

ANSIEDAD EN TIEMPO DE PANDEMIA: DIFERENCIAS POR EDAD Y SEXO EN NIÑOS DE PRIMARIA

Pisc. Karla Vanesa Bautista González

Mtra. Alma Castillo Granados

Dra. Blanca Ivet Chávez Soto

RESUMEN

Debido al contexto pandémico por el virus Sars-CoV2 las autoridades tomaron medidas de aislamiento, tales como la suspensión de actividades académicas presenciales y el uso de plataformas digitales para impartir clases a distancia. Dicho evento repercutió negativamente en la economía, política y salud física de las personas, además provocó un incremento en enfermedades psicológicas, entre ellas, la ansiedad. La presente investigación tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad de niños de primaria de acuerdo con su edad y sexo al regreso a las aulas de clase en un contexto pandémico. Se aplicó la escala de ansiedad de Spence a 159 estudiantes de primaria, quienes cursaban sus estudios en cuarto, quinto y sexto grado de una escuela pública de Apizaco, Tlaxcala. Los resultados indicaron que no había diferencias estadísticamente significativas en función de la edad y ansiedad de los participantes, mientras que con la variable sexo se observaron diferencias significativas, puesto que las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad en los indicadores de pánico y agorafobia ($t=.044$) y miedo daño al físico ($t=.022$). Se concluye que la pandemia, así como las experiencias durante esta, pudieron ser algunos de los factores causales en los niveles actuales de ansiedad en los infantes puesto que las condiciones sanitarias generaron contextos de incertidumbre y estrés en el ámbito académico, emocional social, familiar y de salud.

Palabras claves: Estudiantes de primaria, problemas emocionales, diferencias entre hombres y mujeres

ABSTRACT

Due to the SARS-CoV-2 pandemic context, authorities took measures of isolation such as the suspension of on-site academic activities and the use of digital platforms to provide distance learning. This event had a negative effect in economics, politics, and people's physical health, also provoking an increase in psychological illnesses including anxiety. This investigation had the objective of comparing anxiety levels in primary school students according to their age and sex at the time they returned to school. The Spence anxiety scale was administered to 159 students from fourth to sixth grade at a public school in Apizaco, Tlaxcala. Results indicated no statistically significant differences towards age and anxiety levels in the participants, whereas significant differences were observed with the variable of sex meaning that women showed higher levels of anxiety in the indicators of panic and agoraphobia ($t=.044$) and fear to physical injury ($t=.022$). In conclusion, the pandemics along with the experiences lived during it could be consider as causal factors in children's current anxiety levels because the sanitary conditions created an uncertain and stressful context in the academic field, as well as social emotionally speaking and family and health wise.

Key Words: Primary school students, emotional problems, differences between men and wome

INTRODUCCIÓN

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (2020), declararon que el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus denominado COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional. Así mismo, en marzo del 2020, tras una evaluación de la OMS, se decidió que la COVID-19 cumplía con los aspectos puntuales para ser tratada como una pandemia.

Su aparición concretamente en México fue el 28 de febrero del 2020, con la confirmación de dos casos, un italiano residente de la Ciudad de México y un ciudadano mexicano del estado de Hidalgo que en ese momento se encontraba

en Sinaloa (Suárez et al., 2020). A partir de esa fecha, el gobierno estableció distintas acciones para contener la pandemia y evitar el colapso en los sistemas de salud. Por esta razón, el 24 de marzo la SEP decidió adelantar el periodo vacacional del 23 de marzo y se extendió al 20 de abril, debido a las condiciones sanitarias (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2020; Suárez et al., 2020). Cabe mencionar que el 24 de marzo inició la fase dos de la pandemia en México y con ello se realizó el cierre temporal de establecimientos, escuelas, oficinas, entre otras, esto con la finalidad de reducir la propagación del virus (Secretaría de Salud, 2020). También, se extendió la invitación a la jornada nacional de salud “sana distancia” así como el correcto uso de las medidas de prevención en las que se veían; el frecuente lavado de manos, utilizar mascarilla,



sanitizar el lugar de instancia, uso de gel antibacterial y no salir del domicilio a menos de ser necesario (DOF, 2020). Posteriormente, se inició la tercera fase de la pandemia el 21 de abril, lo que llevó a la suspensión de actividades que no tenían carácter indispensable en cuanto al sector económico (Secretaría de Salud, 2020).

En el caso específico de la Secretaría de Educación Pública (SEP) se propuso el avance escolar con una modalidad en línea, lo que permitió a los alumnos no perder el ciclo escolar, por ende, los docentes tomaron un curso de capacitación para llevar a cabo sus actividades de la mejor manera posible (Padilla, 2020). Al término del ciclo escolar se propuso continuar con el modelo implementado, pues bien, las condiciones sanitarias no permitían el retorno a las aulas escolares.

Se ha considerado que la pandemia provocó grandes estragos a su paso, muertes, pobreza, problemas sociales, entre otros muchos más, lo que ha propiciado complicaciones en la salud física, además de exacerbar los casos en las enfermedades emocionales o de salud mental (UNICEF, 2021). Al respecto, la ONU (2022) reconoció que a medida que se aplicaron medidas de confinamiento para contener la pandemia, la rutina de las personas cambió y por esto, se ha sugerido que existen grupos especialmente vulnerables en padecer otras enfermedades asociadas con el estrés, como la población infantil, por esto indicó que los padres de familia deben estar atentos a los síntomas que reportan sus hijos.

