

PERSPECTIVA PATERNA DE LOS EFECTOS EMOCIONALES DE LA PANDEMIA EN NIÑOS.

PARENTAL PERSPECTIVE OF THE EMOTIONAL EFFECTS OF PANDEMIC ON CHILDREN.

**Blanca Ivett Chávez Soto, Edgar Grimaldo Salazar, Mercedes Rosalía González Arreola,
Guadalupe Martínez García.**

Universidad Nacional Autónoma de México, FES, Zaragoza, México.

Correspondencia: blanca.chavez@zaragoza.unam.mx

RESUMEN

El COVID-19 provocó cambios en el estilo de vida de las personas, al ser una enfermedad altamente contagiosa y con elevada mortalidad, los gobiernos optaron por medidas como el aislamiento y distanciamiento social, lo cual ocasionó incrementos en las cifras de personas con trastornos emocionales. De ahí que, el objetivo del presente estudio fue reconocer los síntomas emocionales percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19. Es una investigación transversal y descriptiva. Participaron 614 padres de familia (*edad* $M=35.3$) quienes evaluaron a sus hijos. La muestra de niños fue de 1,273 (*edad* $M=13.1$ años). Se empleó la Encuesta Digital Efectos Emocionales Derivados por COVID-19 en Niños. Los resultados mostraron que los padres reconocieron que un 17% de los niños presentó al menos un indicador de trastornos psicosomáticos, 42% con depresión, 48% con ansiedad y 52% con problemas de conducta. Lo anterior, coincide con la evidencia en otros estudios al encontrar efectos negativos de la

pandemia en el área emocional de las personas. A partir de lo anterior, se concluye que es imperante la necesidad de crear acciones para favorecer la resiliencia en los niños con el propósito de mejorar su calidad de vida.

* Estudio financiado por el proyecto PAPIIT-IN301921

Palabras claves: Ansiedad, depresión, problemas conductuales, trastornos psicosomáticos, infancia.

ABSTRAC

The COVID-19 crisis caused changes in people's lifestyles, being a highly contagious disease with high mortality, governments opted for actions such as isolation and social distancing, which caused increases in the numbers of people with disorders emotional Therefore, the objective of these research was to recognized the emotional symptoms perceived by parents in Mexican children derived from the COVID-19 pandemic. It is a cross-sectional and descriptive investigation. 614 parents participated (age M, 35.3) whom evaluated their children. The sample of children was made up of 1,273 (age M = 13.1 years). The Digital Survey on Emotional Effects derived from COVID-19 in Children was used. The results showed that the parents recognized that 17% of the children presented at least one indicator of psychosomatic disorders, 42% with depression, 48% with anxiety and 52% with conduct problems. The foregoing coincides with that reported by Lozano, Fernández, Figueroa and Martínez (2020) when finding negative effects in the emotional area of people due to the pandemic and leads to reflect on the need to create actions aimed at promoting resilience in the families.

Keywords: Anxiety, depression, behavioral problems, psychosomatic disorders, childhood.

INTRODUCCIÓN

El Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad del coronavirus (COVID-19) una emergencia de salud mundial, debido a las crecientes tasas de contagio y mortalidad. Con la pandemia y las acciones para evitar los contagios, se dio una disrupción en la vida cotidiana que interrumpió la rutina de los niños, lo que ha generado un mayor riesgo de sufrir desórdenes emocionales y conductuales, por esta razón el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugirió que los padres deben estar atentos a los cambios que presentan sus hijos y buscar la forma de ayudarlos. Asimismo, los medios de comunicación han dado una amplia cobertura a la pandemia, lo que produce ansiedad, miedo y efectos adversos inmediatos en la salud mental de las personas (BBC, 2020). Esto originó la necesidad de conocer las consecuencias psicosociales en aquellos grupos vulnerables: mujeres embarazadas, adultos mayores y niños, quienes experimentan altos niveles de estrés, en especial si algún familiar fallece o se encuentra enfermo, por ello hay que prestarles mayor atención (OMS, 2020).

Se estimó que los trastornos mentales afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida y afligen a toda la población (Rodríguez, 2010), además en el caso de los niños en ocasiones esta problemática se ha desatendido por considerarse exclusiva de los adultos. Pero, las estadísticas muestran que el 14% de niños en Estados Unidos, experimentan problemas socioemocionales que tienen un impacto negativo en su desarrollo (Marín, 2010). Por otro lado, autores como Palacio-Ortiz et al. (2020) indicaron que hay un impacto negativo de la pandemia en la salud emocional de los niños.

Con base en lo anterior, se puede mencionar que el COVID-19 no solamente ocasiona daños en la salud física, sino también, ha provocado un cambio en el estilo de vida de las personas y que repercute en la salud emocional. Ojeda y Gerardo (2020) reportaron que durante la pandemia las personas informaron problemas de salud que incluyeron depresión, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso ideas suicidas. Debido a que los niños y adolescentes, no son ajenos a las anteriores afecciones, se ha sugerido que se evalúe la forma en que ellos están viviendo esta pandemia con el propósito de brindar la atención psicológica acorde con sus necesidades emocionales. Por lo tanto, es relevante profundizar sobre este tema, de ahí que a continuación se presentan cuatro categorías vinculadas con la población infantojuvenil que pueden verse afectadas de manera negativa por la pandemia: trastornos psicosomáticos, ansiedad, depresión y problemas de conducta.

La Sociedad Española de Medicina Psicosomática y de Psicoterapia aunado con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2013) indicaron que usualmente el término psicosomáticos se emplea para expresar la relación que existe entre el cuerpo y la psique. Asimismo, al referirse a los trastornos que se incluyen en este apartado se encuentran un gran número de enfermedades en las que interactúan los componentes orgánicos y psicológicos, siendo estos últimos los factores determinantes. Esta definición ha sido cuestionada debido a que se considera que en la mayoría de las enfermedades existe una interacción entre los factores psicológicos y corporales, para Sánchez y Guerrero (2017) algo interesante ocurre con esta categoría ya que no se encuentra como tal en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10) y los síntomas solo podrían encuadrarse dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-V) en los Trastornos por Síntomas Somáticos.

