

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1721>

Prevaliente sintomatología de depresión y ansiedad infantil tras la pandemia del COVID-19

Prevalent symptomatology of childhood depression and anxiety following the COVID-19 pandemic

David Ignacio Méndez Espinoza

skydream150998@gmail.com

Universidad Intercultural del Estado de Puebla
Huehuetla, Puebla – México

Artículo recibido: 02 de febrero de 2024. Aceptado para publicación: 19 de febrero de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El objetivo es analizar la relación de la depresión y la ansiedad en la población infantil que asiste a la escuela primaria "Nicolás Bravo" de la comunidad náhuatl de San Juan Tahitic del municipio de Zacapoaxtla, Puebla tras la pandemia del COVID-19. Se realizó una encuesta a 170 niños y niñas, de 7 a 12 años de edad, del tercer al sexto grado de primaria a quienes se les aplicó el instrumento de CMASR-2 para medir la ansiedad y el CDI para la depresión infantil. Asimismo, una hoja de identificación que incluye preguntas como género, edad, grado, dominio de lengua originaria, entre otras preguntas. Esta encuesta arrojó que la prevalencia de depresión infantil es del 23.52% y de ansiedad el 3.52%; y se halló una independencia entre estas variables. Se extrapola la necesidad de intervenciones de enfermería con un enfoque intercultural e interseccional de género, que logren adecuarse a las necesidades de cada niño y niña.

Palabras clave: ansiedad infantil, depresión infantil, interseccionalidad de género, intervenciones de enfermería

Abstract

The objective is to analyze the relationship between depression and anxiety in children attending the "Nicolás Bravo" elementary school in the Nahuatl community of San Juan Tahitic in the municipality of Zacapoaxtla, Puebla after the COVID-19 pandemic. A survey was made to 170 children, from 7 to 12 years of age, from third to sixth grade of primary school to whom the CMASR-2 instrument was applied to measure anxiety and the CDI for childhood depression. Also, an identification sheet including questions such as gender, age, grade, native language proficiency, among other questions. This survey showed that the prevalence of childhood depression is 23.52% and of anxiety 3.52%; and an independence between these variables was found. We extrapolate the need for nursing interventions with an intercultural and intersectional gender approach, which can be adapted to the needs of each child.

Keywords: childhood anxiety, childhood depression, gender intersectionality, nursing interventions

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Méndez Espinoza, D. I. (2024). Prevaliente sintomatología de depresión y ansiedad infantil tras la pandemia del COVID-19. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 1961 – 1973. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1721>

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia y alrededor del mundo se han documentado numerosas pandemias como la peste negra, la cólera, la poliomielitis, el síndrome agudo severo, entre otras. Desde que la epidemia de SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) o COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia sanitaria de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero del 2020 (OMS, 2020; Terry, et al., 2020). El mundo se apartó considerablemente de lo que resultaba una vida “normal” para nosotros, lo que llevó a las escuelas a cerrar temporalmente sus puertas en muchas regiones de cada nación, dándose así las complicaciones del cuidado infantil que esto representó para muchos un problema en la formación académica de los infantes. La educación en el hogar se convirtió simultáneamente en la escuela. Sin embargo, se sabe que en la infraestructura de una institución académica los docentes apoyan a los niños a coordinar sus reflexiones y acciones sobre el mundo para transformarlo a futuro (Freire, P, 2022, p. 9). De esta manera, las autoridades sanitarias como educativas tuvieron que afrontar la enfermedad del coronavirus, también conocida como COVID-19, que transformó la normalidad para muchos de nosotros en el tiempo que ha durado (Bradley Hospital, 2020).

La OMS (2019) menciona que durante estas emergencias sanitarias se suscita varios problemas que representan riesgos para la integridad mental de la población. Si bien hay una gran cantidad de gente contagiada de COVID-19 y, de este grupo muchas tienen consecuencias graves en su salud. Además, una mayor proporción de la población está en riesgo de padecer afectaciones en su salud mental (Universidad Veracruzana, 2020).