Para la UNICEF (2021) los niños han sido uno de los sectores más vulnerables, porque enfrentan una nueva normalidad y derivado del confinamiento algunos pequeños han sufrido otros problemas como abuso sexual, hambre, aislamiento, ataques de ansiedad o depresión, lo cual ocasionó daños en su salud mental. Lo descrito previamente se evidenció en un estudio realizado por Marquina y Jaramillo-Valverde (2021) al reportar que la pandemia, al afectar las actividades diarias, la dinámica social, familiar y escolar, provocó un incremento en los casos de depresión, estrés postraumático y ansiedad en la población infantil (OPS, 2021).



Por otro lado, se debe mencionar que la ansiedad cumple una función biológica de mantener en estado de alerta al individuo ante posibles daños (estado anticipatorio) y esto se realiza a través de los procesos cognitivos (memoria y atención), manifestación de la acción (conducta) y respuestas fisiológicas del cuerpo (Sterling, 2004). En este sentido, la activación fisiológica, así como la experiencia emocional desagradable resultado de la anticipación de una situación o evento potencialmente peligroso o desagradable provoca estados similares al miedo, lo cual se ha denominado ansiedad y esto origina expectativas de un futuro malestar (Rachman, 1977).

Con base en lo mencionado hasta el momento, la pandemia se presentó como un evento desagradable que ha dejado consecuencias para la salud física y en la salud mental de los individuos, pero principalmente en aquellos sectores vulnerables como los son los niños. Por esta razón es pertinente realizar investigaciones en torno al tema de ansiedad y su presencia en la etapa infantil, de ahí que el presente estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad de niños de primaria de acuerdo con su edad y sexo al regreso a las aulas de clase.

MARCO TEÓRICO

ANSIEDAD

De acuerdo con Cárdenas et al. (2010), la ansiedad representa un estado emocional que toda persona experimenta, pues forma parte de los mecanismos básicos de supervivencia al facilitar la emisión de respuestas ante situaciones sorprendidas, nuevas o amenazantes, por tanto, forma parte de las herramientas y capacidades humanas para la adaptación y preservación de la especie.

Dicho mecanismo se ve alterado cuando hay un desequilibrio o desadaptación que interviene directamente en la realización de las actividades cotidianas, en otras palabras, la presencia de un trastorno de ansiedad (Gold, 2006). El cual se ha definido como instancias de tensión emocional asociadas con el miedo de un sujeto a diversos eventos que representan amenazas reales o imaginarias, acompañados de reacciones fisiológicas como sudoración de las manos, dificultad para respirar y palpitaciones. Pero, existen otras características de la enfermedad propias de la edad del individuo, principalmente en la infancia, entre las que se encuentran la ansiedad por separación o escolar.

Por su parte, el Diccionario de la Real Academia Española, en su vigésima primera edición, señaló que el concepto ansiedad proviene del latín *anxietas* y hace referencia a un estado de agitación, inquietud y zozobra del ánimo que figura como una emoción displacentera caracterizada por la tensión emocional y correlato somático (Ayuso, 1988, como se cita en Sierra et al., 2003).

En función de lo anterior, es importante considerar que, a pesar de que los trastornos de ansiedad comparten características de miedo y alteraciones en la conducta, se diferencian de la ansiedad adaptativa por ser excesivos y persistir más allá de los períodos

de desarrollo apropiados (González et al., 2013, como se cita en Cavero, 2021), de tal forma que mientras el primero se origina ante estímulos presentes, el segundo se encuentra relacionado con la anticipación a peligros futuros, indefinibles, imprevisibles reales o imaginarios (Marks, 1986, como se cita en Sierra et al., 2003).

Ante esto, Gold (2006) destacó que el padecer un trastorno de ansiedad conlleva repercusiones emocionales, sociales y académicas, pues ejerce influencia en los procesos cognitivos. Es importante mencionar que la ansiedad en la niñez es una de las enfermedades psiquiátricas de mayor prevalencia en la infancia y de menor consulta, a diferencia de otras alteraciones psicológicas como el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y otros problemas de aprendizaje o conducta (Gaeta et al., 2014).

A lo anterior, Cavero (2021), agregó:

Las alteraciones psicológicas relacionadas con la ansiedad en los niños también pueden tomar otras formas, como fobia social, fobias específicas, fobias generalizadas, (Beck & Emery, 1985), trastorno de ansiedad generalizado (TAG), trastorno obsesivo compulsivo y mutismo selectivo (APA, 2013), los cuales evolucionan durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta temprana pudiendo incrementar o coexistir con otros trastornos (Beesdo et al., 2009; Craske & Stein, 2016; Hudson et al, 2019). (p.12)

Cabe destacar que la detección oportuna durante la edad pediátrica representa diversos obstáculos y oportunidades de intervención, pues entre más pequeño sea el niño, más complicado será el ejercicio diagnóstico debido a la variedad de síntomas presentados, a diferencia de la ansiedad durante la adultez (Gaeta et al., 2014). Por otra parte, el diagnóstico temprano permite evitar su conversión en un factor de riesgo para los trastornos de ansiedad en futuras etapas del desarrollo (Orgilés et al., 2012).

SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

Una vez que la ansiedad deja de ser adaptativa y se convierte en un trastorno psicológico, se presentan diversos eventos y experiencias que consolidan su sintomatología, las cuales se encuentran relacionadas con alteraciones químicas de las estructuras del cerebro y muestran componentes hereditarios que, en ocasiones, son precipitados por el cúmulo de estresores en el ambiente (Cárdenas et al., 2010). En función de lo anterior, los trastornos de ansiedad surgen como resultado de la combinación de síntomas cognitivos y fisiológicos manifestados a través de reacciones de sobresalto que dirigen al individuo en la búsqueda de soluciones ante las amenazas o peligros reales o imaginarios, los cuales son percibidos con total nitidez (Sierra et al., 2003).