Se considera que los síntomas somáticos en la infancia son muy frecuentes y los de mayor incidencia son el dolor abdominal, dermatitis atópica y la cefalea, además estos suelen asociarse con indicadores de depresión y ansiedad (Sánchez & Guerrero, 2017). Por otro lado, se considera que los trastornos psicósomáticos aparecen en clara relación con el estrés y es la percepción del individuo sobre los acontecimientos vitales los que precipitan los cuadros. Garralda (1992) clasificó los trastornos psicósomáticos en tres grupos:

- Cuadros en los que los factores psíquicos tienen un peso específico en los síntomas físicos (trastornos de conversión).
- Cuadros en los que los factores psíquicos influyen en el desarrollo de la patología física (colitis, dermatitis).
- Cuadros en los que los síntomas físicos son lo principal en el trastorno mental (trastornos de conducta alimentaria).

Adicionalmente, se ha encontrado que más de un tercio de los pacientes pediátricos que presentan síntomas físicos inexplicables tienen su origen en problemas emocionales y los estudios han demostrado que entre un 2% y 10% de los niños y adolescentes presentan quejas físicas somáticas recurrentes (Sánchez & Guerrero, 2017). Es conveniente mencionar que con la crisis sanitaria que se vive en el mundo por el COVID-19 se ha observado un incremento en los síntomas físicos, por ello Sánchez (2021) mencionó que los niños son una población especialmente vulnerable y que debido a la pandemia se presentan una mayor cantidad de problemas para dormir, falta o aumento de apetito, irritabilidad, palpitaciones, somatizaciones, hiperventilación y diarrea, por lo anterior surge la necesidad de estudiar lo que sucede actualmente con esta población.

Por otro lado, González-Fortaleza et al. (2015) consideraron a la depresión una enfermedad mental, que se presenta cuando la persona experimenta tristeza profunda, disminución en el interés al realizar sus actividades, intolerancia a la frustración, agotamiento, cambios en los aspectos generales de la vida, acompañada de decepciones y estrés vital. Para Lahera (2019) es un declinar estable de la biología que hace al ser humano sentirse vivo. La persona deja de funcionar con la agilidad y precisión de antes debido a la incapacidad para tomar decisiones o planificar tareas sencillas; se considera una carga para los demás, sin remedio ni opciones para avanzar o mejorar. Por otro lado, Gastó y Navarro (2007) mencionaron que algunos síntomas de la depresión eran:

- Insomnio: la persona se duerme bien las primeras horas de la noche y durante la madrugada, se despierta y no logra conciliar el sueño.
- Sensación de fatiga, irritabilidad, llanto fácil, temor a la toma de decisiones, pérdida de apetito.
- Pensamientos pesimistas, con aumento de sentimientos de culpa por cosas hechas en el pasado, pueden llegar a ser delirantes, es decir, a no tener ninguna lógica.
- Pensamientos relacionados con la muerte, la persona externa ideas como “sería mejor estar muerto”, o bien, planifica cómo quitarse la vida.
- Bradipsiquia o dificultad para pensar.
- Anhedonia o dificultad para disfrutar de las situaciones y condiciones de la vida que antes le producían placer a la persona.
- Síntomas físicos, como dolor de cabeza, molestias digestivas y dolor generalizado.
- Lentitud de movimientos, en la gesticulación facial y corporal.

Es pertinente comentar que Gastó y Navarro (2007) mencionaron que las causas de la depresión se agrupan en tres factores: 1) los relacionados con la personalidad del paciente (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, autoexigencia), 2) ambientales, que la persona padezca algún problema económico, familiar o de salud, 3) Factores biológicos (cerebrales, en los neurotransmisores y genética).

Se ha observado que la depresión obstaculiza el desempeño adecuado de las personas en su trabajo, escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria y en su forma más grave, conduce al suicidio. Por esta razón, en el 2017 se consideró como la segunda causa de muerte entre los individuos de 15 a 29 años. Además, se reportó que más de 300 millones de personas padecían este trastorno y era una de las principales causas de discapacidad (OMS, 2017). Es pertinente comentar que la depresión también afecta a los niños con una sintomatología similar a la de la población adulta, pero se experimenta de forma diferente (Lang & Tisher, 1978). Por ejemplo, existen indicadores específicos asociados con la depresión infantojuvenil que se observan a través de los problemas de conducta, irritabilidad, rabietas y desobediencia (Del Barrio, 1990).

Un dato importante es que desde el 2007 distintos epidemiólogos anunciaron el crecimiento alarmante de las tasas de depresión y se consideró como una epidemia que se podía diseminar por el mundo, de ahí que los laboratorios se dieron a la tarea de buscar nuevos tratamientos farmacológicos (Caponi, 2009). Ahora, con la pandemia por COVID-19 la situación se complicó debido a los efectos propios de la enfermedad y al cambio en el estilo de vida de las personas. Tal y como se reportó en algunas investigaciones que demostraron que el confinamiento por COVID-19 ha provocado un elevado porcentaje de personas que experimentan reacciones de ansiedad, tienen

problemas para dormir y síntomas depresivos (Escobar, 2020; Rodríguez et al., 2020). Ante esta situación, la OMS (2020) promovió programas para reducir la depresión a través de actividades que promuevan pensamientos positivos.

Por otra parte, en el caso particular de la ansiedad, esta se ha definido como una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y tensión emocional (Cano, 2011). Además, forma parte de los mecanismos de supervivencia ya que permite dar respuesta a situaciones del medio que resultan amenazantes, incita al enfrentamiento o prepara para el escape, en este sentido, se habla de una emoción que tiene una función activadora, pero cuando es excesiva en intensidad, frecuencia o duración produce alteraciones en el estado emocional y funcional del individuo, entonces se considera patológica.

