



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Efectos de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer
grado de primaria, Lima, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

AUTORA:

Salinas Vásquez, Sofía Giannina (ORCID: 0000-0002-2274-3353)

ASESORA:

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (ORCID: 0000-0002-7075-6167)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente.

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis con todo mi amor y cariño a mis amados hijos, Elizabeth y Jean Pierre por ser ellos mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Agradecimiento

Agradezco a la doctora Silvia del Pilar Alza Salvatierra, mi asesora en mi tesis, a quien hago llegar mi más sincero agradecimiento, por su ayuda, paciencia y dedicación en el desarrollo del trabajo de investigación. Al director y mis colegas y de la IE 0088 por su ayuda en la ejecución la tesis. A la universidad que nos abrió las puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

Índice de contenidos

	Pág
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Prueba de ajuste de los modelos	23
Tabla 2 Variabilidad en la variable dependiente con pseudo R cuadrado	23
Tabla 3 Prueba de ajuste de los modelos	24
Tabla 4 Variabilidad en la variable dependiente	24
Tabla 5 Prueba de ajuste de los modelos	25
Tabla 6 Variabilidad en la variable dependiente	25
Tabla 7 Prueba de ajuste de los modelos	25
Tabla 8 Variabilidad en la variable dependiente	26
Tabla 9 Prueba de normalidad	76
Tabla 10 Distribución de frecuencias de la variable ansiedad y dimensiones	77
Tabla 11 Distribución de frecuencias de la variable estrés infantil y dimensiones	78
Tabla 12 Prueba de ajuste de los modelos	78
Tabla 13 Variabilidad en la variable dependiente con pseudo R cuadrado	79
Tabla 14 Contraste de razón de verisimilitud	79
Tabla 15 Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable estrés infantil	79
Tabla 16 Prueba de ajuste de los modelos	80
Tabla 17 Variabilidad en la variable dependiente	80
Tabla 18 Contraste de razón de verisimilitud	80
Tabla 19 Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable salud del estrés infantil	81
Tabla 20 Prueba de ajuste de los modelos	82
Tabla 21 Variabilidad en la variable dependiente	82
Tabla 22 Contraste de razón de verisimilitud	82
Tabla 23 Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable escuela del estrés infantil	83
Tabla 24 Prueba de ajuste de los modelos	83
Tabla 25 Variabilidad en la variable dependiente	84
Tabla 26 Contraste de razón de verisimilitud	84

Tabla 27 Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable
ansiedad en la variable familia del estrés infantil

84

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de investigación relacional causal	14
Figura 2. Niveles de la variable y dimensiones de la ansiedad	20
Figura 3. Niveles de la variable y dimensiones del estrés infantil	21
Figura 4. Histogramas de normalidad de las variables ansiedad y estrés infantil	76

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la influencia de la ansiedad en el estrés infantil en niños de tercer grado de primaria, Lima 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental, transversal, de corte correlacional causal, trabajándose con 100 niños. Se evaluó con la escala de ansiedad (Spielberger et al., 1973) y la escala de estrés infantil (Castrillón y Borrero, 2005). Los resultados evidenciaron que los participantes se orientaron el 70% nivel medio de ansiedad y 68% nivel medio de estrés infantil. Se halló que la ansiedad influye de manera significativa en las dimensiones escuela pares y familia, sin embargo, no en la dimensión salud. Concluyendo el estudio que la ansiedad es predictora de la prevalencia de estrés en niños de tercer grado de primaria, Lima 2021.

Palabras clave: Ansiedad, estrés infantil, salud, escuela-pares, familia.

Abstract

The objective of the study was to determine the influence of anxiety on child stress in children of third grade of primary school, Lima 2021. The study was of a quantitative approach, basic type and non-experimental, cross-sectional design, of causal correlational cut, working with 100 children. It was evaluated with the anxiety scale (Spielberger et al., 1973) and the child stress scale (Castrillón and Borrero, 2005). The results showed that the participants were oriented 70% average level of anxiety and 68% average level of child stress. In addition, it was possible to determine that anxiety significantly influences the peer school dimension and the family dimension of child stress, must not the health dimension. Concluding the study that determined that anxiety significantly influences child stress in third grade primary school children, Lima 2021, indicating that the components that make up anxiety affect the development and maintenance of child stress, manifested in the contexts of the personal health, at school linked to academic performance and learning, as well as family interaction.

Keywords: Anxiety, child stress, health, school-peers, family.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil es un conjunto de procesos, mediante los cuales, los menores aprenden diversas conductas adaptativas, a fin de que puedan desenvolverse socialmente. (Hernández et al., 2017). Este proceso de adaptación genera en los menores ansiedad como estrés, evocando variadas emociones (Rodríguez y Chao, 2016). De esta manera, la ansiedad y estrés son producto de la exposición a ciertas exigencias del contexto donde se desenvuelven debiendo aprender a afrontarlos (Agirre, 2021). Estos procesos se han observado en mayor prevalencia en los menores a consecuencia de la pandemia por Covid 19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Donde las medidas de confinamiento y aislamiento social, se extendió a las actividades escolares las mismas que fueron suspendidas, para luego ser restituidas de manera virtual (Ministerio de Salud, 2020). Dichas medidas se tomaron para protección de los menores y evitar la exposición al contagio del virus. Pese a que ellos en un inicio presentaban baja morbilidad y mortalidad (Lizondo et al., 2021).

Sin embargo, este efecto protector conllevó a que niños y niñas suspendieran de modo radical las actividades sociales y de relaciones interpersonales de modo presencial, generándoles ansiedad y estrés, contribuyendo también a ello el sufrimiento por pérdidas de familiares (Ghosh et al., 2020). Producto de ello, se suscitó en los menores un conjunto de manifestaciones psicológicas y comportamentales que agudizaron la prevalencia de ansiedad y estrés (Lizondo et al., 2021). Desde esta perspectiva diferentes estudios caracterizaron la problemática emocional en los niños bajo estas circunstancias de convivencia con la pandemia. Reportes de estudios a nivel internacional, refirieron que en China, niños entre 8 y 12 años presentaron 56% estrés post traumático y 59% síntomas de ansiedad (Liu et al., 2020).

En Italia menores de 12 años presentaron síntomas del TEPT (49.38%), ansiedad (19.80%), insomnio (8.27%) y estrés percibido (21.90%) (Vásquez, 2020). En Singapur el confinamiento conllevó a los menores de 14 años a sufrir 8% ansiedad moderada y 2% estrés moderado (Chew, 2020, citado en Vásquez, 2020). A nivel de Latinoamérica, en Colombia se reportó que mentores en edad escolar 35,4% presentó ansiedad, 26, 7% y 13,0% estrés (Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental, 2020). En Chile, 31,4% de los escolares en Santiago

presentó ansiedad moderada 38,6% y 26,8% estrés (Colegio Médico de Chile, 2020). A nivel nacional, no existen reportes de parte del Ministerio de Salud, ni del Ministerio de Educación sobre casuística en estudios formales con menores en edad escolar acerca de sintomatología de estrés o ansiedad.

Respecto a los escolares de primaria de la institución educativa pública en estudio, tanto docentes como padres de familia han percibido comportamientos de los menores hijos como: irritabilidad, desgano, falta de atención concentración, tristeza entre otros comportamientos que caracterizan estado de ansiedad y estrés, lo cual está afectando su aprendizaje, desenvolvimiento académico, las relaciones familiares y sociales con sus pares y maestros. Si bien el confinamiento preventivo es positivo en el grupo de menores, las medidas de contención han conllevado a consecuencias psicosociales generadoras de ansiedad y estrés (Da Silva-Vilelas, 2020).

En tal sentido, se manifiesta que la carga genética hereditaria predispone al desarrollo de la ansiedad y el estrés infantil, así como el contexto situacional, en este caso ocasionado por la pandemia por Covid 19, y el proceso de confinamiento los cuales desencadenan la disfuncionalidad comportamental en los niños (Valiente et al., 2020). Ante lo expuesto, se planteó la pregunta del problema general ¿Cuál es el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021? Los problemas específicos se formularon respecto a las dimensiones de la variable dependiente: ¿Cuál es el efecto de la ansiedad en la dimensión salud, dimensión escuela - pares y la dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021?

La investigación se justificó teóricamente porque facilitó la obtención de información esencial que permitió ampliar en el campo del conocimiento acerca de las variables de la ansiedad infantil en escolares en relación e influencia en el estrés infantil, siendo los hallazgos contrastados con teorías y antecedentes acerca de las variables a estudiar existentes en la literatura académica, transformándose en referente para otros niveles de investigación. Por otro lado, en la justificación práctica, la investigación efectuada acerca de la ansiedad y el estrés infantil en el contexto del nivel de educación primaria ayudó a establecer un mejor diagnóstico de la realidad para contribuir con estrategias que atiendan la problemática sobre las variables estudiadas.

La justificación social, implicó que los hallazgos permitieron beneficiar a la comunidad educativa contribuyendo en iniciativas para el desarrollo de programas integrales de atención para los educandos con la participación de la comunidad educativa en general, a fin de lograr el manejo de la ansiedad y estrés de los estudiantes, orientándolos hacia un mejor desarrollo emocional.

Desde esta perspectiva, el objetivo general fue: Determinar el efecto de la ansiedad en el estrés en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021. Los objetivos específicos fueron: Determinar el efecto de la ansiedad en la dimensión salud, la dimensión escuela - pares y la dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.

Planteándose la siguiente hipótesis general: La ansiedad tiene un efecto significativo en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021. Mientras que las hipótesis específicas planteadas fueron: La ansiedad tiene un efecto significativo en dimensión salud, dimensión escuela - pares y dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio en el contexto internacional realizado por Romero-Acosta et al. (2021) en Colombia, realizaron el estudio cuyo propósito fue analizar la asociación entre estilos de crianza y ansiedad. En este estudio transversal y correlacional causal participaron 710 estudiantes entre 8 y 13 años, los cuales respondieron tres instrumentos de cribado: una escala de prácticas parentales y dos autoinformes para evaluar síntomas de ansiedad y de depresión. Se llevaron a cabo dos regresiones múltiples. El estudio concluyó que el estilo parental autoritario incidía en la ansiedad, indicando la existencia de un efecto negativo, siendo el predominante el autoritativo ($R^2 = -0.386$; equivalente al 38.6% de incidencia) y encontrando un efecto de la ansiedad de sobre el estilo parental autoritario ($R^2 = 0.283$; equivalente a un 28% de incidencia).

Manar-AIAzzam et al. (2021) en Jordania, efectuaron el estudio cuyo propósito fue establecer la relación de los predictores paternos en la ansiedad y depresión en estudiantes de instituciones educativas de Jordania. El estudio fue cuantitativo y correlacional causal, participando 384 estudiantes. Los instrumentos empleados fueron el *Patient health questionnaire (PHQ)-9*, *Generalized anxiety disorder (GAD)* y el *Questionnaire sociodemographic*. Los resultados indicaron que la regresión multivariante demostró que la historia psiquiátrica de la familia, el tipo de escuela, la edad, el empleo, el género, dificultades en el aprendizaje remoto, nivel de educación de los padres, el número de hijos fueron significativos, donde el modelo explicó 15% ($R^2 = 0.150$) acerca de la variabilidad en la ansiedad sobre dificultades de aprendizaje considerando el género y edad de los padres.

Por otro lado, Martínez-Vicente et al. (2019) en España, donde el objetivo fue establecer la incidencia del estrés cotidiano infantil, las estrategias de aprendizaje y la motivación académica. Fue un estudio transversal, no experimental, descriptivo, correlacional, y multivariado. Participaron 535 estudiantes de tercer ciclo de educación primaria de Cantabria de edades comprendidas entre los 9 y los 12 años, quienes fueron evaluados con el inventario de estrés cotidiano infantil y el diagnóstico integral del estudio, recogándose además las calificaciones escolares en Lengua Castellana, Inglés y Matemáticas. Los resultados mostraron relaciones negativas y significativas entre el estrés

cotidiano global (así como en los ámbitos salud, escolar y familiar) con el aprendizaje y el rendimiento académico.

Quiñonez-Camacho y Davis (2019) en Estados Unidos, efectuaron la investigación cuyo fin fue examinar la incidencia de la regulación emocional sobre el estrés acumulativo y los síntomas de ansiedad en la infancia, considerando el proceso en la experiencia de crianza parental. El estudio fue cuantitativo y correlacional causal, estando conformada la muestra por 129 niños entre 6 a 11 años. Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios. Los resultados indicaron que el estrés acumulado se asoció positivamente con los síntomas de ansiedad ($r = .324$ $p < .01$). Por otro lado, se observó que el estrés acumulado predecía en 14% los síntomas de ansiedad ($R^2 = 0.145$), donde a mayor estrés acumulado en los infantes, mayor era la presencia de síntomas de ansiedad, caracterizado por el alto empleo de estrategias de regulación emocional, sin embargo, aquellos niños que presentaban un bajo empleo de regulación emocional el estrés no estaba relacionado con los síntomas de ansiedad.

De la misma forma, Gómez-Núñez et al. (2017) en España, efectuaron la investigación cuyo fin fue analizar la capacidad predictiva de la ansiedad hacia el rechazo escolar. Fue un estudio cuantitativo, correlacional causal, participando 1,003 estudiantes, evaluados con el inventario de ansiedad escolar y la escala de rechazo escolar. Los resultados para la ansiedad que 65.9% de los alumnos de tercer curso el nivel fue alto. Por otro lado, el análisis de regresión logística reveló una $R^2 = 0.40$ para tercero indicando una variabilidad de 40%. Concluyendo el estudio que el rechazo escolar actuaba en función a la alta tasa de ansiedad en los estudiantes de tercer curso.

Por otro lado, Gómez-Ortiz et al (2017) en España, examinaron la asociación entre ansiedad, conflicto parental de los progenitores evaluando 93 escolares de padres separados o divorciados entre edades de 6 a 11 años. Bajo un marco investigativo cuantitativo y correlacional causal, recolectándose la información con el cuestionario multidimensional de ansiedad para niños y la escala de conflicto parental y separación. Concluyendo el estudio, la existencia de relación de ($R^2 = 0.015$, equivalente a 1% de variabilidad) entre ansiedad con respecto a los problemas de los padres, por otro lado, no se evidenció asociación causal entre ansiedad y conflicto parental.

Asimismo, Núñez-Vázquez y Crisman-Pérez (2016) en España, realizaron el estudio cuyo fin fue identificar la relación existente entre la ansiedad y la autoestima en estudiantes. Fue un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional causal, siendo la muestra 207 estudiantes. Los resultados demostraron que existe una relación negativa entre la ansiedad estado y autoestima ($r = -.426$, $p < .01$) y ansiedad rasgo con autoestima ($r = -.510$, $p < .01$), siendo la ansiedad significativa para la predicción de la autoestima, explicando que el coeficiente de regresión múltiple del modelo final es ($R^2 = 0.51$) lo que supone que la ansiedad rasgo-estado son predictoras y explican en conjunto un 51% de la acción sobre la variable autoestima.

Kiel et al. (2017) en Estados Unidos, efectuaron el estudio sobre las actitudes sobre las estrategias de crianza con conducta protectora e intrusiva en la generación de ansiedad. Es un estudio cuantitativo correlacional causal, participando en el estudio 1594 padres y en el estudio 2108 madres y los respectivos hijos. Los instrumentos fueron la escala parental de crianza y la escala de ansiedad. Los resultados señalaron que la conducta protectora se presentaba en 58% de los padres y 45% de las madres y las conductas intrusivas 58% de padres lo hacía y 33% de madres lo realizaba. El nivel de ansiedad de los niños el 65% presentaba nivel medio. El estudio concluyó la relación y predictibilidad de las actitudes protectoras en la ansiedad en un 66% explicando la variabilidad en la variable dependiente ($R^2 = .664$) y las actitudes intrusivas en 34% como predictora de la ansiedad, explicando la variabilidad y predictibilidad de las conductas intrusivas sobre la ansiedad en los menores ($R^2 = .343$)

En el contexto peruano, son escasos los trabajos realizados en el contexto educativo que involucren a ambas variables y desarrollados en un nivel explicativo; en ese sentido se incluyeron como antecedentes los trabajos de Chuchón-De la Cruz (2021) en Ayacucho quien investigó la influencia de la ansiedad en niños en el aprendizaje. Metodológicamente fue una investigación cuantitativa correlacional causal, evaluando 112 escolares. La medición fue con un cuestionario y el registro de calificaciones. El estudio evidenció que 68% de estudiantes presentaron alta ansiedad y bajas calificaciones. Donde la ansiedad infantil incidió en los logros de aprendizaje siendo de 53,5% ($R^2 = 0.535$). Concluyendo el estudio de la existencia de influencia de la ansiedad en el logro de aprendizajes siendo la relación alta y

significativa, indicando que, a mayor ansiedad, mayor es la tendencia a tener problemas para lograr aprendizajes.

Gavilano-Godoy (2021) en Lima, desarrolló el estudio cuyo fin fue determinar la influencia del estrés infantil en el desempeño escolar. El estudio fue cuantitativo y correlacional causal, participando 105 estudiantes. Se evaluó empleando un cuestionario y se extrajeron los calificativos de los registros área de estudio. Los resultados demostraron que los estudiantes presentaron estrés infantil moderado (59,0%) mientras que en ese mismo porcentaje se ubicaron en desempeño escolar. Las conclusiones afirman que la estructura del modelo matemático obteniendo un 58,7% ($R^2 = 0.587$) implicando la influencia del estrés sobre el desempeño escolar.