De esta manera, Cavero (2021) reconoció algunos de los síntomas físicos que padecían los individuos con un diagnóstico de ansiedad, los cuales incluyeron mareos y náuseas, temblores, dificultad para respirar o dolor en el pecho, sudoración en diferentes partes del cuerpo (Díaz, 2019, como se cita en Cavero, 2021). Por su parte

en los síntomas conductuales, el autor contempla el listado propuesto por Beck et.al (2012) y Reyes (2019) quienes observaron comportamientos de aislamiento y evasión a la experimentación de circunstancias nuevas o que generen temor. Aunado a ello, en el contexto cognitivo se identificaron falta de control de miedos, distorsiones de juicios objetivos, temor al rechazo o a ser juzgado. Es importante destacar que los síntomas antes mencionados tienen una influencia directa en el desarrollo académico y social de los individuos (Morente et al., 2017, como se cita en Cavero, 2021) y requieren de suficientes pruebas y evidencias que sustenten el diagnóstico, limiten el enfoque y áreas de atención, así como la formulación de planes o medios de intervención.

Como se expuso en párrafos anteriores, existen diferentes tipos de ansiedad, lo que amplía el panorama de los diferentes síntomas a presentar, sin embargo, cada uno de estos trastornos logra identificarse únicamente cuando los síntomas no se atribuyen a efectos secundarios de alguna sustancia, medicamento o alguna otra afección médica o no encajan con otro trastorno psicológico o psiquiátrico (APA, 2014).



TIPOS DE ANSIEDAD

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (2018) estableció una clasificación de los diversos tipos de ansiedad en función de los estímulos que los desencadenan, no asociados a efectos fisiológicos de sustancias, medicamentos, afecciones médicas o se expliquen mejor por los síntomas y características de otro trastorno mental, los cuales se describen a continuación:

- ▶ Trastorno de ansiedad por separación: ocasionado por pensamientos irracionales e incontrolables generados por la persona con la idea de la separación de aquellos con quienes siente apego en grados inapropiados para la edad cronológica. Implica los pensamientos sobre el daño que puede sufrir el sujeto de apego.
- ▶ Mutismo selectivo: se caracteriza por la incapacidad de la persona para hablar en contextos específicos, donde se espera que el individuo exprese sus puntos de vista y experiencias.
- ▶ Fobias específicas: miedos proyectados a objetos o estímulos precisos, por lo que se evitan.
- ▶ Trastorno de ansiedad social: se desarrolla cuando el sujeto siente miedo o incomodidad al encontrarse en situaciones que impliquen el contacto e interacción social y que implican la posibilidad de ser examinado.
- ▶ Trastorno de pánico: conlleva malestar físico y emocional al experimentar crisis de pánico ante la preocupación de la presencia de nuevas crisis inesperadas y sin razón aparente.
- ▶ Agorafobia: temor a encontrarse en circunstancias donde considera que existe poca probabilidad de ser auxiliado o de escapar, por ejemplo, en el transporte público, estar en lugares cerrados y entre la multitud, entre otros.

- ▶ Trastorno de ansiedad generalizada: representado por un malestar persistente y excesiva preocupación por múltiples aspectos, tales como el trabajo, rendimiento escolar y otros eventos que parecen difíciles de controlar.

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD EN NIÑOS

El tratamiento de los trastornos de ansiedad infantil representa un proceso complejo debido a la variedad de síntomas que el menor experimenta (Gold, 2006). Además, de la afectación a su contexto personal, social y familiar por lo que es recomendable intervenir tan pronto sea detectado previniendo su evolución (Rendón, 2015).

Cabe señalar que, para Rendón (2015) las manifestaciones y formas de expresar la ansiedad en niños y adolescentes es diversa, incluso puede afectar el desarrollo del lenguaje al externalizarse mediante comportamientos agresivos, hiperactivos o propios de la cólera. Aunado a ello, la autora retomó lo mencionado por Rodríguez (1998), quien identificó que la inseguridad, timidez, dependencia, soledad, vergüenza y sentimientos de culpa se presentan como síntomas del trastorno lo cual marca el futuro emocional del niño.



Para el DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2014) los criterios diagnósticos que definen al Trastorno de Ansiedad son:

- ▶ Ansiedad y preocupación en exceso que se presenta durante más días de los que ha estado ausente por un mínimo de seis meses y en relación con diversos sucesos o actividades.
- ▶ Es difícil que el niño o adolescente controle la preocupación.
- ▶ La ansiedad y preocupación se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes:
 - ▶ Inquietud o sensación de estar atrapado.
 - ▶ Facilidad para fatigarse.
 - ▶ Dificultad para concentrarse.
 - ▶ Constantemente se encuentra irritado o molesto.
 - ▶ Tensión muscular.
 - ▶ Problemas de sueño (dificultad para quedarse dormido o continuar durmiendo o sueño inquieto).

NOTA: en los niños sólo se requiere solo un ítem presente de los anteriores.