El síntoma principal en el Trastorno de Ansiedad es la angustia intensa, desproporcionada y persistente, que afecta la vida cotidiana de quien la padece, también se caracteriza por inquietud, nerviosismo, excitación, inseguridad y/o angustia en la persona, lo que le dificulta realizar sus tareas diarias e inhabilita su funcionamiento (Cano, 2011). De forma adicional, los síntomas están relacionados con alteraciones químicas en los neurotransmisores cerebrales, con un componente hereditario y con frecuencia son precipitados por el estrés ambiental. En cuanto a la prevalencia de los trastornos de ansiedad, esta oscila entre 5.6 y 21%, siendo las niñas las más afectadas, aproximadamente 2.5 superior en comparación con los niños (Costello, 2004).

Los diferentes trastornos del espectro ansioso comparten de forma general el origen y la sintomatología, pero es importante diferenciar la causa

estresante, porque de ella dependen los indicadores específicos. Para este trabajo se retomó la categoría denominada Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) que en el CIE-10 se ubicó en el código F41.1 (Cárdenas et al., 2010) y en el DSM-V se establecieron algunos criterios diagnósticos, que en el caso de los niños solo se requiere un síntoma, estos se presentan a continuación:

- 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 asocia con 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, continuar durmiendo o sueño inquieto).

Para Chamorro y Muñoz (2010) la línea entre lo normal y lo patológico se encuentra en la capacidad del niño para recuperarse de la ansiedad y permanecer libre de ésta cuando la situación que la ha provocado desaparezca. Si esto no sucede la alteración resulta en un cuadro clínico que produce recaídas persistentes y un compromiso funcional significativo debido a la diversidad de síntomas: autonómicos, músculo-esqueléticos, gastrointestinales, respiratorios, tensión y preocupación constantes.

Es importante mencionar que en los trastornos de ansiedad los síntomas se presentan de forma muy diferente en los niños y adultos, por lo cual surge la necesidad de reconocer estas particularidades para elaborar un diagnóstico diferencial certero y dar un enfoque adecuado al tratamiento al disminuir o minimizar sus secuelas o el desarrollo de otras patologías (Fernández, 2009). Los tratamientos más usados requieren de un manejo psicoterapéutico para los casos leves, en los más severos es necesario complementar con medicamentos y en ocasiones los pacientes graves suelen ser hospitalizados para reducir los riesgos de la enfermedad.

Aún son pocos los estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los niños, pero es evidente que son una población vulnerable, tanto por su condición de encontrarse en desarrollo, como por depender física, social, emocional y económicamente de los adultos que lo rodean. En este sentido, Palacio-Ortiz et al. (2020) reportaron, que factores como la cuarentena prolongada, el miedo a la enfermedad, la frustración, el aburrimiento, el poco contacto con amigos y profesores, la falta de espacio en casa y la pérdida de seres queridos generan repercusiones psicológicas en la población infantojuvenil, de ahí la importancia de vigilar las condiciones en las que se encuentran los niños y adolescentes para tratarlos tempranamente y mejorar su calidad de vida.

Con respecto a los problemas de conducta, estos hacen referencia a las acciones que realiza el niño al mostrar un patrón continuo de agresiones hacia otras personas, violaciones a las reglas y las normas sociales que son establecidas en la casa y escuela. Para Romero et al. (2015) existen dos formas de analizar los problemas de conducta infantojuvenil: la primera denominada *dimensional* relacionada con los comportamientos más relevantes y su análisis estadístico. En esta clasificación se reconocen dos factores:

- Internalizantes: síntomas como depresión/ansiedad, retraimiento/timidez y somatizaciones. También, se incluyen sentimientos o estados que están dirigidos hacia el propio individuo y le causan sufrimiento, como: el aislamiento social y las alteraciones emocionales.
- Externalizantes: síntomas como agresividad, peleas, ira o rabia. Autores como Achenbach y Rescolda (2006) indicaron que estos comportamientos van dirigidos hacia los demás y causan molestias a otras personas (conductas desafiantes, impulsivas y antisociales).

La segunda forma de analizar los problemas de conducta infantojuvenil es la nombrada *categorial*, la cual consiste en agrupar las características en categorías, como en el CIE-10 y el DSM-V, ambos documentos difieren en aspectos significativos, aun cuando han intentado homologar sus indicadores. En el CIE-10 existen algunos capítulos que hacen referencia a los trastornos de conducta que se caracterizan por presentar “una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador”. En cuanto al DSM-V en la dimensión de trastornos de conducta se presentan diferencias entre los comportamientos disociales y los negativistas desafiantes (Díaz, 2010).

Es importante mencionar que a pesar de que existen distinciones, los autores coinciden en que los principales síntomas relacionados con los trastornos del comportamiento son los siguientes: el niño se enfada con mayor frecuencia, contesta de mala manera, es desafiante, desobedece, culpa a los demás por sus acciones, agresiones a otras personas, destrucción de objetos, se muestra rencoroso y tiende a lastimar a otros incluyendo animales (Hernández, 2017; Peña-Olvera & Palacios-Cruz, 2011; Rabadán & Giménez-Gualdo, 2012).

Algunos estudios se han enfocado en reconocer los factores de riesgo asociados con los problemas de conducta. Por ejemplo, Deater-Deckard et al. (1998) encontraron que los componentes contextuales y personales que contribuían al desarrollo de los trastornos comportamentales en los niños eran en mayor medida las características individuales (19%), seguida de las variables asociadas con sus pares (13%), luego los aspectos parentales (6%) y, por último, aspectos socioculturales (4%). Por su parte, Hernández (2017), Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) refirieron que los factores de riesgo más comunes en los problemas de comportamiento eran los siguientes: genéticos, individuales, familiares y del entorno.