Existen diferentes enfoques teóricos que abordaron el estudio de la ansiedad infantil, es así como la teoría dinámica planteó que la ansiedad infantil a nivel de los escolares es desencadenada por la angustia entendida como aquella señal peligrosa en situaciones de alarma que procede de la lucha de los estados internos del criterio moral y la impulsividad, los cuales desencadenan el estado de ansiedad (Freud, 1917). La teoría psicoanalítica aplicada a la situación de la ansiedad escolar establece que las situaciones de aprendizaje en aula como en casa al realizar las tareas genera miedo ante las expectativas que tiene el colegio como los padres respecto a un desenvolvimiento académico y aprendizaje, generándose en determinados momentos fobias y aislamiento (Robles, 2017).

Una segunda teoría es la teoría conductual, la cual señala que la ansiedad infantil en los escolares es producto de un condicionamiento de aprendizaje (Gutiérrez-García et al., 2021). Donde los niños aprendieron comportamientos ansiosos, asociando los acontecimientos negativos vividos que fueron amenazantes, los cuales se presentaban en diversas ocasiones en las cuales se producía contacto con dicho hecho, vinculándose la ansiedad con la amenaza (Skinner, 1980). Ello implica que la ansiedad en los escolares y los comportamientos como miedo, fobias, aislamiento, se producen a raíz de las experiencias que los escolares tienen durante las situaciones de aprendizaje, donde aquellas situaciones amenazantes han sido reforzadas negativamente (Hull, 1998).

Una tercera teoría es la biológica, la cual considera que la ansiedad infantil en los escolares es una reacción psicobiológica de tipo nervioso a consecuencia de

los estímulos ambientales o propio del organismo traduciéndose en síntomas psicológicos (Macias-Carballo et al., 2019). En este sentido la ansiedad escolar provocada por situaciones amenazantes en el contexto escolar durante situaciones de aprendizaje, así como situaciones personales de preocupación en los menores provocan alteración del sistema nervioso central y periférico, generando malestar físico (Alarcón et al., 2020).

La cuarta teoría es la cognitiva la cual plantea que la ansiedad infantil es una respuesta emocional a situaciones contextuales ambientales y a situaciones cognitivas de los niños como las imágenes, ideas, creencias, siendo considerados dentro de los elementos cognitivos (Arnar-Arnar, 2016). Dándole a la ansiedad como valor resultante de las cogniciones, mediante una señal aversiva emitida por los niños, en base a la percepción, evalúa y otorga valor para considerarla o no como una situación amenazante (Hernández et al., 2017). Los escolares realizan una apreciación e interpretación individual, acompañada de nerviosismo, inseguridad irritabilidad, hipervigilancia, miedo, interpretación catastrófica de los hechos, incapacidad de afrontamiento, entre otros (Céspedes, 2015).

La quinta teoría y que sustenta el estudio es la de intensidad-duración, la misma que considera a la ansiedad en los niños como producto de una situación escolar, familiar y/o personal que varía en intensidad y duración en momentos determinados de la misma (Spielberger et al., 1984). En consecuencia, la ansiedad se presenta directamente como respuesta en los menores ante el estrés situacional a través de una conducta estable en el tiempo y consistente en situaciones semejantes, relacionada determinantes biofisiológicos del organismo (Ozamiz et al., 2020). Spielberger et al. (2018) señala que la ansiedad provoca en primera instancia en el organismo reacciones fisiológicas que activan el sistema nervioso, asociados a procesos motivacionales producto de la interacción con el estrés desencadenante (Cattell y Kline, 1982).

Tendiendo los niños a reaccionar ante estímulos no placenteros; la intensidad de la reacción de ansiedad depende de la cantidad de amenaza de la situación para el escolar; mientras que la duración dependerá de la interpretación cognitiva de las situaciones amenazantes como aquellas que conllevan a fracasos de aprendizaje y de desempeño escolar o de amenazas para su autoestima (Spielberger et al., 2018). En cuanto a la definición de la ansiedad infantil es

entendida como una contrastación del organismo y el entorno evaluado como amenazante que pone en peligro su bienestar (Lazarus, 1976). También es conceptualizado como aquella detección de amenazas que movilizan respuestas de evitación de parte de los niños (Eysenck, 1992). Por otro lado, es la exacerbación de comportamientos en los niños ante determinadas circunstancias de algo no presente que genera miedo (Ozamiz et al., 2020). Se afirma también que es un estado emocional en los menores de momento, surgido en base a experiencias negativas que activan la fisiología del organismo, generando un tipo de conducta (Macias-Carballo et al., 2019).

Inclusive se señala que es una respuesta emocional a modo de patrón de respuesta ante una situación amenazante para los menores (Alarcón et al., 2020). Finalmente, se señala que es aquella disposición o tendencia que no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la intensidad y duración con la que un niño experimenta aumentos en su estado de ansiedad manifestados por tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación y pensamientos molestos, junto a cambios fisiológicos de manera transitoria, producto de la percepción de amenazas del contexto educativo, donde la ansiedad produce estrés (Spielberger et al., 2018). Por otro lado, las situaciones estresantes ocurridas en el contexto educativo como familiar frecuentemente generan conductas de afrontamiento y de defensa ante las amenazas para la reducción de la ansiedad (Alarcón et al., 2020).

Ejerciendo para ello componentes cognitivos, fisiológicos y motores (Céspedes, 2015). Castrillón y Borrero (2005) señaló que es posible medir la ansiedad en escolares a través de seis dimensiones, la primera es temor, siendo significativo el estado emocional inestable y confuso ante la amenaza; la segunda es tranquilidad, siendo aquel estado de parsimonia y baja alerta ante cualquier amenaza del medio, afrontando situaciones de manera adecuada (Fernández, 2019). La tercera es preocupación, siendo un estado de alteración y anticipación emocional sin la presencia de situación amenazante; la cuarta es evitación, es una estrategia anticipada de no afrontamiento ante la amenaza, sintiéndose el niño inseguro (Spielberger et al., 1970).

La quinta es somatización, es el conjunto de síntomas inexplicables ante pensamientos de amenaza no identificada en el momento; y la sexta es ira-tristeza, son estados emocionales manifestados por agresividad reprimida hasta depresión

a causa de situaciones objetivas de amenaza o de pensamientos anticipatorios (Castrillón y Borrero, 2005). Referente al estrés infantil, la literatura académica expone un conjunto de enfoques teóricos explicativos que sustentan y explican. Una primera es la teoría fisiológica del estrés, la cual plantea que las respuestas de ataque - huida, a modo de respuestas automáticas emitida por los niños actuando como defensa ante situaciones amenazantes externas en el colegio o la familia (Cannon, 1929); así como internas de tipo fisiológico, generando comportamientos inusuales y alterados generando problemas en el comportamiento como en el aprendizaje y el desempeño escolar (Baños, 2018).

La segunda es la teoría psicosocial, quien señala que los niños reciben los efectos producidos por el estrés, asumiendo la condición de carga que se produce sobre estos provocando malestar y alterando las actividades cotidianas escolares a modo de sucesos vitales mediante experiencias objetivas en el contexto educativo donde se desenvuelve (Holmes, 1967); suscitándose situaciones que, al sobrepasar niveles de tolerancia por parte de éstos, generaría la experimentación de cambios comportamentales y de desempeño escolar (Kiel et al., 2017). La tercera es la teoría de la adaptación comportamental, indicando que el síndrome general de adaptación es un conjunto sistemático de reacciones fisiológicas ante una amenaza en el contexto educativo o familiar, demanda la evocación de un patrón de respuesta físico, psicológico, cognitivo o emocional, actuando de manera específica en su accionar, implicando una activación del sistema glandular como nervioso en general, generando problemas en el aprendizaje (Selye, 1982).

Es así que la situación de estrés se suscita en tres fases, de alarma, resistencia y agotamiento (Gallego-Zuluaga, 2018). La cuarta es la teoría transaccional mediacional cognitiva del estrés, desarrollado por Lazarus y Folkman (1989), quienes consideraron que los sucesos cotidianos por ser más frecuentes y cercanos a los niños adquieren mayor significado para la salud. Los autores consideraron que las molestias y dificultades diarias a nivel escolar, que se tornan crónicas asumen un impacto mayor sobre el bienestar psicobiológico en los niños (Palacio-Chavarriaga et al., 2019). Por otro lado, se indica que las interpretaciones cognitivas acerca de las amenazas estresoras, como eventos de la vida, que ejercen presión y demandas ambientales, no son interpretadas por los menores por igual sean varones o mujeres, respondiendo de diferente manera ante ellas,

considerando grado, intensidad y tipo de respuesta, debiéndose considerar las diferencias individuales, donde los aspectos psicológicos y cognitivos se tornan en mediadores entre evento estresor y respuesta (Lazarus y Folkman, 1989).

Asimismo, se refiere que la evaluación cognitiva como mediadora, es un proceso mental, a través de la cual las personas valoran la situación amenazante (Gómez-Asunción y Noriega-Sánchez, 2017). Desde esta perspectiva, el estresor es la forma en que los niños perciben la situación en el contexto educativo. Lazarus y Folkman (1989), señalan que existen tres tipos de evaluaciones, la primaria, en la cual se valora el significado de lo que ocurre, cuyo producto puede ser calificado como estresante o no. Percibiéndose ello de tres formas, como amenaza, daño-pérdida o desafío (Fernández et al., 2015). La amenaza y el desafío son evaluaciones anticipatorias. La secundaria, donde se valoran los propios recursos del niño para afrontar la situación e implica la búsqueda cognitiva de las alternativas de afrontamiento disponibles y el pronóstico de si la acción tendrá o no éxito para abordar el estresor (Lazarus y Folkman, 1989).

El estrés se reduce en la medida que los menores sean conscientes de la capacidad de manejo de la situación, escolar estableciendo la existencia de menor discrepancia entre los recursos que posee con los que necesita, de lo contrario, mayor será la ansiedad (Romero-Acosta et al., 2020). Y la reevaluación, implica procesos de realimentación durante la interacción de los menores con las demandas externas del contexto educativo o internas propias del estudiante, corrigiendo sus valoraciones e interpretaciones para afrontar la situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1989). Asimismo, las cogniciones de control tienen la propiedad de reducir el estado de alerta y de vigilancia y permiten que los parámetros fisiológicos vuelvan al equilibrio, mientras que las de no control incrementan la activación biológica y conducen al organismo al estrés.

Las cogniciones se clasifican en de control, de amenaza y de indefensión o derrota (Suarez-Riveiro et al., 2019). Respecto a la definición de estrés infantil, se considera que es el resultado de una relación entre los menores y el entorno escolar situado como amenazante poniendo en peligro su bienestar y aprendizaje (Lazarus y Folkman, 1989). Por otro lado, Trianes et al (2009) refieren que es el conjunto de demandas escolares como las clases, trato con los docentes, situaciones de

aprendizaje y relaciones con los compañeros, que generan frustración como resultado de la interacción con el contexto, tanto a nivel educativo, social y familiar.

También se señala que es la resultante comportamental de la relación funcional entre los recursos de afrontamiento de los niños ante las exigencias del contexto escolar en el que se desenvuelve e indica que es la respuesta de los niños a sucesos amenazadores o difíciles que se presentan en el contexto educativo, ya sea por una serie de circunstancias que hayan ido acumulándose en su vida escolar. Asimismo, refieren que el estrés infantil es un proceso adaptativo al contexto escolar en general (Suarez-Riveiro et al., 2019). Por otro lado, se concibe como la percepción de un conjunto de estímulos académicos de parte de los niños, considerados por éstos como perturbador, y que exceden en la capacidad de afrontarlos (Baños, 2018).

También se indica que es una reacción psicofisiológica de parte de los menores que permite que puedan responder de manera activa a las demandas y condiciones del medio escolar (Palacio-Chavarriaga et al., 2019). Inclusive se señala que es la respuesta de los niños ante la exposición a acontecimientos amenazantes en el contexto educativo que pueden sobrepasar sus recursos personales para afrontarlos, tendiendo a alterar su equilibrio fisiológico y psicológico, impactando en el desarrollo emocional de estos, producto del conjunto de demandas y resultado de la interacción contextual educativa, social y familiar (Trianes et al., 2011, citado en Valiente et al., 2020).

A fin de medir el estrés infantil, Trianes et al (2009, 2011) y Valiente et al (2020) establecieron tres dimensiones la primera referida a problemas de salud y psicosomáticos, son estresores vinculados a situaciones de enfermedad física y psicológica en los menores presentando sintomatología con problemas no identificables; la segunda dimensión referida al ámbito escolar, son estresores vinculados a la interacción con el medio escolar y sus componentes como agentes educativos, inclusive las comparaciones con los pares, incidiendo ello en su formación académica; y la tercera dimensión referida al ámbito familiar, caracterizado por situaciones familiares de interacción, contacto, comunicación con los miembros de la familia que se tornan en estresores de los menores afectando las habilidades de socialización (Trianes et al., 2011, citado en Valiente et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es aplicada definida como aquella que aprovecha los conocimientos teóricos, midiendo y describiendo situaciones con la finalidad de solucionar un problema cuyos hallazgos describen, explican, relacionan o predicen acerca de los fenómenos observados (Sánchez et al., 2018). En el caso del estudio, se busca describir, explicar y predecir la relación entre las variables ansiedad y estrés infantil, cuyos hallazgos se contrastan con la literatura académica e investigaciones antecedentes.

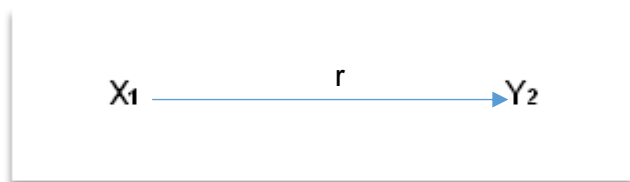
Siendo de enfoque cuantitativo, referido como aquel donde se calculan datos numéricos de las variables investigadas, mediante la medición con los instrumentos respectivos, y en base a las puntuaciones obtenidas se calcula los datos numéricos para ser contrastados mediante prueba de hipótesis con otros estudios similares (Fresno, 2019).

Referente al nivel de investigación, es explicativo, entendido como aquel donde se explica y deduce el fenómeno relacional entre las variables para determinar los efectos de la ansiedad sobre el estrés infantil, demostrados en los hallazgos (Sánchez et al., 2018).

Respecto al diseño de investigación es no experimental, referido como aquel donde no se manipulan las variables, únicamente son evaluadas (Fresno, 2019). La realización de la observación sistemática de ambas variables se efectuó mediante medición a través de las escalas, no efectuándose manipulación de las variables y no interfiriendo en su medio. También es transversal, considerando que la medición se realiza en un momento dado (Fresno, 2019), lo que implica que la medición de las variables se realizó en determinado día, fecha y hora. Así también, esta es correlacional causal, cuyo fin es establecer el grado e intensidad en la dependencia de una variable sobre otra (Sánchez et al., 2018). En tal sentido, en la investigación se busca establecer la dependencia causal de la ansiedad sobre el estrés infantil. El esquema según Arroyo (2020) puede representarse de la siguiente forma.

Figura 1

Esquema de investigación relacional causal



X: Variable1; Ansiedad

Y: Variable 2; Estrés infantil

r: Relación de influencia

3.2. Variables y operacionalización

Variable ansiedad

Definición conceptual

Es aquella disposición o tendencia subjetiva que se refleja en la conducta manifestada en intensidad y duración con la que un niño experimenta aumentos en su estado de ansiedad expresando tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación y pensamientos molestos, junto a cambios fisiológicos de manera transitoria, producto de la percepción de amenazas del contexto educativo (Spielberger et al., 2018).

Definición operacional

Es la medición mediante el inventario de ansiedad para niños y adolescentes de las dimensiones temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización e ira-tristeza acorde a las puntuaciones, rangos y niveles establecidos por. Castrillón y Borrero (2005). La escala es ordinal, siendo las categorías: alta con puntuaciones entre 42 y 54; media con puntuaciones entre 30 y 41; baja con puntuaciones entre 18 y 29. El instrumento utilizado contiene 18 ítems con opciones de respuesta policotómicas estableciéndose para intensidad de la ansiedad las opciones de respuesta siguientes: 1 = nada; 2 = algo; 3 = mucho; y para la duración de la ansiedad las opciones son: 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo (Anexo 1).

Variable estrés infantil

Definición conceptual

Es la respuesta de los niños ante la exposición a acontecimientos amenazantes que pueden sobrepasar sus recursos personales para afrontarlos tendiendo a alterar su equilibrio fisiológico y psicológico, impactando en el desarrollo emocional de estos, producto del conjunto de demandas y resultado de la interacción con el contexto, tanto a nivel educativo, social y familiar (Valiente et al., 2020).

Definición operacional

Es la medición a través del cuestionario de estrés infantil cotidiano de las dimensiones salud, escuela – pares y familia acorde a las puntuaciones, rangos y niveles establecidos por Trianes et al. (2009) en el cuestionario. La escala es ordinal, siendo las categorías: baja con puntuaciones entre 0 y 8; media con puntuaciones entre 9 y 17; y alta con puntuaciones entre 18 y 25. El instrumento tiene 25 ítems con opciones de respuesta a nivel dicotómico (1: Sí; 0: No) (Anexo 2).

3.3. Población muestra y muestreo

Población

Fresno (2019) define población como aquella totalidad de individuos con características similares y en quienes se suscita el fenómeno por investigar. En este caso la población está conformada por 100 estudiantes de tercer grado de primaria matriculados en el periodo escolar 2021 (Nómina de estudiantes de tercer grado matriculados en el año 2021 – Institución Educativa Pública).