CAUSAS DE LA ANSIEDAD

Álvarez (2019) señaló que, a pesar de la existencia de ambigüedad en la bibliografía relacionada con las causas de ansiedad, se identifican los siguientes contextos que predisponen su padecimiento

- ▶ **Factores psicosociales:** situaciones estresantes, preocupaciones por actividades o decisiones diarias, ambientes familiares o escolares
- ▶ **Factores biológicos:** alteraciones en los sistemas neurobiológicos y límbico.
- ▶ **Factores emocionales:** emociones, sentimientos continuos de amenaza, inseguridad, inquietud excesiva, facilidad para el llanto con el objetivo de evitar situaciones concretas
- ▶ **Factores genéticos:** predisposición ante la presencia del trastorno principalmente en los progenitores

Como se observa en este apartado, una de las principales causas de la ansiedad se debe a la exposición de ciertos factores contextuales y bajo este marco de referencia cobra particular atención, los acontecimientos que viven las personas a partir de la pandemia. Al respecto Marquina y Jaramillo-Valverde (2021) mencionaron que el COVID-19 afectó las actividades diarias, la dinámica social, familiar y escolar, lo cual derivó en una exacerbación de síntomas de ansiedad en la población infantil.

COVID 19 Y ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Es pertinente comentar que, existen diversos eventos que se encuentran fuera del control de las personas, tal como la pandemia por COVID-19, la cual ha ocasionado importantes cambios en los estilos de vida, los cuales repercuten negativamente a nivel cognitivo, emocional y social, tal como lo mencionaron Lozano et al. (2020). En este sentido, Ojeda y Gerardo (2020) reconocieron que con la llegada de la pandemia se notó un incremento en el padecimiento de enfermedades psicológicas, entre ellas depresión, ansiedad,



ataques de pánico, excitación psicomotora, delirium, síntomas psicóticos e ideas suicidas, a las que, tanto niños como adolescentes, no eran ajenos.

Por su parte, Zamora (2020), reconoció que a causa del confinamiento la angustia psicológica puede manifestarse mediante pesadillas, miedo a salir a la calle y al peligro que corren sus padres al ir a trabajar, terrores nocturnos, irritabilidad, hipersensibilidad emocional, nerviosismo, apatía, dificultad para concentrarse e incertidumbre por el retraso académico, que, en caso de intensificarse y volverse crónico, puede convertirse en trastornos de pánico con o sin agorafobia. Para, Valero et al. (2020) y Ramírez et al. (2010) los problemas de salud mental en infantes se relacionaron no sólo con el miedo a un virus intangible, sino con el distanciamiento social e incapacidad para desarrollar actividades cotidianas, lo cual afecta de forma negativa el comportamiento y la regulación de las emociones.

Ahora bien, Carrillo et al. (2021) consideró que las mujeres presentaban mayores niveles de ansiedad en comparación con los hombres, lo que despertó el interés por conocer si esto se observaba en niños de edad escolar durante la pandemia, de tal forma que su estudio confirmó mayores puntuaciones en las niñas y aquellos estudiantes de menor edad en las dimensiones de trastorno de ansiedad generalizada, miedos y ansiedad global. Shaw (2020) agregó que los puntajes elevados de ansiedad en la población infantil se debían a la percepción que tienen con respecto a la soledad y al aislamiento derivado de la inestabilidad de sus relaciones sociales, cambios físicos y búsqueda de identidad, por lo que el confinamiento obligatorio demostró efectos neuronales y comportamentales relacionados con sentimientos de inseguridad, desesperanza y pesimismo los cuales desencadenaron ansiedad y estados de ánimo negativos.

OBJETIVO

Comparar los niveles de ansiedad de niños de primaria de acuerdo con su edad y sexo al regreso a las aulas de clase en consecuencia del contexto pandémico. Este trabajo forma parte del Proyecto PAPIIT IN301921.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, pues se pretendía conocer las características de las variables de estudio, así como de la muestra con la que se trabajó. De la misma manera fue comparativo, transversal, puesto que la recolección de datos fue en un sólo momento con el objetivo de contrastar los datos con variables y teoría consultada (Sampieri, et al., 2014).

PARTICIPANTES

La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico, intencional. Participaron 159 niños (80 hombres y 79 mujeres), los cuales estaban inscritos en los grados de cuarto, quinto y sexto, de una escuela primaria pública ubicada en Apizaco, Tlaxcala. La edad promedio de los estudiantes fue de 10 años con un rango de 9 a 12 años. En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra.

TABLA 1.
Grupos de niños por edad

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NUEVE	15	24	39
DIEZ	27	22	49
ONCE	25	29	54
DOCE	13	4	17



INSTRUMENTO

Con la finalidad de conocer las diferencias en los niveles de ansiedad de los niños de primaria, se aplicó la prueba de ansiedad de Spence, la cual evalúa los siguientes aspectos:

- ▶ Ataque de pánico y agorafobia,
- ▶ Ansiedad de separación,
- ▶ Fobia social
- ▶ Miedo al daño físico
- ▶ Trastorno obsesivo-compulsivo
- ▶ Ansiedad generalizada

Finalmente, las dimensiones se suman para obtener el nivel total de ansiedad del sujeto.

El instrumento consta de una escala tipo Likert compuesta por 38 reactivos donde 0 representa nunca, 1 muchas veces, 2 siempre y 3 nunca. La escala contiene seis ítems extras con la finalidad de contrarrestar sesgos negativos, mismos que no son tomados en cuenta para la calificación y análisis de datos. La validez de la prueba se realizó a través de un análisis confirmatorio, de forma adicional, se elaboraron estudios de validez convergente que apoyan la confiabilidad del instrumento (Hernández-Guzmán et al., 2009)

PROCEDIMIENTO

Se solicitó autorización a la directora de la “Escuela Benito Juárez” ubicada en el municipio de Apizaco, Tlaxcala, para trabajar con los alumnos de 4° a 6° grado. Posteriormente, se acudió con los maestros de grupo para pedir permiso y establecer horarios que no perjudicaran las clases y actividades de los niños. Antes de comenzar las aplicaciones, se presentó a los padres de familia el consentimiento informado donde se especificó el objetivo de las aplicaciones y horarios de intervención. Una vez obtenido el consentimiento se destinó una sesión para el asentimiento de los alumnos respecto a su participación.

