

[Artículo empírico]

[10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.471](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.471)[e822022471](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.8.2.2022.471)

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CLASES EN LÍNEA EN NIÑOS MEXICANOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Zuleyma Samantha Angeles Barrera y Juan Carlos Mazón Sánchez
Universidad Justo Sierra
México

RESUMEN

Este estudio pretende medir los niveles de ansiedad y depresión de un grupo de estudiantes de primaria, habitantes de Ciudad de México. La evaluación se hizo en diciembre de 2020, después de siete meses del inicio de la pandemia de Covid-19. Se buscó evaluar el efecto de las clases en línea en la situación de los niños. La muestra estuvo integrada por 48 niños (seis a 12 años de edad; 26 niños, 22 niñas) con la autorización de sus padres (cuatro de la muestra original no aceptaron participar). Se utilizó un formulario digital para recabar datos de ansiedad y depresión de los participantes. Además, los papás contestaron algunas preguntas referentes a la dinámica escolar de sus hijos. Los resultados mostraron que 33% puntuaban significativamente alto para depresión y 31% para ansiedad. Los participantes pertenecientes a escuelas privadas y que cumplían con su horario completo de clases fueron los que tenían los niveles más altos.

Palabras Clave:

ansiedad, depresión, salud mental, educación primaria, Covid-19

ANXIETY, DEPRESSION AND ONLINE CLASSES IN MEXICAN CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The present study evaluated the levels of anxiety and depression of a group of primary school students from Mexico City. The evaluation was realized in December 2020, 7 months after the start of the Covid-19 Pandemic. The aim was to evaluate the impact of online classes about children. The sample consisted of 48 children (6 to 12 years of age, 26 boys, 22 girls) with the authorization of their parents. We used a digital test to collect anxiety and depression data from the participants. In addition, the parents answered some questions about the school dynamics of their children. The results showed that 33% scored significantly high for depression and 31% for anxiety. The participants from private schools who complied with the complete schedule had the highest levels.

Keywords:

anxiety, depression, mental health, primary education, Covid-19.

BITÁCORA DEL ARTÍCULO:

| Recibido: 15 de junio de 2022 | Aceptado: 29 de noviembre de 2022 | Publicado en línea: 19 de diciembre de 2022 |

AUTORÍA Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CLASES EN LÍNEA EN NIÑOS MEXICANOS
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Zuleyma Samantha Angeles Barrera y Juan Carlos Mazón Sánchez
Universidad Justo Sierra
México



Zuleyma Samantha Angeles Barrera
Universidad Justo Sierra
Correo: zule.sam.estre@gmail.com

Egresada de la licenciatura en Psicología en la Universidad Justo Sierra, en la actualidad se encuentra estudiando la maestría en Psicología Clínica con enfoque en Terapia Cognitivo Conductual, ha realizado investigaciones sobre uso excesivo de redes sociales y el impacto que tiene en la sociedad.



Juan Carlos Mazón Sánchez
Universidad Justo Sierra
Correo: jcmazon@ujsierra.com.mx

Licenciado, maestro y doctor en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Se desempeña como docente de la licenciatura en Psicología y Pedagogía, así como de las maestrías en Psicología Clínica y Psicopedagogía. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores en la categoría de Candidato a Investigador Nacional. Es editor de la Revista Científica Eurytmie Psicología Social de la Salud.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Zuleyma Samantha Angeles Barrera participó en la construcción del marco teórico, la recolección de datos y el análisis de datos. | Juan Carlos Mazón Sánchez participó en la construcción del marco teórico, la recolección de datos y el análisis de datos. | Juan Carlos Mazón Sánchez

AGRADECIMIENTOS**DATOS DE FILIACIÓN DE LOS AUTORES**

Universidad Justo Sierra



Copyright: © 2022 Angeles-Barrera, Z. S.; y Mazón-Sánchez, J. C.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de sus autoras con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](https://doi.org/10.24018/psicologia-y-ciencia-social) y a sus autoras.

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
MÉTODO	28
Participantes, 28	
Procedimiento, 28	
Mediciones, 28	
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS	31

A finales de 2019 y principios de 2020 el mundo fue testigo de una pandemia que afectaría el estilo de vida de gran parte de las personas de todo el mundo. Dicho evento fue ocasionado por un nuevo virus, el Sars-Cov2, causante de la enfermedad Covid-19. Para evitar la propagación, todos los gobiernos del mundo establecieron diferentes medidas de restricción de la movilidad y de reducción del contacto físico. En México, una importante medida fue el cierre de las escuelas en todos los niveles, estableciendo diferentes medidas de educación a distancia. Dicha medida comenzó el 20 de marzo de 2020 (Gobierno de México, 2021). A diferencia de otros países, México continuó en clases en línea hasta los primeros meses de 2022 (Difusión Pinion, 2020).

Estas medidas contribuyeron a disminuir los contagios y por ende las muertes causadas por el nuevo virus. Sin embargo, el aislamiento, la falta de contacto social y la imposibilidad de salir a hacer actividades al aire libre, pudieron haber provocado diferentes niveles de afectación en la salud mental y la educación de los niños. Aunado a esto, muchos de los menores tuvieron que vivir diferentes estresores familiares, tales como a muerte de algún familiar, la enfermedad de personas cercanas o de sí mismos, la pérdida del empleo de alguno de los padres o simplemente la percepción constante de riesgo por la nueva enfermedad (Luthar et al., 2020).

Según las estadísticas oficiales, en este periodo 33.6 millones de personas, de entre 3 y 29 años, estuvieron inscritos a algún nivel educativo. De esa cantidad, 5.2 millones no continuaron con los estudios debido a alguna causa económica. De este grupo, 27% consideraron que las clases en línea eran tediosas y poco funcionales, y 22% debido a la carencia de una computadora (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Este periodo de confinamiento causó que miles de millones de niñas, niños y adolescentes perdieran la oportunidad de desarrollar su vida y su rutina cotidiana normal. Hay que asumir que la escuela representa la principal fuente de socialización de los menores en edad escolar. Además de que no pudieron hacer todas las actividades extraescolares que solían efectuar antes del inicio de la pandemia (Luthar et al., 2020; Yue et al., 2020).