En cuanto a la incidencia, para Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018) los trastornos de conducta son muy usuales en los niños y adolescentes. Rabadán y Giménez-Gualdo (2012) reconocieron que aproximadamente un 4% de los niños entre 8 y 16 años presentan problemas en su comportamiento, siendo más común en los hombres que en las mujeres. Mientras que Hernández (2017), Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) indicaron que se ha estimado que entre un 1% y 16% de la población infanto-juvenil presenta problemas de conducta.

En la actualidad la pandemia afecta directamente el entorno de las familias, lo que ocasiona deterioros en la esfera cognitiva, emocional y conductual de los niños y adolescentes. La Asociación de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia aplicó una encuesta que permitió observar que los problemas de conducta en la población infantil incrementaron por la pandemia (Lozano et al., 2020). Datos que concuerdan con el trabajo realizado por Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018) quienes hicieron un metaanálisis con 25 estudios en los cuales se observó que los problemas de conducta tienen como principales causas el maltrato, la negligencia, características de la madre, negatividad emocional y el estrés.

Cabe reconocer que la evidencia empírica hace referencia a la importancia de atender a los niños con problemas de comportamiento, porque si no se les brinda apoyo estos trastornos pueden persistir en el tiempo y tienen repercusiones en la vida futura del individuo, por esta razón es importante que los niños sean identificados y atendidos tempranamente (Peña-Olvera & Palacios-Cruz, 2011). Finalmente, los trastornos de conducta se encuentran asociados con malestares en el niño o en otras personas como la familia, amigos y compañeros, además tienen una repercusión negativa en las áreas familiar, académica y social. Por lo que se ha considerado que las conductas agresivas de los niños y adolescentes son una problemática de índole social que debe ser atendida por los profesionales, ya que existe evidencia de que si estos comportamientos persisten en el tiempo desencadenan problemas más complejos (Villanueva-Bonilla & Ríos-Gallardo, 2018).

En cuanto a los estudios desarrollados sobre el impacto de la pandemia en los trastornos emocionales, algunos resultados han mostrado que el estrés derivado de la enfermedad y las acciones de los gobiernos han provocado distintas reacciones psicológicas, físicas y de comportamiento (Bedoya-Lau et al., 2014; Apaza et al., 2020), por ejemplo, Muñoz-Fernández et al. (2020) reportaron una mayor incidencia en los síntomas psicósomáticos, lo cual coincide con lo encontrado por Apaza et al. (2020), Espada et al. (2020), Muñoz-Fernández et al. (2020) al indicar que los síntomas somáticos, la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta en los niños aumentaron durante la pandemia. Ante esta situación surge el interés del presente estudio que tuvo como objetivo reconocer los síntomas emocionales que fueron percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente trabajo fue de tipo transversal y descriptivo (Kerlinger & Lee, 2001).

PARTICIPANTES

Se empleó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, la encuesta fue difundida por la fundación Pro Educación (PROED) y a través de las redes sociales. Participaron 614 padres de familia con un rango de edad de 21 a 56 años (*M edad* 35.3 años, D.E = 6.51), quienes evaluaron a sus hijos. La muestra de niños fue de 1,273 (710 hombres y 563 mujeres) con una edad media de 13.1 años y un rango de 6 a 17 años.

En cuanto a los aspectos demográficos se encontró que el 44% de los padres que participaron vivían en la Ciudad de México, el 23% en el estado de Puebla, 15% de Zacatecas, 7% del Estado de México, 3% de Tlaxcala y Sinaloa, 2% de Michoacán, con menos del 1% se recibieron respuestas de Guanajuato, Veracruz, Baja California, Morelos, Coahuila, Querétaro y Colima. Así mismo, el 82% de los padres indicaron que practicaban la religión católica, 7% cristiana, 9% otra religión y menos de 1% fue mormón. En cuanto al estado civil se encontró que el 47% eran casados, 30% vivían en unión libre, 16% eran padres o madres solteras, 7% divorciados y 1% viudos. Se observó que el 36% de los participantes tenía la preparatoria concluida, 31% la secundaria, 24% concluyeron una licenciatura, 6% primaria, 4% con posgrado y menos del 1% no tiene estudios.

Con respecto a los trabajos que realizaban se encontró una gran variabilidad, los más representativos fueron: con un 28% amas de casa, un 19% empleado, un 9% de personas se dedicaban al comercio y un 5% eran docentes. También, se encontró que el 47% tiene empleo actualmente y un 53% no trabaja. Otro dato interesante, fue que el 79% de los participantes indicó que sus ingresos económicos disminuyeron con la pandemia. Con respecto al tipo de vivienda se encontró que el 45% tiene una casa propia, el 38% renta, el 9% vive con un familiar y un 5% en una casa prestada.

HERRAMIENTAS

Se empleó la Encuesta Digital Efectos Emocionales derivados por COVID-19 en Niños, constituida por las siguientes secciones:

- Consentimiento informado: Documento informativo que se ubicó en la primera sección de la encuesta, que tenía descrito el objetivo del trabajo para que los padres aceptaran su participación, este apartado se realizó considerando los aspectos éticos de la investigación.
- Segunda sección: Aspectos demográficos, preguntas sobre el conocimiento del COVID-19 y las acciones que realizan para evitar el contagio.
- Tercera sección: Constituida por 33 preguntas dicotómicas (Sí y No) para evaluar la percepción paterna sobre síntomas emocionales de sus hijos en cuatro áreas: ansiedad (ocho reactivos), depresión (diez ítems), trastornos psicósomáticos (nueve indicadores) y problemas conductuales (seis preguntas).