Criterios de inclusión

Se incluyó en la investigación aquellos estudiantes cuyos padres aceptaron la participación de los menores en la investigación mediante el consentimiento informado incluido en el formulario digital alcanzado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio los estudiantes que no asisten regularmente a las clases virtuales por periodos largos de tiempo; y aquellos estudiantes que expresaron su deseo de no participar en el estudio.

Muestra

La muestra es un conjunto de individuos seleccionados de modo probabilístico o no probabilístico que representa a la población (Sánchez et al., 2018). Para el estudio participaron 100 estudiantes de los cuales 60 son hombres y 40 son mujeres; cuyas edades oscilan entre los 8 y 9 años.

Muestreo

En el caso del estudio, el muestreo fue censal, entendido como aquella técnica mediante la cual se establece que la cantidad de sujetos participantes en un estudio son todos los elementos de la población (Sánchez et al., 2018). En la investigación participaron los 100 estudiantes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la investigación, la técnica empleada fue la encuesta, la cual es definida por Sánchez et al. (2018), como aquel medio que sirve para la obtención de datos de los participantes respecto a las variables estudiadas sobre un problema determinado. Es a través de la encuesta que los participantes proporcionaron información respondiendo mediante la administración de los instrumentos que miden ansiedad y estrés infantil.

Instrumentos

Los instrumentos son herramientas de medición sistematizada de las variables investigadas y aplicadas en un contexto determinado (Fresno, 2019). En la investigación se empleó como herramienta de medición el cuestionario, definido como aquel instrumento que sirve para la recolección de datos aplicado a una muestra con la finalidad de medir las variables en un estudio determinado (Fresno, 2019).

El primer cuestionario mide ansiedad en niños y adolescentes fue creada por Spielberger et al. (1973) en Estados Unidos y adaptado en Colombia por Castrillón y Borrero (2005) con la finalidad de obtener información acerca de los niveles de ansiedad en los niños, medido a partir de los componentes temor, tranquilidad, preocupación, evitación, somatización y tristeza-ira en los niños. El cuestionario está conformado por 18 ítems: Considerando para la intensidad de la ansiedad las opciones de respuesta son: 1 = nada; 2 = algo; 3 = mucho; y para la duración las opciones son: 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo (Anexo 3).

El segundo instrumento es el cuestionario de estrés cotidiano infantil, creado por Trianes et al. (2009), en España, con la finalidad de medir estrés y sus dimensiones salud, familia y escuela pares de los niños. El cuestionario está conformado por 25 ítems. Siendo un cuestionario dicotómico de respuesta SI – No, calificándose con puntuaciones de 1 = Si y 0 = No (Anexo 3).

Validez

Fresno (2019) señala que la validez es la técnica para medir lo que el instrumento quiere medir. Respecto a la escala de ansiedad, Spielberger et al. (1973), obtuvo la validez mediante el método de test - retest trabajando con menores de primaria, siendo válido estructuralmente y conformándose en dos dimensiones estado (intensidad) y rasgo (duración).

Castrillón y Borrero (2005) en Colombia, obtuvieron validez de construcción mediante AFE y AFC, conformando el instrumento 3 dimensiones, donde cada ítem que la conformaba media las dimensiones establecidas. En cuanto a la validez del cuestionario de estrés infantil, Trianes et al. (2009), en España, obtuvieron validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio seleccionándose los ítems mayores a .20 de índices de discriminación y validez convergente adecuada. Para efecto del estudio se obtuvo validez de contenido mediante criterio de jueces, quienes indicaron que el instrumento presenta suficiencia y es aplicable dado que encontraron que los ítems poseen claridad, pertinencia y relevancia (Anexo 4).

Fiabilidad

Para Fresno (2019) la fiabilidad de un instrumento obedece a la consistencia interna que poseen sus ítems para medir lo que se quiere medir. Referente a la escala de ansiedad, Castrillón y Borrero (2005) en Colombia, obtuvieron fiabilidad mediante Alfa de Cronbach de 0.60 para la escala total. En el presente estudio se obtuvo la consistencia interna mediante una prueba piloto realizada en 20 estudiantes del tercer grado, el procesamiento mostró como resultados para la escala total un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.801; en la dimensión temor el alfa fue de 0.829; en tranquilidad 0.800; preocupación 0.841; evitación 0.809; somatización 0.843; tristeza-ira 0.896, indicando una alta confiabilidad lo que implica que los ítems componentes de la prueba poseen consistencia y replicabilidad limitando el margen de error (Fresno, 2019)

Respecto al cuestionario de estrés infantil, Trianes et al. (2009), obtuvieron mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.70 para el cuestionario total, indicando una alta fiabilidad. En el estudio mediante prueba piloto realizada en 20 estudiantes del tercer grado, el procesamiento mostró como resultados para el cuestionario total un coeficiente Kuder Richardson 20 de 0.808, en las dimensiones: salud 0.847; en escuela - pares 0.803; y en familia 0.843, indicando una alta confiabilidad, indicando que los ítems componentes de la prueba poseen consistencia y replicabilidad limitando el margen de error (Fresno, 2019) (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Inicialmente, la investigadora se reunió con el director de la institución educativa pública, mediante sistema virtual donde previamente se envió la carta de presentación de la investigadora, así como el perfil del proyecto, acompañada de la carta de presentación de la universidad que avalaba el estudio. El propósito fue exponer y solicitar a la vez el consentimiento para realizar el trabajo de campo con los estudiantes de tercer grado de primaria, así como para que dictamine que la investigación apoya los lineamientos educativos de la institución educativa. Conseguido el permiso correspondiente se realizaron reuniones virtuales con los padres de familia a fin de solicitar obtener el consentimiento informado para que aceptaran o no que los menores participen.

Luego que los padres autorizaran la participación de los menores en la investigación, se motivó la participación voluntaria de los estudiantes en el estudio. Posteriormente, se administró los instrumentos a los estudiantes de forma virtual. Para ello, los inventarios fueron elaborados y exportados a un formulario digitalizado, enviándose el enlace a los correos electrónicos de los padres de familia. Los datos recolectados fueron recopilados, calificados y exportados a la hoja de cálculo Excel, siendo posteriormente tratados estadísticamente.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se construyó una base de datos con las puntuaciones de las respuestas en los protocolos digitales con las respuestas de los estudiantes, las cuales se organizaron en Excel. Luego se exportó al programa SPSS, procediendo a realizarse la estadística descriptiva, mediante la cual se analizó ó los datos en tablas considerando los niveles por cada variable y sus dimensiones, realizándose

el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje obtenidos en los resultados. El análisis inferencial, se realizó obteniendo el índice de normalidad de Kolgomorov – Smirnov, cuyo resultado indicó el empleo de un estadístico paramétrico. En el caso del estudio se empleó regresión logística binaria (Anexo 6).

3.7. Aspectos éticos

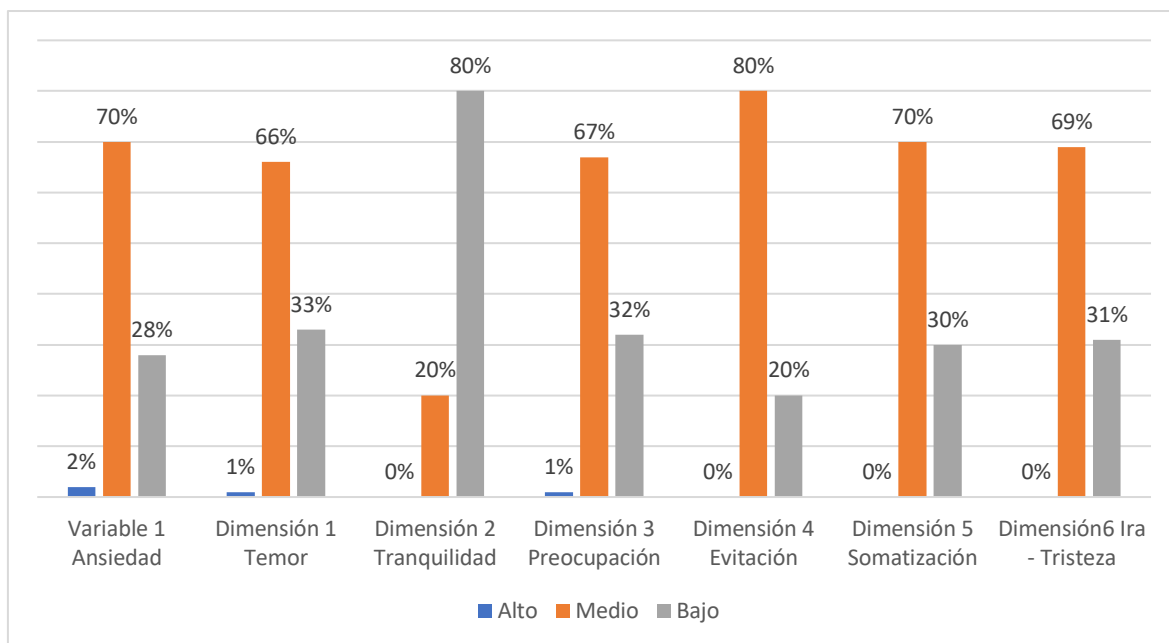
En cuanto al aspecto ético, en el proceso de investigación, se actuó con responsabilidad obteniendo el consentimiento informado del director de la institución educativa y, así como de los padres para que los menores participen en el estudio, indicando que el estudio se estaba realizando con fines académicos (American Psychological Association, 2017). Además, se conservó la confidencialidad de los datos, reserva y anonimato de los participantes. Respecto a los principios bioéticos la ética y moral profesional de la investigadora, se plasmó al emplear los principios de autonomía, y de beneficencia, por los juicios y valores propios de los participantes. Aplicando además su honorabilidad en el trato con los participantes y el proceso del estudio bajo un manto de ética y moral (Asociación Médica Mundial, 2017). Por otro lado, se consideró la autorización de la institución educativa pública para la realización del trabajo de campo; la validación de juicio de expertos, los resultados del programa Turnitin y la declaración expresa de autoría personal. (Anexo 8).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Figura 2

Niveles de la variable ansiedad y dimensiones



La tabla 1 (Anexo 8) y figura 2, muestran que 70% de los estudiantes perciben la prevalencia de nivel medio de ansiedad, el 28% percibe que es bajo y 2% percibe que es alto. En base a los hallazgos, es posible afirmar que los estudiantes si bien hay prevalencia de ansiedad, tanto en intensidad como duración, sin embargo, les es posible regularla. Logrando tener cierto control sobre sus temores, preocupaciones, así como tristezas y momentos de ira; conllevándolos a mantenerse tranquilos, sin mayores manifestaciones de somatización, logrando afrontar problemas, así como tomar decisiones (Spielberger et al., 2018).

Respecto a las dimensiones, es posible observar que en la dimensión temor, 66% de los estudiantes se orientaron hacia el nivel medio, 33% se ubicaron en el nivel bajo y un mínimo porcentaje de 1% en el nivel alto, indicando que los estudiantes tienden a angustiarse, confundirse emocionalmente, molestarse y manifestar miedo con cierta regularidad ante situaciones amenazantes (Spielberger et al., 2018).

Mientras que en la dimensión tranquilidad, 20% se centró en una categoría media, 80% en una categoría baja y no se halló dato alguno de participantes que se ubiquen en la categoría alta, implicando que no presentan actitudes y

comportamientos de sentirse descansados, relajados o calmados, ante determinadas situaciones amenazantes (Spielberger et al., 2018).

En cuanto a la dimensión preocupación, 67% se orientó hacia una categoría media, 32% hacia en una categoría baja y sólo 1% en una categoría alta, manteniéndose con regularidad preocupados por las cosas escolares, o por las cosas que puedan ocurrir, llegando a tener ocasionalmente excesiva preocupación (Spielberger et al., 2018).

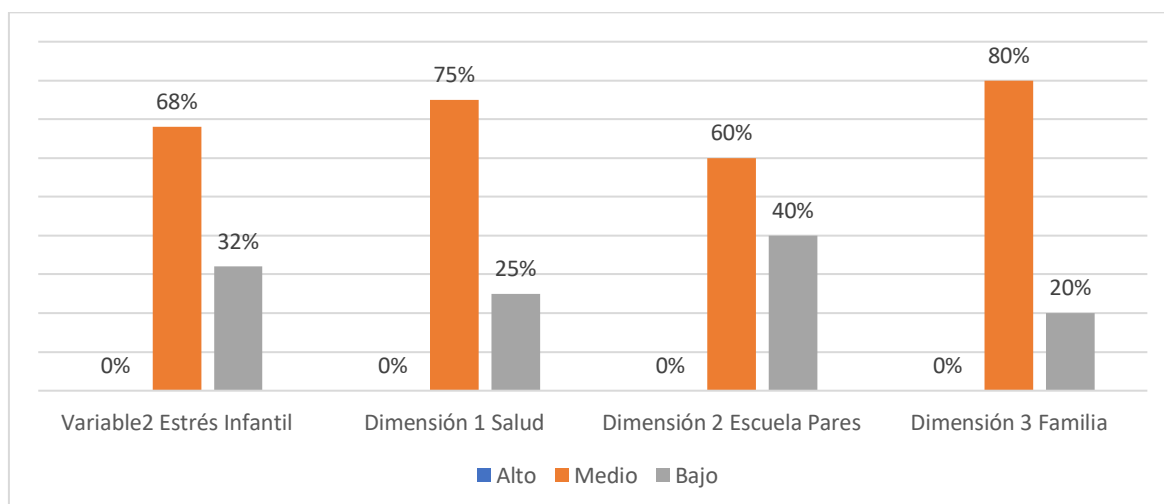
Respecto a la dimensión evitación, 80 %se posicionó en un categoría media y 20% en una categoría baja no existiendo participantes con categoría alta de conductas de evitación, tendiendo a caracterizarse por presentar dudas para decidir algo, dudas para afrontar problemas y falta de toma de decisión (Spielberger et al., 2018).

Referente a la dimensión somatización, 70% se ubicó en la categoría media y 30% en la categoría baja, no habiendo participantes en el nivel alto, implicando que ante situaciones amenazantes y el poco recurso para afrontarlo tienden a manifestar respuestas fisiológicas como: rápido latido del corazón, sensaciones extrañas en el estómago y quedarse nocturnamente despierto (Spielberger et al., 2018).

Finalmente, en la dimensión ira tristeza, 69% se posicionó en la categoría media y 31% en la categoría baja, no habiendo estudiantes ubicados en el nivel alto, caracterizándose por responder ante una situación amenazante molestándose o llorando (Spielberger et al., 2018).

Figura 3

Niveles de la variable estrés infantil y dimensiones



La tabla 2 (Anexo 8) y figura 3, evidencian que 68% percibe la manifestación de un nivel medio de estrés infantil, mientras que un 32% lo cataloga de nivel bajo, no presentándose estudiantes que perciban manifestar un alto estrés. Los resultados muestran un grupo de estudiantes que presentan nivel medio de estrés, implicando que en este grupo presentan moderada regulación emocional, caracterizándose por momentos en no poder afrontar situaciones amenazantes, donde las demandas externas o internas sobrepasan sus recursos personales, perdiendo el control de sí mismo lo cual no les permite afrontarlo en su totalidad. Es decir que, ante cualquier exposición a acontecimientos amenazantes, tanto en contextos educativo, social y familiar, mantienen cierto equilibrio fisiológico como psicológico, que, sin embargo, afectan la esfera emocional y su salud (Valiente et al., 2020).

Sin embargo, existe un 32% de estudiantes que presentan un nivel de estrés bajo, quienes mantienen mejor manejo del estrés (Valiente et al., 2020). Respecto a las dimensiones, es posible observar en la dimensión salud que 75% se orientó hacia nivel medio y 25% en el nivel bajo existiendo la tendencia a enfermarse, presentar dolores de cabeza, así como sobresaltos, pesadillas, preocupación por apariencia física, problemas de concentración, cansancio, manteniendo con cierta regularidad visitar al médico para su atención (Trianes et al., 2009). En la dimensión escuela – pares, 60% se orientó hacia nivel medio y 40% hacia nivel bajo, manifestando el grupo preocupación por bajas notas, así como por las exigencias de los maestros, procrastinar, sentirse agobiados por el acoso escolar, presentando también dificultad con las tareas (Trianes et al., 2009).

Mientras que en la dimensión familia, 80% se orientó hacia una categoría media y 20% se posicionó en la categoría baja, existiendo con regularidad problemas por la falta de contacto familiar, así como por los problemas económicos, la manifestación de malos hábitos de los padres, o por haber enfermos en la familia (Valiente et al., 2020).

4.2 Resultados inferenciales

La tabla 3 (Anexo 7) muestra los resultados del índice de bondad ajuste de Kolmogorov – Smirnov, donde la variable 1 ansiedad obtuvo un $p_valor = 0.071 > 0.05$ por lo que se afirma que se ajusta a una distribución normal. La variable 2 estrés infantil, mostró un $p_valor = 0.063$, lo cual indica que los datos se ajustan a una distribución normal. Puesto que los resultados indican la normalidad de la distribución se empleó un estadístico paramétrico. Para ello empleo una regresión logística binaria entendida como aquella que busca la probabilidad de ocasionar un efecto de parte de la variable independiente sobre la dependiente (Sánchez et al., 2018).

Prueba de hipótesis general

H_0 : La ansiedad no influye significativamente en el estrés infantil

H_a : La ansiedad influye significativamente en el estrés infantil

Tabla 1

Prueba de ajuste de los modelos

Modelo	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación			
Final	188,237	330	0.000

En la tabla 4 el valor p obtenido = $0.000 < 0.05$ comprueba que las variables se ajustan al modelo significativamente.