Ante esta situación, muchos profesionales y científicos del desarrollo emprendieron esfuerzos para estudiar la manera en que el bienestar de los menores se afectaba por la pandemia, con el objetivo de desarrollar programas de intervención para mejorar su situación y su calidad de vida (Luthar et al., 2020)

Diversos estudios internacionales documentaron los efectos psicoemocionales de la pandemia en la población adulta (McCracken et al., 2021; Quintiliani et al., 2021; Sakib et al., 2021). En general, entre 10 y 40% de la población reportaba tener una repercusión significativa en algún aspecto de la salud mental (como niveles altos de depresión, cuadros de ansiedad y síntomas de estrés postraumático, entre otros). Al parecer el efecto fue diferente en cada país; dependió del tiempo que duraron las etapas de confinamiento, las medidas gubernamentales de cada región y el nivel de desarrollo socioeconómico, entre otros factores. También los resultados variaron según el momento en que fueron recabados los datos y de la metodología utilizada.

Durante esta emergencia sanitaria, la salud mental pudo haberse afectado de muchas maneras. La salud mental corresponde a un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2022). Además, la salud mental es un constructo complejo que nos permite desarrollar y crecer en todas nuestras áreas personales relevantes. Se puede considerar que la salud mental permite a las personas reconocer sus propias habilidades, desarrollar recursos para hacer frente al estrés cotidiano, trabajar y estudiar de manera productiva (Gobierno de México, 2022). Desde esta perspectiva, al tener que estar en el hogar la mayor parte del día, y tomar las clases desde casa, los niños y las niñas vieron interrumpidos sus procesos normales de socialización y de aprendizaje.

Pocos estudios lograron evaluar la situación psicoemocional de los niños durante la pandemia (Yue et al., 2020). Muchos de los primeros estudios publicados mostraron evidencia de la situación de los adultos mayores de edad, pero pocos acerca de los niños, niñas y adolescentes (Luthar et al., 2020). Aunque el no tener que ir a la escuela pudo haber generado una incentivo atractivo, era necesario conocer con mayor detalle cómo era la situación de esta población (Luthar et al., 2020).

Fue posible identificar menos de 10 estudios en esta línea en las bases de datos internacionales. Entre ellos está un estudio hecho en Estados Unidos durante los dos primeros meses de la cuarentena (marzo de 2020) (Luthar et al., 2020). La muestra estuvo compuesta por 2,196 adolescentes de preparatoria (14 a 18 años, 48% hombres y 52% mujeres). Se les aplicó un cuestionario que incluía escalas para medir resiliencia, ansiedad y depresión. Además, se preguntó sobre aspectos como los elementos que tenían para las clases en línea, el nivel de autoeficacia para el aprendizaje y su capacidad de aten-

ción en las clases. Los resultados fueron contrastados con datos reunidos en 2019 con esa misma población.

El hallazgo más importante fue que los niveles de ansiedad y depresión mostraron ser menores a los que se registraron en 2019. Se identificaron algunas variables vinculadas con la salud mental y con la resiliencia de los participantes: el género (las chicas reportaron niveles más altos de ansiedad y depresión), el estrés de los padres de familia (mientras que éste era más alto, también lo era de los hijos). Algunos elementos se identificaron como factores de protección: 1) dedicar tiempo a actividades de diversión y de esparcimiento; 2) tener un mayor entusiasmo por seguir con la escuela desde casa; 3) constante interacción con amigos por teléfono y redes sociales, y 4) apoyo emocional de parte de los padres (Luthar et al., 2020).

En otra investigación, efectuada en China en febrero de 2020, se contactó a 1,360 niños, junto con sus papás (Yue et al., 2020). Este estudio involucró niños y niñas (edad promedio: 10.5 años, 54% niños, 46% niñas). La media de edad de los padres fue de 37.8 años (59% hombres). Se utilizó un cuestionario en línea conformado de escalas psicométricas para medir indicadores de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), niveles de ansiedad y niveles de depresión. Otras preguntas se aplicaron para evaluar qué tan expuestos estaban los niños a las noticias del Covid-19 y a los medios de comunicación.

Los resultados evidenciaron una afectación moderada en la salud mental de los padres de familia entrevistados: 4% estaban moderadamente deprimidos, 0.01 muy deprimidos, 1% padecían un nivel moderado de ansiedad, y 4% presentaban TEPT. Algunas variables se identificaron como factores agravantes: ser mujer, ser joven, de bajo nivel educativo y con menor ingreso económico (Yue et al., 2020).

Para los niños se identificó que 2% mostraba un nivel clínicamente significativo de depresión, 3% transitaba con ansiedad moderada y 3% cumplía con los criterios TEPT. Para los niños, la alta exposición a los medios de comunicación y las noticias podía ser un elemento que agravaba la situación (Yue et al., 2020). Al comparar a padres de familia y niños, se encontró que los padres mostraban niveles más altos de depresión y de TEPT, mientras que los niños parecían tener mayores niveles de ansiedad.

En otra investigación con población china, Ma et al. (2021) evaluaron las actitudes de los niños hacia la educación en línea, la prevalencia de TEPT y de depresión. La muestra estuvo conformada por 680 niños (7 a 15 años). Los participantes provenían de 27 provincias diferentes de ese país. Se usaron redes sociales para recolectar los datos, utilizando una plataforma digital. Dicho

instrumento reunía datos de: 1) la manera de obtención de conocimiento dentro de la educación en línea; 2) el cumplimiento de las tareas, y 3) la satisfacción general con esta modalidad de educación. Los datos fueron recabados en abril de 2021.

Se encontró que la mitad de los padres de familia (47%) pensaban que la pandemia afectaba psicológicamente a sus hijos. Una menor proporción de la muestra (37%) indicó que no había afectación. El 21% de los menores puntuaron para TEPT; 7% de ellos reportó niveles altos de depresión. La mayoría de los entrevistados dijeron sentirse conformes con la modalidad de educación en línea. Los análisis multivariados mostraron que los resultados dependían de la provincia de origen y del nivel socioeconómico de los participantes. En provincias y familias de menores recursos la afectación era más alta. Además, para esa fecha en muchas provincias de ese país ya se había regresado a actividades normales (Ma et al., 2021).

En otra investigación hecha con niños españoles, portugueses e italianos (Orgilés et al., 2021) se tuvo el objetivo de examinar la sintomatología ansiosa y depresiva en esta población. Además, se buscó detectar las variables relacionadas con una afectación al bienestar general durante la pandemia. Se solicitó a los padres de 515 niños de 3 a 18 años completar una evaluación online. Los datos fueron recabados siete semanas después del inicio del confinamiento, y se aplicó durante 15 días. En promedio, las personas que contestaron tenían 61 días confinados. Los síntomas ansiosos y depresivos de los niños se evaluaron con escalas psicométricas que fueron contestadas por los padres, referentes a la situación de sus hijos.