Para la elaboración del instrumento se buscó información con respecto al COVID-19 y otras situaciones adversas que han impactado en la dinámica de vida de las personas para indagar sobre los posibles efectos emocionales

y psicológicos de la pandemia en niños, esta información fue de utilidad para reconocer las dimensiones que conformarían el instrumento. También se analizaron distintas pruebas creadas para padres de familia que tenían por objetivo evaluar los síntomas emocionales de sus hijos como el Inventario de Problemas Conductuales y Destrezas Sociales (Sardinero et al.,1997), Inventario del Comportamiento de niños(as) de 6-18 años para padres (Achenbach & Rescorla,1997), así como el Manual de Diagnósticos Estadístico de Trastornos Mentales Cuarta y Quinta edición, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10, la Escala ChIPS Entrevista para Síndromes Psiquiátricos en Niños y Adolescentes, que sirvieron como base para la elaboración de los ítems de la encuesta.

Se consideraron cuatro dimensiones: ansiedad, depresión, trastornos psicossomáticos y problemas de conducta, para la elaboración de los 40 ítems, estos se enviaron a través de un formato electrónico a cinco jueces expertos, con maestría y amplia experiencia en el trabajo de niños con problemas emocionales. Para evidenciar la validez de contenido se hizo lo siguiente: 1) esclarecer las definiciones de las dimensiones, 2) escribir los reactivos por cada área y distribuirlos al azar, 3) solicitar a los jueces que evaluaran su ubicación en alguna de las categorías e indicaran si debía eliminarse, hacer algún cambio en el fraseo o quedar sin modificación. La norma para conservar un reactivo fue contar con al menos tres opiniones a favor, en cuanto a los criterios mencionados anteriormente.

Con base en los comentarios recibidos, la encuesta final quedó conformada por 33 reactivos, se eliminaron siete reactivos en los cuales los jueces no coincidieron con la dimensión o porque presentaron problemas en el fraseo y cuatro cambiaron en su redacción. También se realizó el análisis

de Alpha de Cronbach y se encontró una consistencia interna de 0.831 del instrumento.

PROCEDIMIENTO

A continuación, se describen las acciones que se realizaron para hacer el estudio:

1. Construcción del instrumento con base en la revisión de investigaciones con niños que han vivido situaciones adversas en los cuales se mencionaban los principales efectos emocionales y psicológicos, también se tomaron en cuenta las pruebas creadas para padres de familia en las cuales se valoraban síntomas emocionales.
2. Se elaboró la escala en formato digital y se envió a cinco jueces expertos quienes valoraron la pertinencia de los ítems.
3. Se aplicó la versión preliminar a un grupo de padres de familia para determinar si se entendían las instrucciones y las preguntas.
4. Con el análisis de Alpha de Cronbach se encontró una consistencia interna de 0.831.
5. Posteriormente, se difundió el instrumento a través de las redes sociales, cabe mencionar que para seguir con los aspectos éticos en la primera parte del formulario se indicó que los datos proporcionados se emplearían con fines de investigación y que la información personal sería considerada de forma confidencial.
6. Con base en los resultados recabados, se depuraron los datos y se hicieron los estadísticos descriptivos para cada una de las dimensiones que evalúa: trastornos psicossomáticos, depresión, ansiedad y problemas de conducta.

RESULTADOS

Para dar a conocer los resultados en cada una de las esferas emocionales que se evaluaron con la encuesta a continuación se presentan los resultados por cada área: se iniciará con trastornos psicosomáticos, después depresión, seguido de la dimensión de ansiedad y se finalizará con problemas de conducta.

En la categoría de trastornos psicosomáticos se observó que los padres identificaron a 217 (17%) niños que presentaron entre uno y nueve síntomas, además se encontró que 1056 (83%) de los infantes no fueron reconocidos por sus padres con algún indicador en esta categoría. Posteriormente, se analizaron la cantidad de síntomas psicosomáticos que fueron observados por los padres en sus hijos y se encontró que 77 (35%) niños fueron detectados con un indicador, 63 (29%) con dos características, 36 (17%) infantes con tres respuestas positivas, 23 (11%) con cuatro preguntas seleccionadas, cinco (2%) niños con cinco síntomas, un pequeño fue reportado con seis reactivos afirmativos, 10 (5%) infantes con siete ítems y dos (1%) niños fueron identificados con ocho rasgos psicosomáticos.

Se encontró que los síntomas más representativos del área de trastornos psicosomáticos que reconocieron los padres en sus hijos, fue en primer lugar los *dolores de cabeza continuos* con un 12%, en segundo lugar se encontró *dolores en alguna parte del cuerpo sin motivo aparente* (11%), *dolores de estómago sin motivo* obtuvo un 10%, seguido de *molestias en los ojos* con un 6%, luego se presentaron *las reacciones alérgicas y problemas de la piel* con un 4%, con el indicador de *mareo* se reconoció a un 3% de los niños, un 2% con *náuseas más de lo normal* y un 1% con *vómitos sin causa aparente* (Figura 1).