Tabla 2

Variabilidad en la variable dependiente con pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Nagelkerke	0,852

Función de enlace: Logit.

En la tabla 5, el valor pseudo r cuadro 0.852 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente estrés infantil de un 85.2%.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión salud

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión salud

Tabla 3

Prueba de ajuste de los modelos

Modelo	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación			
Final	105,672	15	0,000

En la tabla 8 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que las variables se ajustan al modelo de forma significativa.

Tabla 4

Variabilidad en la variable dependiente

Pseudo R cuadrado	
Nagelkerke	0,125

Función de enlace: Logit.

En la tabla 9, el valor pseudo r cuadro 0.125 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto leve en la variable dependiente salud del estrés infantil de un 12.5%.

Hipótesis específica 2

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión escuela - pares del estrés infantil.

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión escuela - pares del estrés infantil

Tabla 5*Prueba de ajuste de los modelos*

Modelo	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación			
Final	79,457	15	0,000

En la tabla 12 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indicando que las variables se ajustan al modelo de forma significativa.

Tabla 6*Variabilidad en la variable dependiente*

Pseudo R cuadrado	
Nagelkerke	0,589

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13, el valor pseudo r cuadro 0.589 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente escuela - pares del estrés infantil en un 58,9%.

Hipótesis específica 3

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión familia del estrés infantil

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión familia del estrés infantil

Tabla 7*Prueba de ajuste de los modelos*

Modelo	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación			
Final	105,672	15	0,000

En la tabla 16 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que las variables introducidas se ajustan al modelo de forma significativa.

Tabla 8

Variabilidad en la variable dependiente

Pseudo R cuadrado	
Nagelkerke	0,759

Función de enlace: Logit.

En la tabla 17, el valor pseudo r cuadro 0.759 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente familia del estrés infantil de un 75.9%.

V. DISCUSIÓN

Acorde al objetivo general del estudio que se propuso determinar la influencia de la ansiedad en el estrés infantil en niños de tercer grado de primaria, Lima 2021, los hallazgos muestran que la ansiedad influye fuertemente en la producción de estrés infantil con un efecto considerable, al encontrarse un rango de incidencia de $R^2 = 0.852$ que muestra el estadístico Nagelkerke, explicando el modelo la incidencia de 85.2%. Indicando que la prevalencia de estrés en los estudiantes es producto de la ansiedad que presentan. Los hallazgos corroboran los resultados de Núñez-Vázquez y Crisman-Pérez (2016) en España, quienes identificaron que la ansiedad posee capacidad predictiva sobre la autoestima en los estudiantes ($R^2 = 0.51$ equivalente a 51% de incidencia). Confirmándose que cuando la autoestima está afectada trae como consecuencia la presentación de sintomatología del estrés, a modo de efecto rebote (Spielberger et al., 2018). Sin embargo, difieren de los de Quiñonez-Camacho y Davis (2019) en Estados Unidos, donde el estrés acumulado en los menores era producto de otros factores, más no de la ansiedad considerando su relativa incidencia y poca capacidad predictiva ($R^2 = 0.145$ equivaliendo a una incidencia de 14.5%).

Es así como la prevalencia de la ansiedad en los escolares de tercer grado de primaria se manifiesta como una reacción psicobiológica de tipo nervioso a consecuencia de los estímulos ambientales o propio del organismo expresado en síntomas psicológicos (Macias-Carballo et al., 2019). Esto es generado por situaciones amenazantes provocándoles malestar (Alarcón et al., 2020). Lo cual incide fuertemente en los menores, suscitándose la disminución de la acción de los recursos personales, es decir la capacidad de afrontar las situaciones amenazantes, llegando inclusive a sobrepasar los niveles de tolerancia, experimentando los menores cambios comportamentales (Kiel et al., 2017).

Referente al primer objetivo específico, vinculado a la dimensión salud del estrés infantil, los resultados si bien se evidencia un efecto positivo de la ansiedad sobre la dimensión salud del estrés infantil, la incidencia es relativamente baja, al hallarse un rango de incidencia de $R^2 = 0.125$ que muestra el estadístico Nagelkerke, explicando el modelo la incidencia de 12.5%. Indicando la baja probabilidad de la ansiedad de generar problemas de salud por estrés en los menores, considerando que otros factores como los personales o ambientales,

producen el estrés, más no la ansiedad que presentan. Al respecto, Hernández et al. (2017) explicó que la prevalencia de ansiedad en los menores de tercer grado deviene del proceso de una previa evaluación, lo cual hace que produzcan imágenes, ideas y creencias, circunscribiéndolas como poco amenazantes hacia la salud, sin embargo, es posible que les genere cierto tipo de reacción emocional.

En tal sentido, si bien los menores pueden tender a presentar sintomatología ansiosa manifestando nerviosismo, inseguridad irritabilidad, hipervigilancia, miedo, interpretación catastrófica de los hechos, incapacidad de afrontamiento como señala Arnar-Arnar (2016), esta no trasciende a generar un mayor impacto en la esfera de la salud. Obedeciendo los problemas de salud a otros factores. El hecho del bajo impacto de la ansiedad no implica que en algún momento los estudiantes puedan presentar sintomatología de estrés como dolores de cabeza, sobresaltos y pesadillas en las noches, problemas de concentración, cansancio, requiriendo atención médica que no necesariamente son producto de la ansiedad (Trianes et al., 2009).

Respecto al segundo objetivo específico, relacionada a la dimensión escuela pares del estrés infantil, los hallazgos muestran el efecto significativo de la ansiedad sobre esta dimensión en los niños de tercer grado de primaria al encontrarse un rango de incidencia de $R^2 = 0.589$ que muestra el estadístico Nagelkerke, explicando el modelo la incidencia de 58.9%. Indicando la alta probabilidad de cómo la ansiedad explica la prevalencia de estrés en el contexto escolar y sus componentes rendimiento académico, socialización con los pares, realización de tareas, aprendizaje, realización de actividades escolares. Los resultados corroboran los hallazgos de Chuchón-De la Cruz (2021) en Ayacucho, donde el nivel de ansiedad infantil influía en el logro de aprendizajes ($R^2 = 0.535$ equivaliendo al 53.5% de incidencia). De la misma forma con los de Gómez-Núñez et al (2017) en España, quienes demostraron la capacidad predictiva de en estudiantes de tercer grado, donde la ansiedad generaba el rechazo de actividades escolares ($R^2 = 0.40$ equivaliendo a un 40% de incidencia). Ambas variables vinculadas al componente escuela pares del estrés infantil.

Sin embargo, los hallazgos no son similares a los de Manar-AlAzzam et al (2021) en Jordania, donde la ansiedad predecía de manera baja el efecto de ella sobre las dificultades de aprendizaje ($R^2 = 0.150$ equivaliendo al 15% de

incidencia). Los resultados son explicados por Ozamiz et al. (2020), quien manifiesta que en contextos escolares el proceso de interacción con los miembros de la comunidad educativa, las responsabilidades y el aprendizaje tienden hacer variar la intensidad como la duración de la ansiedad en los menores. Produciendo inestabilidad y falta de consistencia en las reacciones emocionales en situaciones semejantes y amenazantes. Haciendo que estos reaccionen ante determinados estímulos en la situación escolar, conllevándolos a fracasos de aprendizaje, de desempeño escolar y estrés (Spielberger et al., 2018).

Por otro lado, si bien la situación ansiosa como el estrés en la dimensión escuela y en la relación con sus pares, se ubican en un nivel moderado en un gran porcentaje de los menores, es posible argüir que estos pueden regularlas en forma moderada, no quitando ello que los estudiantes asuman actitudes de preocupación por bajas notas, así como por las exigencias de los maestros, así como por procrastinar, además de sentirse agobiados por el acoso escolar y/o inclusive presentar dificultad con las tareas (Valiente et al., 2020).

En cuanto al tercer objetivo específico, vinculado a la dimensión familia del estrés infantil, los resultados evidencian el efecto bastante significativo que tiene la ansiedad sobre esta dimensión en los niños de tercer grado de primaria al encontrarse un rango de incidencia de $R^2 = 0.759$ que muestra el estadístico Nagelkerke, explicando el modelo la incidencia de 75.9%. Señalando la alta probabilidad que los estudiantes con prevalencia de estrés en el contexto familiar, sea producto de situaciones ansiosas en la interacción familiar. Los resultados reportados difieren de los de Romero-Acosta et al (2021) en Colombia, con estudiantes entre 8 y 13 años, donde las relaciones parentales incidían en la ansiedad más no en el estrés ($R^2 = 0.283$ incidiendo en el 28%). Por otro lado, igualmente no coinciden con lo concluido por Gómez-Ortiz et al (2017) en España, donde la ansiedad de los hijos era producto de los problemas de los padres, no generando estrés ($R^2 = 0.015$ incidiendo un 1.5%).

En este punto, cabe mencionar que los resultados de los investigadores referidos, los estilos de crianza y los problemas de los padres son dos variables involucradas en el funcionamiento familiar, sin embargo, en este caso la incidencia de la ansiedad es relativamente baja, a diferencia de lo encontrado en la presente investigación donde la ansiedad asume un mayor efecto, implicando que ella

genera estrés en los menores. Es así como las situaciones familiares en los menores del estudio no son estables, generando un clima familiar no muy adecuado, que produce ansiedad y les conlleva a manifestar sintomatología de estrés (Valiente et al., 2020).

La familia es el punto de partida en cuanto al desarrollo biopsicosocial de las personas, lugar de enseñanza y aprendizaje de patrones de comportamiento y socialización, así como de producción de diferente sintomatología y estados psicológicos (Trianes et al., 2011). Bajo esta perspectiva, la ansiedad en los menores de tercer grado de primaria activa procesos de contrastación con la realidad movilizando respuestas de evitación a causa de miedos y temores surgidos de experiencias negativas, produciendo limitadas conductas de afrontamiento y de defensa ante las amenazas con la finalidad de reducir la ansiedad que sufren al interior de la familia, logrando sólo en cierta medida regularlas (Ozamiz et al., 2020). Para este grupo, poder manejar ciertas situaciones ansiosas no es suficiente para que puedan regular el estrés en el contexto familiar, que al parecer se presenta con regularidad debido a problemas por la falta de contacto familiar adecuado, así como por problemas económicos, la manifestación de malos hábitos de los padres, o por haber enfermos en la familia (Valiente et al., 2020). Aspectos que pueden haberse profundizado a raíz de la pandemia por Covid 19 y el confinamiento.

Es necesario mencionar que los hallazgos también muestran que los estudiantes perciben la prevalencia de nivel medio de ansiedad. Ello coincide con los resultados de Kiel et al (2017) en Estados Unidos, donde el nivel de ansiedad de los niños se presentaba a nivel medio o moderado. Referente al estrés infantil, los resultados son similares a los de Gavilano-Godoy (2021) en Lima, donde los estudiantes de primaria presentaron estrés infantil moderado, no llegando a niveles de alta prevalencia en ambas variables. Respecto a la dimensión salud, escuela – pares, y familia, los estudiantes se orientaron hacia una categoría media, prevaleciendo una ansiedad y estrés infantil regulada, donde la ansiedad se torna en mediadora. Bajo estos parámetros es posible caracterizar la forma en que la ansiedad y el estrés se presenta en los participantes del estudio.

El grupo de niños participantes se caracteriza por la prevalencia de ansiedad, tanto en intensidad como duración, siendo ella en forma moderada, lo cual revierte en la capacidad de regularla, logrando mantener cierto control sobre los miedos,

temores, angustias, confusión emocional, preocupaciones, tristezas y momentos de tristeza e ira; conllevándolos a tratar de mantenerse con serenidad y tranquilidad. Inclusive tratando de mostrar actitudes y comportamientos de sentirse descansados, relajados o calmados, ante ciertas situaciones amenazantes. Un aspecto para resaltar es que los menores pese a la presencia de cierto nivel de ansiedad no tienden a presentar manifestaciones de somatización, indicando que la ansiedad no ejerce dominio sobre la fisiología del organismo en los menores en forma alta. Ello no quita que en determinadas ocasiones puedan presentar síntomas como: rápido latido del corazón, sensaciones extrañas en el estómago y quedarse nocturnamente despierto, así como responder ante una situación amenazante molestándose o llorando. Tales situaciones profundizan acciones como surgimiento de dudas para decidir algo, como para afrontar problemas, así como falta de toma de decisión ante determinadas circunstancias (Spielberger et al., 2018).

La ansiedad que presentan los estudiantes genera una moderada regulación del estrés, a consecuencia de que los niños no logran afrontar situaciones amenazantes con facilidad, donde las demandas externas del medio o internas del propio organismo producen ansiedad, que ocasionalmente sobrepasan los recursos personales para afrontar el estrés, perdiendo el control de sí mismo. Lo cual se presenta en los diferentes contextos donde se desenvuelven afectando el bienestar (Valiente et al., 2020). Por otro lado, es necesario incidir en que la tendencia a enfermarse, presentar dolores de cabeza, así como sobresaltos, pesadillas, preocupación por apariencia física, problemas de concentración, cansancio, y con cierta regularidad visitar al médico para su atención, no necesariamente es por causa de la ansiedad, por el contrario, obedece a otros factores de mayor influencia en el contexto donde se desenvuelven (Trianes et al., 2009).

Considerando la prevalencia sintomatológica de la ansiedad en los menores la cual influye en la manifestación de estrés a nivel escolar, donde los menores tienden a expresar preocupación por las calificaciones y las bajas notas, así como por las exigencias de los maestros, la tendencia a dejar las cosas para después, sentirse agobiados por el acoso escolar, y presentar dificultades en la realización de las tareas; aspectos avocados y vinculados con las actividades escolares. De la

misma manera la ansiedad provoca estrés familiar a consecuencia de la presencia con cierta regularidad de problemas por la falta de contacto familiar, así como por los problemas económicos, la manifestación de malos hábitos de los padres, o por haber enfermos en la familia aspecto que por efecto de la pandemia por Covid 19 y el confinamiento para evitar los contagios ha contribuido a generar mayor ansiedad y estrés en los menores (Valiente et al., 2020).

Esta caracterización mediadora de las actitudes, comportamientos y reacciones de los menores ante cualquier exposición a acontecimientos amenazantes, en diferentes contextos: educativo, social y familiar, les permite mantener cierto equilibrio fisiológico como psicológico, sin embargo, no quita que la esfera emocional se vea afectada (Valiente et al., 2020). Finalmente, es necesario recalcar que, si bien la ansiedad como el estrés infantil prevalece en forma moderada en los menores del estudio, ella existe y se manifiesta, donde el contexto familiar como el escolar se tornan en fuente de creación como de mantenimiento de ellas. Aspecto preocupante, considerando que un desarrollo emocional estable, es la base para toda actividad escolar, como de relaciones sociales y de interacción familiar.

Metodológicamente la contrastación y a diferencia de los hallazgos en los estudios previos, la investigación muestra el marcado efecto de la ansiedad en los menores, generándoles estrés, mientras que, en los antecedentes, el efecto de la ansiedad es relativo. Indicando que este grupo de niños peruanos que estudian en una institución educativa pública en San Juan de Lurigancho, poseen mayor sintomatología ansiosa y de estrés que niños de otros contextos. Por tanto, es necesario tomar medidas para bajar las tasas de ansiedad y el estrés en ellos. Desde la perspectiva metodológica, la fortaleza del estudio radica en la ampliación de la línea de investigación respecto a las variables estudiadas, donde la validación contextual de los instrumentos brindó el alcance de una medición objetiva y proporcionó a través de los ítems y respuestas a ellos información valiosa que servirá de diagnóstico en cuanto al funcionamiento de la ansiedad y estrés en los estudiantes de tercer grado de primaria.

Por otro lado, es necesario considerar que los resultados obtenidos en el estudio provienen de una población pequeña, lo cual limita la generalización de resultados a una población mayor, es conveniente efectuarlo en un grupo más

grande de estudiantes de primaria a fin de contrastar dichos hallazgos con los presentes y poder generalizar los resultados con mayor consistencia. Inclusive, es necesario acotar que el sistema de evaluación empleado de manera remota haya podido afectar la forma de responder en los estudiantes, al no haber presencia de la investigadora en el caso se requiriese absolver consultas o dudas de los menores, así como que la presencia de padres de familia durante la resolución de los protocolos virtuales haya influido en la forma de responder de los estudiantes. Un detalle esencial es que la situación ansiosa y de estrés presentada en los resultados se vincula también a situaciones cotidianas en estos momentos de pandemia por Covid 19, donde el confinamiento y los estragos o consecuencias que ello genere el acrecentamiento de sintomatología en ambas variables en los estudiantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó el efecto de la ansiedad de manera significativa en el estrés infantil en niños de tercer grado de primaria, Lima 2021, indicando que los componentes que conforman la ansiedad inciden en el desarrollo y mantenimiento del estrés infantil, manifestado en los contextos de la escuela vinculado al desempeño académico y el aprendizaje, así como en la interacción familiar y de manera no significativa con la salud personal.
2. Se logró determinar que la ansiedad no influye significativamente en la dimensión salud del estrés infantil, señalando que las expresiones de ansiedad no generan situaciones amenazantes que afecten la salud.
3. Se determina que la ansiedad influye significativamente en la dimensión escuela pares, refiriendo que las expresiones de ansiedad inciden en el estrés infantil, afectando el aprendizaje y las relaciones con los pares en la institución educativa.
4. Se logró determinar la influencia significativa de la ansiedad sobre la dimensión familia del estrés infantil, indicando que un inadecuado manejo de las expresiones de ansiedad de parte de los estudiantes incide y afectan las relaciones en el proceso de comunicación e interacción con los padres y la familia en general, produciendo estrés en los educandos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección de la institución educativa la planificación y organización y ejecución de un programa de capacitación basado en mindfulness dirigido a los y las docentes con la finalidad de brindar conocimientos teóricos y prácticos para el manejo de la ansiedad y estrés infantil en los estudiantes.
2. Es recomendable sugerir al director del plantel la creación de un programa de vigilancia con la participación de docentes y padres de familia de la institución educativa con el objeto de captar situaciones amenazantes dentro y/o fuera de aula, en la interacción con docentes y con los pares que produzcan situaciones de ansiedad en los menores y que puedan desencadenar en estrés infantil.
3. Se recomienda al director y la psicóloga del departamento psicopedagógico efectuar trabajo preventivo y de atención con los padres de familia, mediante el cual, se brinde asesoría, consejería y conocimiento acerca del clima, comunicación e interacción familiar, con el propósito de concientizar acerca de la crianza positiva para con los menores, evitando situaciones que generen ansiedad y consecuentemente produzca estrés infantil.
4. Desde la perspectiva metodológica se recomienda al director y la psicóloga del plantel conjuntamente con la investigadora realizar la validación psicométrica de los instrumentos empleados, considerando factores sociodemográficos como sexo, edad, tipo de familia, a fin de elaborar baremos que permitan clasificar los niveles de ansiedad y estrés infantil acorde al contexto de la institución educativa, tornándose en herramientas de detección y diagnóstico a ser empleados en favor de la comunidad educativa.
5. Considerando los resultados del estudio, se recomienda al director de la institución educativa presentar un perfil de proyecto de investigación a la Ugel respectiva, acompañado de los hallazgos con las variables trabajadas en la presente investigación, proponiendo la ampliación de la misma en una mayor población de estudiantes con la finalidad de elaborar un diagnóstico de cómo se presentan las variables y poder corroborar, desestimar o añadir nuevos hallazgos profundizando en el estudio de esta línea de investigación.