Las pruebas fueron aplicadas los días jueves en un horario de 9 a 10 a.m. durante 4 semanas. Es necesario considerar que debido a las condiciones del regreso escalonado a las aulas ocasionado por el confinamiento por Covid-19 y por algunas suspensiones de clases por días festivos, no fue posible encontrar a todos los alumnos. Posteriormente, las pruebas aplicadas se calificaron y los datos se capturaron en el programa estadístico SPSS, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables y se empleó una prueba t de Student para muestras independientes para comparar los niveles de ansiedad de acuerdo con el sexo y edad de los participantes. Cabe indicar que, debido a las frecuencias encontradas con respecto a la cantidad de niños por edad, se decidió hacer dos grupos: uno con niños con edades de 9 a 10 años y el otro con niños de 11 a 12 años.

RESULTADOS

Para explicar los resultados se consideró pertinente dividir esta parte en dos secciones, primero los niveles de ansiedad de acuerdo con el sexo de los alumnos. Posteriormente, se muestran los niveles de ansiedad en función de la edad.

RESULTADOS DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO CON EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Se observa en la Tabla 2 las puntuaciones medias y las significancias obtenidas con la prueba t de Student en cada una de las dimensiones de la escala y de la puntuación total de ansiedad. Fue interesante encontrar que en cuatro de las dimensiones las mujeres obtuvieron estimaciones medias más elevadas en comparación con los hombres, los cuales mostraron una puntuación mayor en el trastorno obsesivo compulsivo. Además, al obtener el nivel promedio de la ansiedad total en los dos grupos los valores fueron similares. Cabe mencionar que la prueba t de Student reportó que hubo diferencias estadísticamente significativas en las categorías de miedo y pánico-agorafobia, siendo las mujeres quienes presentan mayores niveles en comparación con los hombres.

TABLA 2.

Nivel de ansiedad de acuerdo con el sexo

Sexo			
Dimensiones	Hombre (medias)	Mujer (medias)	Significancia $\alpha=0.05$
Ataque de pánico y agorafobia	M=13.95	M=15.61	t=.044
Ansiedad de separación	M=11.23	M=12.11	t=.091
Fobia social	M=11.75	M=12.43	t=.256
Miedo al daño físico	M=8.31	M=9.46	t=.022
Trastorno obsesivo-compulsivo	M=12.63	M=11.87	t=.194
Ansiedad generalizada	M=12.09	M=12.92	t=.119

Nota: Esta tabla muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa, puesto que dos de los factores involucrados son $\alpha=0.05$. Así mismo se presentan las medias obtenidas por sexo de acuerdo con cada una de las dimensiones que evalúa la prueba de Ansiedad de Spence.

En cuanto a los resultados de la variable edad con respecto a la ansiedad, se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas. Estos datos se presentan en la Tabla 3, en donde el grupo 1 corresponde a los niños

con rangos de edad de nueve a diez años y el grupo 2 con estudiantes con una edad entre 11 y 12 años, al realizar la comparación se encontró que las puntuaciones fueron muy similares entre los participantes del estudio.



TABLA 2.

Nivel de ansiedad de acuerdo con el sexo

Sexo			
Dimensiones	Hombre (medias)	Mujer (medias)	Significancia a=0.05
Ataque de pánico y agorafobia	M=15.33	M=14.08	t=.134
Ansiedad de separación	M=11.98	M=11.28	t=.190
Fobia social	M=11.69	M=12.58	t=.142
Miedo al daño físico	M=9.16	M=8.54	t=.216
Trastorno obsesivo-compulsivo	M=12.51	M=11.93	t=.318
Ansiedad generalizada.	M=12.57	M=12.42	t=.788

Nota: Esta tabla muestra las medias de edad por grupos lo que corresponde al grupo 1 (9 a 10 años) y grupo 2 (11 a 12 años). No se muestran datos estadísticamente significativos ya que todos se encuentran por arriba de $\alpha=0.05$.