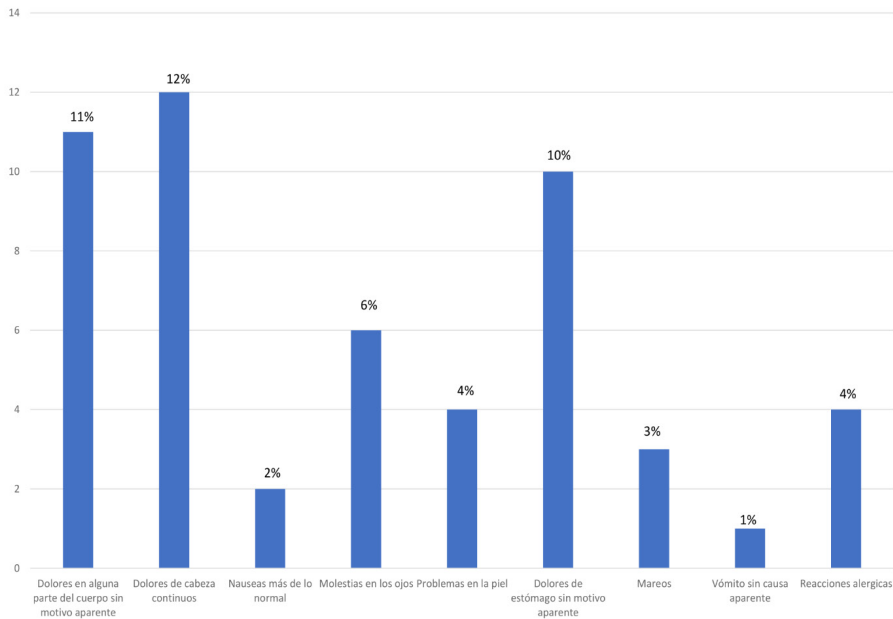


Figura 1. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de trastornos psicósomáticos.

Con relación a los indicadores empleados para evaluar la dimensión de depresión los padres reconocieron que 530 (42%) niños presentaron por lo menos un síntoma, mientras que 743 (58%) infantes no fueron reconocidos con alguna característica. También se identificó que de los 530 niños que los padres percibieron con síntomas de depresión, nueve (2%) pequeños tuvieron nueve indicadores, 17 (3%) con ocho respuestas afirmativas, (2%) nueve con siete síntomas, 33 (6%) infantes con seis, 34 (6%) con cinco reactivos, 56 (10%) con cuatro indicadores, 116 (22%) niños con tres preguntas seleccionadas, 120 (22%) con dos características y finalmente, 144 (27%) pequeños fueron percibidos con un reactivo.

En la Figura 2 se observó que el síntoma que percibieron más los padres fue que los niños son *menos activos* con un 29%, seguido de que *duermen más de lo habitual* con un 26%, la *pérdida en interés por las actividades que les gustan* obtuvo 22%, en cuarto lugar se ubicó que *disfrutaban menos de las actividades que antes les agradaban* con un 17% en quinto sitio los progenitores indicaron que sus hijos *se ven tristes* (15%), en sexta posición notaron que *lloran con facilidad* (14%), en séptimo que *lloran más de lo habitual* (11%), en octavo se reconoció el ítem que indicaba que los niños *se aíslan* (9%), finalmente, *no quieren jugar* y el *comer menos* se ubicaron en el noveno lugar al obtener un 7%.

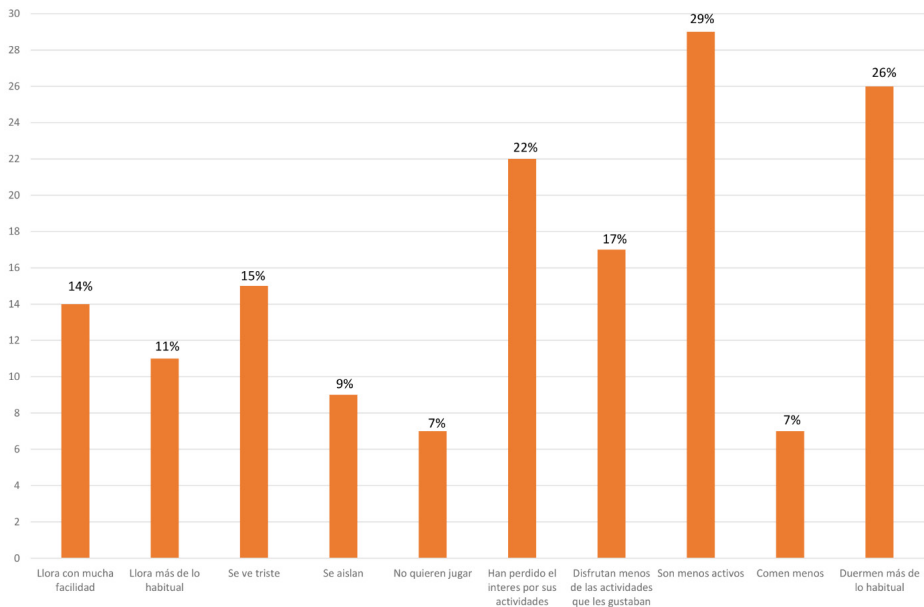


Figura 2. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de depresión.

En el caso de la ansiedad, los resultados mostraron que los padres reconocieron que 606 (48%) infantes tenían por lo menos un indicador de ansiedad y 667 (52%) de los niños no fueron percibidos con esta sintomatología. Adicionalmente, se encontró que nueve (1%) niños fueron identificados con ocho ítems de ansiedad, 12 (2%) con siete reactivos, 35 (6%) con seis indicadores, 52 (9%) con cinco características, 89 (15%) con cuatro ítems seleccionados, 103 (17%) niños con tres respuestas afirmativas, 146 (24%) con dos y 160 (26%) niños con un síntoma.

En primer lugar se observó que los niños *se preocupan porque les pase algo malo a sus padres o familiares* con un 40%, después, *se muestran más ansiosos* (32%), en tercer lugar los padres reconocieron que un 28% de los niños *se preocupan que les pase algo malo*, en cuarto sitio se ubicó el indicador de *tener miedo* con un 24%, en quinto lugar se encontró que *tienen problemas para conciliar el sueño* (23%), seguido de *preocuparse más de lo habitual* con un 21%, finalmente se detectó con un 3% el reactivo que indicó que los niños *sienten que les falta el aire* y el indicador *se despiertan llorando por la noche* (Figura 3).