En este tipo de crisis sanitarias es necesaria la participación de equipos multidisciplinarios en salud mental como psiquiatras, psicólogos, enfermeras, médicos generales integrales, clínicos, pediatras, etc, para trabajar en el tema, y posteriormente, la realización de intervenciones psicológicas flexibles y contextualizadas a las diferentes fases de una pandemia (Terry, et al., 2020). “El hecho central es que el hombre tiene la capacidad única de crear símbolos y de reaccionar a ellos en todos los niveles de su organismo” (De la Fuente, 1992. p.8).

Acorde a las estadísticas de la OMS aumentó el número de pacientes con diagnóstico de ansiedad y depresión en todas las edades. La depresión aumentó en un 50% en el primer cuarto del siglo XXI, alcanzando una prevalencia entre el 36% y el 44% de la población mundial (Martínez, 2021).

Los trastornos en la infancia representan una de las principales causas de la carga relacionada con la salud, y suponen entre el 15 y el 30% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) perdidos durante las primeras tres décadas de la vida (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020). Según el Consejo General de Psicología en España (CGPE, 2019), en la infancia y la adolescencia los trastornos de ansiedad son los más habituales, tanto en los Estados Unidos como en el mundo. Aproximadamente 117 millones de niños y adolescentes del orbe han sufrido un trastorno de ansiedad que se refleja al inicio de su edad adulta, casi el 20% tendrá dificultades disfuncionales relacionadas con la ansiedad en algún momento de su vida. En los niños si se detecta cómo les afecta principalmente en su funcionamiento social y educativo, y los trastornos de ansiedad se asocian con frecuencia a problemas médicos. “Los problemas psicopatológicos del niño requiere el conocimiento de las situaciones ambientales adversas a su desarrollo” (De la Fuente, 1992.p. 107).

Una situación de confinamiento social obligatorio está directamente relacionada con la presencia de factores psicosociales como el estrés, la depresión y ansiedad (Apaza, et. al. 2020). Si bien hay una gran cantidad de gente contagiada del COVID-19 tienen consecuencias graves en su salud y una mayor proporción de la población está en riesgo de padecer afectaciones en su salud mental (Universidad Veracruzana, 2020), ya que reaccionamos de modo distinto a situaciones estresantes ante una pandemia infecciosa como la que padecemos. Esto implica el distanciamiento social, el confinamiento,

la cuarentena y el aislamiento (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020). Asimismo, se ha demostrado que durante los brotes de enfermedades transmisibles la gente suele experimentar síntomas de psicosis, ansiedad, trauma, ideación suicida y pánico, por lo cual se denota que la ansiedad es un factor determinante en la disminución de la respuesta inmune agravando el cuadro de infección y aumentando con ello la gravedad de los síntomas (Cortés, Vuelvas y Bautista, 2021). Por ello “se ha comprobado que 1 de cada 10 niños de entre 6 y 12 años sufren depresión, es decir, que en ellos los sentimientos negativos persisten por un largo periodo y ocurren sin una causa identificable” (De la Fuente, 1992. p. 109).

Pues, hemos de tener en cuenta que los infantes son una población vulnerable al desarrollo de trastornos de salud mental en una pandemia significando un problema de salud importante (Ruíz y Lago, 2005), porque no suelen percibir que tienen un problema y no buscan ayuda por timidez o miedo (Casado, 2016), por lo que, la mayoría de las veces suelen confundirse con rabietas o berrinches de la edad (Child Mind Institute, 2022). Debido a que no tienen un lenguaje desarrollado para explicar su estado subjetivo y su desconocimiento de palabras complejas como autoestima, o culpa, porque sus problemas son identificables a través de su conducta; “disminución inesperada del rendimiento escolar, inquietud expresada en frotarse las manos, la piel, arrancarse el cabello, lentitud en los movimientos o monotonía del discurso y también quejas de dolores diversos, inestabilidad, crisis de llanto, miedo, agresividad, resistencia a cooperar, etc. (De la Fuente, 1992. p. 110).

Entonces ¿cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad en la población infantil de la escuela primaria Nicolás Bravo de la comunidad de San Juan Tahití tras la pandemia del COVID-19?