Como resultados, se encontraron diferencias en la ansiedad y la depresión entre los países participantes. En ansiedad, 56% de los niños españoles, 34% de los italianos y 26% de los portugueses, mostraron niveles significativamente altos. En depresión, 26% de los españoles, 20% de los italianos, y 9% de los portugueses mostraron puntajes clínicamente relevantes. Los síntomas de ansiedad y depresión eran más altos cuando el nivel de estrés de los padres era elevado (Orgilés et al., 2021).

En otro estudio, Shoshani y Kor (2021) entrevistaron a 1,537 niños y adolescentes israelíes (media de edad = 13.9 años; 52% niñas). Los participantes respondieron una serie de diferentes cuestionarios en septiembre de 2019 (antes del inicio de la epidemia) e inmediatamente después un periodo de cierre de ocho semanas, cuando las escuelas reabrieron en mayo de 2020, en ese país. Antes y después del confinamiento los investigadores encontraron síntomas mayores de ansiedad, depresión y pánico. Además, se registró un aumento en el uso de videojuegos, tiempo frente a Internet y la televisión. De igual modo, los datos

indicaron una disminución de las emociones positivas, la satisfacción con la vida y el apoyo durante la pandemia. Los participantes con síntomas de salud mental iniciales más altos mostraron mayores síntomas después del periodo de bloqueo. Se encontró que el apoyo social percibido y las rutinas diarias consistentes actuaban como protección significativa contra la sintomatología. Los autores destacan el papel significativo de los padres y compañeros en la vida de los niños, la necesidad de generar programas que promuevan la resiliencia y otros programas que proporcionen respaldo a los menores.

Otro estudio (Rezaei et al., 2020) tuvo como objetivo determinar el efecto psicológico de la cuarentena en el estrés de los padres y su relación con la ansiedad y la depresión en los niños.

Dicha investigación se hizo del 17 al 26 de marzo de 2020. La muestra constó de 181 niños de 5 a 12 años (edad promedio de 7 años) de nacionalidad iraní. En este estudio los papás contestaban el cuestionario evaluando la situación de salud mental de sus hijos.

Los resultados mostraron que los niveles de intrusión y de activación fisiológica de los padres fueron predictores de todos los indicadores de ansiedad. Ninguno de los componentes del trauma de los padres pudo predecir las puntuaciones de depresión de los niños. En contraste, el nivel de estrés parental se relacionó de manera significativa con los niveles de ansiedad y depresión de los niños. Los autores concluyen subrayando la necesidad de proporcionar atención psicológica a los padres de familia, para mitigar los efectos mundiales del confinamiento (Rezaei et al., 2020).

En otro estudio efectuado con 4,342 niños y adolescentes chinos, de educación primaria y secundaria, se buscó también indagar sobre el impacto del confinamiento físico y social en la salud mental de los participantes (Tang et al., 2020). Los datos fueron recolectados del 13 al 23 de marzo de 2020. Por medio de un cuestionario en línea se recolectó información demográfica, datos del malestar psicológico (depresión, ansiedad y estrés), satisfacción con la vida, impacto percibido de la cuarentena en el hogar y la cantidad de discusiones y pláticas entre padres e hijos acerca de Covid-19. Los resultados mostraron que los tres síntomas más prevalentes fueron: ansiedad (24,9%), depresión (19,7%) y estrés (15,2%). Se identificó que los participantes estaban en general satisfechos con la vida, y 21.4 % se mostró más satisfecho con la vida durante el cierre de las escuelas.

Un dato interesante fue que los niños que reportaban platicar más a menudo con sus papás acerca de la situación de emergencia mostraban menos niveles de síntomas de salud mental, y mayores niveles de satis-

facción con la vida. Entre los participantes que no percibían beneficiarse de la cuarentena domiciliaria, los que tuvieron conversaciones con sus padres respecto a Covid-19 experimentaron menos depresión, ansiedad y estrés (Tang et al., 2020).

Por último, está la investigación hecha por Yeasmin et al. (2020) con niños de Bangladesh. El objetivo principal fue explorar en esta población el impacto de Covid-19 en la salud mental de los niños durante el encierro. Se utilizó un cuestionario en línea que fue contestado por 384 padres y madres de familia, quienes tenían al menos un niño entre 5 y 15 años. La recolección de datos para el estudio se hizo del 25 de abril al 9 de mayo de 2020. Se utilizó el estudio de conglomerados y el análisis factorial confirmatorio para identificar la relación entre el comportamiento de los padres y el estado mental del niño.

Los niños fueron clasificados en cuatro grupos: 1) 43% se conformaba de niños con niveles de afectación mental por debajo del umbral significativo; 2) 30% mostraban niveles de afectación leves; 3) 19% mostraban niveles moderados, y 4) 7% mostró niveles severos de afectación mental. Por otro lado, los datos indicaron que los niños que mostraban mayor afectación fueron aquellos cuyos padres tenían un mayor nivel educativo, los que tenían algún pariente infectado de Covid-19, los que tenían padres que debían seguir acudiendo a trabajar, y aquellos cuyos padres mostraban conductas represivas (maltrato, regaños constantes, gritos) (Yeasmin et al., 2020).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de analizar estos estudios acerca de la salud mental infantil durante la pandemia, se puede indicar que en algunos casos se observó un nivel mínimo de afectación (Yue et al., 2020) o incluso señalan que los niveles de ansiedad y depresión eran menores a antes del inicio del confinamiento (Luthar et al., 2020). En contraste, otros estudios establecen un nivel de afectación entre 20 y 40% de los niños evaluados (Ma et al., 2021; Orgilés et al., 2021; Tang et al., 2020; Yeasmin et al., 2020), muy parecido a los estudios efectuados con adultos (McCracken et al., 2021; Quintiliani et al., 2021; Sakib et al., 2021). Es necesario mencionar que muchos de estos estudios fueron hechos a los pocos meses de haber comenzado el periodo de confinamiento. Además, quizás en la mitad de los estudios reportados fueron los papás quienes contestaron los instrumentos, por lo que en realidad lo que se está evaluando es la percepción del adulto respecto a la situación del niño. Por otro lado, un componente importante fue la actuación de los adultos ante la situación de los niños. Hubo una relación importante entre el nivel de estrés de los padres, la

cantidad de información que los adultos proporcionaban, o el acompañamiento que éstos ofrecían. En México no se cuenta con estudios al respecto, o por lo menos no fue posible encontrar datos publicados en esta revisión. El objetivo de este trabajo fue evaluar la ansiedad y la depresión de un grupo de niños estudiantes de primaria de Ciudad de México, durante la pandemia de Covid-19. Además de ello, se buscó evaluar el impacto de la dinámica de las clases en línea y el tipo de escuela. Se utilizó un diseño de investigación cuantitativo no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional.