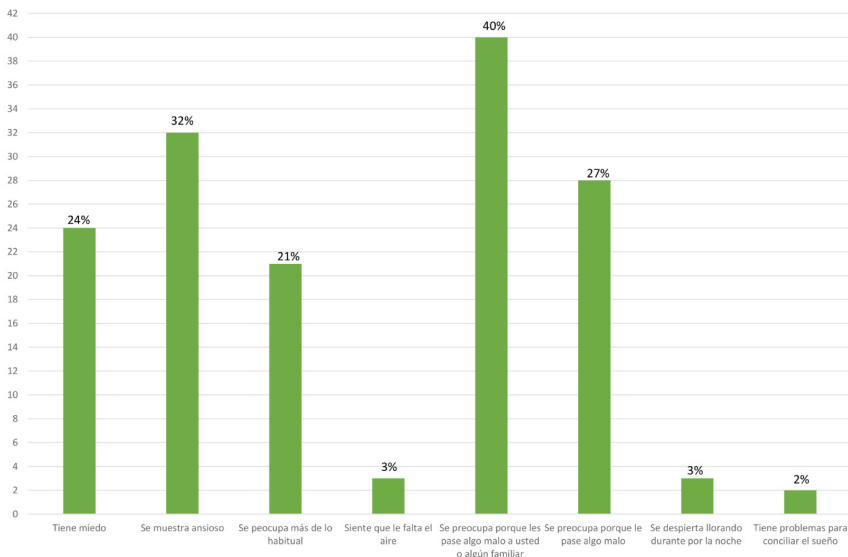


Figura 3. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de ansiedad.

En el caso de los indicadores de problemas de conducta, se observó que los padres reconocieron que 657 (52%) niños presentaron entre una y seis características de esta categoría y 616 (48%) no fueron percibidos con indicadores en esta área. Cabe mencionar que, los padres reconocieron a 156 (24%) de sus hijos con al menos un indicador, 133 (20%) con dos síntomas, 144 (22%) niños con tres indicadores, 77 (12%) con cuatro reactivos, 123 (19%) con cinco ítems seleccionados y finalmente, 24 (3%) pequeños con seis.

Por otro lado, los síntomas que los padres reconocieron con mayor frecuencia en sus hijos fueron los siguientes: en primer lugar se ubicó el indicador *se enoja más* con un 43%, en segunda posición la pregunta que hacía referencia a *discuten con mayor frecuencia* (38%), seguido de *se quejan de las reglas* (37%), después continuó el ítem *desobedecen más de lo habitual* con 35%, *hacen más berrinche* se presentó en quinto lugar con 29% y *se lastiman de forma intencional* con 3% en sexto sitio (Figura 4).

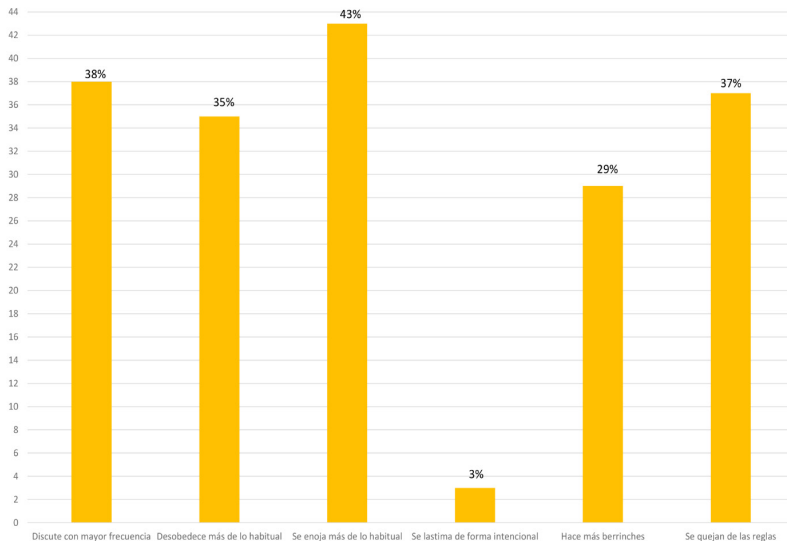


Figura 4. Cantidad de síntomas reportados por los padres en la categoría de problemas de conducta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La relevancia del estudio de las emociones en niños durante la pandemia es un tema pertinente debido a que permite conocer los efectos de esta problemática de salud en otros ámbitos que no han sido estudiados. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo reconocer los síntomas emocionales que fueron percibidos por los padres de familia en niños mexicanos derivados por la pandemia de COVID-19.

Los datos obtenidos en esta investigación mostraron que, de las cuatro dimensiones evaluadas, los padres reconocieron que el 17% de sus hijos presentaron síntomas vinculados con aspectos somáticos, lo que la ubicó en la categoría con una menor incidencia de casos. Al respecto, es interesante lo mencionado por Pedreira et al. (2002) al indicar que los niños con síntomas psicósomáticos en ocasiones no reúnen los criterios suficientes para obtener un diagnóstico en las clasificaciones internacionales.

Autores como Sánchez (2021) indicaron que los trastornos psicósomáticos en el niño y el adolescente se caracterizan por manifestaciones somáticas de origen no patológico y poseen una significativa prevalencia en la población, pero en ocasiones es difícil identificarlos debido a que no existe un consenso entre los investigadores sobre este tema. Además, se ha reconocido que los niños tienen dificultades para expresar sus emociones debido a su desarrollo cognitivo y nivel de vocabulario, lo que los hace factores subyacentes al poco reconocimiento de los síntomas físicos.