Debemos tener en cuenta que la situación sobre la prevalencia de sintomatología de depresión y ansiedad infantil se agrupan en los estudios que se han realizado entorno a: la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la depresión infantil (Becerra Labrador y Vega Vásquez, 2020); niveles de depresión en niños en confinamiento durante la pandemia de COVID-19 (Valencia Uscachi, 2022); presencia de depresión infantil (Camas Quito, 2019); y, niveles de ansiedad y depresión en escolares (García y Fontalvo, 2021).

Los síntomas de depresión que presentan la mayoría de los infantes y efebos pueden incluir conductas de cólera e irritabilidad, mientras que los signos de ansiedad se deben a los criterios propios de su estado de desarrollo, por ejemplo, la ansiedad por separación. Es por ello que se han realizado varias investigaciones con mayor importancia para plantear modelos que expliquen la superposición de los síntomas de ansiedad y de depresión (Martínez, 2021, p. 6, 9). Como resultado de dichas investigaciones se hallaron en que los pacientes se tratan de forma simultánea de los que padecen de ansiedad y depresión han tenido mejores resultados en comparación si se tratan de forma singular (Martínez, 2021, p. 7).

Es pertinente decir que dentro del contexto de las acuciantes problemáticas en el ámbito de la salud mental y la prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión infantil de la pandemia del Covid-19 que vivieron los niños/as de las comunidades rurales desde el campo de la salud mental y pública, e interseccional de género puede servir principalmente como antecedente, guía y fuente de consulta para posteriores investigaciones, así como, en la elaboración de propuestas, estrategias e intervenciones para la prevención y tratamiento de estos trastornos en población infantil de comunidades rurales. Además, la metodología que se usó para este artículo aborda uno de los problemas más serios que se presentan desde hace varios años en las poblaciones y comunidades rurales como la falta de material lingüístico y literario propiamente de la lengua materna y es justificada por Girón (2005). Este último, menciona que la lengua es un producto cultural y la lengua es productora de la cultura; dos aspectos interconectados, que no son posibles el uno sin el otro, considerándose una herramienta cultural que posee cada pueblo cuya función sirve para la construcción, desarrollo y expresión del conocimiento, así como el ordenamiento de la experiencia. Además, constituye la base

del pensamiento humano cuyo proceso de adquisición se inicia desde una muy temprana edad que se prolonga a lo largo de la vida del ser humano (Girón, 2005).

Los instrumentos de evaluación utilizados en este estudio fueron trasladados a la lengua materna de la comunidad de San Juan Tahitic – lengua náhuatl - para facilitar la comprensión de cada instrumento en su población infantil rural. De igual manera, soluciona una de las limitaciones en las estrategias de la salud en México; como la adecuada distribución de la información en salud a todas las comunidades y la adaptación a la lengua propia de la región (Cortéz et al, 2020).

Aunque la cantidad y la calidad de la investigación actual en esta área es limitada, y la mayoría de las investigaciones se han centrado en personas adultas, por lo que se tiene que hacer un esfuerzo por extrapolar y plantear medidas útiles en una crisis aún en curso. Se considera urgente la realización de estudios en el contexto actual que vivimos y nos permita conocer el impacto psicológico que tiene las cuarentenas y las crisis sanitarias en la población infante de las comunidades rurales, así como evaluar la efectividad de cualquier intervención a corto y largo plazo (García y Cuellar, 2020). Así, utilizando como base de análisis para la elaboración de estas intervenciones individuales; a la interseccionalidad de género, ya que tal perspectiva ilumina y amplía la mirada sobre objetos y temas nuevos y consagrados en términos conceptuales y metodológicos (Thereza, et al., 2019). Se trata de un enfoque cuyo eje principal es el análisis de las diferencias de género (Universitat Pompeu Fabra Barcelona, 2020), analizando a los individuos del estudio entorno a sus funciones y relaciones de “niño” y “niña”, que no se funda solo en factores biológicos (sexo) (Chamizo, 2003).