MÉTODO

Participantes

Participaron 48 niños (cuatro de los 52 contactados decidieron no participar). Todos eran niños mexicanos habitantes de Ciudad de México (6 a 12 años; media = 8.56; DE = 1.99; 26 niños, 22 niñas). Todos los participantes estaban en clases en línea, debido a las restricciones de la pandemia de COVID 19. Se consiguió la autorización de los padres de familia para la participación de los niños. Los datos fueron recolectados durante las últimas dos semanas de clase del ciclo escolar de diciembre de 2020.

Procedimiento

Al inicio los investigadores contactaron a un grupo de docentes de primaria para que los pusieran en contacto con padres de familia para invitarlos a participar en la investigación. Cuando se tenía la aprobación para participar, se les compartió el cuestionario en línea de la investigación. En la primera parte los padres debían autorizar la participación de sus hijos y contestaban algunas preguntas acerca de la manera en que los niños tomaban clases en línea. También contestaron algunas preguntas sobre información demográfica, como edad, tiempo de escuela y sexo. En la segunda parte se incluían cuestionarios psicométricos para medir ansiedad y depresión infantil. Para que dichos instrumentos fueran más sencillos, se anexaron imágenes de dibujos animados para que ilustraran cada una de las preguntas. Además, se agregaron videos donde se le explicaba a los niños y a los papás lo que tenían que hacer en cada una de las secciones. En dichos videos aparecía el segundo autor explicando con detalle el proceso. En el siguiente enlace se puede consultar una copia del instrumento: <https://forms.office.com/r/zxViaRfYqL>

Mediciones

Se ajustaron y adaptaron dos instrumentos para lograr la recolección de datos. Las versiones modificadas se cargaron en un formulario digital de la plataforma Microsoft Forms®.

Fue utilizada la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 (Reynolds y Richmond, 2012). De los 40 reactivos originales se seleccionaron 13. Se buscó que las escalas utilizadas no fueran tan extensas para que los niños pudieran responderlas con facilidad. Los reactivos de esta escala tienen dos opciones de respuesta; los niños tenían que responder SÍ o NO ante algunas circunstancias —como “Algunas veces me despierto asustado(a)”, “La gente me pone nervioso(a)”—. La escala original se compone de varios factores, además de tener la capacidad de arrojar una puntuación global. Para la presente investigación sólo se tuvo en cuenta una puntuación total. Para calcular si el puntaje emitido era significativo, se hizo un prorrateo en relación con las puntuaciones y número de reactivos originales de la escala. De esta manera fue posible identificar el percentil para cada participante. Se consideró a los que puntuaban por encima del percentil 80, como puntuaciones clínicamente significativas para nivel de ansiedad.

Por otro lado se adaptó el Cuestionario de Depresión Infantil CDI (De la Torre et al., 2016). Este instrumento se compone de 27 reactivos. De éstos se seleccionaron 15. Cada reactivo se conforma de tres afirmaciones donde el participante debía seleccionar la opción que mejor lo describiera (como “Estoy triste de vez en cuando”, “Estoy triste muchas veces”, “Estoy triste casi siempre”). El instrumento tiene buenos indicadores de validez y confiabilidad. Para identificar puntuaciones críticas, se prorrateó el valor crítico de la escala original (19 puntos, puntuación máxima posible de 54, para 27 reactivos) para el número de reactivos usados. De este modo se identificó el valor de 11, con 15 reactivos, y una puntuación máxima posible de 30 puntos.

Para las dos escalas se consideró la opinión de tres jueces expertos en psicopatología infantil.

El formulario también contenía preguntas de los datos sociodemográficos de los niños, el tipo de escuela a la que acudía (privada o pública) y la modalidad de clases que estaba tomando (horario completo, horario reducido o clases por televisión). Dichas preguntas fueron contestadas por los padres de familia.

El formulario fue diseñado de la forma más amable posible para los niños. En cada reactivo se incluyó una imagen de personajes de caricaturas famosas que pudieran representar la situación por la que se estaba preguntando.

RESULTADOS

Al principio se calcularon los datos descriptivos de los niños participantes. Además, se hicieron contrastes de las variables medidas (ansiedad y depresión) respecto a las variables sociodemográficas de la muestra (tabla 1). Como se puede ver, se tuvieron muestras más o menos balanceadas de niños y niñas (26 y 22), y de estudiantes de escuelas públicas y privadas (22 y 26). 33% de los niños participantes puntuaban una calificación significativa para depresión. Por otro lado, 31% mostraba niveles clínicamente significativos de ansiedad. Como se mencionó, las puntuaciones críticas se obtuvieron a partir de prorrateos de las puntuaciones originales.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la muestra y contrastes de ansiedad y depresión.

VARIABLES SOCIDEMOGRÁFICAS		F	%
Sexo	Niños	26	54
	Niñas	22	46
Tipo de escuela	Pública	22	46
	Privada	26	54
Modalidad de las clases	A. Totalmente en línea	21	43.8
	B. En línea, algunos días a la semana	8	16.7
	C. Pocas clases en línea, actividades en plataformas	17	35.4
	D. Clases por televisión	1	2.1
Síntomas	Depresión	15	31.3
	No depresión	33	68.7
	Ansiedad	16	33.3
	No Ansiedad	32	66.7

CONTRASTES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON LAS VARIABLES SOCIDEMOGRÁFICAS								
	SEXO		TIPO DE ESCUELA		MODALIDAD			
	NIÑOS	NIÑAS	PÚBLICA	PRIVADA	A	B	C	D
Depresión	8.96	8.41	7.55	9.7	9.9 ^a	5.2 ^a	8.9	8
Ansiedad	27.62	25.91	23.27	29.85	30.6 ^a	16.1 ^a	27.3	25

^a Indica diferencias significativas al 0.05.

Respecto al sexo, los niños puntuaron más alto en depresión y en ansiedad (tabla 1); sin embargo, las diferencias no fueron estadísticamente significativas: ansiedad ($t(46) = 0.46$; sig. > 0.05), depresión ($t(46) = 0.46$;

sig. > 0.05). Se observaron mayores diferencias respecto al tipo de escuela.