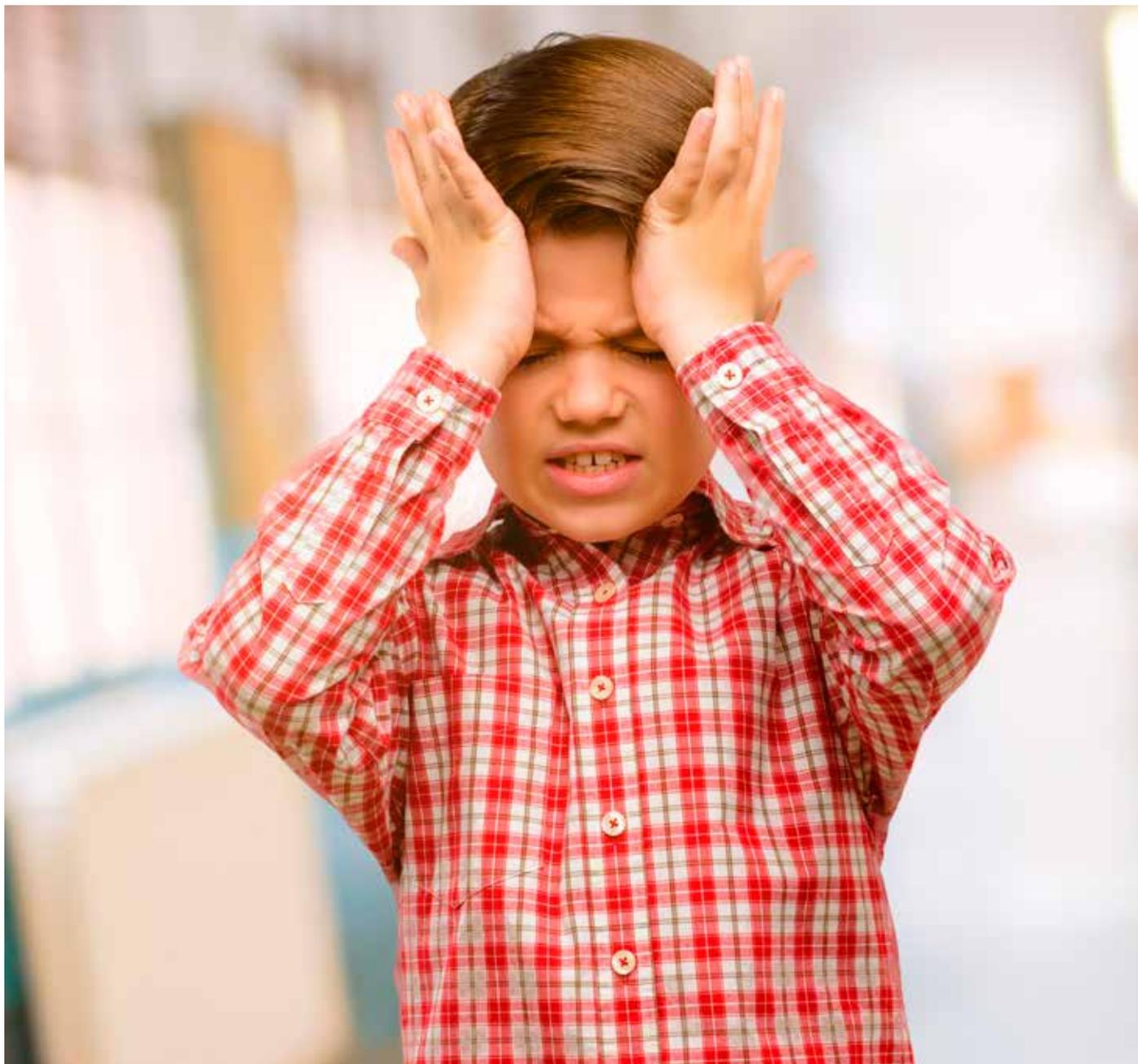
DISCUSIÓN

Estudios realizados por la ONU (2021) en América Latina mostraron que la pandemia por Covid-19 ha traído consigo efectos negativos en la salud mental de las personas, y los niños no son la excepción. Debido a la contingencia sanitaria, los casos por ansiedad tienden a aumentar sus cifras, reportándose como casos frecuentes no sólo durante la misma sino también después del regreso a las actividades cotidianas. Ozamiz-Etzebarria et al. (2020); Rodríguez et al. (2021) demostraron que los problemas de ansiedad se agudizaron en las mujeres, principalmente en las más jóvenes, por lo que se consideró pertinente comparar los niveles de ansiedad de niños de primaria de acuerdo con su edad y sexo al regreso a las aulas de clase en un contexto pandémico.

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, se observó que las alumnas presentaron

mayores casos de ataques de pánico y agorafobia. Estos datos concuerdan con lo mencionado por Gómez (2012) al referir que eran las mujeres quienes reportaban mayor susceptibilidad a las crisis de ansiedad, lo que se debía a los factores biológicos, por ejemplo, se ha encontrado que las personas del sexo femenino tienden a mostrar una disminución en algunos neurotransmisores, como la serotonina lo cual influye en la presencia de la sintomatología ansiosa (Sierra, et al., 2006).

Se debe mencionar que la agorafobia es una de las condiciones más discapacitantes para las personas, pues afecta de un 7% a un 9% de mujeres en comparación con los hombres en los cuales las cifras oscilan entre un 3% y un 4% (Arenas, 2009). Adicionalmente, Caballero et al. (2017) reportaron que las mujeres sufrían con mayor gravedad y frecuencia síntomas relacionados con agorafobia y pánico, debido a los pensamientos irracionales que presentan tras un evento que es evaluado como amenazante, lo que influye de manera negativa en su vida cotidiana.



Otros datos interesantes referidos por la muestra del sexo femenino fueron los problemas para respirar, temblores sin causa aparente, temores repentinos, miedo a estar en distintos lugares ya sea totalmente cerrados o con mucha gente: como en los centros comerciales, viajar en carro, estar en cines, parques, entre otros lugares que implican interacción con personas. También, indicaron síntomas

somáticos como mareos y sentir que el ritmo cardíaco se les aceleraba con frecuencia. Al respecto, Arenas (2009) reportó que los indicadores de la ansiedad varían con respecto al sexo y que es más común que las mujeres presenten problemas como la falta de aire y taquicardia, mientras que los hombres sienten una mayor sudoración y problemas gastrointestinales.