Desde la perspectiva de la enfermería la realización de este tipo de estudio con un análisis interseccional de género busca la calidad de los servicios de salud, debido a que desde hace tiempo representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería, ya que está en contacto directo continuo con el paciente por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que brinda y permitiendo el fortalecimiento de la práctica de la enfermería y de sus intervenciones para el logro de la calidad del cuidado, por lo que una interrelación interpersonal de óptima calidad es necesario para lograr la satisfacción del paciente, debido a que es extraordinariamente sensible al trato que recibe y con frecuencia utiliza básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos (Guevara, 2005).

En la comunidad de San Juan Tahitic, municipio de Zacapoaxtla, Puebla fue principalmente pertinente por el conocimiento previo y familiarización del lugar, lo cual permitió situarse dentro de la comunidad y comprender aún más el comportamiento de la población estudiada con respecto a sus costumbres e ideologías, algo que sería diferente si no se estuviese familiarizado con el lugar con todos los posibles escenarios que se pudieron dar, dando quizá una perspectiva menos veraz sobre lo que está ocurriendo en dicho lugar.

En este sentido, coincido con García (2007) que uno de los problemas más serios que se han venido presentando desde hace varios años en las poblaciones y comunidades rurales, la cual es la falta de material didáctico, lingüístico y literario propiamente de la lengua materna (p. 19), con el fin de llegar a un proceso de conciencia para que sea el medio de descubrir cómo establecer una comunión entre las instituciones de salud y educativas (Freire, 2022. p. 16) por ende, los instrumentos de evaluación fueron traducidos a la lengua materna de la región náhuatl de San Juan Tahitic, Zacapoaxtla, Pue., para facilitar la comprensión de cada encuesta.

De este modo, se analizó la relación de la ansiedad y la depresión infantil de la escuela primaria “Nicolás Bravo” de la comunidad de San Juan Tahitic tras la pandemia del COVID-19, con el fin de determinar la prevalencia de síntomas de dichos trastornos en dicha población e identificar los elementos que pudieron contribuir a la presencia de este tipo de afectaciones en su salud mental.

METODOLOGÍA

Se desarrolló la presente investigación con enfoque mixto conforme a un diseño no experimental descriptivo de corte transeccional. La población corresponde a un total de 280 niños y niñas con el rango de edad de 7 a 12 años de la escuela primaria "Nicolás Bravo" de la comunidad de San Juan Tahitic, Zacapoaxtla, Puebla. La muestra consta de 170 niños y niñas con el rango de edad antes mencionado que decidieron participar de forma voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión como la edad y consentimiento informado. El tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia acorde a los infantes que participaron de forma voluntaria y con la debida autorización de los tutores y de los profesores. Se formuló un cuestionario semiestructurado para la ficha de caracterización de la muestra. De igual manera, un apartado con preguntas abiertas que aportan a la investigación una noción sobre la vida cotidiana del niño/a durante y después de la pandemia del COVID-19 desde una visión interseccional de género. Posteriormente, se seleccionaron dos instrumentos estructurados y ampliamente validados para medir el nivel y sintomatología de la depresión y de la ansiedad por medio del cuestionario de depresión infantil (Escala Manifiesta de Ansiedad en Niños Revisada. 2ª edición) en la población infantil de 7 a 12 años de edad.

Se contactó con la autoridad de la escuela a la cual se le entregó un oficio de solicitud y la requisición necesaria para poder llevar a cabo el levantamiento de los datos. De igual forma, se llegó a un acuerdo con la autoridad sobre las fechas de aplicación y se le informó de las actividades complementarias que se realizan. Además, se le entregó una copia de los instrumentos.

Con anterioridad, se aplicó una prueba piloto a 5 niños y niñas con edades de 7 a 9 años de edad con el fin de anticipar ciertos inconvenientes que se pudieran dar al momento de aplicar los instrumentos en base a los resultados de dicha prueba. También se llevó a cabo la reinterpretación de los instrumentos y luego se hizo la traducción a la lengua náhuatl para facilitar la comprensión de cada instrumento a la población originaria rural de San Juan Tahitic. La recolección de datos se llevó a cabo por los propios investigadores para evitar algún sesgo que se pudiera dar al momento de transmitir la información. Para la aplicación se empleó lo siguiente: 170 juegos del cuestionario completo impreso (7 hojas impresas a doble cara por juego), proyector, computadora, videos guías del cuestionario completo con personajes animados en las lenguas española y náhuatl. Esta recolección se realizó en siete días hábiles del 8 al 22 de noviembre del 2022.