En relación con la depresión, los niños de escuelas privadas mostraron poco más de 2 puntos arriba en comparación de los niños de escuelas públicas. Esta diferencia resultó ser estadísticamente significativa ($t(46) = 1.87$; sig. < 0.05). Por otro lado, el índice de ansiedad de los niños de escuelas privadas fue casi de 6 puntos más que el de los niños de escuelas públicas. Esta diferencia también fue estadísticamente significativa ($t(46) = 1.86$; sig. < 0.05). La razón por la que los niveles de ansiedad y depresión tuvieron una diferencia muy significativa se debe a las exigencias que llevaron los niños y niñas en las clases en línea, porque en escuelas privadas manejaban horarios completos de clases, lo que generaba que los niños y niñas se exigieran mucho más en compromiso y constancia en sus clases.

La dinámica de las clases y el tiempo que pasaban conectados a los dispositivos digitales parecen ser las variables con mayor influencia en la salud mental de los niños. Para contrastar dichas variables se agrupó a muestra en cuatro categorías, según el tiempo y la modalidad de las clases: A) tiempo completo conectados con el docente en videollamada; B) clases dos o tres veces a la semana; la mayoría de las actividades se subían a plataformas como Google Classroom®; C) sin clases en video llamada, sólo entrega de trabajos, y D) sólo clases por televisión.

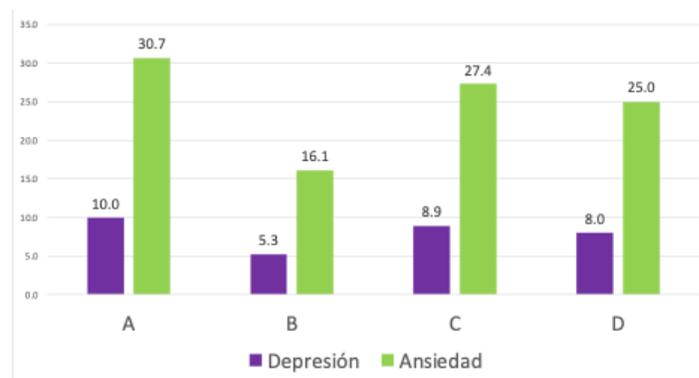


Figura 1.

Contraste entre la modalidad de la escuela y los niveles de ansiedad y depresión.

Nota: Categoría A: Tiempo completo en línea. Categoría B: Dos a tres veces clase a la semana en línea y entregaban actividades y trabajo. Categoría C: Sin clase en línea, sólo entrega de trabajos. Categoría D: Sólo clases por televisión.

En la tabla 1 se muestran los promedios de ansiedad y depresión para las cuatro categorías. Los niños que cubrían su horario completo fueron los que reportaban mayores niveles de ambos indicadores. Los niños que sólo tenían clase dos o tres veces a la semana mostraron niveles menores de ansiedad y depresión. Un análisis de

ANOVA reveló que había diferencias significativas entre los cuatro grupos, pero sobre todo entre el grupo de niños que tenía clases en línea en horario completo (grupo A) y los que sólo tenían clases en línea algunos días a la semana (grupo B) (para el nivel de depresión: $f(3,43) = 2.81$; sig. < 0.05 ; para el nivel de ansiedad: $f(3,43) = 2.84$; sig. $< .05$). Estos resultados también se muestran de manera gráfica en la figura 1.

Al final se estableció el nivel de correlación entre ansiedad y depresión, el cual resultó ser significativo y positivo ($r(46) = 0.509$, sig. < 0.05), indicando que niveles altos de ansiedad correspondían a niveles altos de depresión. En la figura 2 se muestra la gráfica de dispersión de esta relación.

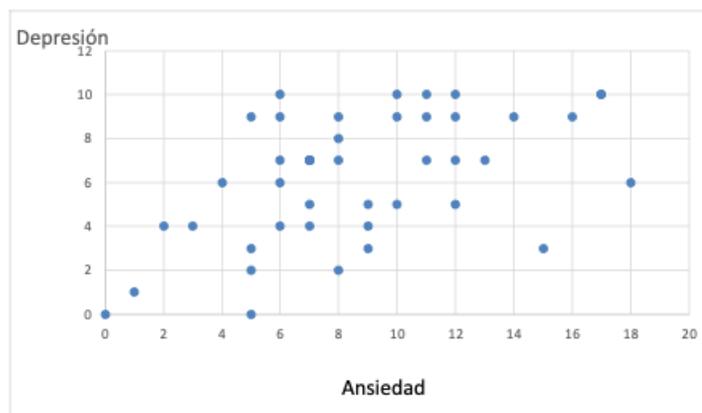


Figura 2.
Dispersión entre ansiedad y depresión.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de ansiedad y depresión de un grupo de niños de Ciudad de México, estudiantes de primaria durante la pandemia de Covid-19. Además, se buscó explorar el efecto de las clases en línea, el tipo de escuela y la dinámica de las clases en línea en estos niños. Los datos se recabaron durante diciembre de 2020, por lo que los niños y niñas participantes estaban acumulando casi nueve meses de confinamiento.

La pandemia de Covid-19, que comenzó a finales de 2019, trajo una serie de cambios importantes en la vida cotidiana de la población mundial, que tuvo consecuencias en la educación y la salud mental de la población general. Para proteger la salud de los más jóvenes se hizo una adaptación de las clases presenciales a modalidad en línea. Además, los niños, los niños y los adolescentes tuvieron que enfrentarse a diferentes situaciones de preocupación a causa de la idea de enferme-

dad, de muerte, de aislamiento social y de inseguridad económica de sus familias (Luthar et al., 2020).

El confinamiento ocasionó que los niños(as) y adolescentes perdieran la estructura de su rutina cotidiana: se vieron privados del contacto con otras personas, cambió su dinámica para aprender, además de perder otras actividades extracurriculares (Luthar et al., 2020; Yue et al., 2020).

En este estudio se encontró que casi 30% de los niños mostró niveles altos de ansiedad o depresión. Este resultado es coherente con algunos otros estudios reportados (Ma et al., 2021; Orgilés et al., 2021; Tang et al., 2020; Yeasmin et al., 2020). Al perder la posibilidad de tener un desarrollo normal con clases presenciales y procesos de socialización, muchos niños desarrollaron síntomas de ansiedad y depresión. Al no tener oportunidades de crecimiento, esparcimiento e interacción, podría ser que se desarrollaran diferentes síntomas interiorizados que repercutieron en estos padecimientos.

La falta de una rutina variada, la falta de ejercicio físico, de esparcimiento, de ver a los amigos, de ir al parque o visitar a otros familiares podrían ser factores relevantes que afectaron la salud de las y los chicos. Es necesario considerar que el constante aburrimiento o incluso la vivencia de diferentes tipos de violencia intrafamiliar, pudieron ser también factores que impactaran en este sentido.

