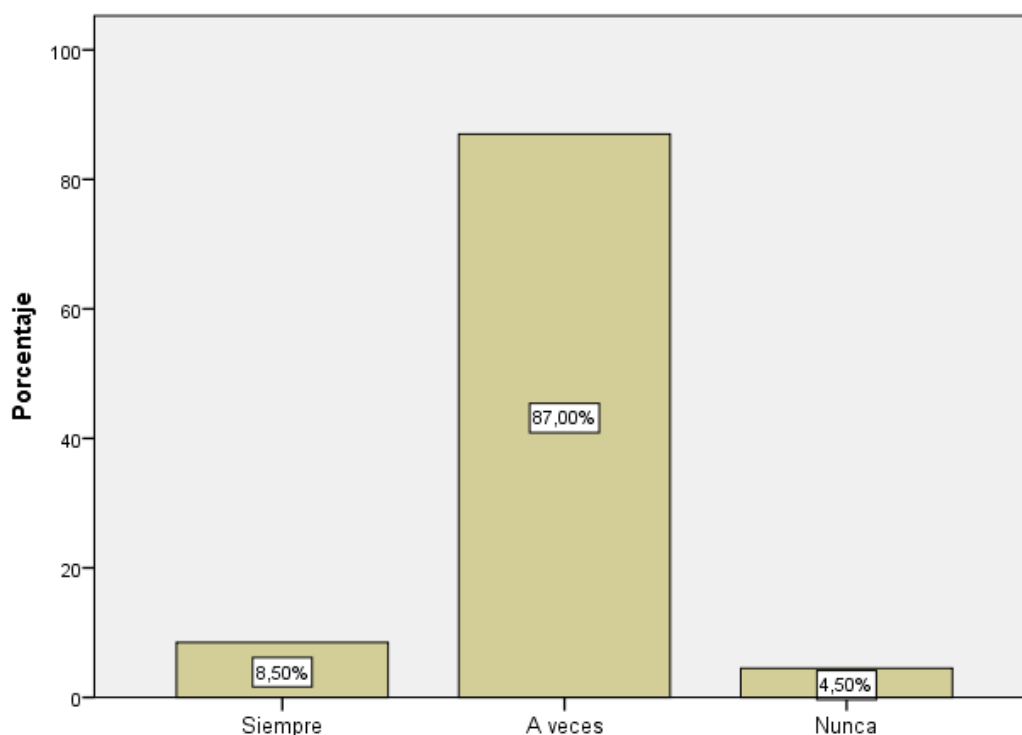
En la tabla 8, se muestra el ítem 04 de los cuales el 87% manifiestan que los niños A veces, sienten miedo durante la crisis del Covid-19, y un 8,5% señalan que siempre sienten miedo, durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia les provocó miedo a los niños(as), tal como se muestra en la figura 5.

El temor es una emoción, que puede contribuir a los chicos a ser cautos. Los papás, tienen la posibilidad de contribuir a los niños a sentirse seguros y a aprender a sentirse cómodos y tranquilos.

Figura 5

¿Su Niño(a) Tiene Miedo?



Nota datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS



Tabla 9

Ítem 5: ¿Su Niño(a) se Encuentra Descansado?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	53	26,5
A veces	140	70,0
Nunca	7	3,5
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

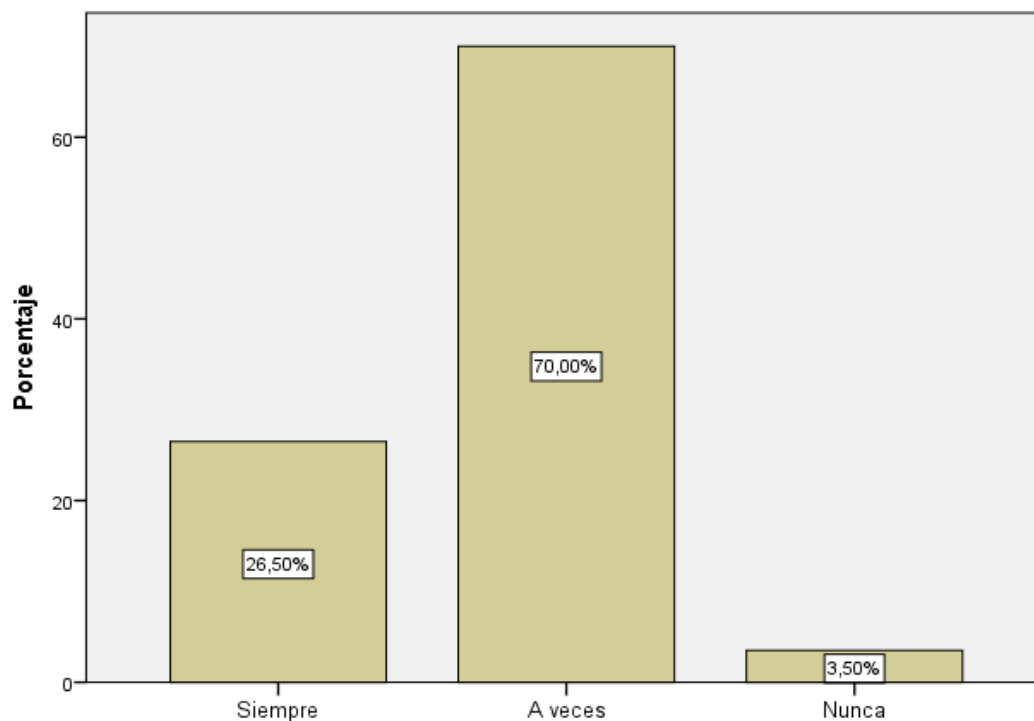
En la tabla 9, se muestra el ítem 05 de los cuales el 70% manifiestan que los niños A veces, se encuentran descansado durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 26,5% señalan que siempre se encuentran descansado, durante la crisis sanitaria Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha provocado cambios en la hora de descanso de los niños(as), tal como se muestra en la figura 6.

Sin embargo, es cierto que los chicos requieren, más horas de sueño, debido a que es la base, de su desarrollo tanto a grado físico como psicológico. Por cierto, se demostró científicamente, la interacción entre sueño y aumento. La clave está en la somatropina, hormona, delegada del desarrollo de los tejidos y que se excarcela en especial, a lo largo de las horas, de tiempo libre.

Figura 6

¿Su Niño(a) se Encuentra Descansado?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 10

Ítem 6: ¿Su Niño(a) se Encuentra Relajado?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	21,0
A veces	158	79,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

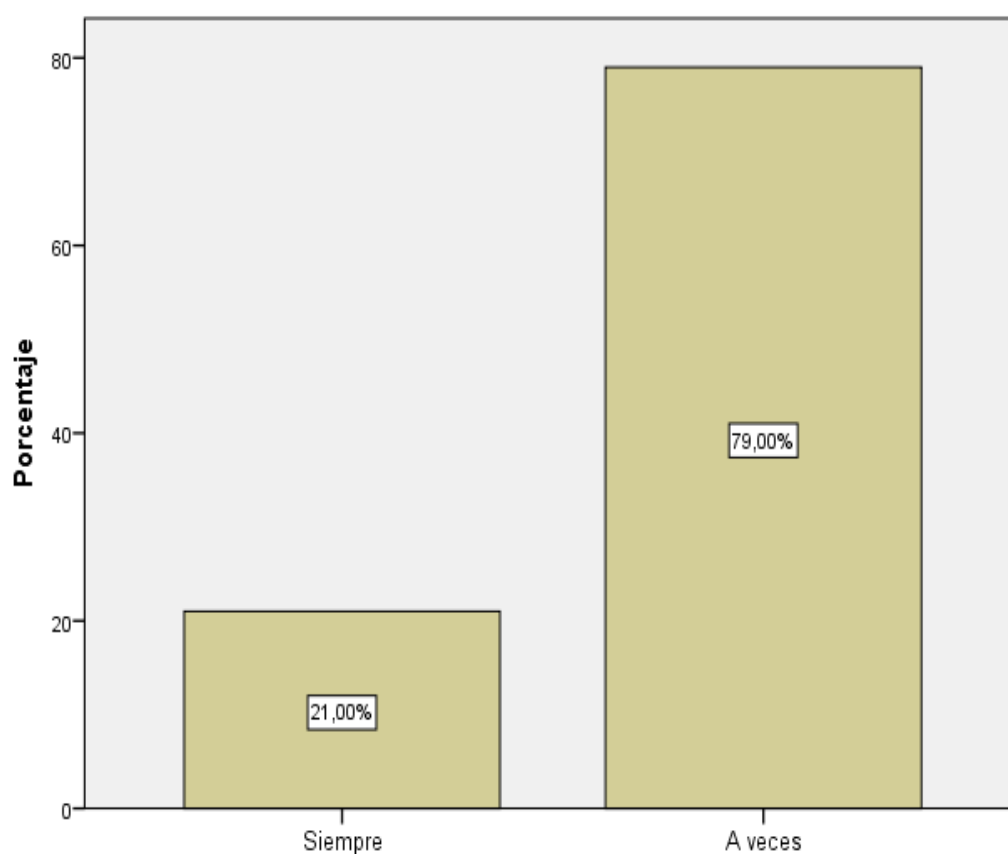
En la tabla 10, se muestra el ítem 06 de los cuales el 79% manifiestan que los niños A veces, se encuentran relajados durante la crisis del Covid-19, y un 21% señalan que siempre se encuentran relajados, durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha provocado una alteración en el estado de relajo de los niños(as), tal como se muestra en la figura 7.

Ayuda a incrementar, la confianza en uno mismo, la memoria y la concentración, lo que posibilita, mejorar la calidad del aprendizaje.