Para el análisis de datos se utilizó la herramienta ofimática hojas de cálculo de Excel para la captura digital de respuestas obtenidas a través de otras herramientas de Excel como hojas de cálculo, tablas dinámicas, insertar formas, formato condicional y de ciertas funciones como Si, Si anidada, BuscarV, Si.Error, Igual, Suma, Resta, Ahora; y de opciones de desarrollador como el uso de Macros y lenguaje de programación en Visual Basic se desarrolló un software funcional básico con las especificaciones establecidas de las dos pruebas (CDI y CMASR-2) optimizando así el tiempo de captura, calificación y del análisis individual de cada infante evaluado. Posteriormente, se analizó los resultados estadísticos de la base de datos en el programa estadístico SPSS vs 25, mediante tablas de frecuencia absoluta, porcentajes, tablas cruzadas y Chi cuadrada (χ^2) para el nivel de asociación entre variables. Además, se describieron las frecuencias de la ficha de caracterización de los educandos (nombre, edad, género, lengua que habla y grado). Se categorizaron las respuestas de la sección post pandemia y se identificó la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en la población. También se usaron tablas de contingencia para medir el nivel de asociación de las variables independientes (género, edad y grado) con las variables dependientes (ansiedad y depresión), y se analizó el nivel de asociación entre depresión y ansiedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan las tablas de estadística acorde a los datos obtenidos de las encuestas:

Tabla 1

Ficha de Caracterización: edad

	N	%
7	4	2.4
8	40	23.5
9	53	31.2
10	36	21.2
11	34	20
12	3	1.8
Total	170	100

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Tabla 2

Ficha de Caracterización: género

	N	%
Femenino	84	49.4
Masculino	86	50.6
Total	170	100.0

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Tabla 3

¿Cómo te sentías cuando no asistían a la escuela?

	N	%
Bien y feliz	20	11.8
Feliz y triste	3	1.8
Mal, aburrido o triste	143	84.1
Preocupad@	4	2.4
Total	170	100.0

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Tabla 4

Escala de CDI: depresión total

	N	%
Severa	12	7.1
Lleve	28	16.5
Sin sintomatología	130	76.5
Total	170	100.0

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Tabla 5

Escala CMASR-2: ansiedad total

	N	%
Extremadamente problemático	1	0.6
Moderadamente problemático	5	2.9
No más problemático	129	75.9
Menos problemático	35	20.6
Total	170	100

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Tabla 6

*Nivel de asociación Depresión * Ansiedad*

				ANSIEDAD			
			Menos problemático	No más problemático	Moderadamente problemático	Extremadamente problemático	Total
DEPRESIÓN	Sin sintomatología	Recuento	31	96	2	1	130
		%	23.80%	73.80%	1.50%	0.80%	100.00%
	Leve	Recuento	4	22	2	0	28
		%	14.30%	78.60%	7.10%	0.00%	100.00%
	Severa	Recuento	0	11	1	0	12
		%	0.00%	91.70%	8.30%	0.00%	100.00%
Total		Recuento	35	129	5	1	170
		%	20.60%	75.90%	2.90%	0.60%	100.00%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de estudio.

Las tablas de mayor importancia del análisis estadístico de la ansiedad y depresión de la población infantil de la primaria "Nicolás Bravo" de la comunidad de San Juan Tahitic, Zacapoaxtla, Puebla, son las presentadas anteriormente. Principalmente la de las edades y el género de los infantes ya que permiten observar algunos de los factores asociados que pudieran influir en la presencia de estos trastornos. Asimismo, la tabla de las preguntas nos da una perspectiva de las sensaciones que experimentaron los niños en el periodo de confinamiento y distanciamiento social que vivieron durante la pandemia. De igual manera, las tablas de frecuencia de la ansiedad y depresión nos categorizan los niveles presentes de estas enfermedades. La última tabla nos indica cómo se van asociando los niveles de depresión y de ansiedad en los niños de esta población rural infantil.