Por otra parte, se encontró que las niñas mostraron mayor miedo al daño físico, lo que sugirió temor a la oscuridad, animales que pudieran lastimarles físicamente o que tuvieran un aspecto curioso (arañas, mosquitos, cucarachas, polillas-mariposas, entre otros), asistir con personal de salud y estar en lugares altos (como montañas, azoteas y elevadores). Lo anterior coincide con lo señalado por Sandin (2020) quien reconoció que debido al confinamiento por COVID-19, las mujeres presentaron un mayor nivel de miedo a todo aquello que se encontraba relacionado con la salud propia, es así como, probablemente, se desarrolló el temor a salir de casa, pues esto repercute de forma negativa en su persona durante una emergencia sanitaria. Para Reyes y Reid (2010) es común que las niñas demuestren más miedo a la muerte, los animales, lo escolar y a lo desconocido. Una explicación sobre esto es proporcionada por Peredo (2009) y Agudelo (2008) quienes sugirieron que las estudiantes muestran más vulnerabilidad ante el miedo, pues socialmente se les ha tratado de proteger. En este sentido, cuando se sienten inseguras al estar con personas que perciben que no las apoyan, se desbordan emocionalmente.

Por otro lado, se encontró que en esta muestra fue similar el nivel de ansiedad general y en sus dimensiones entre los estudiantes de menor y mayor edad. Esto difiere a



los hallazgos de Reyes y Reid (2010) quienes reportaron diferencias estadísticamente significativas en los síntomas de ansiedad entre estudiantes de nueve y de 12 años que vivían en la Ciudad de México. Nuestros resultados también contradicen lo observado por Sánchez (2021) quien indicó que la pandemia por COVID-19 exacerbó los síntomas ansiosos en los niños en edades más tempranas y con lo referido por Ramírez et al. (2020) al reconocer que las mujeres de menor edad tenían un nivel mayor de ansiedad derivado del confinamiento. Los contrastes anteriores, podrían ser determinados por otros factores contextuales y de la forma de evaluar la ansiedad, por lo que se sugiere continuar con otros estudios para comprender con mayor exactitud las variables que inciden en el desarrollo de los trastornos ansiosos.

CONCLUSIÓN

La pandemia por coronavirus trajo consigo distintos cambios para los que debieron adaptarse medidas rápidas con la finalidad de evitar contagios. Sin embargo, el proceso de aceptación representó un trayecto complejo tanto para adultos como para niños. Al ser un proceso acelerado y ante la incertidumbre del mismo al ignorar la enfermedad, se enfrentaron escenarios políticos, sociales, de salud y, sobre todo, emocionales que permitieron el desarrollo de trastornos como la ansiedad.

Los niveles de ansiedad registrados en los infantes pueden ser consecuencia de dicho acontecimiento, producto del estrés y desconocimiento del panorama académico, aparición de connotaciones negativas hacia la convivencia con

otras personas por miedo a contagiarse o a que los padres acudieran a sus trabajos donde tenían que interactuar con sus compañeros, defunciones, pánico generalizado, entre otros.

Si bien, el confinamiento no puede ser considerado como la única variable determinante del trastorno, se puede contemplar como un evento que estimuló el aumento de casos nuevos registrados o agravación de quien lo padecía antes del surgimiento del Covid-19.

El tratamiento oportuno de la ansiedad infantil representa una oportunidad para contrarrestar futuros efectos en la vida de las personas, así como su diagnóstico en etapas posteriores del desarrollo, por lo que se recomienda la atención y seguimiento oportuno sin restar importancia en comparación con otras afectaciones del desarrollo.