Figura 7

¿Su Niño(a) se Encuentra Relajado?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 11*Ítem 7: ¿Su Niño(a) se Siente Calmado?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	21,0
A veces	158	79,0
Total	200	100,0

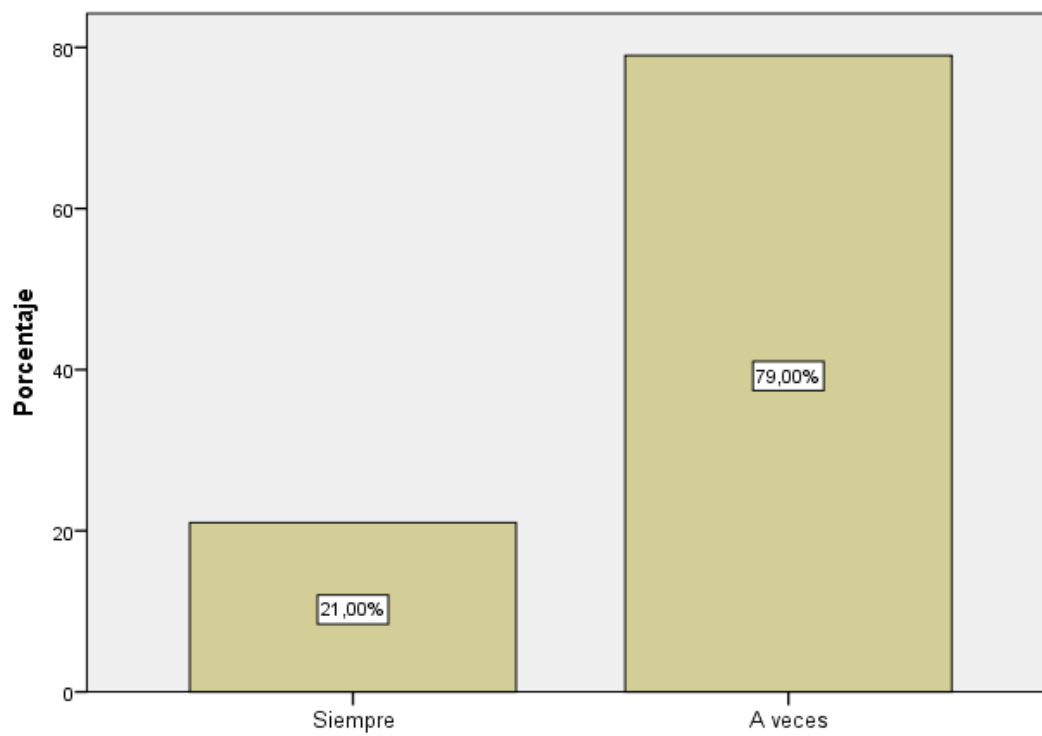
Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 11, se muestra el ítem 07 de los cuales el 79% manifiestan que los niños A veces, se encuentran calmados durante la crisis del Covid-19, y un 21% señalan que siempre se encuentran calmados, durante la crisis del Covid-19. Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia a puesto a prueba la calma de los niños(as), tal como se muestra en la figura 8.

Además, estar calmados ayuda a los niños a disminuir las conductas impulsivas o reactivas. Aumenta el grado de atención, observación y concentración. Propicia un mejor aprendizaje, posibilitando un estado de mayor disfrute de las cosas.

Figura 8

¿Su Niño(a) se Siente Calmado?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 12

Ítem 8: ¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas del Jardín?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	18,5
A veces	137	68,5
Nunca	26	13,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

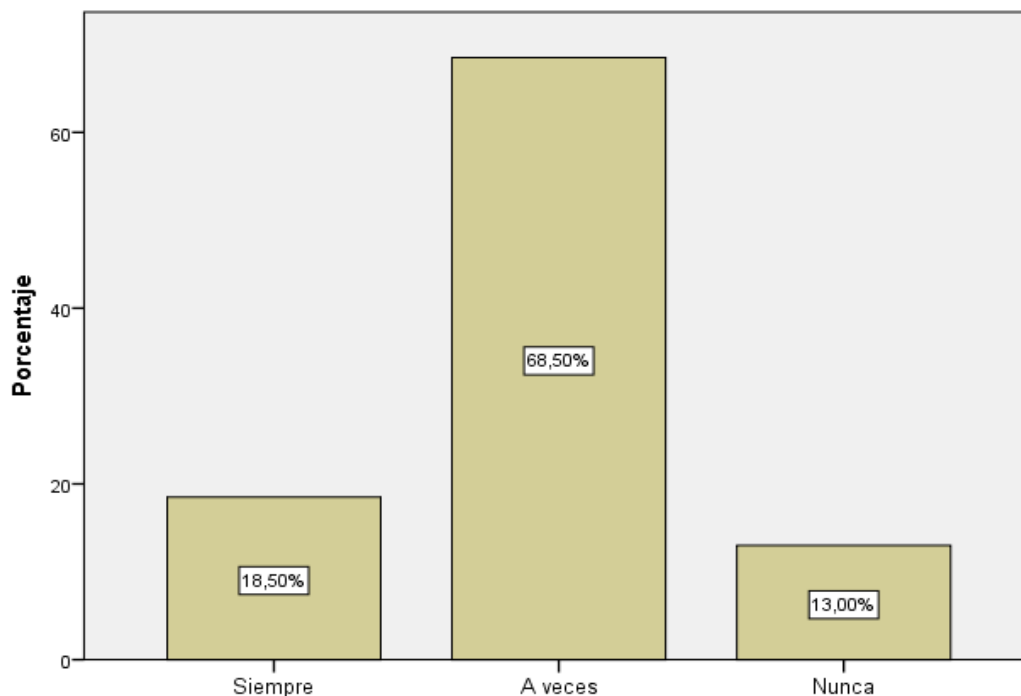
En la tabla 12, se muestra el ítem 08 de los cuales el 68,5% manifiestan que los niños A veces, le preocupan las cosas del jardín durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 18,5% señalan que siempre le preocupan las cosas del jardín durante la crisis sanitaria Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que las cosas del jardín les preocupen a los niños(as), tal como se muestra en la figura 9.

Varios chicos, poseen miedos y preocupaciones, y de vez en cuando se sentirán tristes y desesperanzados. Ejemplificando, los chicos pequeños comúnmente, sienten profuso malestar al dividirse de sus papás, aunque se hallen seguros y al cuidado de otra persona.

Figura 9

¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas del Jardín



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 13

Ítem 9: ¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas que puedan ocurrir?

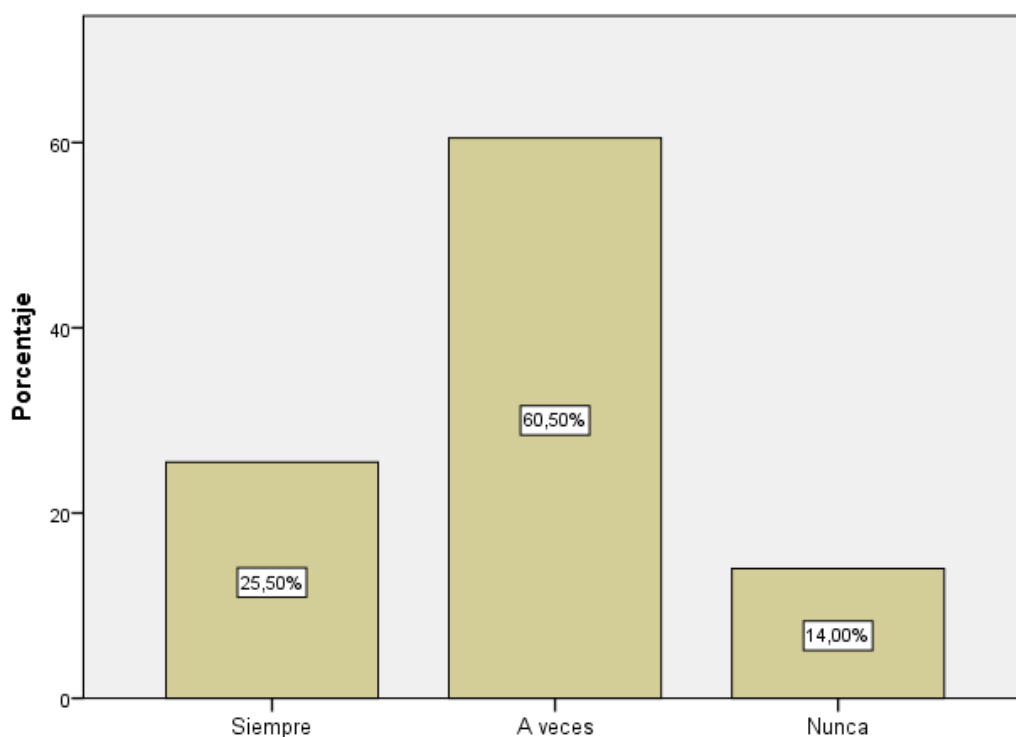
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	51	25,5
A veces	121	60,5
Nunca	28	14,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 13, se muestra el ítem 09 de los cuales el 60,5% manifiestan que los niños A veces, le preocupan las cosas que puedan ocurrir durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 25,5% señalan que siempre le preocupan las cosas que puedan ocurrir durante la crisis sanitaria Covid-19. Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que los niños(as) se preocupen por las cosas que puedan ocurrir durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se presenta en la figura 10.

Figura 10

¿A su Niño(a) le Preocupan las Cosas que Puedan Ocurrir?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 14
 Ítem 10: *¿Su Niño(a) se Preocupa demasiado?*

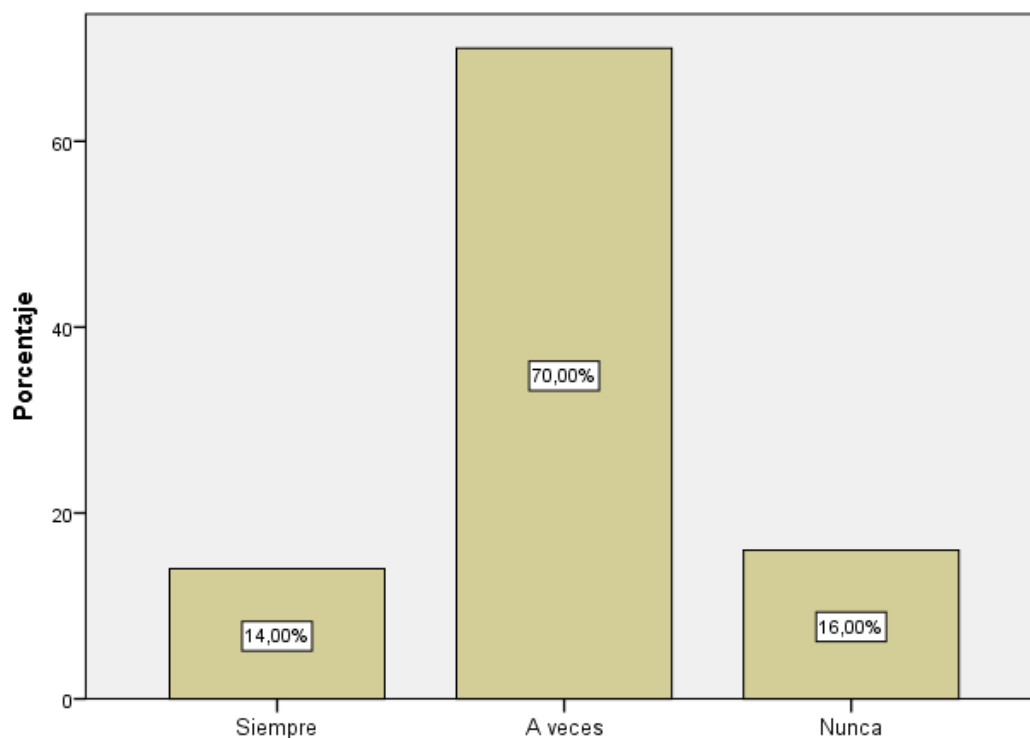
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	28	14,0
A veces	140	70,0
Nunca	32	16,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 14, se muestra el ítem 10 de los cuales el 70% manifiestan que los niños A veces, se preocupan demasiado durante la crisis del Covid-19, y un 14% señalan que siempre se preocupan demasiado durante la crisis del Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que los niños(as) se preocupen demasiado durante la crisis del Covid-19, tal como se observa en la figura 11.

Figura 11
¿Su Niño(a) se Preocupa Demasiado?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 15
 Ítem 11: *¿A su Niño(a) le Cuesta Decidirse en lo que Tiene que Hacer?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	12,0
A veces	165	82,5
Nunca	11	5,5
Total	200	100,0

Nota. Datos recogidos desde el procesamiento de datos SSPS

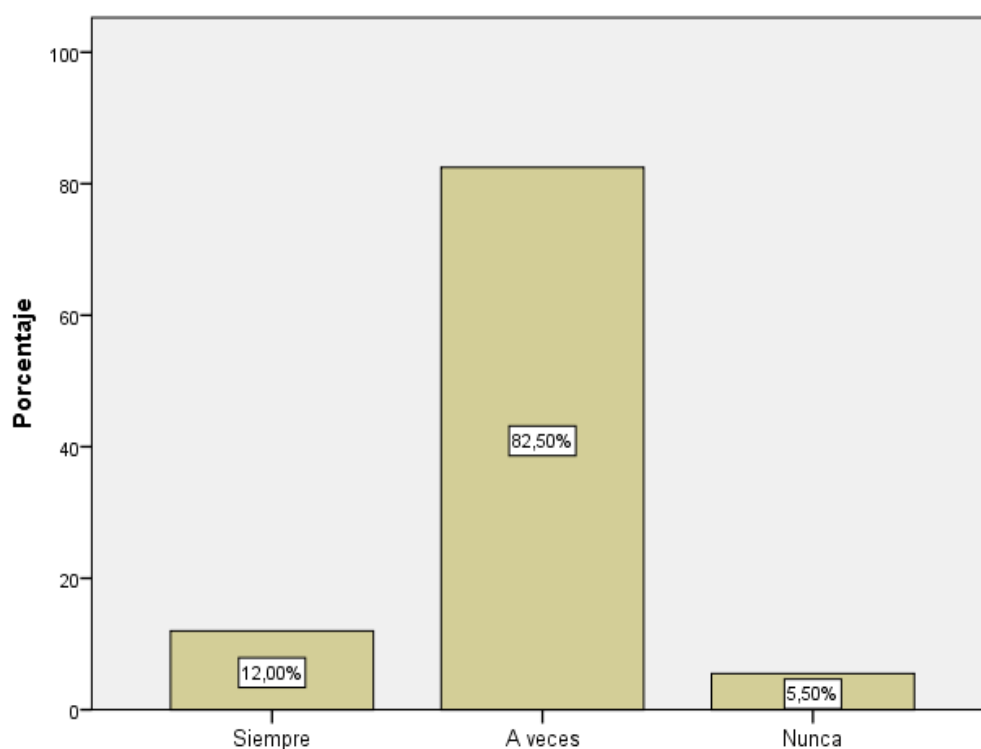
En la tabla 15, se muestra el ítem 11 de los cuales el 82,5% manifiestan que a los niños A veces, les cuesta decidirse en lo que tienen que hacer durante la crisis

sanitaria Covid-19, y un 14% señalan que les cuesta decidirse en lo que tienen que hacer durante la crisis sanitaria Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que a los niños(as) les cuesta decidirse en lo que tienen que hacer durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se muestra en la figura 12.

Figura 12

¿A su Niño(a) le Cuesta Decidirse en lo que Tiene que Hacer?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 16*Ítem 12: ¿A su niño(a) le cuesta enfrentarse a sus problemas?*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	13,0
A veces	145	72,5
Nunca	29	14,5
Total	200	100,0

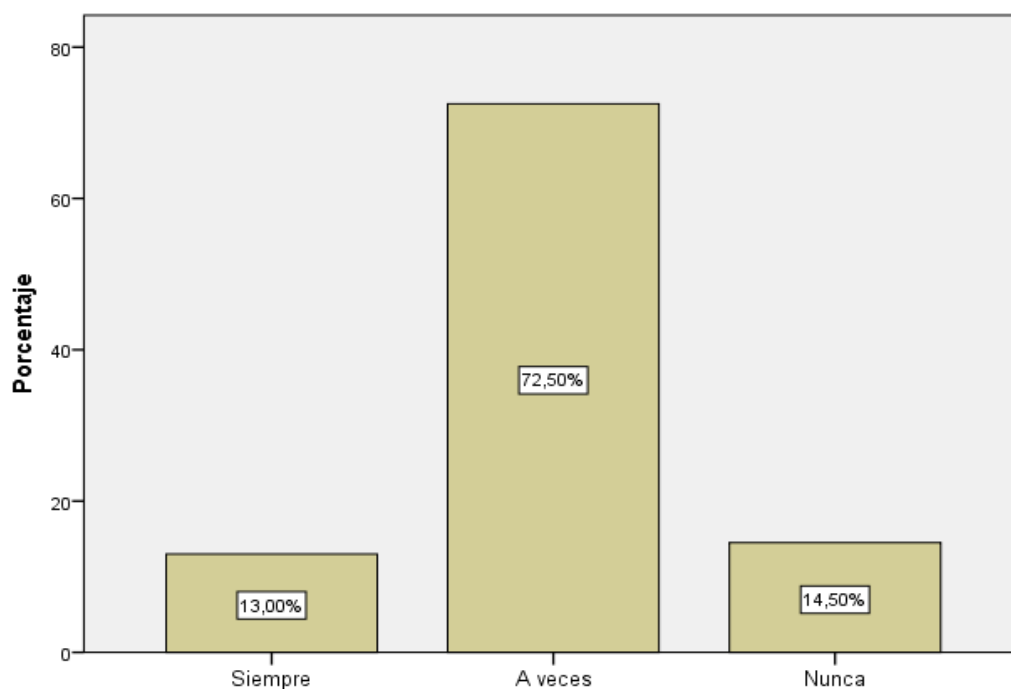
Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 16, se muestra el ítem 12 de los cuales el 72,5% manifiestan que a los niños A veces, les cuesta enfrentarse a sus problemas durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 14% señalan que siempre les cuesta enfrentarse a sus problemas durante la crisis sanitaria Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que a los niños(as) les cuesta decidirse en lo que tienen que hacer durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se presenta en la figura 13.

Figura 13

¿A su Niño(a) le Cuesta Enfrentarse a sus Problemas?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 17

Ítem 13: ¿A su niño(a) le cuesta tomar una decisión?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	34	17,0
A veces	138	69,0
Nunca	28	14,0
Total	200	100,0

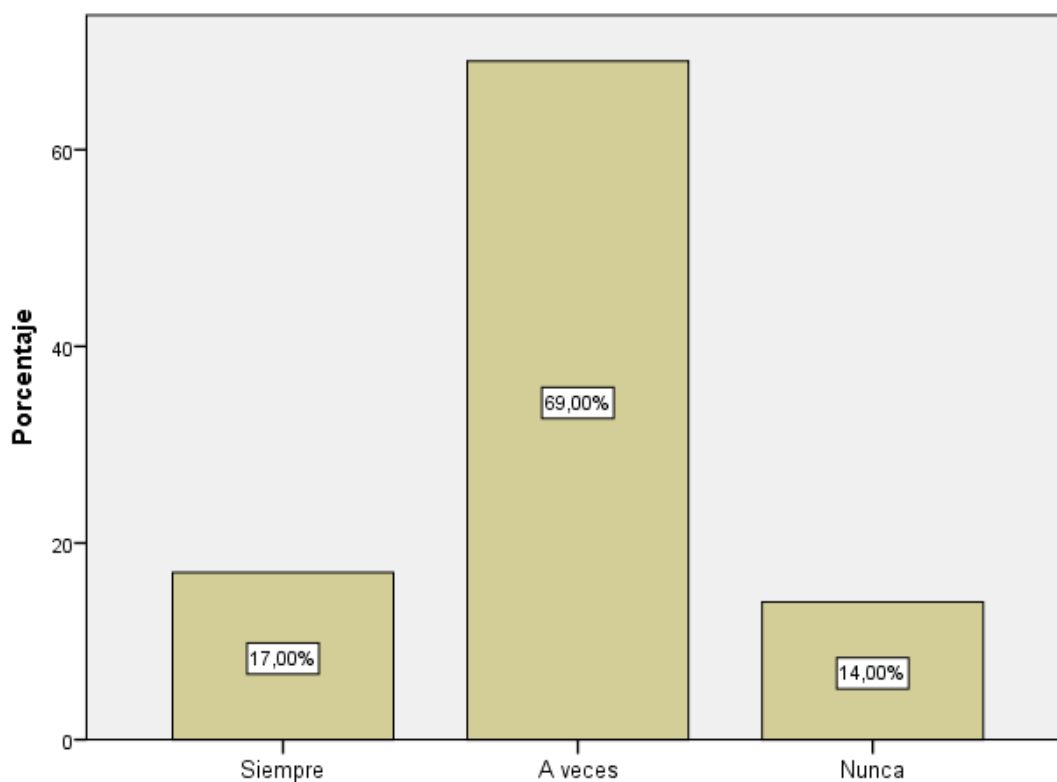
Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 17, se muestra el ítem 13 de los cuales el 69% manifiestan que a los niños A veces, les cuesta tomar una decisión durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 14% señalan que siempre les cuesta tomar una decisión durante la crisis sanitaria Covid-19.

Podemos concluir que los encuestados reconocen que la pandemia ha hecho que a los niños(as) les cuesta tomar una decisión durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se muestra en la figura 14.

Figura 14

¿A su niño(a) le cuesta tomar una decisión?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS



Tabla 18

Ítem 14: ¿A su niño(a) le late más rápido el corazón?

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	133	66,5
Nunca	67	33,5
Total	200	100,0

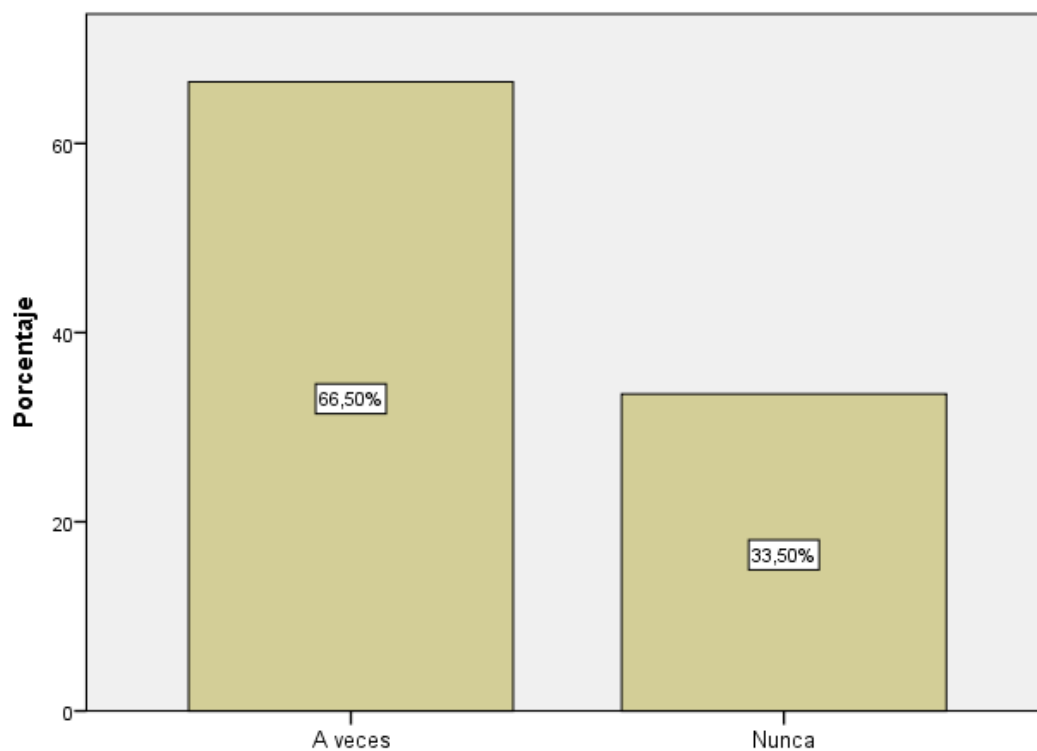
Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 18, se muestra el ítem 14 de los cuales el 66,5% manifiestan que a los niños A veces, les late más rápido el corazón durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 33,5% señalan que nunca les late más rápido el corazón a los niños(as) durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se observa en la figura 15.



Figura 15

¿A su niño(a) le late más rápido el corazón?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 19

Ítem 15: ¿Su Niño(a) Tiene Sensaciones Extrañas en el Estómago?

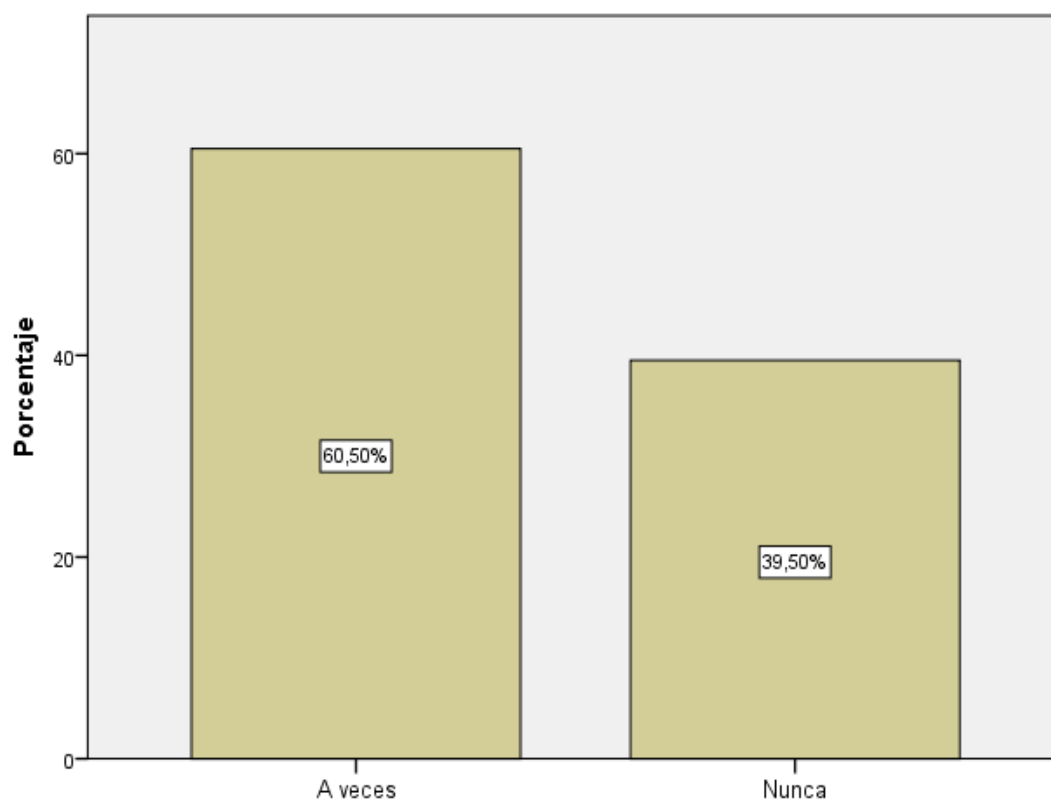
	Frecuencia	Porcentaje
A veces	121	60,5
Nunca	79	39,5
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 19, se muestra el ítem 15 de los cuales el 60,5% manifiestan que los niños A veces, tienen sensaciones extrañas en el estómago durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 39,5% señalan que nunca tienen sensaciones extrañas en el estómago durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se presenta en la figura 16.

Figura 16

¿Su Niño(a) Tiene Sensaciones Extrañas en el Estómago?



Nota. Datos recogidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 20

Ítem 16: ¿A su Niño(a) le Cuesta Quedarse Dormido por la Noche?



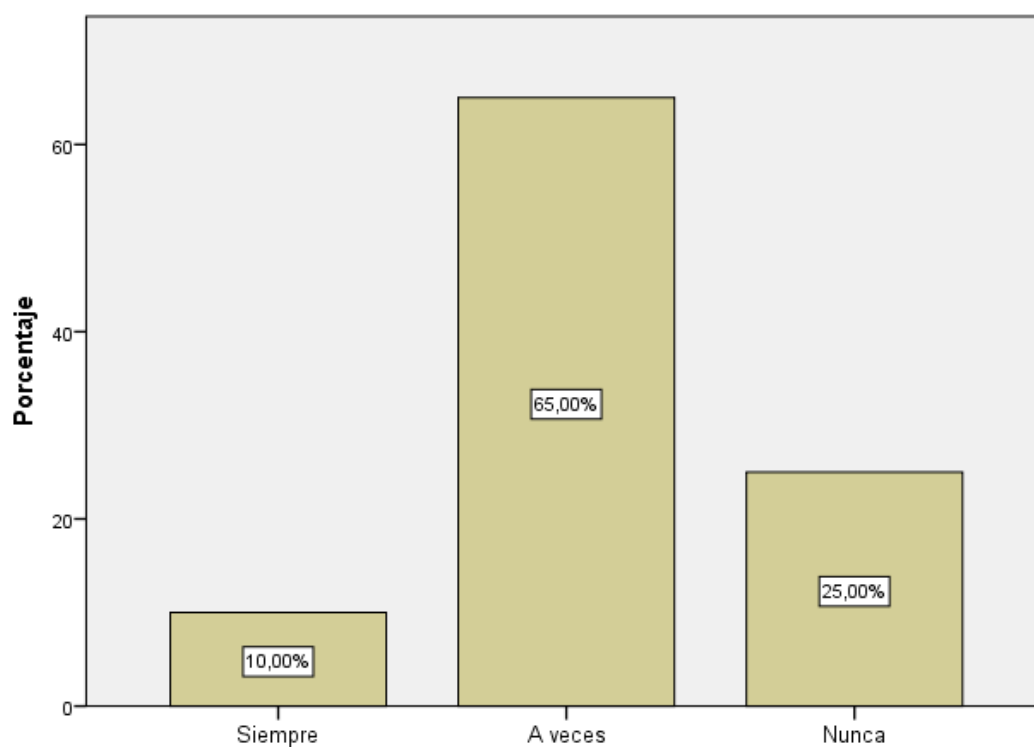
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	20	10,0
A veces	130	65,0
Nunca	50	25,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 20, se muestra el ítem 16 de los cuales el 60% de los niños(as) manifiestan que A veces, les cuesta quedarse dormidos por las noches durante la crisis del Covid-19, y un 10% de los niños(as) señalan que siempre les cuesta quedarse dormidos por las noches durante la crisis del Covid-19, tal como se observa en la figura 17.

Figura 17

¿A su Niño(a) le Cuesta Quedarse Dormido por la Noche?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 21

Ítem 17: ¿Su niño(a) se encuentra molesto(a)?

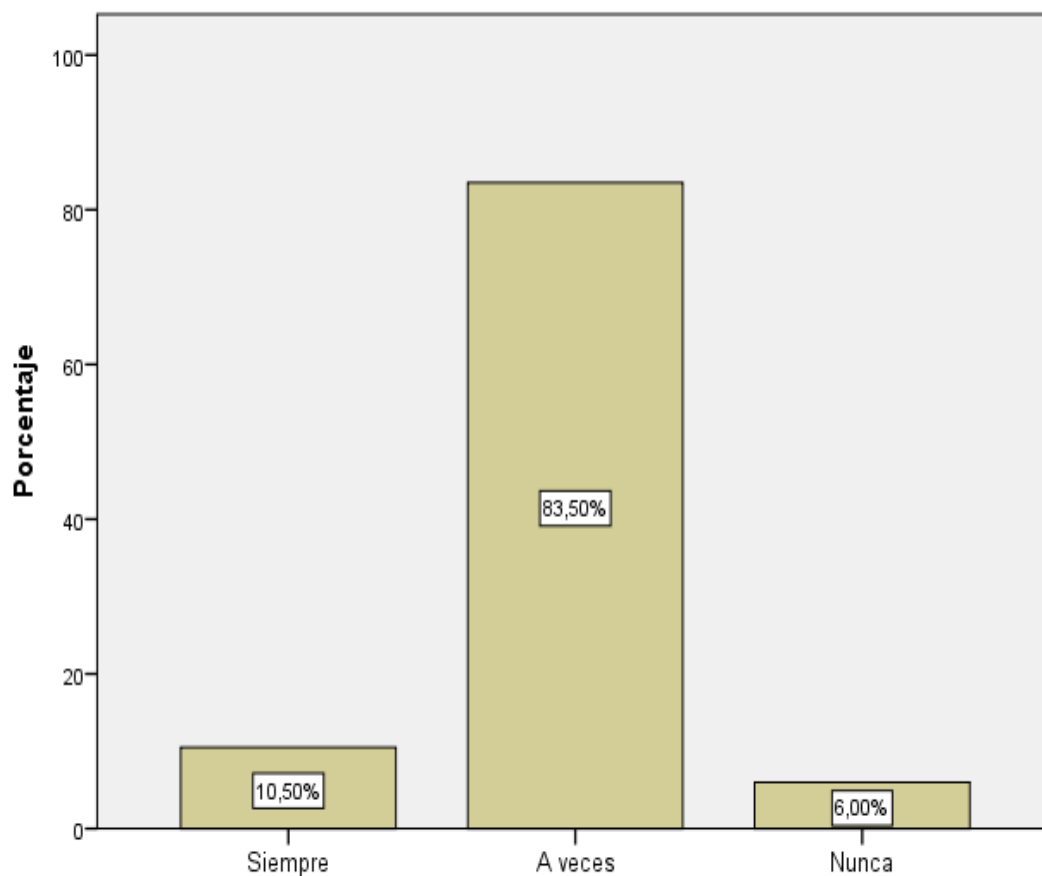
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	10,5
A veces	167	83,5
Nunca	12	6,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 21, se muestra el ítem 17 de los cuales el 83,5% de los niños(as) manifiestan que A veces, se encuentran molestos durante la crisis del Covid-19, y un 10,5% de los niños(as) señalan que siempre se encuentran molestos durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se muestra en la figura 18.

Figura 18

¿Su niño(a) se encuentra molesto(a)?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 22

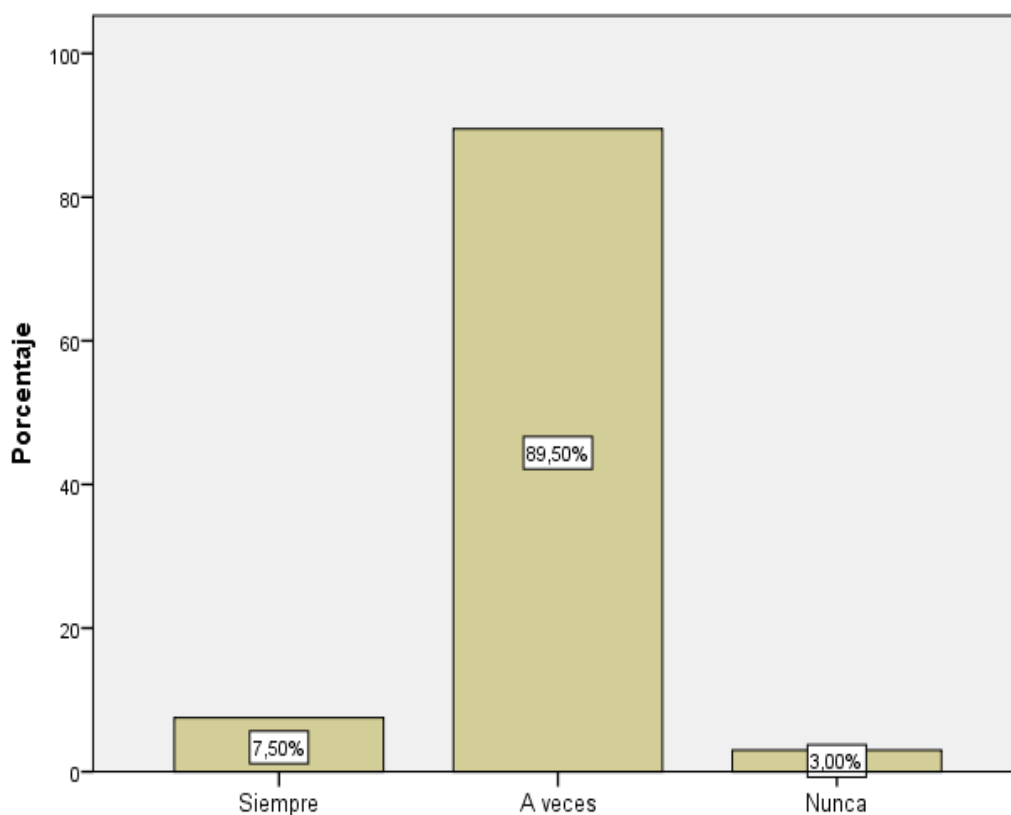
Ítem 18: ¿Su niño(a) siente ganas de llorar?

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	7,5
A veces	179	89,5
Nunca	6	3,0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 22, se muestra el ítem 18 de los cuales el 89,5% de los niños(as) manifiestan que A veces, tienen ganas de llorar durante la crisis sanitaria Covid-19, y un 7,5% de los niños(as) señalan que siempre tienen ganas de llorar durante la crisis sanitaria Covid-19, tal como se muestra en la figura 19.

Figura 19
¿Su niño(a) siente ganas de llorar?



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 23
Dimensión 1: Ansiedad de Estado en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis del Covid-19, Abancay - 2021

Ansiedad de estado	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	1,0
Moderada	198	99,0
Alta	0	0
Total	200	100,0

Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 23, se muestra los niveles de ansiedad de estado en niños ciudadanos, de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19 de los cuales el 1% de los niños tienen ansiedad, de estado baja y el 99% tiene ansiedad moderada.

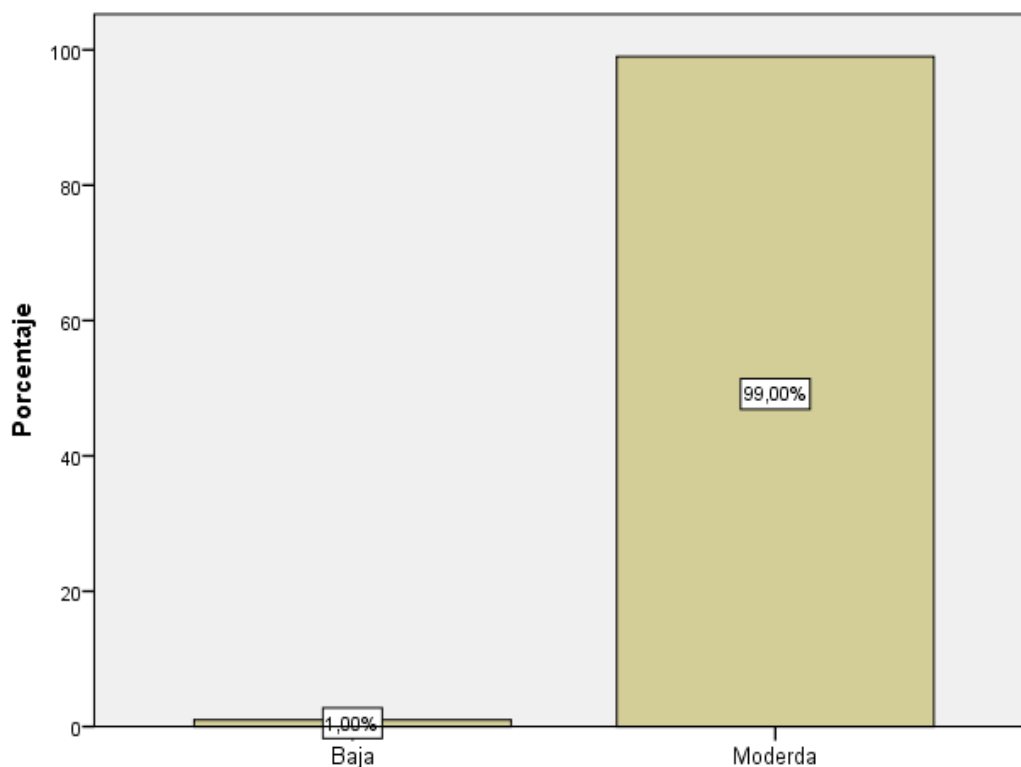
Los niveles de ansiedad estado de los chicos ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19, es moderada, como se muestra en la figura 20.

Sin embargo, vale nombrar el componente paz, determinado como un componente encaminado al estado emocional, de jovialidad en un medio con escasas, señales de alerta que sacia las necesidades de bienestar y estabilidad; En el componente inquietud determinado, como los estados emocionales de variación sin la percepción de una señal de amenaza identificable, siendo la antelación, uno de los más importantes recursos.



Figura 20

Ansiedad de Estado en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis del Covid-19, Abancay - 2021



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

Tabla 24

Dimensión 2: Ansiedad de Riesgo en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis del Covid-19, Abancay - 2021

Ansiedad de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0
Moderada	181	90,5
Alta	19	9,5
Total	200	100,0



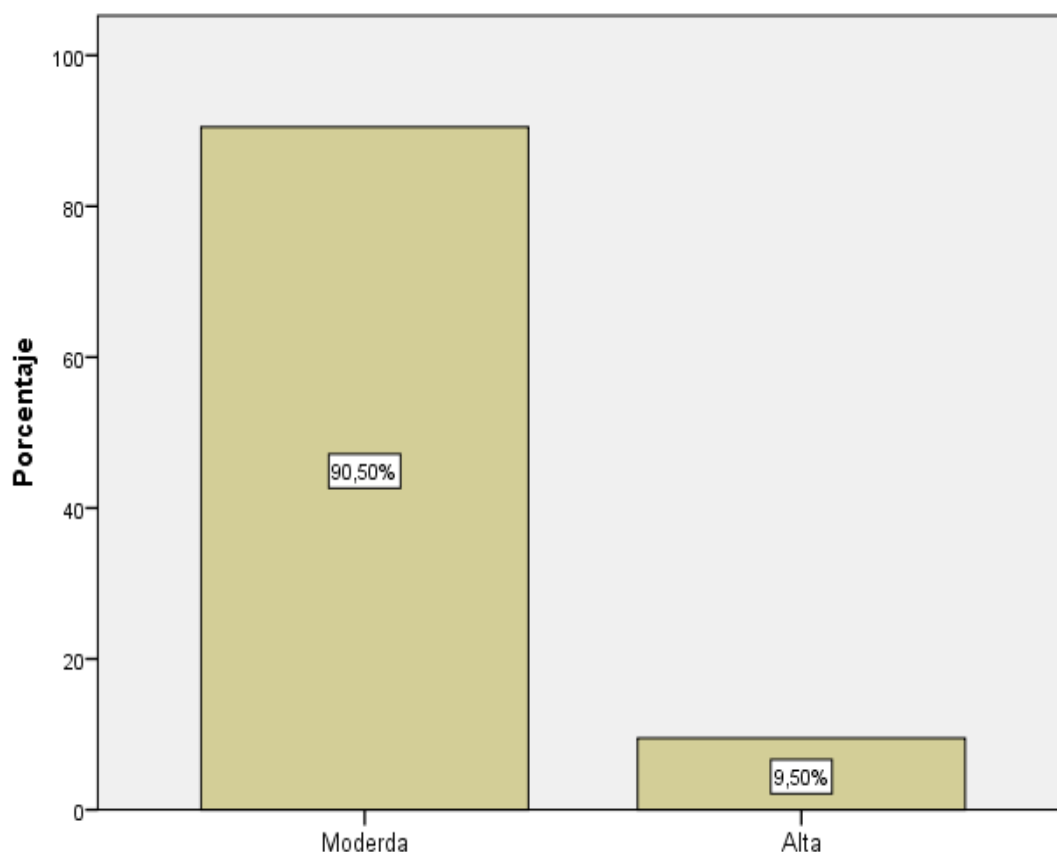
Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS

En la tabla 24, se muestra los niveles de ansiedad, de peligro en chicos ciudadanos de 5 y 6 años, a lo largo de la crisis sanitaria, Covid-19, de los cuales el 90.5% de los chicos poseen ansiedad de peligro moderada y el 9.5% tiene ansiedad de peligro alta.

En el elemento evitación, determinado por la prueba STAIC, como un plan de afrontamiento dirigida, a no confrontar el caso pues, el individuo se concibe de igual manera en una condición, de minusvalía e inseguridad; otro componente es la somatización conforme con la prueba, STAIC, tiene relación con protestas orgánicas, que producen inquietud, por su inexplicabilidad, sintomatológica.

Figura 21

Ansiedad de Riesgo en Niños Ciudadinos de Cinco y Seis Años, Durante la Crisis del Covid-19, Abancay - 2021



Nota. Datos obtenidos desde el procesamiento de datos SSPS



5.3 Discusión

Ha sido fundamental detectar los datos sociodemográficos en el entorno familiar pues como lo refiere la averiguación trastorno de ansiedad en chicos ciudadanos de 5 y 6 años, a lo largo de la crisis sanitaria coronavirus, Abancay – 2021; donde el núcleo familiar es el componente primordial generador de niveles de estrés y paralelamente la ansiedad es generada por distintas situaciones desastrosas que se hallan moldeados por el núcleo familiar.

Los hallazgos en la indagación evidencian niveles clínicamente significativos de ansiedad rasgo referente a la somatización, teniendo presente que esta característica muestra anomalías orgánicas sin una razón fisiológica explicable, considerándose esto como componente de salud estresante, generador de ansiedad, lo que es congruente con la indagación de Ospina, Hinestrosa, Paredes, Guzmán, y Granados (2011), en la cual muestra que los chicos en Chía presentaron sintomatología ansiosa relacionada a la somatización, con lo que se concluyó que esa sintomatología se muestra más constantemente en la infancia.

Por otro lado, la tesis doctoral llamada, interacción entre ansiedad rasgo, susceptibilidad a la ansiedad e indicios de la misma, en rango de edades de 5 a 10 años, los resultados mostraron por medio de la aplicación del instrumento STAIC, que la cuarta parte poblacional presentaron sensibilidad a la ansiedad y no a la depresión de los alumnos. Relacionadas con los resultados del presente análisis se puede mirar que del mismo modo la existencia de ansiedad es moderada y alta; promediándola entre los elementos ansiedad estado y ansiedad rasgo equivale a una tercera parte poblacional lo cual sugiere que hay componentes ya sean parientes, sociales o del mismo entorno educativo que permanecen teniendo la capacidad de desencadenantes para la existencia de ansiedad.

Los puntajes elevados en la ansiedad rasgo tienen la posibilidad de justificar a partir de puntos evolutivos propios de la fase de desarrollo en la que se hallan los competidores en el instante de

Los puntajes de la averiguación con interacción al componente de furia y tristeza señalan de manera significativa moderados para los competidores, los cuales tienen la posibilidad de verificar con la averiguación llamada, interacción entre modelos de colegio y niveles de ansiedad en una observación de estudiantiles bogotanos (González, Timón, Riveros 2015).

Ruiz & Begoña, dicen que los trastornos, psiquiátricos más comunes, en chicos, poseen una prevalencia, preciada que oscila según los estudios, entre el 9-21%, significando un problema de salud fundamental, en la población infantil.

Siendo el resultado detallado de la variable grado de ansiedad, en chicos de 5 y 6 años, a lo largo de la crisis sanitaria, Covid-19 Abancay; donde los resultados, indican que el 93.5% de los chicos poseen ansiedad moderada y el 6.5% tiene ansiedad alta. Teniendo presente que el trastorno de ansiedad es un desorden de la mente, considerado como problema, de salud pública en todo el mundo, que perjudica a todos los equipos de edad y su origen, es multifactorial en donde influyen, recursos, neuroquímicos, de los genes y del medio ambiente.

Relacionadas al grado de ansiedad, la muestra evaluada muestra un 93.5% pudiendo conseguir un grado de la ansiedad moderada, generando respuestas, que están afectando la apariencia cognitiva, creando, en ellos tensión, y réplicas psicofisiológicas, asociados a la activación del sistema, nervioso que producen, actuaciones inadecuadas en su habituación estudiantil y rendimiento estudiantil. planteado por Rapee, “es común que muchos niños ansiosos, especialmente aquellos que se preocupan de manera considerable, tengan problemas con el sueño” (2016, pág. 3)

Se señala que, en los casos de ansiedad del infante, es muy frecuente centrarse en la ansiedad como un espectro o en trastornos relacionados en lugar de prestar atención como un solo trastorno superpuesto, fuerte cruce entre los trastornos de ansiedad y otras alteraciones de internalización como la depresión porque los chicos con ansiedad clínica, rara vez experimentan alguna perspectivas sobre un solo trastorno (Rapee , 2016).

Así mismo, (Yauri, 2018) en su tesis titulada: “ansiedad en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís - Ate Vitarte”; Arribó a la primordial conclusión: a grado general, el nivel de ansiedad en los chicos



valorados es de 38.3% muestra un grado elevado de ansiedad presentando problemas emocionales generando respuestas que están afectando la apariencia cognitivo, observando en ellos rigidez, y respuestas psicofisiológicas, asociados a la activación del sistema nervioso que producen comportamientos inadecuados en su habituación estudiantil y rendimiento escolar.

Respecto al resultado detallado de la magnitud ansiedad de estado en chicos de 5 y 6 años, durante la crisis del Covid-19 Abancay; donde los resultados evidencian que con un 99,0% presentan un nivel de la ansiedad de estado moderado, lo cual afecta de modo fundamental en puntos físicos, mentales y actitudinales observadas como parte del desarrollo humano. Al respecto; (Cárdenas y otros, 2018) en su tesis titulada: “ansiedad en alumnos de quinto primaria de la I.E Juan Pablo II – Villavicencio”; concluyeron que los alumnos presentan un 28% de ansiedad estado; lo que menciona que los niños muestran ansiedad ante eventos o situaciones vinculadas con cambios en su zona de confort (cambio de primaria a secundaria).

Los resultados para la dimensión: ansiedad de rasgo, en niños de 5 y 6 años, durante la crisis del Covid-19 Abancay; donde los resultados evidencian que el 90.5% de los niños tienen ansiedad de riesgo moderada y el 9.5% tiene ansiedad de riesgo alta. Estas manifestaciones evidencian la representación de la ansiedad rasgo lo que se puede usar como una variable predictoria frente al bajo rendimiento escolar e incluso disminuir la deserción escolar.

Al respecto; (Jaimes, 2017) Ejecutó la tesis titulada: “ansiedad infantil, forma de evaluar e intervenir a partir del enfoque cognitivo conductual”; arribó a la principal deducción, donde se logró percibir que los casos de ansiedad por separación provocaban en el paciente aprietos en su progreso emocional y psicosocial, lo conveniente sucedía con la dinámica familiar.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primero: En esta tesis se identificó el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19 Abancay – 2021; se concluye que los niveles de ansiedad en niños, durante la crisis del Covid-19, es moderada.

Segundo: En esta tesis se conoció el nivel de ansiedad estado en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19 Abancay – 2021; se concluye que los niveles de ansiedad estado en niños, durante la crisis del Covid-19, es moderada.

Tercero: En esta tesis se conoció el nivel de ansiedad rasgo en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis del Covid-19 Abancay – 2021; se concluye que los niveles de ansiedad rasgo en niños, durante la crisis del Covid-19, es moderada.

6.2 Recomendaciones

Recomendamos a la DRE Apurímac, así mismo a las 8 UGEL de la región, poder considerar en el retorno a clases ya sea de manera presencial o semi presencial el apoyo por parte de especialistas; en este caso de Psicólogos quienes pueden ayudar a las familias que presenten dificultades relacionadas a la ansiedad.

Que todos los familiares, valedores, maestros, guías y representantes de los niños, al observar indicios de ansiedad infantil se concierne en hacer emotiva la práctica habitual del niño y crear en él, la seguridad y confianza en la ejecución de todas sus responsabilidades e interactuar efectivamente con quienes le rodean

Se recomienda la aplicación de los dinamismos lúdicas, para incitar al niño a relacionarse convenientemente un clima escolar favorable y para que vea la educación como contexto novedoso, dinámico, placentero y positivo.

Se sugiere implementar a las instituciones educativas un espacio de atención psicológica, quienes brindaran un apoyo a todos nuestros estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berthet, Caceres, Calzadilla, & Kattan. (2010). *Guía práctica clínica de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Ramón de la Fuente Muñiz México: Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Bragado, C., Carrasco, I., Sánchez, M., & Bersa. (1996). *Trastornos de ansiedad en escolares de 6 a 17 años*. (Vol. 2). Ansiedad y Estrés.
- Cárdenas, C., Domínguez, E., & Romero, J. (2018). *Ansiedad en estudiantes de quinto primaria de la Institución Educativa Juan Pablo II – Villavicencio*. Tesis, Villavicencio - Colombia.
- Cisneros, S., & Mantila, M. (2016). *Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de chorrillos*. Tesis, Lima - Perú.
- Echeburúa, E. (2002). *Trastornos de ansiedad en la infancia* (6ª ed. ed.). Madrid: Pirámide.
- Greenberg, M. (1999). *Attachment and psychopathology in childhood*. .
- Gutiérrez, J. (2010). *Ansiedad y salud*. En L. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida (tercera ed., págs. 165-211)*. . México, D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Herce, L. (2012). Artículo: Niños del Nivel Infantil, subtema: Del Jardín infantil a la escuela Primaria. *Revista Cuadernos pedagógicos, No. 421 sección Experiencias Docentes*. , pp. 9-10.
- Hernandez. (28 de 01 de 2016). *El país*. <https://elpais.com/mamas-papas/2021-01-28/coronavirus-y-ansiedad-en-ninos-y-adolescentes-cuando-el-entorno-es-una-amenaza-constante.html>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- INEI. (20 de 05 de 2020). *INEI*. <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-202-de-la-poblacion-en-el-ano-2019-12196/>
- Jaimes, J. (2017). *Evaluación e intervención de ansiedad infantil desde el enfoque cognitivo conductual: un estudio de caso*. Barranquilla - Colombia.
- Leon, M. N. (2019). *ANSIEDAD EN NIÑOS: Una revisión conceptual de los últimos años*. Tesis, Pimentel - Perú. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6863/Leon%20Mera%20Nancy%20Patricia_.pdf?sequence=1



- Lucio, E., & Heredia, C. (2014). *Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas*. México: Manual Moderno.
- Marcelli, D. (2007). *Manual de psicopatología del niño* (7ª ed. ed.). Barcelona: Masson.
- Méndez, F., Espada, J., Orgilés, M., Hidalgo, M., & García, J. (2008). *Psychometric proprieties and diagnostic ability of the Separation Anxiety Scale for Children (SASC)*. (Vol. 17). European Child & Adolescent Psychiatry,.
- Navidad, L. J. (2017). *Ansiedad infantil y comportamiento en niños de 5 años de la I.E. Pasitos de Jesús*. Tesis, Hualmay. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14826/Navidad_LJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rabadán, J. (15 de febrero de 2012). Principales problemas de conducta en el aula. *Revista de la Facultad de educación*(XXI de la Universidad de Murcia.), 185-193.
- Rapee , R. (2016). *Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención* . Geneva: Asociación.
- Roncal, S. (2019). *Relación entre ansiedad infantil y lenguaje en un grupo de niños de lima*. Tesis, Lima - Perú.
- Ruiz, A., & Begoña, P. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En: *Apea ed. Curso de Actualización Pediatría 2005*. Madrid: Exlibris Ediciones. http://www.aepap.org/congresos/pdf_curso2005/ansiedad.pdf
- Sandin, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa, A., Sánchez, J., Méndez, F., & Olivares, J. (2002). *Trastorno de ansiedad, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo-conductual*. (Vol. 10). Psicología Conductual,.
- Spielberger, C. (1980). *Tensión y Ansiedad*. . México: Harla.
- Spilberger. (1973). *State - Trait Anxiety Inventory* . Madrid.
- UNICEF. (03 de 03 de 2021). *UNICEF para cada infancia*. Cuando se cumple un año de la pandemia, UNICEF insta a invertir más en servicios de salud mental: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-cada-7-ninos-jovenes-ha-vivido-confinado-hogar-durante-gran-parte-ano>
- Valderrama, L. (2016). *Problemas de ansiedad en niños y adolescentes y su relación con variables cognitivas disfuncionales*. Málaga - España.
- Yauri, R. (2018). *Ansiedad infantil en estudiantes de primer a tercer grado de educación primaria del colegio 1208 San Francisco de Asís - Ate Vitarte*. Tesis, Lima - Perú.



ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA**TRASTORNO DE ANSIEDAD EN NIÑOS CIUDADINOS DE CINCO Y SEIS AÑOS, DURANTE LA CRISIS SANITARIA COVID-19, ABANCAY - 2021**

Problema	Objetivos	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?</p> <p><u>Problemas Específicos</u></p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de ansiedad rasgo en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay - 2021?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Identificar el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u></p> <p>OE1 Conocer el nivel de ansiedad estado en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.</p> <p>OE2 Conocer el nivel de ansiedad rasgo en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay – 2021.</p>	<p>TRASTORNO DE ANSIEDAD</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental con enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación.</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño</p> <p>Descriptivo simple</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Todas las Instituciones educativas del distrito de Abancay.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>200 niños de 5 y 6 años de las instituciones seleccionadas del nivel inicial, distrito de Abancay</p>



Instrumento de observación



Esta ficha de observación Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, permitirá observar de manera directa a los niños. El objetivo general es describir el nivel del trastorno de ansiedad en niños ciudadanos de cinco y seis años, durante la crisis sanitaria Covid-19 Abancay 2021.

Número	Item	Valoración		
		Siempre	A veces	Nunca
01	¿El/la niño(a) se siente angustiado?			
02	¿El/la niño(a) siente confusión?			
03	¿El/la niño(a) se siente molesto(a)?			
04	¿El/la niño(a) tiene miedo?			
05	¿El/la niño(a) se encuentra descansado(a)?			
06	¿El/la niño(a) se encuentra relajado(a)?			
07	¿El/la niño(a) se siente calmado(a)?			
08	¿El/la niño(a) le preocupan las cosas del jardín?			
09	¿A su niño(a) le preocupan cosas que pueden ocurrir?			
10	¿El/la niño(a) se preocupa demasiado?			
11	¿Al niño(a) le cuesta decidirse en lo que tiene que hacer?			

12	¿Al niño(a) le cuesta enfrentarse a sus problemas?			
13	¿Al niño(a) le cuesta tomar una decisión?			
14	¿Al niño(a) le late más rápido el corazón?			
15	¿Su niño(a) tiene sensaciones extrañas en el estómago?			
16	¿A su niño(a) le cuesta quedarse dormido por la noche?			
17	¿Su niño(a) se encuentra molesto(a)?			
18	¿su niño(a) siente ganas de llorar ?			

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Spilberger 1973





UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES
 Escuela Académico Profesional de Educación Inicial Intercultural Bilingüe: 1ra y 2da Infancia



Fecha de validación del instrumento

I. INFORMACIÓN

1.1. DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: Dr. Urrutia Huaman, Rafael

1.2. DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO

Proyecto de investigación:

Trastorno de ansiedad durante la crisis sanitaria covid-19, en niños de cinco del nivel inicial del distrito de Abancay - 2021.

- **Responsables:** Bach. Hildaluz Ferrel Tapia y Bach. Mari Carmen Tume Coaquira

Instrumento:

Ficha de observación (X)

Formato de entrevista ()

FACTORES DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH				
			Deficiente (0-20%)	Regular (21- 40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1	CLARIDAD	Formulación con lenguaje apropiado					85%
2	OBJETIVIDAD	Se expresa en conductas observables					89%
3	ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					90%
4	ORGANIZACIÓN	Muestra una organización lógica					93%
5	SUFICIENCIA	Alcanza los aspectos en cantidad y calidad					90%
6	INTENCIONALIDAD	Apropiado para valorar aspectos de las estrategias					91%
7	CONSISTENCIA	Sustenta en aspectos teórico científicos					94%
8	COHERENCIA	Entre dimensiones , indicadores e índices					88%
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del problema					92%
10	OPORTUNIDAD	Instrumento adecuado y oportuno					88%

II. OPINION DEL EXPERTO

Visto el instrumento diseñado y adaptado a la circunstancia, en relación con las variables, dimensiones, e indicadores y en cumplimiento al Reglamento de Investigación–UNAMBA, queda validado el presente instrumento en todos sus contenidos para el proceso de levantamiento de información, por tanto:

(X) Se valida

() No se valida

UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA
 BASTIDAS DE APURÍMAC

 Dr. Rafael Urrutia Huaman
 DOCENTE

Abancay, marzo del 2021





Ficha de validación del instrumento

I. INFORMACIÓN

1.1. DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: Dr. Jiménez Mendoza Wilber

1.2. DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO

Proyecto de investigación:

Trastorno de ansiedad durante la crisis sanitaria covid-19, en niños de cinco del nivel inicial del distrito de Abancay - 2021.

- **Responsables:** Bach. Hildaluz Ferrel Tapia y Bach. Mari Carmen Tume Coaquira

Instrumento:

Ficha de observación (X)

Formato de entrevista ()

FACTORES DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

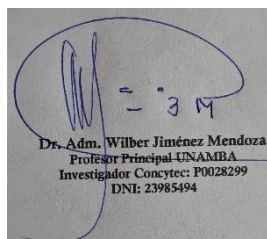
Nº	INDICADORES	CRITERIOS	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH				
			Deficiente (0-20%)	Regular (21- 40%)	Bueno (41-60%)	Muy Bueno (61-80%)	Excelente (81-100%)
1	CLARIDAD	Formulación con lenguaje apropiado					90%
2	OBJETIVIDAD	Se expresa en conductas observables					90%
3	ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					89%
4	ORGANIZACIÓN	Muestra una organización lógica					91%
5	SUFICIENCIA	Alcanza los aspectos en cantidad y calidad					91%
6	INTENCIONALIDAD	Apropiado para valorar aspectos de las estrategias					90%
7	CONSISTENCIA	Sustenta en aspectos teórico científicos					96%
8	COHERENCIA	Entre dimensiones , indicadores e índices					88%
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del problema					90%
10	OPORTUNIDAD	Instrumento adecuado y oportuno					95%

II. OPINION DEL EXPERTO

Visto el instrumento diseñado y adaptado a la circunstancia, en relación con las variables, dimensiones, e indicadores y en cumplimiento al Reglamento de Investigación–UNAMBA, queda validado el presente instrumento en todos sus contenidos para el proceso de levantamiento de información, por tanto:

(X) Se valida

() No se valida



Dr. Adm. Wilber Jiménez Mendoza
Profesor Principal-UNAMBA
Investigador Concyclic: P0028299
DNI: 23985494

Abancay, marzo del 2021



Ficha de validación del instrumento

I. INFORMACIÓN

1.1. DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: Mg. Miguel Ángel Juro Llamocca

1.2. DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO

Proyecto de investigación:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH				
			Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)
1	CLARIDAD	Formulación con lenguaje apropiado					95%
2	OBJETIVIDAD	Se expresa en conductas observables					95%
3	ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					95%
4	ORGANIZACIÓN	Muestra una organización lógica					93%
5	SUFICIENCIA	Alcanza los aspectos en cantidad y calidad					93%
6	INTENCIONALIDAD	Apropiado para valorar aspectos de las estrategias					93%
7	CONSISTENCIA	Sustenta en aspectos teórico científicos					93%
8	COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores e índices					93%
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del problema					92%
10	OPORTUNIDAD	Instrumento adecuado y oportuno					90%

Trastorno de ansiedad durante la crisis sanitaria covid-19, en niños de cinco del nivel inicial del distrito de Abancay - 2021.

- Responsables: Bach. Hildaluz Ferrel Tapia y Bach. Mari Carmen Tume Coaquira

Instrumento:

Ficha de observación (X)

Formato de entrevista ()

FACTORES DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. OPINION DEL EXPERTO

Visto el instrumento diseñado y adaptado a la circunstancia, en relación con las variables, dimensiones, e indicadores y en cumplimiento al Reglamento de Investigación-UNAMBA, queda validado el presente instrumento en todos sus contenidos para el proceso de levantamiento de información, por tanto:

(X) Se valida

() No se valida


 UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
 Mg. Miguel Ángel Juro Llamocca
 DOCENTE

Abancay, marzo del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS DE APURÍMAC
 FACULTAD DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES
 Escuela Académico Profesional de Educación Inicial Intercultural Bilingüe: 1ra y 2da Infancia



Ficha de validación del instrumento

I. INFORMACIÓN

1.1. DEL EXPERTO

Apellidos y Nombres: *Godeanu Rojas José Jairo*

1.2. DEL AUTOR DEL INSTRUMENTO

Proyecto de investigación:

Trastorno de ansiedad durante la crisis sanitaria covid-19, en niños de cinco del nivel inicial del distrito de Abancay - 2021.

- Responsables: Bach. Hilda Luz Ferrel Tapia y Bach. Mari Carmen Tume Coaquira

Instrumento:

Lista cotejo adaptado (X)

Formato de entrevista ()

FACTORES DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	CRITERIOS	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH				
			Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy Buena (61-80%)	Excelente (81-100%)
1	CLARIDAD	Formulación con lenguaje apropiado					90%
2	OBJETIVIDAD	Se expresa en conductas observables					88%
3	ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y tecnología					85%
4	ORGANIZACIÓN	Muestra una organización lógica					85%
5	SUFICIENCIA	Alcanza los aspectos en cantidad y calidad					85%
6	INTENCIONALIDAD	Apropiado para valorar aspectos de las estrategias					85%
7	CONSISTENCIA	Sustenta en aspectos teórico científicos					90%
8	COHERENCIA	Entre dimensiones, indicadores e índices					90%
9	METODOLOGIA	Responde al propósito del problema					90%
10	OPORTUNIDAD	Instrumento adecuado y oportuno					90%

II. OPINION DEL EXPERTO

Visto el instrumento diseñado y adaptado a la circunstancia, en relación con las variables, dimensiones, e indicadores y en cumplimiento al Reglamento de Investigación-UNAMBA, queda validado el presente instrumento en todos sus contenidos para el proceso de levantamiento de información, por tanto:

(X) Se valida

() No se valida

Abancay, marzo del 2021

[Firma]
 Jairo Godeanu Rojas
 PSICÓLOGO
 C.Pa.P. 15385