El objetivo de estas tablas fue esencialmente analizar la relación de los infantes de la escuela primaria antes mencionada. Los datos mostraron que, de los 170 niños y niñas, se detectó un nivel de prevalencia del 23.5% de diagnósticos positivos de depresión infantil. A diferencia del análisis hecho por Valencia Uscachi en una primaria ecuatoriana de la ciudad del Cusco a 188 niños de 7 a 8 años de edad que dieron el 55.3% del diagnóstico de depresión infantil (Valencia Uscachi, 2022).

El estudio llevado a cabo por García Padilla y Fontalvo Callón a 80 niños de segundo quinto grado de primaria entre los 7 y 12 años de edad se les aplicó el CMASR-2 (Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada Segunda Edición) y el CDI (Cuestionario de Depresión Infantil) obteniendo el 46.9% de los educandos con algún nivel de depresión y un 7.1% de diagnóstico de ansiedad (García y Fontalvo, 2021).

Los estudios existentes referentes a esta temática de ansiedad y de depresión en población infantil de primarias tanto en América Latina y partes de Europa son escasos, y son relacionados con variables más comunes como obesidad infantil (Flóres y Meléndez, 2018), y (Mata, 2017), violencia intrafamiliar (López et al, 2016), ansiedad por separación (Marca, 2019), y comportamientos desadaptativos (Guastay, 2018). No se tomó en cuenta aquellos estudios de ansiedad y depresión infantil relacionados con niños con enfermedades terminales – cáncer, intervenciones quirúrgicas y odontológicas-.

CONCLUSIÓN

En este estudio se visualizó el análisis de la relación entre la depresión y ansiedad en la población infantil que asiste a la escuela primaria “Nicolás Bravo” de la comunidad de San Juan Tahitic, Zacapoaxtla, Puebla tras la pandemia del COVID-19. Los datos obtenidos de la muestra de 170 niños y niñas. Se obtuvo una participación alta con edades de 8 y 9 años y una menor con edad de 12 años de edad de cuarto y sexto grado respectivamente. Debido principalmente a una participación parcial de los tres grupos de sexto grado y un total de los cuatro grupos de cuarto. Con respecto al género, existe una participación equilibrada de niñas y niños, de los cuales una parte es monolingüe (español) y la otra parte es bilingüe (náhuatl y español), por lo que al momento de transmitir la información verbalmente, la barrera lingüística no infirió en este caso. Referente al impacto psicosocial que tuvo el distanciamiento social por la pandemia de Covid-19, se halló una prevalencia de sentimientos negativos como aburrimiento, tristeza, malestar emocional, confusión y preocupación en la mayoría de niños y niñas durante este periodo con una presencia mayor de estos síntomas en las niñas en comparación de los niños, quienes percibieron más respuestas positivas. Se obtuvo una asociación significativa del nivel de interacción social con el género que se presentó en aquel periodo. Su mayoría fue por parte de los niños a diferencia de las niñas. Por tal motivo se infiere que el género sí jugó un papel importante en el nivel de interacción que tuvo cada participante, y por lo cual sí un factor predisponente para presentar algún síntoma de depresión o ansiedad.

Cabe destacar qué de estos mismos resultados se encontró que de aquellos niños y niñas que se dedican solo a las labores de la escuela o a ver televisión son más propensos a padecer algún síntoma depresivo o de ansiedad debido al sedentarismo que conllevan estas actividades. Por tal motivo, la activación física juega un papel muy importante en la implementación de estrategias de disminución de estos síntomas negativos.

En cuanto a la presencia de sintomatología depresiva y de ansiedad en esta población se encontró una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y una menor depresión. En esta población de estudio no se halló una estrecha relación entre los niveles de depresión y los niveles de ansiedad que se puntuaron los niños, por lo que son independientes una de otra.