REFERENCIAS

- Agirre, A. I. (2021). *Trastornos de la ansiedad en la infancia: Una propuesta de intervención a través del mindfulness*. <https://addi.ehu.es/handle/10810/51041>
- Alarcón, J. A., Sánchez, G. F., Niño, D. P., y Guapacho, K. D. (2020). *Adquisición de ansiedad en niños de la primera infancia por medio de las pautas de crianza. Una revisión sistemática*. Repositorio Institucional UCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20293/4/2020_adquisicion_ansiada_ninos.pdf
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <http://www.apa.org/ethics/code/>
- Amar Amar, J. (2013). *Desarrollo infantil y prácticas de cuidado*. Universidad del Norte. https://books.google.com.pe/books?id=f7M2CwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Arroyo, A. (2020). *Metodología de investigación*. Cuzco. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/5402?locale-attribute=en>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipiosticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>
- Cannon, W. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Nueva York: Appleton.
- Castrillón, D., y Borrero, P. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado - rasgo en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA* 13, 79-90
- Cattell, R., y Klein, M. (1982). *La ansiedad infantil*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (2020). *Ansiedad en niños en Colombia padece trastornos por la pandemia*. Colombia: Universidad CES.

- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur*. [Tesis Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Lima.
- Cisneros Donayre, S y Mantilla Rea, L. (2016). *Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de Chorrillos*. [Tesis Licenciatura. Universidad Ricardo Palma]. Lima.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/858/cisneros_ds-mantilla_rm%5B1%5D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Colegio Médico de Chile (2020). *Salud mental infantil en Chile se ha visto afectada por la pandemia*. Santiago de Chile. Colegio Médico de Chile
- Chuchón De la Cruz, S. (2021). *Ansiedad infantil en los logros de aprendizaje en tiempos de pandemia en estudiantes de primaria de una IEP de Ayacucho*. [Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo]. Lima.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56008>
- Damián Munaris, K. (2019). *Calidad de interacción familiar y ansiedad estado rasgo en niños de una institución educativa de Lima Metropolitana*. [Tesis Maestría, Universidad San Martín de Porres]. Lima.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6055/DAMIAN_MK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Da Silva Vilelas, J. (2020). El nuevo coronavirus y el riesgo para la salud de los niños. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28 e3320.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>
- Eysenck, M. (1992). *Ansiedad: una perspectiva cognitiva*. México: Trillas.
- Fernández, E., Trianes, M., Maldonado, E., Miranda, J., Ortiz, C. y Engüix, A. (2015). Psychological and psychobiological stress in the relationship between basic cognitive function and school performance. *Anales de Psicología*, 31(1) 120- 126.
- Fresno, C. (2019). *Metodología de la investigación*. Argentina: El Cid Editor.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard*. 14(239) 57-61.
- Frías Navarro, D. (2021). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia.
<https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

- Gavilano Godoy, L (2021). *Estrés infantil en el desempeño escolar en tiempos de pandemia en estudiantes de primaria de una IE de Ayacucho*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Lima. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60862/Gavilano_GLP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ghosh, R., Dubey, M., Chatterjee, S., y Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva pediátrica*, 72(3) 226–235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
- Gómez Ortiz, O., Martín, L y Ortega Ruiz, R. (2017). Conflictividad parental, divorcio y ansiedad infantil. *Pensamiento Psicológico*, 15(2) 67-78 <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a06.pdf>
- Gómez Núñez, M., García Fernández, JM., Ricardo Sanmartín, MV., Gonzálvez, C., Aparisi Sierra, D., e Inglés, C. (2017). Influencia del rechazo escolar sobre la alta ansiedad ante el castigo escolar en educación primaria. *European Journal of Education and Psychology*, 10(2), 68-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129355246004>
- Gutiérrez García, A.V., Méndez Sánchez, C., Riveros Rosas, A., y Mariana Gutiérrez Lara, M. (2021). Intervención cognitivo-conductual en trastornos de ansiedad infantil. *Psicología y Salud*, 1 37-49. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2674>
- Hernández, R.Y.C., Jimbo, E.E.R., Tenemaza, R.M. (2017). Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a10 años de la ciudad de cuenca Ecuador. *Rev Elec Psic Izt.*, 20(3), 292-306.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. Mexico. Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. <https://www.buscalibre.pe/libro-metodologia-de-lainvestigacion/9781456260965/p/50315155>
- Holmes, T. (1967). The social readjustment rating scales. *Journal of Psychosomatics Research* 11 pp 213-218.
- Hull, C. (1998). *A behavior system*. New York. New Haven.
- Jiménez, G. (2017). *Influencia del estrés en el rendimiento escolar de niños y niñas de la IEP "Federico Froebel" del Municipio de Aconcagua*. [Tesis Maestría, Universidad de Chile]. Chile.

- Kiel, E., Wagers, K., y Luebbe, A. (2017). Escala de actitudes sobre las estrategias de crianza para la ansiedad: una medida de las actitudes de los padres sobre la conducta protectora e intrusiva. *Journal SAGE*, 26(8). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191117719513>
- Lazarus, R. (1976). *El paradigma emergente del estrés*. España: Eisdorfer.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1989). *Manual for the hassles and uplift scales*. California. Research Edition Consulting Psychologist Press.
- Liu, J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4 (5). Recuperado de: [http://doi.10.1016 / S2352-4642\(20\)30096-1](http://doi.10.1016 / S2352-4642(20)30096-1)
- Lizondo, R., Silva, D., Arancibia, D., Cortés, F. y Muñoz, D. (2021). Pandemia y niñez: efectos en el desarrollo de niños y niñas por la pandemia Covid-19. *Veritas & Research*, 3 (1), 16-25. <https://www.researchgate.net/publication/352882052>
- Martínez Vicente, M., Suarez Riveiro, J., y Valiente Barroso, C. (2019). Estrés cotidiano infantil y factores ligados al aprendizaje escolar como predictores del rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés* 25 111-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7287708>
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, C., y Beltrán Parrazal, L. *Neurobiología Revista electrónica*. [Online]. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.htm>
- Manar AlAzzam, R., Sawsan A., Asem A., y Hamdan-Mansour, A. (2021). Predictors of Depression and Anxiety Among Senior High School Students During COVID-19 Pandemic: The Context of Home Quarantine and Online Education. *The Journal of School Nursing*, 37(4), 241–248 <http://doi.10.1177/1059840520988548> journals.sagepub.com/home/jsn 2
- Ministerio de Salud. (2020). *Cuidado de la salud mental de la población afectada familias y comunidad en el contexto del Covid 19*. Lima: Ministerio de Salud.
- Núñez Vázquez, I., y Crisman Pérez, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación /*

- Revista Ibero-americana de Educação*, 71 (2), 109-128
https://rieoei.org/historico/documentos/rie71_2a06.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Cifras de la pandemia*. Washington. OMS
- Orgilés, M., Espada, JP., García Fernández, JM., Méndez, X. (2009) Relación entre miedos escolares y síntomas de ansiedad por separación infantil. *Revista Mexicana de Psicología*, 26, (1), 17-25
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016317002>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., e Idoiaga, L. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cardenos de saude Publica: Reports in public health*, 36(4), 2-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Palacio Chavarriaga, C., Tobón Moreno, J., Toro Ramírez C., Vicuña Romero, J (2019). El Estrés escolar en la Infancia: Una reflexión Teórica. *Panamerican Journal of Psychology*, 12(2).
<https://www.researchgate.net/publication/335172392>
- Quiñones Camacho, LE., y Davis, L. (2019). Emotion regulation strategy knowledge moderates the link between cumulative stress and anxiety symptoms in childhood. *International Journal of Behavioral Development* 1–6. <http://doi.10.1177/0165025419833821>
- Robles, C. (2017). *Ansiedad escolar: una perspectiva psicoanalítica*. Madrid. Paidós-Ibérica
- Rodríguez P., y Chao, M. (2016). *Ansiedad*. España. Editorial Siglo XXI
- Romero Acosta, K., Gómez-de-Regil, L., Lowe, G. A., Lipps, G. E. & Gibson, R. C. (2021). Parenting styles, anxiety and depressive symptoms in child/adolescent. *International Journal of Psychological Research*, 14(1), 12–32. <https://doi.org/10.21500/20112084.4704>
- Romero Acosta, K., García Manjarrés, J. E., Doria Dávila, D., y Ruíz, F. A. (2020). Desarrollo de la escala de síntomas internalizados en la primera infancia (ESIPi). *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 19(1), 1–15.
<https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.3093>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica tecnológica y humanista*. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- Selye, H. (1982). *History and present of the status of the stress concept*. Nueva York: Free Press.
- Skinner, F. (1980). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (1970). *Inventario del estado de ansiedad para niños y adolescentes*. España: TEA Ediciones
- Spielberger, D., Gorsuch, R. y Lushene, R. (2018). *Inventario del estado de ansiedad para niños y adolescentes (10 ed.)*. España: TEA Ediciones
- Spielberger, D. (1984). *Teoría de la ansiedad*. México: Trillas.
- Suárez Riveiro, J. M., Martínez Vicente, M., y Valiente Barroso, C. (2019). Rendimiento académico según distintos niveles de funcionalidad ejecutiva y de estrés infantil percibido. *Psicología Educativa*, 26, 77-86. <https://doi.org/10.5093/psed2019a17>
- Tejedor, B., Santos, M. A., García Orza, J., Carratalá, P., Navas, M. (2009) Variables explicativas de la ansiedad frente a las matemáticas: un estudio de una muestra de 6º de primaria. *Anuario de Psicología*, 40(3), 345-355 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97020869003>
- Trianes, M., Mena, M., Fernández, F., Escobar, M., Maldonado, E. Muñoz, Á. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC) *Psicothema* 21 (4) 598-603. <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72711895016>
- Trianes, M., Blanca, M., Fernández, F., Escobar, M. y Maldonado, E. (2011). *IIEC. Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. Madrid. TEA Ediciones.
- Valiente, C., Suárez, J. y Martínez, M. (2020). Rendimiento académico, aprendizaje y estrés en alumnado de primaria. *Revista Complutense de Educación*, 31 (3) 365-374.
- Vásquez, L. (2020). *Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020*. [Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Piura.

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Consistencia

TÍTULO: Efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021							
AUTORA: Salinas Vásquez, Sofía Giannina							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el efecto de la ansiedad en la dimensión salud en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la ansiedad en la dimensión escuela - pares en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021?</p> <p>¿Cuál es el efecto de la ansiedad en la dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos: de los estudiantes</p> <p>Determinar el efecto de la ansiedad en la dimensión salud en niños del tercer grado de primaria Lima 2021.</p> <p>Determinar el efecto de la ansiedad en la dimensión escuela - pares, en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p> <p>Determinar el efecto de la ansiedad en la dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La ansiedad influye significativamente en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>La ansiedad influye significativamente en dimensión salud en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p> <p>La ansiedad influye significativamente en la dimensión escuela - pares en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p> <p>La ansiedad influye significativamente en la dimensión familia en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021.</p>	Variable independiente: Ansiedad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Temor	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia • Confusión • Molesto • Miedo 	1 - 4	Ordinal politómica Opciones de respuesta Ansiedad intensidad 1 = nada; 2 = algo; 3 = mucho; Ansiedad duración 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo	Alto (42 - 54) Medio (30 - 41) Bajo (18 - 29)
			Tranquilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Descansado • Relajado • Calmado 	5 - 7		
			Preocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por las cosas del colegio • Preocupación por las cosas que puedan ocurrir • Excesiva preocupación, 	8 - 10		
			Evitación	<ul style="list-style-type: none"> • Dudas para decidir • Dudas para afrontar problemas • Falta de toma de decisión 	11 - 13		
			Somatización	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido latido del corazón • Sensaciones extrañas en el estómago • Quedarse despierto por las noches 	14 - 16		
			Ira-Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Molestia • Llanto 	17 - 18		
			Variable dependiente: Estrés infantil				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a enfermarse • Dolores de cabeza • Sobresaltos 	1 - 12	Ordinal Opción de respuesta Dicotómica	Bajo (0 - 8) Medio (9 - 17) Alto (18 - 25)			

			<ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas • Preocupación por apariencia física • Problemas de concentración • Cansancio • Constantes visitas al médico 	Si = 1 No = 0	
			Escuela-Pares <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por bajas notas • Exigencia de maestros • Procrastinación • Acoso escolar • Dificultad con las tareas 	13 - 18	
			Familia <ul style="list-style-type: none"> • Falta de contacto familiar • Problemas económicos • Malos hábitos de los padres • Enfermos en la familia 	19 - 25	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS		MÉTODO DE ANÁLISIS
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico. Diseño: No experimental, transversal, correlacional causal. Donde: $O_x \xrightarrow{R^2} O_y$ O _x : Observación de la V1: Ansiedad O _y : Observación de la V2: Estrés infantil R ² : Prueba de determinación de relación Método: Hipotético-deductivo.		Población: 100 estudiantes de tercer grado de primaria Muestra: 100 estudiantes de tercer grado de primaria Muestreo: Censal.	Variable 1: Ansiedad Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de ansiedad Autores: Castrillón et al (2005) Colombia Variable 2: Estrés infantil Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de estrés infantil Autores: Trianes et al (2009) España		Estadística descriptiva: Los datos se agruparán en niveles de acuerdo con los rangos establecidos, los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y gráficos estadísticos. Estadística inferencial: Se comprobará las hipótesis mediante prueba de correlación

Anexo 2.- Matriz de operacionalización de variables

Operacionalización de la variable ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Temor	Angustia Confusión Molesto Miedo	1-4	Ordinal	
Tranquilidad	Descansado Relajado Calmado	5 – 7	Opciones de respuesta	Alto (42 - 54)
Preocupación	Preocupación por las cosas del colegio Preocupación por las cosas que puedan ocurrir Excesiva preocupación,	8 – 10	Ansiedad intensidad 1 = nada. 2 = algo. 3 = mucho.	Medio (30 – 41) Bajo (18 – 29)
Evitación	Dudas para decidir Dudas para afrontar problemas Falta de toma de decisión,	11 - 13	Ansiedad duración 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo	
Somatización	Rápido latido del corazón Sensaciones extrañas en el estómago Quedarse despierto por las noches	14 – 16		
Ira-Tristeza	Molestia Llanto	17 - 18		

Fuente: *Castrillón y Borrero (2005)*

Operacionalización de la variable estrés infantil

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Tendencia a enfermarse ● Dolores de cabeza ● Sobresaltos ● Pesadillas ● Preocupación por apariencia física ● Problemas de concentración ● Cansancio ● Constantes visitas al médico 	1 - 12	Ordinal	Bajo (0 – 8) Medio (9 - 17) Alto (18 - 25)
Escuela Pares	<ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación por bajas notas ● Exigencia de maestros ● Procrastinación ● Acoso escolar ● Dificultad con las tareas 	13 - 18	Con opciones de respuesta Dicotómica	
Familia	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de contacto familiar ● Problemas económicos ● Malos hábitos de los padres ● Enfermos en la familia 	19 - 25	Si = 1 No = 0	

Fuente: *Trianes et al (2009)*

Anexo 3.- Instrumentos

Escala de Ansiedad

Spielberger et al (1973)

Adaptado por Castrillón en Colombia (2005)

Adaptado en escolares de tercer grado de primaria por Salinas en San Juan de Lurigancho (2021)

Instrucciones

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase de las preguntas del 1 al 7 y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento. Contestando sino siente nada = 1, si siente algo = 2 y si siente mucho o bastante = 3. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor su situación presente. De las preguntas 8 al 17, lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. Contestando si no siente nunca = 1, si siente a veces = 2, si siente a menudo es frecuentemente = 3. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que describa mejor como se siente en general. No hay respuestas buenas ni malas.