Un hallazgo importante de esta investigación está asociado con el tipo de escuela. En el estudio se encontró que los niños de escuelas privadas mostraban mayores niveles de afectación en contraste con los niños de las escuelas públicas. Esto quizá deberá estar en función de las clases en línea. En México las escuelas privadas mantuvieron las clases en línea sincrónicas casi desde el inicio de la crisis sanitaria, y en horario casi completo.

De esta manera, el que los alumnos tuvieran que estar prestando atención a un monitor, a una clase que quizá no tenía la didáctica adecuada, además de estar sentados en un solo lugar, seguramente fueron factores que contribuyeron a empeorar la situación.

Así se logra ver que la situación de los menores responde a una serie de situaciones contextuales, como lo documentaron Orgilés et al. (2021). Ellos encontraron diferencias en niños de tres diferentes países europeos. Esto permite pensar que la manera de vivir y manejar la pandemia fue muy diferente en cada país. Como se mencionó al inicio, en México las clases en línea duraron mucho más que en la media de todos los países del orbe. Además, en muchos contextos no se tuvo la tecnología ni los recursos humanos adecuados para continuar con los procesos educativos (INEGI, 2021). Tal como muestran estadísticas oficiales, en muchos con-

textos sociales la educación se terminó porque no se tuvieron recursos económicos para seguir estudiando, o el contacto con la escuela o los profesores se perdió por completo. Ahora, si se tuvieron pocos recursos para atender el proceso educativo, con seguridad fueron muchos menores para atender la salud mental.

En gran medida los procesos psicoterapéuticos con niños se desarrollan a partir de terapia de juego y otros tratamientos que requieren en gran medida la presencialidad (West, 2012). Durante todos estos meses de confinamiento, es seguro que se interrumpieron o no se llevaron a cabo muchos procesos para cuidar de la salud mental.

Aunque en este trabajo no se preguntaron variables contextuales o sociales, en la revisión bibliográfica se identifican algunos factores protectores del bienestar de los niños. Algunos de ellos fueron: apoyo por parte de los padres, uso de rutinas, en niveles de estrés de parte de los padres (Ma et al., 2021; Rezaei et al., 2020). Un elemento importante tuvo que ver con el nivel de acompañamiento de los padres para con los niños. Si este acompañamiento era cercano y positivo era más probable que la salud mental de los niños se viera más fortalecida (Tang et al., 2020).

La situación de los niños se explica en gran medida a partir de la situación de los adultos con los que viven. Por ejemplo, Yue et al. (2020) documentaron que mientras más estaba afectada la salud mental de los padres, la salud mental de los niños se veía más comprometida.

Por último, es importante señalar que esta investigación se desarrolló a partir de herramientas y plataformas digitales. Recolectar las respuestas de los niños y las niñas que participaron fue un reto importante que se abordó de la mejor manera posible. Va a ser muy importante continuar trabajando en diferentes proyectos donde la tecnología pueda apoyar a que los procesos de investigación sean más sencillos.

CONCLUSIONES

La pandemia de Covid-19 representó un importante desafío para los científicos en ciencias de la salud y de conducta en todo el mundo. Este trabajo pretendió arrojar luz sobre el efecto del confinamiento y las clases en línea en dos indicadores de salud mental de la población infantil. Recolectar datos de los niños en este periodo representó un desafío importante porque la mayoría de las escuelas en el mundo se mantenían cerradas, por lo que se tenía poca evidencia empírica al respecto (Luthar et al., 2020).

En esta escasez de datos, algunos estudios habían reportado niveles mínimos de afectación hacia el inicio de la crisis sanitaria (Luthar et al., 2020; Yue et al.,

2020). Sin embargo, estudios efectuados en un periodo posterior comenzaron a reportar niveles más altos de afectación para la salud mental de los niños y adolescentes (Ma et al., 2021). Los datos recabados en esta investigación son más parecidos a esta segunda ola de estudios. Nuestros datos corresponden a un momento en el que la pandemia ya había durado nueve meses.

Un aporte importante estuvo asociado con el tipo de escuela de los participantes. Los niños y niñas de escuelas particulares mostraron niveles más altos de ansiedad y depresión, quizá porque ellos continuaron el total de su horario normal, en videollamada con sus docentes. Sin embargo, es necesario indicar que la pandemia fue diferente para todas las personas. Mientras que hubo niños que siguieron con la mayor parte de su proceso educativo, otros vieron totalmente interrumpidos sus estudios. Mientras que algunos tenían toda la posibilidad de conectarse a las clases, teniendo acceso a diversos dispositivos y a Internet de banda ancha, otros sólo contaban con un dispositivo que debían compartir con todos los integrantes de la familia. Mientras que algunos tuvieron acceso a servicios de salud física y mental, muchos otros no corrieron con la misma suerte. Todas estas variables fueron registradas en diversas investigaciones; en nuestro estudio se tocan poco, pero dejan una importante tarea para seguir investigando al respecto.

Es importante decir que los datos aquí registrados pueden evidenciar la necesidad de seguir trabajando en programas de intervención que busquen atender a la población estudiada. En los momentos en que se escribe este documento, las clases presenciales ya se han reanudado en la gran mayoría de los lugares del país, pero ahora faltará seguir estudiando las posibles repercusiones que se pudieron haber generado a largo plazo.

Es necesario destacar la gran oportunidad que las herramientas digitales pueden aportar a el desarrollo de investigación con poblaciones remotas. Habrá que seguir empeñando un mayor esfuerzo en este sentido. 📌

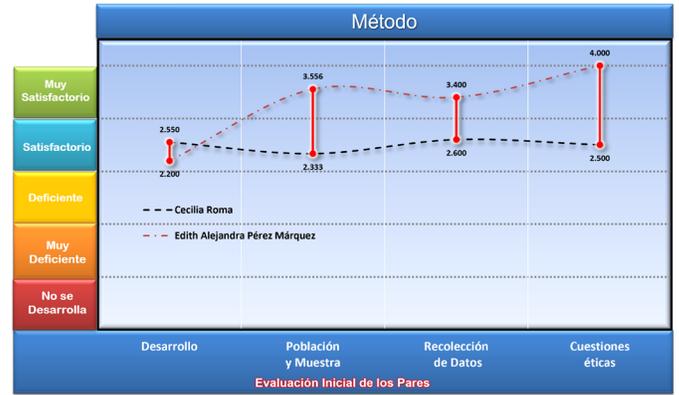
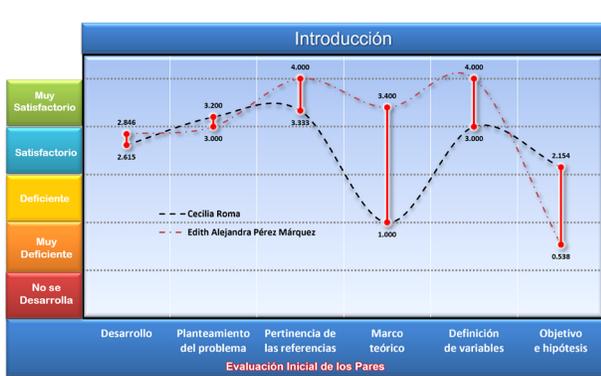
REFERENCIAS