Cabe resaltar que de los resultados positivos solo existen dos casos alarmantes: uno con presencia de sintomatología depresiva severa y de ansiedad moderada; y otro, con solo de ansiedad severa. Por lo

cual se sugiere una valoración individual profunda de estos casos para corroborar el diagnóstico si lo requiere, así como una futura focalización a un especialista.

Se sugiere la realización de investigaciones con muestras más grandes en torno a esta temática con población infantil de comunidades rurales, ya que como se vio, el comportamiento de estos trastornos mentales difieren de las poblaciones urbanas. Además, incorporar e implementar el paradigma interseccional como categoría de análisis para abordar la complejidad de estos trastornos mentales porque se extrapola la necesidad de intervenciones de enfermería con un enfoque intercultural e interseccional para que logren adecuarse a las necesidades no solo físicas o psicológicas, sino a la pertenencia cultural de género, raza, religión, lengua, etc. de cada niño y niña con algún problema mental, y no caer en la generalización de estas intervenciones por el tipo de trastorno que pueda presentar.

REFERENCIAS

Apaza, P. Cynthia Ma., Seminario-Sanz, Roberto S. y Santa-Cruz, Johana E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19. Revista Venezolana de Gerencia. Universidad del Zulia. Venezuela. 25(90). Recuperado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>

Becerra Labrador, A. D. y Vega Vásquez, L. T. (2020). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión infantil en estudiantes de 7 a 12 años del colegio rural Guillermo Suarez Díaz del municipio de Socorro, Santander. Trabajo de graduación previo para la obtención del título de Psicólogas. Universidad Autónoma de Bucaramanga Extensión Unisangil. Facultad de ciencias de la salud programa de Psicología. Consultado en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7334/2020_Tesis_Becerra_Labrador_Andrea_Dayanna.pdf?sequence=1

Bradley Hospital (12 de noviembre del 2020). COVID-19 y cómo afecta nuestra vida cotidiana. Lifespan. Recuperado de: <https://www.lifespan.org/sites/default/files/lifespan-files/documents/centers/infectious-diseases/BH-COVID19-Changes-sp.pdf>

Bupa. (2020). La depresión en niños y jóvenes. Sanitas. Obtenido en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiQUIATRIA/psicologia-familiar/depresion-en-ninos-y-jovenes.html>

Camas Quito, M. A. (2019). Presencia de Depresión Infantil en la escuela Miguel Prieto a través de los cuestionarios CBCL y CDI. Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica. Universidad del Azua. Escuela de Psicología Clínica. CUENCA- Ecuador. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=Prevalencia%2Bsintomatologia%2Bdepresi%C3%B3n+infantil%2Bansiedad+infantil&btnG=#d=gs_qabs&t=1674074330460&u=%23p%3Dt9lQv0XwjvEj

Casado, V. (5 de septiembre 2016). Los trastornos de la conducta más frecuentes en niños y adolescentes. Magisterio. Consultado en: <https://www.magisnet.com/2016/09/los-trastornos-de-la-conducta-mas-frecuentes-en-nia%C2%B1os-y-adolescentes/>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). La salud mental en los niños. Información básica. Consultado en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/basics.html>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). La salud mental en los niños. Tipos de afecciones. Consultado en: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/conditions.html>

Chamizo Vega, C. (2003). La perspectiva de género en Enfermería. Scielo. Vol. 13. No. 46. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008

Child Mind institute. (2022). ¿Cuáles son los tipos de depresión? Fecha de consulta (14 de octubre de 2022). Obtenido en: <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>

Child Mind Institute. (2022). Guía rápida sobre la ansiedad. Fecha de consulta (27 de diciembre del 2022). Obtenido de <https://childmind.org/es/centro-de-recursos-para-la-familia/>

Clínica Universidad de Navarra. (2022). Depresión en el niño y adolescente. Hospital privado con mayor reputación de España. psiquiatría. Obtenido de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion-infantil-adolescente>

Consejo General de la Psicología de España (2019). El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento, según un informe. Infocop. Recuperado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7689

Cortés Álvarez, N. Y., Vuelvas Olmos, C. R. y Bautista Rodríguez, E. (2021). Impacto de SARS-COV-2/COVID-19: Un enfoque interdisciplinario. Efectos psicológicos causados por la pandemia de COVID-19. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/354793667_Impacto_de_SARS-CoV2_COVID-19_un_enfoque_interdisciplinario

De la Fuente, Ramón (1992). Psicología médica. 2ª Edición. Fondo de Cultura Económica. México, 1992. 547 p.