* Este trabajo forma parte del Proyecto PAPIIT IN301921.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, D., Casadiegos, C. & Sánchez, D. (2008). CARACTERÍSTICAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *International Journal of Psychological Research*, 1 (1), 34-39. https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf?fbclid=IwAR2RNLO_vYkAo7mpZWcX91Tjn
- Álvarez, A. (2019). Ansiedad y trastornos del lenguaje. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social.
- American Psychiatric Association. (2018). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arenas, M. & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3 (1), 20-29. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&t=ing=es
- Asociación Americana de Psicología. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5ª ed).
- Bonifacio, R., García-Escalera, J. & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), 1-22. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>
- Caballero-Suárez, N., Rodríguez-Estrada, E., Candela-Iglesias, M. & Reyes-Terán, G. (2017). Comparación de niveles de ansiedad y depresión entre mujeres y hombres que viven con VIH de una clínica de la Ciudad de México. *Salud mental*, 40 (1), 15-22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252017000100015&script=sci_abstract
- Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y Adolescentes. Instituto Nacional de Psiquiatría.
- Carrillo-López, P., Carrillo-López, C. & Carrillo-López, P. (2021). Impacto del confinamiento durante la Covid-19 en los niveles de ansiedad en escolares de primaria. *Eureka*, 18(2):213-226. <https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/7/21>
- Cavero, A. (2021). Relación entre estilos parentales y ansiedad infantil. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13181>
- DOF. (2020). ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Secretaría de Gobierno. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=0
- Gaeta, L. y Martínez, V. (2014). Entornos escolares saludables: prevención de riesgos psíquicos y promoción de la salud mental. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 45-58. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66.pdf>
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77 (1), 34-38. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008
- Gómez, A. (2012). Trastornos de ansiedad Agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia profesional*, 26 (6), 32-39. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X021393241267805>
- González-Salazar, E., Timón-Guzmán, K. & Riveros-Munévar, F. (2016). Relación entre tipos de colegio y niveles de ansiedad en una muestra de escolares bogotanos. *Pensando Psicología*, 12 (19), 69-79. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1329/1474>
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S., González, M., Martínez-Guerrero, J., Aguilar, J. & Gallegos, J. (2009). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 13-24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100002
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Lozano, A., Fernández, J., Figueroa, V. & Martínez A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online. *International Journal of Sociology of Education*, 79-104. <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rise/article/view/5925>
- Marquina, R. & Jaramillo-Valverde, L. (2021). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo Preprints*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- Ojeda, C. & Gerardo, C. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/venezuela/dmdocuments/covid-19/covid19%20y%20salud%20mental%20mensajes%20claves%20definitivo.pdf>
- ONU. (2021). El "efecto devastador" del COVID-19 en la salud mental. <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>
- OPS. (2021). Los niños, niñas y adolescentes están profundamente afectados por la pandemia de COVID-19, afirma la directora de la OPS. [https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2021-ninos-ninas-adolescentes-estan-profundamente-afectados-por-pandemia-covid-19#:~:text=de%20la%20OPS-,Los%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20est%C3%A1n%20profundamente%20afectados%20por%20la%20directora%20de%20la%20OPS&text=Washington%2C%20D.C.%2015%20de%20septiembre,\(OPS\)%2C%20Carissa%20F](https://www.paho.org/es/noticias/15-9-2021-ninos-ninas-adolescentes-estan-profundamente-afectados-por-pandemia-covid-19#:~:text=de%20la%20OPS-,Los%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20est%C3%A1n%20profundamente%20afectados%20por%20la%20directora%20de%20la%20OPS&text=Washington%2C%20D.C.%2015%20de%20septiembre,(OPS)%2C%20Carissa%20F)
- OPS. & OMS. (2020, Marzo). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J. & Piqueras, J. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5 (2), 115-120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989112000237?via%3Dihub>
- Ozamiz-Etzebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36 (4). <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00054020/es/>
- Padilla, L. (2020). Regreso a clases será el 24 de agosto a distancia: SEP. Milenio. <https://www.milenio.com/politica/regreso-clases-iniciara-ciclo-escolar-2020-2021>
- Peredo, R. (2009). Los miedos infantiles y su relación con la manifestación de indicadores de depresión y ansiedad en niños de edad escolar. *Revista de Investigación Psicológica*, (5), 27-49. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322009000100004
- Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour Research and Therapy*. 15 (5), 375-387. doi:10.1016/0005-7967(77)90041-9
- Ramírez-Coronel, A., Cárdenas-Castillo, P., Martínez-Suárez, P., Yambay-Bautista, X., Mesa-Cano, I., Minchala-Urgilés, R., Andrade-Molina, M., Sarmiento-Pesántez, M., González-León, F., Pogyo-Morocho, G., Cárdenas-Cordero, A., Cordero-Zumba, N., Pogyo-Morocho, M., Faicán-Rocano, P. & Arcos-Coronel, F. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *Redalyc*. 39 (8), 923-934. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796016/html/>
- Ramírez, J., Fontecha, J. & Escobar, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. https://www.researchgate.net/publication/342298891_EFECTOS_DEL_

AISLAMIENTO_SOCIAL_EN_EL_SUENO_DURANTE_LA_PANDEMIA_COVID-19

- Rendón, L. (2015).** Psicoterapia narrativa en un caso de ansiedad infantil. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 13 (1), 98-115. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545455006>
- Reyes, V. & Reidl, M. (2010).** Diferencias en el miedo reportado por niños y niñas de 9 a 12 años de edad. *Suma Psicológica*, 17 (2), 163-168. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n2/v17n2a05.pdf>
- Rodríguez, L., Vega, F., Soledad, F., Zarate, M. & Aguilar, H. (2021).** Niveles de ansiedad, niveles de estrés en mujeres trabajadoras durante el periodo de aislamiento social por COVID-19. *XXVI Verano de la Ciencia*, (10). <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3293>
- Sánchez, I. (2021).** Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25 (1), 123-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=es.
- Secretaría de Salud. (2020).** 095. Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19. Gobierno de

México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/095-inicia-fase-2-por-coronavirus-covid-19>

- Secretaría de Salud. (2020).** 110. Inicia la fase 3 por COVID-19. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/110-inicia-la-fase-3-por-covid-19>
- Shaw, S. (2020).** Hopelessness, helplessness and resilience: the importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595320302791?via%3Dihub>
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003).** Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3 (1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Sierra, J., Zubeidat, I., & Fernández, A. (2006).** Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6 (2), 472-517. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010
- Sterling, P. (2004).** Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology, and rational therapeutics. In J. Schulkin (Ed.), *Allostasis, Homeostasis, and the Cost of Adaptation* (pp.

17-64). Cambridge: Cambridge University Press. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=m1a5LVHjB-MC&oi=fnd&pg=PA17&ots=X03HZyQRnH&sig=INgF2B_a_uN-kOctgFJkb5URmlk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Suarez, V., Suarez, M., Oros, S. & Ronquillo, E. (2020).** Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 20 (8), 463-471. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520301442?via%3Dihub>
- UNICEF. (2021).** Los estragos que la pandemia de COVID-19 ha causado a los niños del mundo Después de un año de pandemia, los niños de todo el mundo se enfrentan a una nueva normalidad devastadora. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/estragos-pandemia-covid19-ha-causado-ninos-mundo>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A. & Torres, M. (2020).** Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Inj*, 5 (3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
- Zamora R. (2020)** Distanciamiento, aislamiento social, confinamiento, cuarentena: ¿Qué consecuencias pueden generar? *REVAGOG*, 2 (4), 121-25.