N°	Ítems	Nada	Algo	Mucho
1	Me siento angustiado	1	2	3
2	Me encuentro confundido	1	2	3
3	Me siento molesto	1	2	3
4	Tengo miedo	1	2	3
5	Me encuentro descansado	1	2	3
6	Estoy relajado	1	2	3
7	Me siento calmado	1	2	3
		Nunca	A veces	A menudo
8	Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
9	Me preocupa lo que me imagino	1	2	3
10	Me preocupo demasiado	1	2	3
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
13	Me cuesta tomar una decisión ¹	1	2	3
14	Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
17	Me encuentro molesto	1	2	3
18	Siento ganas de llorar	1	2	3

Ficha Técnica

Nombre: Escala de ansiedad

Autores: Spielberger et al (1973)

País: Estados Unidos

Adaptación española: Seisdedos (1990),

Adaptación en Colombia: Castrillón et al (2005)

Dirigido a: niños y adolescentes entre 8 y 15 años

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ítems: 18

Descripción: Es una escala de 18 ítems divididos 6 dimensiones, aplicado mediante autoevaluación la cual va a identificar la ansiedad conformado por los ítems 1 al 7 miden intensidad; y los ítems 8 al 18, miden la duración de la ansiedad. En el Inventario se solicita a los evaluados marcar de qué forma se sienten en acontecimientos específicos de presión ambiental, calculándose el nivel de ansiedad en un momento determinado; aparte de evaluar las sensaciones tensas, nerviosas, estar preocupado por algo y aprehensión que vive la persona.

Mostrando enunciados para describir de qué manera suelen sentirse las personas ante acontecimientos de estrés ambiental. Determinando que tan propenso a la ansiedad se encuentran los niños. Por otro lado, se obtiene la tendencia a reaccionar a sucesos percibidos como peligrosos. De esta forma, los niños contestan a cada uno de los enunciados encasillándose en una escala de tipo Likert ordenadas de la siguiente manera: las opciones en la escala Likert de respuesta son de intensidad de la ansiedad, 1 = nada; 2 = algo; 3 = mucho; y las opciones en la escala Likert son de frecuencia, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo, se refieren a la duración de la ansiedad.

La escala de medición es ordinal y policotómica, conformada por 18 ítems, siendo los niveles: alto con puntuaciones entre 42 y 54; medio con puntuaciones entre 30 y 41; bajo con puntuaciones entre 18 y 29. Indicando que a mayor puntuación mayor ansiedad. Por otro lado, los niveles para la dimensiones son los siguientes. Dimensión temor, nivel alto entre 12 y 16; medio entre 8 y 11; bajo entre 4 y 7. Dimensiones tranquilidad, preocupación, evitación y somatización se tiene nivel alto entre 8 y 9; medio entre 6 y 8; bajo entre 3 y 5. dimensión ira -tristeza, nivel alto 6, nivel medio entre 4 y 5 y nivel bajo entre 2 y 3

Validez y confiabilidad

En los estudios originales realizados por Spielberger et al (1973) se realizó el procedimiento de test - retest en una muestra de niños de 3° a 6° grado de primaria arrojando como resultado .31 para intensidad de la ansiedad y .65 para duración de la ansiedad. En España, Seisdedos (1990), con niños y adolescentes entre 8 y 15 años, encontró validez mediante el procedimiento pares-impares, arrojando un índice de .88 para varones y .90 para mujeres en intensidad de la ansiedad, y .83 para varones y .86 para mujeres para duración de la ansiedad. En la escala global, la consistencia interna fue de .85 para duración de la ansiedad y .76 para intensidad de la ansiedad.

Castrillón (2005) en Colombia, obtuvieron validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio obteniendo la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin .769 y la prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 1252,244, indicando que el índice de normalidad se considera adecuado para calcular la matriz factorial confirmatoria. Siendo el análisis factorial con rotación Varimax por el método de componentes principales (matriz de componentes rotados con corrección de asimetría), obteniéndose 6 dimensiones o factores, siendo las correlaciones en la dimensión temor entre .516 y .728; dimensión tranquilidad entre .616 y .746; dimensión preocupación entre .607 y .787; dimensión evitación entre .635 y .710; dimensión somatización entre .452 y .747; dimensión tristeza-ira entre .639 y .786. Donde la varianza explicada tuvo un nivel de dispersión adecuado para un test diagnóstico pues el índice de 52%, se considera normal para este tipo de prueba. En cuanto a la confiabilidad obtuvieron Alfa de Cronbach de .60 para toda la escala.

Formulario del cuestionario



Cuestionario de ansiedad y el estrés infantil

Objetivo de la investigación: Determinar el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021

ITEMS

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE AHORA MISMO, en este momento.

Contestando sino sienta nada = 1

Si siente algo = 2

Si siente mucho o bastante = 3.

ITEMS

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se SIENTE EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. Contestando si:

No siente nunca = 1

Si siente a veces = 2

Si siente a menudo es frecuentemente = 3.

ITEMS

A continuación, encontraras una serie de afirmaciones sobre cosas que pueden haberte sucedido. No hay respuesta correcta ni incorrecta, únicamente tienes que señalar, marcando con una (X), si estas cosas te han sucedido durante el último año. Si te ha ocurrido, marca SI; si no te ha sucedido, marca NO.

El enlace del formulario : <https://forms.gle/57CZh2XqYzx9Z7h19>

Cuestionario de estrés cotidiano infantil

Trianes et al (2009)

Adaptado en escolares de tercer grado de primaria por Salinas en San Juan de Lurigancho (2021)

Instrucciones

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre cosas que pueden haberte sucedido. No hay respuesta correcta ni incorrecta, únicamente tienes que señalar, marcando con una (X), si estas cosas te han sucedido durante el último año. Si te ha ocurrido, marca SI; si no te ha sucedido, marca NO.

N°	Ítems	Si	No
1	En este curso he estado enfermo/a varias veces		
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)		
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)		
4	Me sobresalto por cualquier cosa		
5	Tengo pesadillas		
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada		
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.)		
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea		
9	Me canso muy fácilmente		
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a		
11	Mis padres me regañan por comer mucha comida chatarra		
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico/a		
13	Normalmente saco malas notas		
14	He tenido cambios imprevistos de maestro/a		
15	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo		
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares		
17	En el colegio se meten mucho conmigo		
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles		
19	Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)		
20	Paso mucho tiempo solo/a en casa		
21	Paso poco tiempo con mis padre		
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer		
23	Hay problemas económicos en mi casa		
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)		
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano		

Ficha Técnica

Nombre: Cuestionario de estrés cotidiano infantil

Autores: Trianes et al (2009)

País: España

Dirigido a: niños y adolescentes entre 8 y 12 años

Tiempo de aplicación: 20 minutos

Ítems: 25

Descripción: el Cuestionario de estrés cotidiano infantil, tiene por finalidad de obtener información acerca de los niveles de estrés, medido a partir de los componentes salud, familia y escuela pares de los niños. Considerando situaciones estresantes que implican la interacción con el medio social, como la pérdida de un amigo, el ingreso a un grupo, el comienzo de actividades deportivas, inicio de relaciones con pares del sexo opuesto, etc.; el ámbito familiar, como acontecimientos percibidos como amenazantes y que ocurren dentro del contexto familiar, como el nacimiento de un nuevo hermano, conflictos en la relación con los padres, fallecimiento de algún familiar, enfermedad de algún familiar, cambio de domicilio, etc.; y el ámbito escuela pares, considerando situaciones estresantes y cambiantes dentro del ámbito escolar, como el cambio de colegio, la repetición de grado, el cambio de profesor, aumento de tareas, etc. El cuestionario está conformado por 25 ítems: 12 referidos a salud, 6 a escuela e iguales y 7 a familia. Siendo un inventario dicotómico de respuesta SI – No, calificándose con puntuaciones de 1 = Si y 0 = No. Donde las puntuaciones mínimas es 0 y la máxima 25. La escala de medición es dicotómica, empleando en su medición 25 ítems, siendo los niveles: bajo con puntuaciones entre 0 y 8; medio con puntuaciones entre 9 y 17; y alto con puntuaciones entre 18 y 25. En cuanto a las dimensiones los niveles son los siguientes. Dimensión salud, nivel alto, entre 9 y 12; nivel medio entre 5 y 8; nivel bajo entre 0 y 4. Dimensión escuela – pares, nivel alto, entre 5 y 6; nivel medio entre 3 y 4; nivel bajo entre 0 y 2. Dimensión familia, nivel alto entre 6 y 7; nivel medio entre 3 y 5; nivel bajo entre 0 y 2.

Validez y confiabilidad

Trianes et al (2009), en España, obtuvieron validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio seleccionándose los ítems mayores a .20 de índices de discriminación y en validez convergente, obtuvieron mediante el modelo de

regresión final sobre las 12 escalas del SRP-C incluye sentido de incapacidad, ansiedad, relaciones con los padres, locus de control externo y confianza en sí mismo, así como conductas extrañas y comportamiento obsesivo etiquetados como atipicidad. Por tanto, el cuestionario se caracteriza por mostrar fuerte asociación con inadaptación socioemocional y escolar. Otros estudios también encuentran en niños y adolescentes estresados diariamente mayores síntomas de desajuste socioemocional y clínico. La consistencia interna del cuestionario mediante KR 20 fue de 70 para el cuestionario total. Y la estabilidad del cuestionario en el tiempo se realizó un retest 12 semanas después, encontrándose una fiabilidad test-retest de .78 indicando una alta fiabilidad.

Formulario del cuestionario



Cuestionario de ansiedad y el estrés infantil

Objetivo de la investigación: Determinar el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021

ITEMS

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se **SIENTE AHORA MISMO**, en este momento.

Contestando sino siente nada = 1
Si siente algo = 2
Si siente mucho o bastante = 3.

ITEMS

A continuación, encontrarás unas frases que se utiliza usualmente para describirse a sí mismo. Lea atentamente cada frase y señale la respuesta que indique mejor como se **SIENTE EN GENERAL**, en la mayoría de las ocasiones. Contestando si:

No siente nunca = 1
Si siente a veces = 2
Si siente a menudo es frecuentemente = 3.

ITEMS

A continuación, encontraras una serie de afirmaciones sobre cosas que pueden haberte sucedido. No hay respuesta correcta ni incorrecta, únicamente tienes que señalar, marcando con una (X), si estas cosas te han sucedido durante el último año. Si te ha ocurrido, marca SI; si no te ha sucedido, marca NO.

El enlace del formulario: <https://forms.gle/57CZh2XqYzx9Z7h19>

Anexo 4.- Consentimiento informado



Cuestionario de ansiedad y el estrés infantil

Objetivo de la investigación: Determinar el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños del tercer grado de primaria, Lima 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre de familia este instrumento será aplicado para el bienestar de su menor hij@, quedando agradecido a usted.

Beneficios: Mediante la participación, contribuirá el conocimiento sobre la ansiedad y el estrés el cual es relevante para el logro de los objetivos de esta investigación.

Confidencialidad: Toda información obtenidos del niño será tratada de manera confidencial, nunca revelaremos su identidad. En la presentación que se hagan sobre los resultados de esta aplicación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles de las respuestas de los niños. Sus todos serán resguardados en un archivo digital al que sólo tendrá acceso mi persona. Los datos serán usados para la presente investigación.

Participación voluntaria: La participación del niño ha sido con el permiso del padre. Los estudiantes se pueden retirar del estudio en el momento conveniente. (si el niño no desea continuar con este cuestionario se respetará su decisión).

Pregunta *

AUTORIZO QUE MI HIJO (a) MENOR DE EDAD PARTICIPE EN EL ESTUDIO

DNI de el padre/madre/apoderado *

El enlace del formulario: <https://forms.gle/57CZh2XqYzx9Z7h19>

Anexo 5. Validez

Validación del primer experto

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide ansiedad

Dimensiones/Items		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Temor								
1	Me siento angustiado.	x		x		x		
2	Me encuentro Confundido.	x		x		x		
3	Me siento molesto.	x		x		x		
4	Tengo miedo.	x		x		x		
Dimensión 2: Tranquilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Me encuentro descansado.	x		x		x		
6	Estoy relajado.	x		x		x		
7	Me siento calmado.	x		x		x		
Dimensión 3: Preocupación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Me preocupan las cosas del colegio.	x		x		x		
9	Me preocupan cosas que me imagino.	x		x		x		
10	Me preocupo demasiado.	x		x		x		
Dimensión 4: Evitación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	x		x		x		
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	x		x		x		
13	Me cuesta tomar una decisión.	x		x		x		
Dimensión 5: Somatización		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

14	Noto que mi corazón late más rápido.	x		x		x	
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	x		x		x	
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches.	x		x		x	
	Dimensión 6: Ira-Tristeza						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	Me encuentro molesto.	x		x		x	
18	Siento ganas de llorar.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg. Bertha Consuelo Navarro Navarro

DNI:07250202

Correo: bnavarro@unfv.edu.pe

Especialidad del validador: Investigadora RENACYT, especialidad pedagogía en lengua y literatura e investigación.

Lima, 19 de octubre del 2021.

Bertha C. Navarro

Firma del experto informante

Celular: 955844744

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
⁴ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
² **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide estrés infantil

Dimensiones/Ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Salud								
1	En este curso he estado enfermo/a varias veces.	X		X		X		
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.).	X		X		X		
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco).	X		X		X		
4	Me sobresalto por cualquier cosa.	X		X		X		
5	Tengo pesadillas.	X		X		X		
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada.	X		X		X		
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.	X		X		X		
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea.	X		X		X		
9	Me canso muy fácilmente.	X		X		X		
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a.	X		X		X		
11	Mis padres me regañan por comer mucha comida chatarra.	X		X		X		
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico/a.	X		X		X		
Dimensión 2: Escuela Pares		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Normalmente saco malas notas.	X		X		X		
14	He tenido cambios imprevistos de maestro/a.	X		X		X		
15	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo.	X		X		X		
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares.	X		X		X		

17	En el colegio se meten mucho conmigo.	X		X		X	
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles.	X		X		X	
Dimensión 3: Familia		SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)	X		X		X	
20	Paso mucho tiempo solo/a en casa.	X		X		X	
21	Paso poco tiempo con mis padre.	X		X		X	
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.	X		X		X	
23	Hay problemas económicos en mi casa.	X		X		X	
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)	X		X		X	
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Presenta suficiencia favorable.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg Bertha Consuelo Navarro Navarro DNI:07250202 Correo: bnavarro@unfv.edu.pe

Especialidad del validador: Investigadora RENACYT, especialidad pedagogía en lengua y literatura e investigación.

Lima, 19 de octubre del 2021.

Bertha C Navarro

Firma del experto informante

Celular: 955844744

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Validación del segundo experto

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide ansiedad

Dimensiones/Ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Temor								
1	Me siento angustiado.	X		X		X		
2	Me encuentro Confundido.	X		X		X		
3	Me siento molesto.	X		X		X		
4	Tengo miedo.	X		X		X		
Dimensión 2: Tranquilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Me encuentro descansado.			X		X		
6	Estoy relajado.	X		X		X		
7	Me siento calmado.	X		X		X		
Dimensión 3: Preocupación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Me preocupan las cosas del colegio.	X		X		X		
9	Me preocupan cosas que me imagino.		X	X		X		
10	Me preocupo demasiado.		X	X		X		
Dimensión 4: Evitación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	X		X		X		
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	X		X		X		
13	Me cuesta tomar una decisión.	X		X		X		
Dimensión 5: Somatización		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

14	Noto que mi corazón late más rápido.		X		X		X
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	X		X		X	
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches.	X		X		X	
	Dimensión 6: Ira-Tristeza						
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
17	Me encuentro molesto.	X		X		X	
18	Siento ganas de llorar.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de co/regir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg. Olimpia López Munguía

DNI: 08856416

Correo: olopez@unfv.edu.pe

Especialidad del validador: Psicóloga Educativa

Lima, 19 de octubre del 2021.



Firma del experto informante

Celular: 995752414

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide estrés infantil

Dimensiones/Items		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Salud								
1	En este curso he estado enfermo/a varias veces.	x		x		x		
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)	x		x		x		
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)	x			x		x	
4	Me sobresalto por cualquier cosa.	x		x		x		
5	Tengo pesadillas.	x		x		x		
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada.	x		x		x		
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.	x			x		x	
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea.	x		x		x		
9	Me canso muy fácilmente.	x		x		x		
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a.	x		x		x		
11	Mis padres me regañan por comer mucha comida chatarra.	x		x		x		
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico/a.	x			x		x	
Dimensión 2: Escuela Pares		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Normalmente saco malas notas.	x		x		x		
14	He tenido cambios imprevistos de maestro/a.	x			x		x	
15	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo.	x			x		x	
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares.	x		x		x		

17	En el colegio se meten mucho conmigo.	x			x		x
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles.	x		x		x	
	Dimensión 3: Familia	SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)	x		x		x	
20	Paso mucho tiempo solo/a en casa.	x		x		x	
21	Paso poco tiempo con mis padre.	x		x		x	
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.	x		x		x	
23	Hay problemas económicos en mi casa.	x		x		x	
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)	x		x		x	
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano.	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

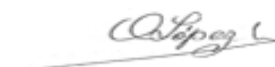
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg. Olimpia López Munguía

DNI: 08856416 Correo :olopez@unfv.edu.pe

Especialidad del validador: Psicología Educativa

Lima, 19 de octubre del 2021.



Firma del experto informante

Celular:995752414

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Validación del tercer experto

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide ansiedad

Dimensiones/Ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Dimensión 1: Temor								
1	Me siento angustiado.	X		X		X		
2	Me encuentro Confundido.	X		X		X		
3	Me siento molesto.	X		X		X		
4	Tengo miedo.	X		X		X		
Dimensión 2: Tranquilidad		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	Me encuentro descansado.	X		X		X		
6	Estoy relajado.	X		X		X		
7	Me siento calmado.	X		X		X		
Dimensión 3: Preocupación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	Me preocupan las cosas del colegio.	X		X		X		
9	Me preocupan cosas que me imagino.	X		X		X		
10	Me preocupo demasiado.	X		X		X		
Dimensión 4: Evitación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer.	X		X		X		
12	Me cuesta enfrentarme a mis problemas.	X		X		X		
13	Me cuesta tomar una decisión.	X		X		X		
Dimensión 5: Somatización		SI	NO	SI	NO	SI	NO	

14	Noto que mi corazón late más rápido.	X		X		X		
15	Tengo sensaciones extrañas en el estómago.	X		X		X		
16	Me cuesta quedarme dormido por las noches.	X		X		X		
Dimensión 6: Ira-Tristeza		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Me encuentro molesto.	X		X		X		
18	Siento ganas de llorar.]	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Abel Cuzcano Zapata

DNI:06037280

Especialidad del validador: Psicología Educativa

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
⁴ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
² Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Lima, 24 de octubre del 2021.



 Mg. Abel Cuzcano Zapata
 PSICÓLOGO
 C. P. S. P. 1928

Firma del experto informante

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide estrés infantil

Dimensiones/ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión 1: Salud								
1	En este curso he estado enfermo/a varias veces.	X		X		X		
2	Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)	X		X		X		
3	Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)	X		X		X		
4	Me sobresalto por cualquier cosa.	X		X		X		
5	Tengo pesadillas.	X		X		X		
6	Me paso mucho tiempo sin hacer nada.	X		X		X		
7	Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.)	X		X		X		
8	Me cuesta mucho concentrarme en una tarea.	X		X		X		
9	Me canso muy fácilmente.	X		X		X		
10	Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a.	X		X		X		
11	Mis padres me regañan por comer mucha comida chatarra.	X		X		X		
12	Mis padres me llevan muchas veces al médico/a.	X		X		X		
Dimensión 2: Escuela Pares		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Normalmente saco malas notas.	X		X		X		
14	He tenido cambios imprevistos de maestro/a.	X		X		X		
15	Mis maestros/as son muy exigentes conmigo.	X		X		X		
16	Participo en demasiadas actividades extraescolares.	X		X		X		

17	En el colegio se meten mucho conmigo.	X		X		X	
18	Las tareas del colegio me resultan difíciles.	X		X		X	
	Dimensión 3: Familia	SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)	X		X		X	
20	Paso mucho tiempo solo/a en casa.	X		X		X	
21	Paso poco tiempo con mis padre.	X		X		X	
22	Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer.	X		X		X	
23	Hay problemas económicos en mi casa.	X		X		X	
24	Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)	X		X		X	
25	Recientemente ha enfermado un familiar cercano.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Abel Cuzcano Zapata

DNI: 06037280

Especialidad del validador: Psicología Educativa

Lima, 24 de octubre del 2021.


 Mg. Abel Cuzcano Zapata
 PSICÓLOGO
 C. P. S. P. 1955

Firma del experto informante

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Tabla de Validez de Juicio de Expertos
Ansiedad

Jueces	Suficiencia	Aplicabilidad
Mg. Bertha Consuelo Navarro Navarro	Suficiencia	Aplicable
Mg. Abel Cuzcano Zapata	Suficiencia	Aplicable
Mg. Olimpia López Munguía	Suficiencia	Aplicable

Estrés infantil

Jueces	Suficiencia	Aplicabilidad
Mg. Bertha Consuelo Navarro Navarro	Suficiencia	Aplicable
Mg. Abel Cuzcano Zapata	Suficiencia	Aplicable
Mg. Olimpia López Munguía	Suficiencia	Aplicable

Anexo 6. Fiabilidad

Base de datos

NIÑOS	VARIABLE ANSIEDAD																								TOTAL
	D.Temor					D.Tranquilidad				D.Preocupación				D.Evitación				D.Somatización				D.Ira-Tristeza			
	1	2	3	4	ST	5	6	7	ST	8	9	10	ST	11	12	13	ST	14	15	16	ST	17	18	ST	
Niño 1	1	1	2	1	5	2	3	3	8	2	2	2	6	2	1	1	4	2	1	1	4	2	2	4	31
Niño 2	3	2	3	3	11	1	1	1	3	3	3	3	9	3	2	1	6	2	1	1	4	2	2	4	37
Niño 3	1	2	2	2	7	3	3	1	7	3	2	3	8	3	1	2	6	2	1	3	6	3	2	5	39
Niño 4	1	1	3	1	6	1	1	2	4	3	3	2	8	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	26
Niño 5	1	2	1	2	6	3	3	2	8	2	3	2	7	3	2	2	7	2	2	3	7	2	2	4	39
Niño 6	1	2	2	1	6	2	2	3	7	2	3	2	7	2	2	2	6	2	1	3	6	2	2	4	36
Niño 7	2	1	2	1	6	2	2	2	6	3	2	2	7	2	2	2	6	2	1	3	6	2	2	4	35
Niño 8	1	2	1	1	5	2	2	3	7	2	2	3	7	2	3	1	6	2	2	1	5	2	3	5	35
Niño 9	1	1	1	1	4	3	3	3	9	2	2	1	5	2	2	1	5	1	1	2	4	1	1	2	29
Niño 10	1	2	1	2	6	3	2	2	7	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	4	28
Niño 11	1	1	1	1	4	1	3	3	7	3	3	1	7	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	2	27
Niño 12	2	1	1	1	5	3	3	3	9	2	2	1	5	1	1	2	4	2	2	2	6	1	2	3	32
Niño 13	2	2	3	2	9	2	2	2	6	3	2	2	7	3	3	2	8	1	1	1	3	2	3	5	38
Niño 14	1	1	1	1	4	1	3	3	7	2	2	3	7	2	1	1	4	3	3	1	7	1	1	2	31
Niño 15	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	36
Niño 16	3	2	3	1	9	1	2	3	6	3	2	3	8	1	2	2	5	1	3	3	7	1	2	3	38
Niño 17	3	2	2	3	10	1	1	1	3	3	3	2	8	2	3	2	7	3	3	2	8	2	3	5	41
Niño 18	3	2	2	2	9	2	1	1	4	3	3	2	8	2	1	1	4	1	2	3	6	2	1	3	34
Niño 19	3	2	2	2	9	1	1	3	5	3	2	3	8	3	1	2	6	2	3	2	7	1	2	3	38
Niño 20	3	2	2	2	9	1	1	3	5	3	2	1	6	2	1	3	6	3	3	3	9	1	2	3	38

		VARIABLE ESTRÉS INFANTIL																												
ÑIÑOS	DIMENSION SALUD													DIMENSION ESCUELA P.							DIMENSION FAMILIA								TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	22	23	24	25	ST		
Niño 1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	5	
Niño 2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	7	
Niño 3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	1	0	0	1	1	1	4	0	1	0	1	1	1	0	4	15	
Niño 4	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	7		
Niño 5	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	1	5	15	
Niño 6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4		
Niño 7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	4	15		
Niño 8	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5		
Niño 9	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	9		
Niño 10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3		
Niño 11	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6		
Niño 12	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	2	8		
Niño 13	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5		
Niño 14	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	1	14		
Niño 15	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4		
Niño 16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	0	1	13		
Niño 17	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	10		
Niño 18	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	1	1	0	14		
Niño 19	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10		
Niño 20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	16		

Resultados de fiabilidad

Escala de ansiedad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad escala total

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Me siento angustiado	32,6000	16,042	,603	,797
2. Me encuentro confundido	32,7500	16,829	,662	,788
3. Me siento molesto	32,5500	18,050	,677	,746
4. Tengo miedo	32,8000	16,695	,762	,798
5. Me encuentro descansado	32,5500	20,997	,759	,824
6. Estoy relajado	32,3500	22,555	,748	,855
7. Me siento calmado	32,1000	22,726	,677	,856
8. Me preocupan las cosas del colegio	31,8500	18,661	,683	,846
9. Me preocupa lo que me imagino	32,0500	20,050	,629	,881
10. Me preocupo demasiado	32,3500	17,187	,712	,821
11. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	32,4000	16,042	,743	,879
12. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	32,7500	17,039	,746	,815

13. Me cuesta tomar una decisión	32,8000	16,379	,717	,880
14. Noto que mi corazón late más rápido	32,6000	17,305	,735	,819
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	32,6500	17,082	,673	,827
16. Me cuesta quedarme dormido por las noches	32,4000	16,989	,883	825
17. Me encuentro molesto	32,8000	17,221	,632	,809
18. Siento ganas de llorar	32,4500	17,103	,779	,812

Análisis de fiabilidad por dimensiones

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Temor	,829	4
Tranquilidad	,800	3
Preocupación	,841	3
Evitación	,809	3
Somatización	,843	3
Tristeza-Ira	,896	2

Cuestionario de estrés infantil cotidiano

Resumen de procesamiento de casos		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad cuestionario total

KR20	N de elementos
,808	25

Estadístico total elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	KR20 si el elemento se ha suprimido
1. En este curso he estado enfermo/a varias veces	8,9000	18,726	,691	.	,757
2. Con frecuencia me siento mal (dolor de cabeza, náuseas, etc.)	9,1000	19,042	,788	.	,756
3. Tengo cambios de apetito (como demasiado o como muy poco)	8,6000	18,779	,679	.	,758
4. Me sobresalto por cualquier cosa	8,8500	18,029	,550	.	,747
5. Tengo pesadillas	8,8000	17,116	,668	.	,731
6. Me paso mucho tiempo sin hacer nada	8,9000	18,200	,620	.	,749
7. Me preocupa mi apariencia física (me veo muy gordo/a o muy flaco/a, etc.)	9,0500	18,155	,515	.	,744
8. Me cuesta mucho concentrarme en una tarea	8,7000	18,326	,672	.	,752
9. Me canso muy fácilmente	8,7500	17,671	,627	.	,741
10. Me muevo constantemente, no puedo estar quieto/a	8,6000	20,147	,639	.	,778
11. Mis padres me regañan por comer mucha comida chatarra	8,7500	18,408	,651	.	,754
12. Mis padres me llevan muchas veces al médico/a	8,9000	17,884	,699	.	,744
13. Normalmente saco malas notas	9,0000	18,947	,763	.	,758
14. He tenido cambios imprevistos de maestro/a	9,0000	17,466	,533	.	,701

15. Mis maestros/as son muy exigentes conmigo	8,9000	18,621	,517	.	,756
16. Participo en demasiadas actividades extraescolares	8,8000	18,168	,510	.	,750
17. En el colegio se meten mucho conmigo	9,0500	17,734	,542	.	,737
18. Las tareas del colegio me resultan difíciles	8,8500	17,082	,588	.	,730
19. Visito poco a mis familiares (abuelos/as, tíos/as, primos/as, etc.)	8,5500	21,839	,520	.	,797
20. Paso mucho tiempo solo/a en casa	8,9500	18,050	,677	.	,745
21. Paso poco tiempo con mis padre	9,0000	17,579	,537	.	,736
22. Mis padres me mandan más cosas de las que puedo hacer	9,0000	18,632	,647	.	,753
23. Hay problemas económicos en mi casa	8,8500	17,503	,681	.	,738
24. Mi padre/madre tiene malos hábitos (bebe, fuma mucho, etc.)	9,1000	18,095	,596	.	,741
25. Recientemente ha enfermado un familiar cercano	8,8000	17,747	,511	.	,743

Análisis de fiabilidad por dimensiones

Dimensiones	KR20	Elementos
Salud	,847	12
Escuela pares	,803	6
Familia	,843	7

Anexo 7. Base de datos y estadística de la muestra

NIÑOS	VARIABLE ANSIEDAD																		TOTAL						
	D.Temor					D.Tranquilidad				D.Preocupación				D.Evitación				D.Somatización			D.Ira-Tristeza				
	1	2	3	4	ST	5	6	7	ST	8	9	10	ST	11	12	13	ST	14		15	16	ST	17	18	ST
Niño 1	3	2	1	2	8	1	3	3	7	3	2	2	7	3	3	2	8	2	1	2	5	1	2	3	38
Niño 2	1	1	1	1	4	2	2	3	7	3	2	2	7	2	1	2	5	1	1	2	4	1	1	2	29
Niño 3	2	2	1	3	8	1	1	2	4	2	3	2	7	2	2	3	7	2	2	2	6	1	1	2	34
Niño 4	2	1	1	1	5	1	2	3	6	2	1	2	5	2	2	1	5	2	1	2	5	1	1	2	28
Niño 5	1	1	1	1	4	1	3	2	6	2	2	2	6	2	1	2	5	2	1	2	5	1	1	2	28
Niño 6	2	2	3	2	9	2	1	2	5	3	3	3	9	2	3	3	8	3	3	3	9	2	3	5	45
Niño 7	1	1	1	2	5	1	2	2	5	2	2	3	7	2	3	2	7	2	1	2	5	1	2	3	32
Niño 8	1	2	1	1	5	2	2	3	7	1	2	1	4	1	2	2	5	1	1	1	3	2	1	3	27
Niño 9	1	1	1	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	32
Niño 10	1	1	1	2	5	2	3	3	8	2	3	2	7	2	3	2	7	2	2	3	7	1	1	2	36
Niño 11	1	1	1	1	4	2	3	2	7	2	3	2	7	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	4	33
Niño 12	1	1	1	1	4	2	2	2	6	3	2	3	8	2	2	2	6	2	1	2	5	1	3	4	33
Niño 13	1	1	1	1	4	3	3	3	9	2	2	2	6	2	1	2	5	2	1	1	4	2	1	3	31
Niño 14	1	1	1	1	4	2	2	2	6	2	2	1	5	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	24
Niño 15	1	1	1	1	4	1	1	3	5	2	2	2	6	2	2	3	7	2	1	1	4	1	2	3	29
Niño 16	1	1	1	1	4	1	1	2	4	2	2	2	6	2	2	3	7	1	1	1	3	1	2	3	27
Niño 17	1	2	2	1	6	2	3	2	7	2	2	2	6	3	2	3	8	2	1	2	5	2	2	4	36
Niño 18	1	2	1	1	5	1	3	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	2	4	2	1	3	30
Niño 19	1	1	1	1	4	2	2	1	5	2	2	2	6	2	1	2	5	1	1	1	3	1	2	3	26
Niño 20	1	1	1	1	4	3	3	3	9	3	2	2	7	2	1	1	4	1	2	1	4	1	1	2	30
Niño 21	1	1	1	1	4	1	2	3	6	2	2	1	5	2	2	2	6	2	1	1	4	2	1	3	28
Niño 22	2	2	1	2	7	3	3	3	9	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	4	37
Niño 23	1	1	1	2	5	3	3	3	9	2	2	2	6	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	4	34
Niño 24	2	2	1	2	7	2	2	2	6	2	2	2	6	2	3	2	7	1	1	2	4	1	1	2	32
Niño 25	1	1	1	1	4	1	3	3	7	2	2	1	5	2	2	2	6	2	1	1	4	1	1	2	28
Niño 26	2	1	3	1	7	2	2	3	7	2	2	2	6	2	3	2	7	2	3	2	7	2	2	4	38
Niño 27	1	1	1	1	4	3	3	3	9	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	26
Niño 28	1	1	1	2	5	3	3	3	9	2	3	3	8	2	2	1	5	2	1	1	4	1	2	3	34
Niño 29	1	1	1	1	4	2	3	3	8	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	1	5	1	2	3	30
Niño 30	2	3	2	2	9	1	1	2	4	3	3	3	9	2	2	2	6	2	2	1	5	2	3	5	38
Niño 31	1	1	1	1	4	3	3	3	9	2	1	1	4	1	1	2	4	1	1	1	3	2	2	4	28
Niño 32	1	1	1	1	4	1	3	3	7	2	2	2	6	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	2	26
Niño 33	2	1	2	2	7	2	2	2	6	3	2	2	7	2	2	1	5	2	1	2	5	2	2	4	34
Niño 34	2	1	2	1	6	1	2	2	5	2	3	2	7	2	2	2	6	2	2	1	5	2	1	3	32
Niño 35	2	2	1	1	6	2	2	2	6	3	3	3	9	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	37
Niño 36	1	2	1	2	6	2	2	2	6	3	2	2	7	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	4	34
Niño 37	1	2	1	1	5	1	1	2	4	2	2	2	6	1	2	2	5	2	2	1	5	1	1	2	27
Niño 38	1	1	1	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	1	5	2	3	5	32
Niño 39	1	2	1	1	5	3	3	3	9	2	2	1	5	1	2	1	4	2	2	1	5	1	1	2	30
Niño 40	2	2	1	2	7	2	3	3	8	3	2	2	7	3	2	2	7	1	1	1	3	1	2	3	35
Niño 41	1	2	2	1	6	2	2	2	6	2	3	2	7	1	1	2	4	1	1	1	3	1	1	2	28
Niño 42	1	1	1	1	4	1	3	2	6	3	3	3	9	2	2	1	5	1	2	2	5	2	2	4	33
Niño 43	1	1	1	1	4	2	2	3	7	2	2	1	5	3	2	2	7	2	1	2	5	1	1	2	30
Niño 44	2	1	1	2	6	2	2	2	6	3	2	2	7	2	3	3	8	3	1	3	7	2	2	4	38
Niño 45	1	1	1	1	4	2	3	3	8	2	2	2	6	1	2	1	4	2	2	1	5	1	2	3	30
Niño 46	1	1	2	2	6	3	2	2	7	2	3	3	8	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	37
Niño 47	2	3	3	2	10	2	2	2	6	2	3	2	7	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	3	38
Niño 48	1	2	1	2	6	3	2	3	8	3	2	1	6	2	2	1	5	2	2	3	7	1	1	2	34
Niño 49	2	2	1	2	7	2	3	2	7	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	36
Niño 50	2	2	2	1	7	1	2	2	5	3	3	3	9	1	3	2	6	2	1	2	5	2	3	5	37
Niño 51	1	2	1	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	2	4	2	2	4	31
Niño 52	1	1	1	1	4	3	3	3	9	2	3	2	7	2	2	2	6	1	1	3	5	2	2	4	35
Niño 53	1	2	1	1	5	2	3	3	8	3	2	1	6	1	2	2	5	1	2	3	6	1	1	2	32
Niño 54	2	1	2	2	7	3	3	2	8	3	2	2	7	2	2	2	6	2	1	1	4	2	1	3	35
Niño 55	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	20
Niño 56	1	1	1	1	4	1	3	3	7	2	2	2	6	3	2	2	7	2	1	3	6	1	2	3	33
Niño 57	1	1	2	2	6	3	3	2	8	2	3	1	6	3	2	2	7	1	1	2	4	1	2	3	34
Niño 58	2	2	2	3	9	2	2	3	7	3	3	2	8	3	2	2	7	2	2	1	5	2	2	4	40
Niño 59	1	1	1	1	4	1	3	3	7	2	2	1	5	2	2	2	6	2	1	1	4	1	1	2	28
Niño 60	1	2	1	2	6	2	3	2	7	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	3	7	2	2	4	36
Niño 61	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	1	2	5	2	2	4	35
Niño 62	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	1	1	1	3	2	1	3	32
Niño 63	1	1	1	1	4	2	3	2	7	2	2	1	5	2	1	2	5	1	1	2	4	1	1	2	27
Niño 64	1	2	1	1	5	1	3	3	7	3	2	1	6	2	3	2	7	1	1	1	3	1	2	3	31
Niño 65	1	1	1	1	4	2	3	3	8	2	2	1	5	2	1	1	4	2	2	1	5	1	1	2	28
Niño 66	1	1	1	1	4	2	2	3	7	2	2	1	5	1	2	2	5	1	1	1	3	1	1	2	26
Niño 67	2	2	1	2	7	2	3	1	6	3	3	3	9	3	3	3	9	2	2	1	5	3	2	5	41
Niño 68	1	1	1	1	4	2	1	1	4	2	2	3	7	1	1	1	3	1	1	3	5	1	1	2	25
Niño 69	1	1	2	2	6	2	2	3	7	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	4	35
Niño 70	1	1	1	1	4	1	1	3	5	3	2	1	6	2	1	2	5	1	2	2	5	1	1	2	27
Niño 71	1	1	1	1	4	2	3	3	8	3	1	2	6	2	1	1	4	2	2	2	6	2	2	4	32
Niño 72	1	2	2	2	7	2	2	2	6	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	1	2	3	33
Niño 73	1	1	1	2																					

Niños	VARIABLE ESTRÉS INFANTIL																										TOTAL	
	DIMENSION SALUD												DIMENSION ESCUELA P.						DIMENSION FAMILIA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	ST	13	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	22	23	24		25
Niño 1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	1	1	0	1	3	0	0	1	0	0	2	14	
Niño 2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	8	
Niño 3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	14	
Niño 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Niño 5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	3	8
Niño 6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	13
Niño 7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	7
Niño 8	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7
Niño 9	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
Niño 10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10
Niño 11	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	10
Niño 12	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
Niño 13	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	0	1	0	0	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	12
Niño 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Niño 15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	1	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	10
Niño 16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	1	9
Niño 17	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	1	12
Niño 18	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
Niño 19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	
Niño 20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	
Niño 21	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8	
Niño 22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	
Niño 23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Niño 24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	5
Niño 25	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	6
Niño 26	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	11
Niño 27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Niño 28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	9
Niño 29	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	9
Niño 30	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	14
Niño 31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	7
Niño 32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Niño 33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	5
Niño 34	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	13
Niño 35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2
Niño 36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Niño 37	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	9
Niño 38	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
Niño 39	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	5	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	8
Niño 40	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	6
Niño 41	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6
Niño 42	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	9
Niño 43	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
Niño 44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	14
Niño 45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Niño 46	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	13
Niño 47	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11
Niño 48	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	8
Niño 49	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	12
Niño 50	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	0	1	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	15
Niño 51	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Niño 52	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
Niño 53	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	9
Niño 54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6
Niño 55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Niño 56	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
Niño 57	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	7
Niño 58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	14
Niño 59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2
Niño 60	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9
Niño 61	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
Niño 62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
Niño 63	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Niño 64	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
Niño 65	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	7
Niño 66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	6
Niño																												

Anexo 8 Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de normalidad

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1: Ansiedad	0.085	100	0.071
Variable 2: Estrés infantil	0.096	100	0.063

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

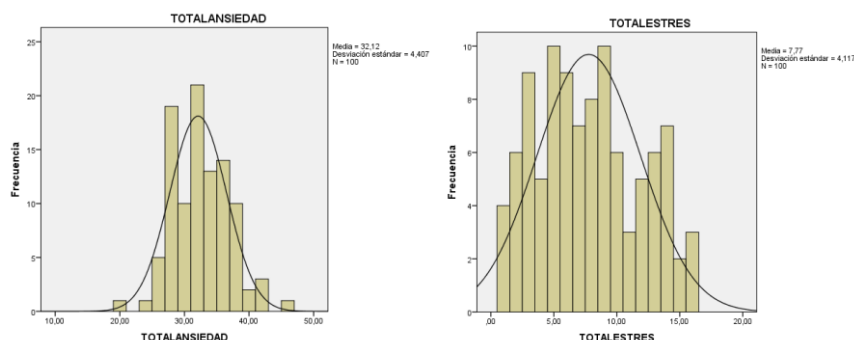
		TOTAL ANSIEDAD	TOTAL ESTRES
N		100	100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	32,1200	7,7700
	Desviación estándar	4,40679	4,11662
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,085	,096
	Positivo	,085	,096
	Negativo	-,059	-,078
Estadístico de prueba		,085	,096
Sig. asintótica (bilateral)		,071 ^c	,063 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Histogramas de normalidad de las variables ansiedad y estrés infantil



En la figura 4 se muestran los histogramas de la normalidad de las variables ansiedad y estrés infantil. Los hallazgos permiten concluir que el estadístico a utilizar para determinar el efecto de la ansiedad en el estrés infantil corresponde a una prueba paramétrica. Dado que los datos se aproximan a una distribución normal, se aplica el modelo de regresión logística binaria, para lo cual se procede a analizar el ajuste de los modelos, pseudo r cuadrado, bondad de ajuste y estimaciones de parámetro.

Anexo 9 Detalle de Resultados

Resultados descriptivos

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la variable ansiedad y dimensiones

Variable/Dimensiones	Niveles	f	%
Variable 1: Ansiedad	Alto	2	2.0
	Medio	70	70.0
	Bajo	28	28.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 1: Temor	Alto	1	1.0
	Medio	66	66.0
	Bajo	33	33.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 2: Tranquilidad	Alto	0	0.0
	Medio	20	20.0
	Bajo	80	80.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 3: Preocupación	Alto	1	1.0
	Medio	67	67.0
	Bajo	32	32.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 4: Evitación	Alto	0	0.0
	Medio	80	80.0
	Bajo	20	20.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 5: Somatización	Alto	0	0.0
	Medio	70	70.0
	Bajo	30	30.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 6: Ira-Tristeza	Alto	0	0.0
	Medio	69	69.0
	Bajo	31	31.0
	Total	100	100.0

Tabla 11*Distribución de frecuencias de la variable estrés infantil y dimensiones*

Variable	Niveles	f	%
Variable 2: Estrés infantil	Alto	0	0.0
	Medio	68	68.0
	Bajo	32	32.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 1: Salud	Alto	0	0.0
	Medio	75	75.0
	Bajo	25	25.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 2: Escuela Pares	Alto	0	0.0
	Medio	60	60.0
	Bajo	40	40.0
	Subtotal	100	100.0
Dimensión 3: Familia	Alto	0	0.0
	Medio	80	80.0
	Bajo	20	20.0
	Total	100	100.0

Resultados inferenciales**Prueba de hipótesis****Prueba de hipótesis general**

H₀: La ansiedad no influye significativamente en el estrés infantil

H_a: La ansiedad influye significativamente en el estrés infantil

Tabla 12*Prueba de ajuste de los modelos*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	538,336			
Final	350,099	188,237	330	0.000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 4 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste del modelo de forma significativa.

Tabla 13*Variabilidad en la variable dependiente con pseudo R cuadrado*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,848
Nagelkerke	0,852
McFadden	0,350

Función de enlace: Logit.

En la tabla 5, el valor pseudo r cuadro 0.852 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente estrés infantil de un 85.2% de variabilidad, lo cual implica la alta incidencia de la variable independiente sobre la dependiente.

Tabla 14*Contraste de razón de verisimilitud*

Efecto	Criterios de ajuste del modelo Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Contraste de la razón de verosimilitud		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
Interceptación	350.099	0.000	0	
Estrés		188.237	330	0.000

La tabla 6 muestra el contraste de razón de índice de verosimilitud, se obtuvo un chi cuadrado = 188.237 con un valor p = 0.000 < 0.05, indicando que existe la posibilidad que la ansiedad genere en los estudiantes estrés, versus aquellos que no sufran de estrés.

Tabla 15*Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable estrés infantil*

Total estrés	β	Error estándar	wald	gl	sig.	Exp (b)	Intervalo de confianza para Exp (b)	
							Límite inferior	Límite superior
Interceptación	4.659	3.222	2.213	1	0.007			
Estrés	2.478	1.278	4.451	1	0.002	1.587	0.560	1.486
Total	8.958	6424.260	0.000	1	0.999	0.000	0.000	0.000

ansiedad

En la tabla 7, es posible observar que el modelo original en términos de logaritmo original, que indica las posibilidades de incidencia de la variable independiente sobre la dependiente, por lo tanto, el coeficiente $\beta = 2.478$ p valor = 0.002 siendo

su valor exponencial de $\beta = 1.587$, el cual se aleja de 1, señalando que existe alta probabilidad que los estudiantes con prevalencia de estrés sea producto de la ansiedad que presentan. En tal sentido, es posible afirmar que se comprueba la hipótesis general señalando el efecto de la ansiedad en el estrés infantil en niños de tercer grado de primaria. Implicando que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión salud

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión salud

Tabla 16

Prueba de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	350,099			
Final	62,085	105,672	15	0,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 8 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste del modelo de forma significativa.

Tabla 17

Variabilidad en la variable dependiente

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	0,110
Nagelkerke	0,125
McFadden	0,120

Función de enlace: Logit.

En la tabla 9, el valor pseudo r cuadro 0.125 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente salud del estrés infantil de un 12.5% de variabilidad.

Tabla 18

Contraste de razón de verisimilitud

Efecto	Criterios de ajuste del modelo		Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido		Chi cuadrado	gl	Sig.
Interceptación	350.099		.000	0	
Salud	362.085		11.987	15	0.680

La tabla 10 muestra el contraste de razón de índice de verosimilitud, se obtuvo un chi cuadrado = 11.987 con un valor $p = 0.680 > 0.05$, indicando que no existe la posibilidad que la ansiedad genere en los estudiantes problemas de salud vinculados al estrés, versus aquellos que no tienen ansiedad.

Tabla 19

Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable salud del estrés infantil

Total estrés	β	Error estándar	wald	gl	sig.	Exp (b)	Intervalo de confianza para Exp (b)	
							Límite inferior	Límite superior
Interceptación	4.659	3.222	2.213	1	0.007			
Salud	-0.854	.494	2.988	1	0.084	0.965	0.161	1.121
Total	8.958	6424.260	0.000	1	0.999	0.000	0.000	0.000

En la tabla 11, es posible observar que el modelo original en términos de logaritmo original, que indica las posibilidades de incidencia de la variable independiente sobre la dependiente, por lo tanto, el coeficiente $\beta = -0.854$ p valor = 0.084 siendo su valor exponencial de $\beta = 0.965$, cercano a 1, señalando que no existe probabilidad que los estudiantes con prevalencia de problemas en la salud y que sufran de estrés sea producto de la ansiedad que presentan. En tal sentido, es posible afirmar que no se comprueba la primera hipótesis específica señalando que no hay efecto de manera significativo de la ansiedad en la dimensión salud en niños de tercer grado de primaria, implicando que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Hipótesis específica 2

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión escuela - pares del estrés infantil.

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión escuela - pares del estrés infantil

Tabla 20*Prueba de ajuste de los modelos*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	429,556			
Final	362,085	79,457	15	0,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 12 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste del modelo de forma significativa.

Tabla 21*Variabilidad en la variable dependiente*

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	0,366
Nagelkerke	0,589
Mc Fadden	0,160

Función de enlace: Logit.

En la tabla 13, el valor pseudo r cuadro 0.589 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente escuela - pares del estrés infantil en un 58,9% de variabilidad.

Tabla 22*Contraste de razón de verisimilitud*

Efecto	Criterios de ajuste del modelo		Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido		Chi cuadrado	gl	Sig.
Interceptación	350.099		0.000	0	
Escuela	429.556		79.457	15	0.000

La tabla 14 muestra el contraste de razón de índice de verosimilitud, se obtuvo un chi cuadrado = 79.457 con un valor p = 0.000 < 0.05, indicando que existe la posibilidad que la ansiedad genere en los estudiantes estrés en el contexto escolar, versus aquellos que no tienen ansiedad.

Tabla 23

Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable escuela del estrés infantil

Total estrés	β	Error estándar	wald	gl	sig.	Exp (b)	Intervalo de confianza para Exp (b)	
							Límite inferior	Límite superior
Interceptación	4.659	3.222	2.213	1	0.007			
Escuela	0.617	0.945	4.427	1	0.004	1.240	0.085	3.437
Total ansiedad	8.958	6424.260	0.000	1	0.999	0.000	0.000	0.000

En la tabla 15, es posible observar que el modelo original en términos de logaritmo original, que indica las posibilidades de incidencia de la variable independiente sobre la dependiente, por lo tanto, el coeficiente $\beta = 0.617$ p valor = 0.004 siendo su valor exponencial de $\beta = 1.240$, alejándose de 1, señalando que existe alta probabilidad que los estudiantes con prevalencia de estrés en el contexto escolar sea producto de la ansiedad que presentan. En tal sentido, es posible afirmar que se comprueba la segunda hipótesis específica señalando que hay un efecto significativo de la ansiedad en la dimensión escuela en niños de tercer grado de primaria, implicando que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

H₀: La ansiedad no influye significativamente en la dimensión familia del estrés infantil

H_a: La ansiedad influye significativamente en la dimensión familia del estrés infantil

Tabla 24

Prueba de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	455,770			
Final	317,567	105,672	15	0,000

Función de enlace: Logit.

En la tabla 16 el valor p obtenido = 0.000 < 0.05 indica que el modelo con las variables introducidas mejora el ajuste del modelo de forma significativa.

Tabla 25*Variabilidad en la variable dependiente*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0,268
Nagelkerke	0,759
McFadden	0,154

Función de enlace: Logit.

En la tabla 17, el valor pseudo r cuadro 0.759 determinado por el coeficiente de Nagelkerke indica que la variable independiente ansiedad tiene un efecto en la variable dependiente familia del estrés infantil de un 75.9% de variabilidad.

Tabla 26*Contraste de razón de verosimilitud*

Efecto	Criterios de ajuste del modelo		Contraste de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido		Chi cuadrado	gl	Sig.
Interceptación	350.099		0.000	0	
Familia	455.770		105.672	15	0.000

La tabla 6 muestra el contraste de razón de índice de verosimilitud, se obtuvo un chi cuadrado = 105.672 con un valor p = 0.000 < 0.05, indicando que existe la posibilidad que la ansiedad genere en los estudiantes estrés en el contexto familiar, versus aquellos que no tienen ansiedad.

Tabla 27*Prueba de estimaciones de parámetro de incidencia de la variable ansiedad en la variable familia del estrés infantil*

Total estrés	β	Error estándar	wald	gl	sig.	Exp (b)	Intervalo de confianza para Exp (b)	
							Límite inferior	Límite superior
Interceptación	4.659	3.222	2.213	1	0.007			
Familia	0.680	0.632	4.511	1	0.007	1.338	0.022	0.858
Total	8.958	6424.260	0.000	1	0.999	0.000	0.000	0.000

ansiedad

Anexo 10. Constancia de aplicación de instrumentos



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ; 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°0088 "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA N°05 SAN JUAN DE LURIGANCHO – EL AGUSTINO, QUE SUSCRIBE.

AUTORIZA:

Que, la docente: **SOFIA GIANNINA SALINAS VASQUEZ**, con DNIN°**09771371** para la aplicación de instrumentos (cuestionario a los estudiantes de 3er grado de educación primaria, Secciones BCEF) para el desarrollo del proyecto de tesis en:

"Efectos de la ansiedad en el estrés infantil en los niños del tercer grado de primaria, Lima 2021"

Se expide la presente autorización, a solicitud de la interesada, a fines que crea conveniente.

San Juan de Lurigancho, 10 de noviembre de 2021

M. Alex Daniel Reátegui Chavari
DIRECTOR

Alex Daniel Reátegui Chavari
41667527