- De la Torre, M. I., Laborín, J. F., Chávez-Hernandez, A. M., Sandoval, S. A., & Torres, N. Y. (2016). Propiedades psicométricas del CDI en una muestra no clínica de niños de la ciudad de Hermosillo, México. *Psicología y Salud*, 26(2). <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2203>
- Difusión Pinion. (2020). Países que regresan a las clases presenciales. PinionTips. <https://pinion.education/es/blog/paises-que-regresan-a-las-clases-presenciales/>
- Gobierno de México. (2022). ¿Qué es la Salud Mental? <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/>

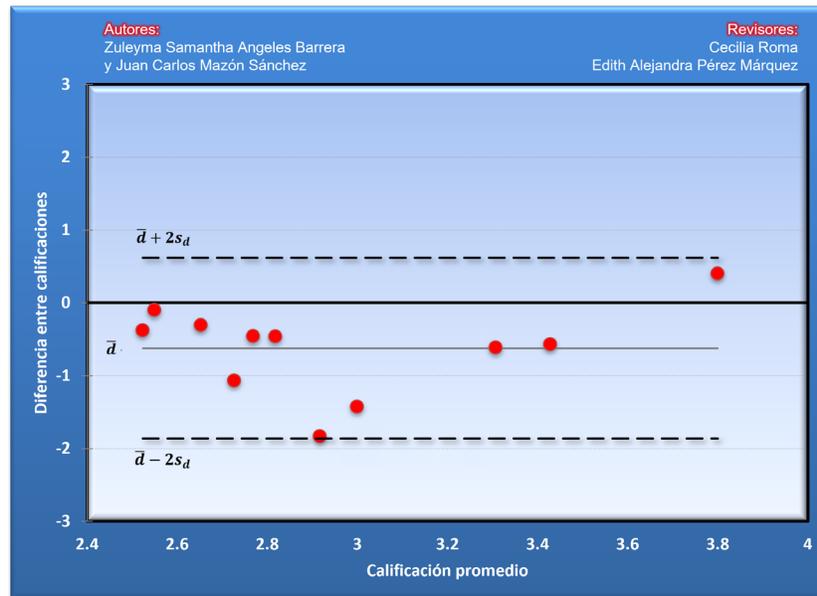
- que-es-la-salud-mental
- Gobierno de México. (2021). Todo sobre el Covid-19. <https://coronavirus.gob.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). INEGI Presenta resultados de la encuesta para la medición del impacto Covid-19 en la educación (ECOVIED) 2020 [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVIED_2021_03.pdf
- Luthar, S. S., Ebbert, A. M., & Kumar, N. L. (2020). Risk and resilience during Covid-19: A new study in the Zigler paradigm of developmental science. *Development and Psychopathology*, 33(2), 565-580. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001388>
- Ma, Z., Idris, S., Zhang, Y., Zewen, L., Wali, A., Ji, Y., Pan, Q., & Baloch, Z. (2021). The impact of Covid-19 pandemic outbreak on education and mental health of Chinese children aged 7-15 years: An online survey. *BMC Pediatrics*, 21(95). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02550-1>
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of Covid-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during Covid-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Quintiliani, L., Sisto, A., Vicinanza, F., Curcio, G., & Tambone, V. (2021). Resilience and psychological impact on Italian university students during Covid-19 pandemic. *Distance learning and health. Psychology, Health and Medicine*, 27(1), 69-80. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1891266>
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (2012). CMASR-2 Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada. Manual Moderno.
- Rezaei, S., Toosarvandani, A. S., & Zebardast, A. (2020). Effect of Covid-19-induced home quarantine on parental stress and its relationship with anxiety and depression among children in Guilan Province. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(3), 280-293. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.26.3402.1>
- Sakib, N., Akter, T., Zohra, F., Bhuiyan, A. K. M. I., Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2021). Fear of Covid-19 and depression: A comparative study among the general population and healthcare professionals during Covid-19 pandemic crisis in Bangladesh. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00477-9>
- Shoshani, A., & Kor, A. (2021). The Mental Health Effects of the Covid-19 Pandemic on Children and Adolescents: Risk and Protective Factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(8), 1365-1373. <https://doi.org/10.1037/tra0001188>
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental health and its correlates among children and adolescents during Covid-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- West, J. (2012). Terapia de juego centrada en el niño. Manual Moderno.
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of Covid-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 117, 105277. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>
- Yue, J., Zang, X., Le, Y., & An, Y. (2020). Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (Covid-19) outbreak in China. *Current Psychology*, 41, 5723-5730, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01191-4>