Freire, Paulo (2022). La educación como práctica de la libertad. 3ª Edición. Editorial Siglo XXI. México, 2022. 150 p.

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2020). Informe, Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Primera Edición, Recuperado en: https://www.sepyrna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

García Padilla, A & Fontalvo Cayón, G. (2021). Niveles de ansiedad y depresión en menores escolares. Programa de Psicología. Universidad Metropolitana. Alternativas en Psicología. Revisado en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/257/Niveles%20de%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n%20en%20menores%20escolares.pdf>

García Ramos, C. (2007). DICCIONARIO. Totonaco – español. Español - totonaco. Primera Edición. Academia Veracruzana de las Lenguas Indígenas. Xalapa, Ver.

García Ron, A. & Cuellar Flores, I. (2020). Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. Asociación Española de Pediatría. Elsevier. Recuperado en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>

Girón López, A. (2005). La lengua como instrumento de aprendizaje escolar. Recuperado en: https://ford.ciesas.edu.mx/downloads/1er_e_06.pdf

Guevara Chuquillanqui, L. A. (2005). Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2004. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Enfermería. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1015/Guevara_chl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez Arteaga, Jonathan (2021). Influencia de las prácticas parentales en los problemas de ansiedad y depresión por medio de la flexibilidad cognitiva. Facultad de Psicología, UNAM. México, 2021. 40 p.

Organización Mundial de la Salud (2019). Salud mental en las emergencias. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

Organización Mundial de la Salud (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Consultado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2020). Temas de Salud. Salud Mental. Consultado en: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Ruíz Sancho, A. M. & Lago Pita, B. (04 de octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. AEPap. Curso de Actualización Pediatría. Madrid, España. Exlibris Ediciones. P. 265-280. Recuperado en: https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf

Servicios y Asesoría la Paz A.C. (SERAPAZ). (2020). Los pueblos y comunidades indígenas frente al Covid-19 en México. Recuperado en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/SP/COVID/NGOs/Centro_de_Derechos_Humanos_de_la_Monta%C3%B1a_Tlachinollan.pdf

Shirin Hasan, M. D. (2020). Nemours KidsHealth. Trastornos de ansiedad. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety-disorders.html>

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus. Madrid, España. Recuperado en: <https://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19Salud%20Mental%20Cuarentena.pdf>

Terry Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., Elías Armas, K. S. & Espinosa Caras, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. SCIELO. Rev Inf Cient. Vol.99 no. 6 Guantánamo nov-dic. 2020. Obtenido en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600585

Thereza Couto, M., De Elda, O., Alves Separavich, M. A., & Do Carmo Luiz, Olinda. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. Universidad Nacional de Lanús. Salud Colectiva, vol. 15, e1994,2019. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>

Universidad Veracruzana (2020). La importancia de la Salud Mental del COVID-19. Centro de Estudios de Opinión y Análisis. Recuperado en: <https://www.uv.mx/centrodeopinion/2020/04/24/la-importancia-de-la-salud-mental-en-tiempos-del-covid-19/>

Universitat Pompeu Fabra Barcelona (2020). ¿Cómo incorporar la perspectiva de género en nuestra investigación? Una guía para promover una investigación sensible al género. Recuperado en: https://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/Guia-Genero_20.pdf

Valencia Uscachi, F. H. (2022). Niveles de depresión en niños de 7 y 8 años durante la pandemia COVID-19 en las II.EE. de la merced y Tupac Amaru en la ciudad del Cusco-2021. Para obtener el título profesional de médico cirujano. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de medicina humana. Consultado en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4830/Fernando_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .