



Ansiedad infantil en confinamiento por pandemia de COVID – 19. Ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador

Childhood anxiety in confinement due to the COVID-19 pandemic. City of Portoviejo, Manabí, Ecuador

Nilo Antonio Farfan Pico ⁽¹⁾

Aimeè Piñòn Gàmez MSc ⁽²⁾, MSc

¹Universidad Técnica de Manabí, Email: niloafp22@gmail.com, Código Orcid <https://orcid.org/0000-0002-5096-1649>

²Universidad Técnica de Manabí, Email: aimeepg@yahoo.es, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7622-4073>

Contacto: Aimeè Piñòn Gàmez, aimeepg@yahoo.es

Recibido: 27-08-2022

Aprobado: 18-11-2022

Resumen

En la pandemia de COVID - 19, el confinamiento y las medidas de distanciamiento social fueron implementadas con la finalidad de disminuir los contagios, pero causó impactos negativos sobre la salud mental destacándose la ansiedad infantil con sus diversas manifestaciones, que fue abordada desde el significado de síndrome a nivel presuntivo, según las referencias ofrecidas por los padres de los infantes. El objetivo fue determinar la prevalencia de la ansiedad infantil en confinamiento por pandemia. La

metodología utilizada fue un estudio descriptivo, en niños de 6 a 11 años de edad, en Portoviejo y la aplicación de un “Test de Ansiedad infantil” a una muestra de 254 sujetos, con la técnica de formulario en línea. Los signos más destacados fueron: en la dimensión física, los trastornos de sueño en la totalidad de los niños; para la dimensión emocional, las pesadillas en el 51,2% seguido de la irritación y el enojo sin motivo en 66,1 % de las niñas y en la dimensión conductual, signo de inseguridad con la búsqueda de constante aprobación por los padres en 75,1 % de las niñas y la negación

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



para asistir a clases virtuales en 62,2 % de los niños. La prevalencia por ansiedad infantil, durante el confinamiento, fue significativa y debe ser considerada por los padres para buscar ayuda en su manejo y prevenir el trastorno de ansiedad.

Palabras Clave: salud mental; trastorno de ansiedad; estrés

Abstract

In the COVID - 19 pandemic, confinement and social distancing measures were implemented in order to reduce contagion, but it caused negative impacts on mental health, highlighting childhood anxiety with its various manifestations, which was approached from the meaning of syndrome at a presumptive level, according to the references offered by the parents of the infants. The objective was to determine the prevalence of childhood anxiety in confinement due to a pandemic. The methodology used was a descriptive study, in children from 6 to 11 years of age, in Portoviejo and the application of a "Children's Anxiety Test" to a sample of 254 subjects, with the online form technique. The most outstanding signs were: in the physical dimension, sleep disorders in all the children; for the emotional dimension, nightmares in 51.2% followed by irritation and anger for no reason in 66.1% of girls and

in the behavioral dimension, a sign of insecurity with the search for constant approval by parents in 75 .1% of girls and the refusal to attend virtual classes in 62.2% of boys. The prevalence of childhood anxiety, during confinement, was significant and should be considered by parents to seek help in their management and prevent anxiety disorder.

Keywords: mental health; anxiety disorder; stress

Introducción

El COVID – 19, infección respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2, tomó por sorpresa al sistema sanitario de cada uno de los países a los que llegó sin importar su nivel de desarrollo o crecimiento económico. Con la rápida progresión de los contagios a otros países del mundo, la Organización Mundial de la Salud propuso a la aplicación de medidas para contrarrestar el aumento de casos de la enfermedad a nivel mundial. Puso en consideración de todos los países la adopción de medidas de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social ⁽¹⁾.

En Ecuador, el gobierno no dudo en la aplicación de las medidas de confinamiento que cambiaron drásticamente la dinámica de la sociedad. Se empezaron a aplicar medidas de restricciones en el uso de espacios

públicos, distanciamiento social, modificación de actividades docentes o laborales presenciales a la virtualidad y la semaforización de las ciudades por el índice de contagios diarios.

Desde la declaratoria de pandemia y pese a que Ecuador ha tenido un buen plan de vacunación que ha cubierto a cerca del “85% de la población mayor de cinco años de edad” ⁽²⁾ las actividades presenciales se vieron reducidas para resguardar la salud de población. De esta realidad surgió una problemática: la afectación al bienestar de niños y niñas, siendo la ansiedad infantil por confinamiento una de las más destacadas.

La población infantil es un grupo vulnerable que por sus características y para su sano desarrollo requieren de variadas actividades escolares y de recreación. Deben realizar ejercicios al aire libre y juegos con otros infantes. Esto por lo general ocurren en las escuelas, jardines, centros de actividades extracurriculares entre otros. Por las medidas aplicadas estos lugares restringieron sus actividades.

La ansiedad ha sido definida como una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo ⁽³⁾. Es una reacción normal ante diversos estímulos que activa al sistema nervioso central y prepara al organismo para la respuesta. Según DSM

5 (Diagnosis and Statistical Manual of mental Disorders: DSM-5, 2013), la ansiedad pasa a ser trastorno cuando son excesivos los síntomas o se prolongan más allá de la situación transitoria que la produce ⁽⁴⁾.

Diversos autores han aportado criterios y evidencias, que apoyan las consecuencias psicológicas generadas por situaciones traumáticas, como el aislamiento, lo cual pudiera inducir a la presentación de ansiedad. En la pandemia por COVID, se adicionaron otros eventos: duelo ante la pérdida de algún familiar cercano, alteraciones en la dinámica familiar, la propia sintomatología de la enfermedad respiratoria de quienes la padecen, el cambio de ambientes habituales a centros hospitalarios cuando fue requerida la internación y otras circunstancias asociadas. Esto generó cuadros de ansiedad con manifestaciones de intranquilidad, trastornos de sueño, temor, pánico, sudoración de manos, temblor fino, aumento del ritmo cardiaco, angustia, entre otras. Estas afecciones inciden en mayor grado en los infantes.

La sintomatología de ansiedad, una vez que se manifiesta puede ser identificada y tratada por profesionales para corregirla. Según DSM 5 existen diversos tipos de ansiedad:

- Ansiedad generalizada,
- Fobias específicas,
- Trastornos de pánico,
- Mutismo,
- El trastorno de déficit de atención

con hiperactividad (TDAH) ⁽⁴⁾.

Un informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mostró que en el 37% de los hogares las personas sienten mayor ansiedad por el contagio del COVID-19. En el 20% se identificó que hay más enojos y discusiones: de ello un 30% entre adultos e hijos y 19% entre los hijos e hijas ⁽⁵⁾. Esta frecuencia de hogares con personas que mostraron ansiedad puede parecer baja, pero tiene un especial significado cuando analizamos que en más de la mitad (20%) se constató alteración en el funcionamiento familiar lo cual influye en los niveles de ansiedad en los menores.

Algunos autores, en una investigación realizada en China, describen que los niños separados de sus cuidadores requerían atención especial, ya bien por causa de enfermedad o sospecha de la enfermedad en los niños, o en sus cuidadores. Estos niños pueden ser más susceptibles a los problemas de salud mental debido a su mayor riesgo de infección, dolor y el miedo causado por la pérdida o separación de los padres ⁽⁶⁾.

Otro estudio publicado por especialistas en pediatría y psiquiatría británicos describieron el efecto dañino del aislamiento en los niños, en una fase crítica del desarrollo neurológico, fisiológico y social (la infancia), con un riesgo grave de deterioro del desarrollo a largo plazo, daños psicológicos que fueron relacionados con un importante deterioro de las capacidades de socialización (manifestación de ansiedad) y aumento del riesgo de suicidio ⁽⁷⁾. Otros expertos chinos afirmaron que en el caso de la pandemia por COVID-19, existieron otros factores estresantes que impactaron en la salud mental de los niños/as, como la duración prolongada, los temores de infección, la frustración y el aburrimiento, la información inadecuada, la falta de contacto en persona con compañeros de clase, amigos y maestros, la falta de espacio personal en el hogar y la pérdida financiera familiar, la frustración de planes, el aburrimiento, el miedo al contagio, las limitaciones en el disfrute del ocio y la falta de espacio en el domicilio ⁽⁸⁾.

Para la presente investigación y considerando los diversos significados de ansiedad como, una reacción o sentimiento, un síndrome cuando se acompaña de diversos síntomas, un síntoma psicológico de otras enfermedades o una enfermedad

cuando se exacerban o prolonga su sintomatología, se decidió abordarla desde el significado de síndrome con signos o síntomas acompañantes, pero en un nivel presuntivo, para llamar la atención sobre su forma de presentación, la necesidad de solicitar orientación o asistencia y evitar así las consecuencias que pudieran producirse de no ser tratada en las edades tempranas.

Por todo lo anteriormente expuesto, se trazó como objetivo determinar la prevalencia de la ansiedad infantil durante la etapa de confinamiento por COVID - 19 en la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador, con la finalidad de concientizar a los padres de familia sobre la ansiedad infantil y sus manifestaciones, conocimientos que les permitirá resguardar la salud psicológica de la población infantil en esta etapa importante de la vida para el desarrollo cognitivo y psicomotor.

Métodos

El tipo de estudio empleado en la investigación fue descriptivo, transversal, tuvo lugar en la ciudad Portoviejo, en el segundo semestre del 2021.

La población infantil del estudio estuvo entre 6 y 11 años de edad, se tomó una muestra de 254 niños que habían asistido con anterioridad a consulta del servicio privado, por cualquier causa y a través de muestreo

aleatorio simple, con el criterio de inclusión que fuera respondida por el progenitor con el que el niño se sintiera más identificado y referido a la etapa de confinamiento y como exclusión no poseer medio o dispositivo con acceso a internet. Se consideró el consentimiento informado de los padres antes de iniciar la encuesta, declarando guardar la confidencialidad de información referente a la identidad de todos los encuestados.

Se utilizó como método para recolección de información, la encuesta, para lo cual fue seleccionado el instrumento “Test de ansiedad infantil”, de la autora Lexi Walters Wright⁽⁹⁾, estructurada en tres áreas: señales físicas, emocionales y conductuales de ansiedad, lo que permitió obtener los datos actuales. Previamente se realizó algunos ajustes para la adaptación al contexto nacional y posteriormente la validación, con una prueba piloto aplicada a padres de 36 niños. La técnica utilizada fue contacto telefónico con el progenitor y posterior a su anuencia se procedió al envío del formulario en línea, para la aplicación del test, a los padres de los niños.

Además, para la mejor comprensión de resultados se manejó el criterio de subclínico y clínico calculando la media en los rangos de valores utilizando para ello los criterios

diagnósticos del, Sistema de Evaluación Empírica Achenbach (ASEBA)⁽⁹⁾ y del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)⁽⁴⁾ lo cual se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 1: Criterios de puntuaciones del cuestionario para establecer grupos normal, clínico y subclínico.

Criterio diagnóstico	Niños			Niñas		
	Normal	Subclínico	Clínico	Normal	Subclínico	Clínico
Ansiedad (ASEBA)	Menos de 10 (1-9)	10 – 11 (9-12)	12 y mas (12-20)	Menos de 13 (1-12)	13 – 14 (12-15)	15 y mas (15-20)
Problemas de ansiedad (DSM-5)	Menos de 7 (1-6)	7 (6-8)	8 y mas (8-20)	Menos de 8 (1-20)	8 (7-9)	9 y mas (9-20)

Es importante destacar los criterios cualitativos que se utilizan para referirse al grupo, subclínico en el que no aparecen manifestaciones clínicas evidentes del síndrome y el grupo clínico, aparecen los signos o síntomas que definen claramente la entidad nosológica.

El procesamiento fue realizado con el software SPSS versión 25.0, utilizando la distribución de frecuencias para la variable cualitativa ansiedad infantil, y para la valoración final del test de ansiedad, se establecieron los rangos que permitieron

establecer los criterios de los grupos normal, subclínico y clínico (Tabla 1).

Resultados

Entre los resultados más destacados de la presente investigación sobre la ansiedad infantil, (**Tabla 2**) en la dimensión señales físicas de esta enfermedad, se observa como destacada para ambos géneros, los trastornos de sueño en la totalidad de los niños, seguido de la inquietud, hiperactividad o distracción en 72,4 % de los varones y 62,2 % en las hembras.

Tabla 2: Señales físicas de ansiedad para niños y niñas de 6 a 11 años.

Señales físicas	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dolores de estómago o de cabeza	12	9,4	9	7	21	8,3
Se niega a merendar o almorzar en ocasiones	15	11,8	27	21,2	42	16,5
Incansable, inquieto, hiperactivo o distraído	92	72,4	79	62,2	171	67,3
Temblar o a sudar	17	13,4	26	20,5	43	16,9
Tensión muscular.	8	6,20	6	4,7	14	5,5
Dificultad en el sueño	127	100	127	100	254	100

Fuente: Base de datos de resultados de la Encuesta de Ansiedad Infantil

Otra dimensión de la ansiedad, son las señales emocionales en niños y niñas portovejenses (**Tabla 3**). Aunque pueda parecer subjetiva esta dimensión, la presencia de cualquiera de las manifestaciones, son signos manifiestos de ansiedad; en esta ocasión los resultados más significativos se corresponden con, la irritación y el enojo sin motivo claro en 66,1

% de las niñas y la presencia de pesadillas durante el sueño relacionada con la perdida de los familiares más cercanos en el 59,8 % también en las féminas. También los niños manifestaron un 42,5 % de este trastorno de sueño, aunque en menor porcentaje que en las niñas. Las restantes señales se expresaron en porcentajes inferiores.

Tabla 3: Señales emocionales de ansiedad para niños y niñas de 6 a 11 años.

Señales emocionales	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Llora mucho	7	21	32	25,2	39	15,4

Es muy sensible.	3	2,4	61	48	64	25,2
Se irrita o se enoja sin motivo claro	38	30	84	66,1	122	48
Comete errores frecuentes en deberes	27	21,2	11	8,7	38	14,1
Tiene ataques de pánico (o teme tenerlos)	9	7	26	20,5	35	13,8
Se preocupa de cosas que ocurrirán en un futuro lejano	12	9,4	34	26,8	46	18,1
Tiene pesadillas frecuentes acerca de perder a uno de sus familiares.	54	42,5	76	59,8	130	51,2

Fuente: Base de datos de resultados de la Encuesta de Ansiedad Infantil

La dimensión conductual para la valoración de ansiedad en los niños (**Tabla 4**), evidenciaron conductas de negación para asistir a clases virtuales en 62,2 % y en el 52,7 % de niños y niñas respectivamente. También conductas de inseguridad,

buscando constantemente la aprobación de los padres, se manifestaron en los infantes con el 57,5 % y 75,1 %, de masculinos y femeninos respectivamente.

Tabla 4: Señales conductuales de ansiedad para niños y niñas de 6 a 11 años.

Señales conductuales	Niños		Niñas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%

Preocupación con la frase ..Y si ocurre ..”.	8	6,3	17	13,4	25	9,8
No participar en actividades en clase virtuales	16	12,6	14	11	29	11,4
Permanece en silencio o preocupado en actividades grupales virtuales.	13	10,2	19	14,9	32	12,6
Se niega asistir a clases virtuales.	79	62,2	67	52,7	146	57,5
Se queda solo durante el almuerzo	0	-	2	1,6	2	0,8
Constantemente busca la aprobación de sus padres	73	57,5	96	75,1	169	66,5
Dice “¡no puedo hacerlo!” sin un motivo real.	7	5,5	9	7,1	16	6,3
Tiene berrinches o crisis.	9	7,1	13	10,2	22	8,7

Fuente: Base de datos de resultados de la Encuesta de Ansiedad Infantil

A continuación, se expone los resultados finales, a modo de resumen, del test de ansiedad infantil (Tabla 5), para lo cual se estableció rango de valores que permitieron

la clasificación según los criterios: normal, subclínico y clínico de la ansiedad infantil para niños y niñas según la tabla 1.

Tabla 5.

Resultado presuntivo sobre la presencia de ansiedad infantil, durante el confinamiento, en niños y niñas de 6 a 11 años.

Escala	Niños				Niñas				P
	Total	Normal	Sub-	Clínico	Total	Normal	Sub-	Clínico	
		%	%	%		%	%	%	
Empírica (ASEBA)	127	90,8	7,3	4,1	127	94,9	7,6	1,7	,0927
DSM-5 Problem	127	84,3	6,2	7,7	127	88,9	4,5	9,1	,232

Fuente: Base de datos de resultados de la Encuesta de Ansiedad Infantil

Discusión

La señal física de ansiedad infantil más destacada, pueden explicarse si consideramos que los trastornos del sueño son una de las causas más frecuentes por la que los padres asisten a consultas de pediatría con sus hijos y que afectan mucho las actividades diurnas de los niños al ocasionarles cansancio o somnolencia lo que lógicamente puede interferir en la atención o concentración y por ende en el rendimiento escolar.

A cerca de la intranquilidad e hiperactividad, es oportuno recordar que se aborda como signo de ansiedad, aunque también puede acompañar diversas enfermedades o formar parte de un trastorno o síndrome que no son objetos de esta investigación. Este este signo

tiene diversas causas como, la edad, el estrés, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención y los trastornos del sueño. En el caso de los niños y niñas sujetos de la investigación, todos estuvieron expuesto a la condición de confinamiento y aislamiento en la etapa inicial de la pandemia, y esta situación puede ser considerada la causa de los cambios en la dinámica o estilo de vida de los chicos que presentaron las manifestaciones anteriormente referidas.

En una investigación realizada en España sobre la salud mental infanto juvenil, se enfatizó sobre algunas causas que afectaron el desarrollo de los menores tales como: “el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida. La

pandemia se asoció con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como el aislamiento”⁽¹⁰⁾, criterios que coinciden con los acontecimientos en la que se desarrollaron los niños portovejenses.

En los resultados sobre la dimensión emocional, la irritación y el enojo, pudo haberse afectado por el factor psicosocial estrés, ante el peligro de padecer una enfermedad que implicaba pérdida de la vida, las alteraciones en la dinámica familiar al encontrarse coexistiendo todos sus miembros en los mismos espacios durante 60 días, las restricciones de esparcimiento y vida social para todos los miembros familiares. Todas estas situaciones formaron parte de este confinamiento por COVID y pudieron influir en las afectaciones presentadas, en mayor o menor porcentaje, sobre los infantes.

Los trastornos del sueño, entre ellos las pesadillas, tienen importante repercusión en la vida de los niños pues se levantarán cansados, pueden presentar somnolencia lo cual les hace sentirse molestos por la necesidad de descanso adecuado. Estas son consecuencias importantes que de ser detectadas oportunamente para corregirse con buenos hábitos de sueño.

Según la literatura científica, “las pesadillas son ensoñaciones desagradables que

producen miedo, llegando a despertar al individuo”. Son un tipo de parasomnia y la más frecuente es el insomnio en niños de 3 a 15 años, seguida de sonambulismo y terrores nocturnos⁽¹¹⁾. Para los niños portovejenses, este último, no fue el tipo de trastorno de sueño más frecuente.

Otro pediatra español Merikangas R. K., experto en trastornos del sueño planteó que “los escolares de los 3 a los 8 años suelen presentar terrores y pesadillas” y “un sueño inadecuado por calidad o cantidad puede causar somnolencia, cefalea, dificultades de atención y déficits cognitivos y conductuales (depresión, ansiedad) que afectan significativamente a la calidad de vida de los niños”⁽¹²⁾. Este criterio coincide con la alta frecuencia de trastorno de sueño (pesadillas), reportado en el presente estudio y enfatiza además sobre las consecuencias negativas que derivan de dicho trastorno, de lo cual subyace la importancia de prevenir este trastorno.

Sobre la irritación y el enojo, son respuesta del sistema nervioso a situaciones diversas, como la frustración por algo que no sucede como desean, temor ante lo desconocido y baja autoestima entre otras. Goleman, las describe como emociones desagradables⁽¹³⁾, pero estas emociones afectan el desarrollo cognitivo de los escolares.

Una investigación sobre stress infantil efectuada en España en el 2019, señaló que el grupo de estudiantes con rendimiento académico bajo presentaron más estrés escolar ⁽¹⁴⁾. Esto expone las consecuencias negativas que pueden generar el stress en los infantes y podría explicar las manifestaciones de ansiedad como el enojo y los trastornos del sueño, que experimentaron los infantes en las etapas iniciales de la pandemia por COVID- 19.

La dimensión conductual para la valoración de ansiedad en los niños con el signo de negación para asistir a clases virtuales pudo aparecer como respuesta a una situación desagradable que se desea ignorar y pudiera considerarse un mecanismo defensivo para adaptarse a situaciones difíciles. Los niños desarrollaban esta conducta ante el cambio drástico lo cual se interpretaría como resistencia a los cambios impuestos que le impidieron socializar con sus compañeros de clases y con otros niños que conforman su grupo habitual de actividades.

También el buscar constantemente la aprobación de los padres es signo de la inseguridad⁽¹⁵⁾, lo cual está relacionado con dudas ante situaciones que representan riesgo o peligro que obviamente estuvo representado por la pandemia de COVID - 19, y que fue una manifestación frecuente en

los miembros de la familia independiente de su edad, solo que los niños a diferencia de los adultos tienen menos mecanismo para manejar situaciones de peligro y ahí expresan la diversidad de manifestaciones relacionadas con la ansiedad.

Estudios realizados en Reino Unido refieren “el confinamiento solitario de los jóvenes, tiene un riesgo de deterioro del desarrollo a largo plazo con daños psicológicos y lo relacionan con mayor riesgo de suicidio ⁽⁷⁾. Otra investigación realizada en Cuba, en esta etapa pandémica, afirman que la cuarentena, resultó estresante para el desarrollo infantil lo que conllevó a la aparición de manifestaciones psicológicas que pudieron ser evitables con la participación de los adultos ⁽¹¹⁾.

Diversos autores expusieron los criterios sobre efectos negativos como el stress postraumático, la confusión y la ira, afirmando que los principales factores estresantes incluyeron una cuarentena prolongada, temores de infección, frustración, aburrimiento) entre otras. También muestran que las mujeres fueron más afectadas por el stress y la depresión ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾.

Los resultados que permitieron plantear el diagnóstico presuntivo de ansiedad, según el instrumento utilizado, pese a que la mayor

parte de los niños presentaron criterios de normalidad, se hallaron altos niveles de ansiedad y problemas de ansiedad, si consideramos que la ansiedad se expresa en frecuencias inferiores. La presentación de esta condición puede agudizarse o prolongar su tiempo de duración y generar problemas de ansiedad o los trastornos de ansiedad y es en el grupo clínico donde se manifiestan signos y síntomas que apuntan de forma certera a establecer el criterio de “ansiedad” y “problemas de ansiedad”. En el caso de los niños el problema alcanzó un 7,7% mientras en el caso de las niñas el valor se incrementó a 9,1%.

Si comparamos los resultados con el estudio de Romo, en Quito ⁽⁹⁾, observaremos que las niñas tenían 7,1% en el grupo clínico, por lo que las niñas portovejenses superaron la cifras con una diferencia de 2 %. En el caso de los niños el comportamiento fue diferente y se evidenció la disminución en un 7,7 %.

En la provincia de Azuay se realizó una investigación en la etapa de confinamiento de COVID 19, entre infantes de 8 a 15 años y coincidieron como causa, la ansiedad por separación; también se manifestó la ansiedad generalizada y la fobia social, ⁽¹⁸⁾ no presentada en los estudios anteriormente revisados.

Otro estudio ecuatoriano realizado en la ciudad de Cuenca, en niños de 8 a 10 años, pese a no haber tenido lugar en periodo de pandemia, pero si compartían características similares, apunta a los altos niveles de ansiedad en un 38,9 % de los escolares, destacándose el pánico y la ansiedad por separaciones con los valores más significativos, lo cual asevera las elevada frecuencia de las manifestaciones de ansiedad infantil entre infantes ecuatorianos⁽¹⁹⁾ y reafirma la necesidad de prestar especial atención a esta patología.

Esto permite reflexionar que, aunque hay una amplitud de factores que influyen en la presentación de la ansiedad y las cifras pueden parecer bajas, tendremos situaciones eventuales que en consecuencia acrecentarán la magnitud del problema como sucedió con el confinamiento por COVID 19. Otras circunstancias condicionadas por la pandemia tales como, las limitaciones en la interacción social, la asistencia a las escuelas y lugares de recreación infantil, asociado a otros agentes estresores como el miedo, la pérdida de seres queridos y la separación de sus cuidadores, agudizaron la ansiedad en los niños y niñas.

La prevalencia de ansiedad en los menores debe ser de conocimiento para la familia, la comunidad y la sociedad con la finalidad de

concientizarlos sobre el problema, solicitar asistencia especializada y adoptar las medidas pertinentes para precautelar la salud mental de los menores, afectada en el periodo de confinamiento donde se hicieron más vulnerables y sin la capacidad de interactuar socialmente con sus pares.

Conclusiones

La prevalencia por ansiedad infantil, durante el confinamiento, fue significativa y debe ser considerada por los padres para buscar ayuda en su manejo y prevenir el trastorno de ansiedad.

En la dimensión física de la ansiedad infantil, el signo destacado en todos los infantes, fue dificultades de sueño, seguido de intranquilidad e hiperactividad en la tercera parte de los niños.

La dimensión emocional de ansiedad más destacada fue los trastornos del sueño

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte de los resultados del contagio de coronavirus a nivel mundial; 2022. <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>.
2. Gobierno Nacional. Plan de vacunación Ecuador; 2022. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWY0MmY0NjQtZmUwZi00MDVjLWl0OTAtM2NkMzZhZDNmY2NlIiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTl1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection9665544a19e4a541a875>
3. Chacón D. E. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cupula. 2021; 35(1): 14.
4. Diagnosis and Statistical Manual of mental Disorders: DSM-5. Diagnosis and Statistical Manual of mental Disorders: DSM-5 Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

pesadillas en más de la mitad de los casos, a predominio de las niñas.

La dimensión conductual mostró, en más de la mitad de los niños, la inseguridad infantil con el signo de búsqueda de la aprobación de los padres, seguido de la negación para asistir a clases virtuales; con el primer signo se destacaron las niñas y en el segundo los niños.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Nilo Antonio Farfán Pico: Conceptualización, Investigación; análisis y redacción borrador.

Aimee Piñón Gámez: Curación de datos, metodología, análisis y redacción con revisión y edición.

5. UNICEF Argentina. Informe Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia COVID 19 en las familias con niños, niñas y adolescentes. 2020 th ed. Waisgrais S, editor. Buenos Aires: UNICEF Argentina; 2020.
6. Jia Jia L., Yanping B., Xiaolin H., Jie S., Lin L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19: Lancet Child Adolescent Health, 4: 347-349; 2020.
7. The Lancet, Solitary confinement of children and young people. The Lancet, Volume 391, Issue 0131, 2018, Page 1638, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30943-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30943-7). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618309437>)
8. Wang G., Zhang J., Zhao Y. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak: The Lancet 395, n. ° 10228 (21 de marzo de 2020): 945-47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X). Lancet, 395: 945-947; 2020.
9. Romo M. Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños de 6 a 18 años de la ciudad de Quito: Universidad Autónoma de Barcelona; 2020.
10. Paricio del Castillo R, Pando Velasco M. F. 10 Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. Revista de Psiquiatría Infanto Juvenil. junio de 2020;37(2):30-44.
11. Carmenate - Rodríguez I, Fonseca-Díaz I. Atención a las manifestaciones psicopatológicas del niño durante la cuarentena por COVID-19. Revista Panorama, Cuba y Salud. Diciembre de 2020;15(3):83-9.
12. Merikangas Ries K. NEFKRC. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes. Diálogos en neurociencia clínica. 2009 marzo, 31; 11(1): 7-20.
13. Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional [Internet]. Castellana. Barcelona, España: Editorial Kairós. S.A.; 1998 [citado 18 de abril de 2022]. 183 p. Disponible en: <https://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>
14. Martínez-Vicente M., Suárez-Riveiro JM, Valiente-Barroso C. Estrés cotidiano infantil y factores ligados al aprendizaje escolar como predictores del rendimiento académico. Revista Ansiedad y Stress. Julio de 2019; Vol. 25-(2)(2):111-7.
15. Manual de Psiquiatría del niño y el adolescente. Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el adolescente, España: Editorial Medica Panamericana S.A.; 2010
16. Brooks S. K., Webster R. K. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Journal The Lancet. 14/032020;395(10227):912-20.

17. Pedraz-Petrozzi B, Krüger-Malpartida H. Emotional Impact on Health Personnel, Medical Students, and General Population Samples During the COVID-19 Pandemic in Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. septiembre de 2021;50(3):189-98.

18. Herrera Puente J. S., Quito Niveló G. B. Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en periodo de aislamiento durante pandemia Covid-19. Tesis de grado. Cuenca: Universidad Azuay, Repositorio Institucional, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; 2021. Report No.: 16312

19. Hernández Rodríguez Y. C., Jimbo Erraez E. R., y Tenemaza Ruilova M. Manifestaciones de ansiedad en niños de 8 a 10 años de la Ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017 Sep.; 20(3): 292- 306