DIMENSIÓN CUANTITATIVA

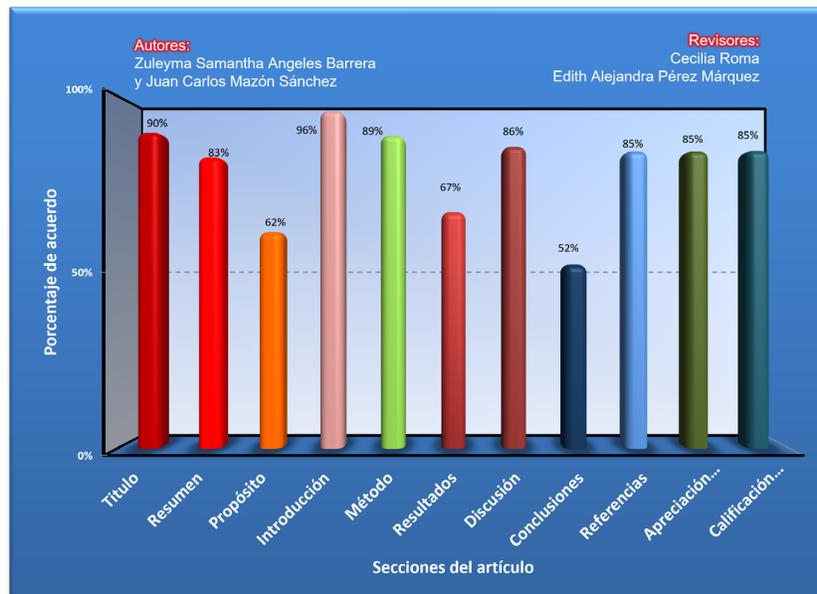
Perfil de Evaluación entre pares



Índice de Concordancia



Índice de Acuerdo



DIMENSIÓN CUALITATIVA

Revisor 1	Revisor 2
Cecilia Roma	Edith Alejandra Pérez Márquez
Título/Autoría	
El título actual es: Salud mental y clases en línea en niños mexicanos durante la pandemia de COVID-19 Considero que un título más claro sería: Relación entre la salud mental y las clases en línea en niños mexicanos durante la pandemia de COVID-19.	No hay observaciones
Resumen	
Las dos primeras oraciones están de más, no aportan información y son demasiado generales. Un resumen debe redactarse en tiempo presente no en pasado. La oración: "Adicionalmente, se analizó el impacto de las clases en línea y el confinamiento provocado por la emergencia sanitaria" es incorrecta, porque el confinamiento en sí, no se analiza, sino el impacto del mismo con relación a las clases en línea. La cantidad de palabras supera lo solicitado para un resumen (actualmente contiene 250 palabras y lo solicitado es 150). La versión en inglés tiene algunos pocos errores de ortografía.	Hay errores de digitación
Propósito del Estudio	
El artículo no presenta un espacio de planteamiento de problema en el cual se detalle el propósito del estudio. El mismo se detalla en el resumen, pero luego en la introducción se desarrolla el estado del arte. No se presenta la hipótesis ni las preguntas que se buscarán responder a lo largo del estudio. Los resultados y datos obtenidos están acordes con el problema planteado en el resumen. En todo el documento existen pequeños errores de redacción que es necesario revisar. Lo mismo con la ortografía, faltan muchos tildes.	El propósito del estudio sólo se nombra en el resumen pero no en el resto del texto.

Revisor 1	Revisor 2
Introducción	
<p>El problema en este estudio es que faltan los diferentes momentos de una investigación, carece de marco teórico, de presentación de hipótesis, por ejemplo, el objetivo se presenta claramente en el resumen, pero luego no se especifica en ningún otro espacio. Tampoco hay ningún espacio en el cual se definan claramente las hipótesis o el problema de investigación. Se infiere en la introducción, pero la introducción es en realidad un estado del arte en el cual, hacia el final, debería relacionarse todos los estudios con el objetivo de la investigación que se está desarrollando.</p>	<p>Cuidar el uso de los conceptos pandemia y epidemia porque parece que se utilizan indiscriminadamente a lo largo del texto. Se utiliza lenguaje inclusivo en algunas ocasiones y eso causa confusión. Repetición de conceptos. Sugiero equilibrar los párrafos, algunos son demasiado amplios y otros muy cortos. Cuidar la ortografía, faltan muchos acentos.</p>
Método	
<p>Se especifica que se han utilizado videos, pero no se referencian y no se describen cuál era el contenido específico. Se definen resultados en relación a niveles de afectación, pero no se describe qué implica cada nivel, es decir, cuál es el criterio para definir niveles de afectación mental por debajo del umbral significativo? por ejemplo. En algunos espacios de utilizan supuestos como “quizás” o “parecían ser”, al tratarse de un estudio científico los datos deben ser precisos. Se presentan los datos obtenidos pero falta una articulación y análisis con un marco teórico apropiado.</p>	<p>Cuidar la redacción. Escribir en español o los conceptos en otro idioma, cambiarlos a letra cursiva. Cuidar la ortografía. Los niveles de confiabilidad no son buenos o malos, con altos, confiables, etc., sugiero formalizar el concepto.</p>
Resultados	
<p>El artículo no presenta gráficos por lo tanto no se puede analizar. Por otro lado falta un análisis detallado de los resultados obtenidos, se presentan los números pero falta un análisis con marco teórico en relación con el tema de investigación. No se presentan hipótesis concretamente, pero se pueden inferir. Por ejemplo, se habla de diferencias significativas pero qué significan estas diferencias, cómo impactan en el estudio?</p>	<p>Se mantuvieron leyendas de instrucción para la realización del artículo, no es necesario dejarlas. Algunos comentarios requieren argumentos. Errores de digitación.</p>
Discusión	
<p>Con relación a la discusión hace falta que los resultados se analicen con fundamento argumentativo y analizar claramente el impacto, qué significa que haya mayores niveles de depresión o ansiedad? Cómo afecta a la salud mental de los niños específicamente? Cuáles serían las hipótesis alternativas? No se describen.</p>	<p>Se utiliza lenguaje inclusivo sólo en algunas ocasiones, lo que provoca confusión. Se copiaron de manera textual algunos párrafos, sin argumento para hacerlo. No redactar en primera persona. Hay repetición de conceptos.</p>

Revisor 1	Revisor 2
Conclusiones	
<p>El texto repite datos obtenidos. Inclusive se repiten datos de las investigaciones revisadas en la introducción. Nuevamente se habla de muestras de ansiedad y depresión pero no se detalla qué es lo que esto significa para el desarrollo o el aprendizaje del niño. También se presenta un suposición, pero no se fundamenta. No se presenta una conclusión concreta y sólida que resigne los hallazgos del estudio. Se habla de que hay niños que tuvieron acceso a la educación y otros que no, pero esto no se analiza ni se vincula con el estudio. Luego se especifica “el presente trabajo arroja evidencia teoría y práctica sobre la efectividad de la recolección de datos a distancia usando plataformas digitales”, pero no se explica cuál es esta efectividad, además de que el tema del uso de plataformas digitales no se analiza en el estudio.</p>	<p>Eviar la redacción en primera persona. Revisar los conceptos utilizados.</p>
Referencias	
<p>Durante el texto es necesario revisar el uso de las normas apa en el momento de linkear el formulario. También al momento de mencionar las marcas digitales. La bibliografía es escasa, se han revisado artículos pero hace falta un marco teórico que sustente la investigación. Por otro lado, también haría falta definir qué se entiende por depresión, por trastorno por estrés postraumático y debería estar fundamentado en función del DSM5. También recuerdo ahora que no se describen las preguntas realizadas a los niños y a los padres.</p>	<p>No hay comentarios</p>