En cuanto al criterio referido con un mayor porcentaje por los padres fue el dolor de cabeza continuo en sus hijos, lo que difiere a lo reportado en otras investigaciones en las que se encontró que dentro de las expresiones clínicas del área neurológica la presencia de mareos era la más común en la población infantil (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Por otro lado, en el caso de la depresión los estudios reportaron una incidencia que osciló entre un 2% y un 5% de estos trastornos en la infancia (Pacheco & Chaskel, 2016). Pero, en E.U. se reportaron porcentajes que van del 8.7% a un 11.3% en la población juvenil, adicionalmente en una investigación previa a la pandemia se reconoció que un 15.4% de los niños y jóvenes chinos presentaron síntomas depresivos (Payá & Lázaro, 2020), por su lado Escobar (2020) indicó que con el aislamiento incrementaron los casos de depresión hasta un 32.8%. Lo anterior permite reconocer que durante los últimos años se ha dado un incremento en esta problemática y con la situación de emergencia sanitaria que se vive actualmente en el mundo estas cifras pueden aumentar. En este sentido, cobran relevancia los datos encontrados en el presente estudio que mostraron que los padres percibieron un 42% de niños y adolescentes con síntomas depresivos, lo que pone en evidencia que se han exacerbado los problemas emocionales, en concordancia con esto Muñoz-Fernández et al. (2020) reconocieron que a partir de la pandemia hubo una mayor presencia de cuadros depresivos.

En cuanto al síntoma que fue referido con mayor frecuencia por los padres fue que los niños se muestran menos activos. Al respecto, Apaza et al. (2020) y Espada et al. (2020), reconocieron que uno de los indicadores más comunes de la depresión en los niños fueron los sentimientos de desesperanza y el disfrutar menos de las cosas que hacían antes, por este motivo se aíslan y dejan de hacer las actividades que generalmente les agradaban.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se observó que 48% de los niños fueron reconocidos con al menos un criterio de ansiedad, lo que coincide con otras investigaciones como las de Arias et al. (2020); Apaza et al. (2020); Escobar et al. (2020); Payá y Lázaro (2020) quienes encontraron que con la pandemia los síntomas asociados con la ansiedad

han crecido con porcentajes que van desde un 13% a un 32%. Por lo que se ha considerado que la ansiedad es una de las principales causas de discapacidad en niños y adolescentes.

En cuanto a la característica de ansiedad que más refirieron los padres que observan en sus hijos fue que están muy preocupados porque les suceda algo malo a sus familiares, lo que coincide con los hallazgos de Arias et al. (2020) y Apaza et al. (2020) quienes indicaron que el síntoma reconocido con mayor frecuencia en la población infanto-juvenil durante la pandemia fue la preocupación excesiva y el temor a que suceda lo peor, lo que permite reflexionar sobre la urgencia de atender a esta población para evitar otros trastornos a futuro.

Por otro lado, se ha reportado que el miedo, la incertidumbre y el aislamiento por la pandemia han incrementado la presencia de estrés en la población y de acuerdo con la [healthy children.org](http://healthychildren.org) (2021) este es un factor importante para el incremento de los problemas de conducta en la infancia. Lo anterior, permite entender los resultados obtenidos en la presente investigación con los que se puso en evidencia que un 52% de los niños mostraron problemas en el comportamiento. Además, el síntoma que se reconoció con mayor frecuencia fue el enojo. Para Espada et al. (2020), es común que el estrés haga que los niños reaccionen de forma distinta y que esto lleve al incremento de las conductas desafiantes, de ahí la necesidad de ayudar a los padres con estrategias psicoeducativas para mejorar las relaciones con sus hijos.

Con base en lo anterior, se concluye que la población infantil es un foco de atención, ya que como mencionó la UNICEF y la OMS el impacto de la COVID-19 en niños y adolescentes es un problema que no se había

experimentado y se percibe como una amenaza social y económica que crea condiciones desafiantes en particular para poblaciones vulnerables, lo que lleva a la necesidad de analizar los efectos de la pandemia y la implementación de estrategias psicoeducativas para lograr un mejor manejo de la situación y favorecer la calidad de vida de las familias.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Editorial MASSON.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2006). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology. Implications for Mental Health Assessment*. New York: Guilford.
- Apaza, P. C., Seminario, S. R. S. & Santa-Cruz, A. J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19-Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25, 90, 402-410.
- Arias, M. Y., Herrero, S. Y., Cabrera, H. Y., Chibás, G. D. & García, M. Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación causada por COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1-13.
- Bedoya-lau, F. N., Matos, L. J., & Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicosomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012, 77(4).
- BBC. (2020) *Coronavirus: Cómo el miedo a la enfermedad covid-19 está cambiando nuestra psicología*. 12 de abril 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52191660>
- Cano, A. (2011) Los desórdenes emocionales en atención primaria. Ansiedad y estrés. *Universidad Complutense de Madrid*, 17(1), 75-97.
- Caponi, S. (2009) Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface (Botucatu)*, 13, 29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200007>

- Cárdenas, E. M., Feria, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”.
- Chamorro, R. & Muñoz, C. (2010). Trastornos del Espectro Ansioso. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad*. 347-372. México: Ediciones Científicas APAL.
- Costello, E.J., Egger H. L. & Angold A., (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: Ollendick TH, March JS, Eds. *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. 61-91. New York: Oxford University Press.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10(3), 469–493. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001709>
- Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica/ Psychological Assessment*, 6, 171-209.
- Díaz, A. J. (2010). Trastornos disruptivos de la conducta y rasgos patológicos de personalidad en niños y adolescentes. En: Saad, E., Belfort, E. Camarena, E., Chamorro, R. y Martínez, J. C. *Salud Mental. Infanto Juvenil; prioridad de la humanidad*. México: Ediciones Científicas APAL. [http:// repository.eafit.edu.co/handle/10784/17450](http://repository.eafit.edu.co/handle/10784/17450)
- Escobar, T. S. (2020). Situación De Salud Mental En El Área Metropolitana Del Valle De Aburra Durante El Aislamiento Preventivo Decretado En Colombia Por La Pandemia Del Covid19: Un Análisis Exploratorio. *Universidad EAFIT*, 1-33.
- Espada, J. P., Orgilés, M, Piqueras, J. A. & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2) 109-113. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v31n2/1130-5274-clinsa-31-2-0109.pdf>
- Fernández, M. (2009). Los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Particularidades de su *Presentación Clínica*. *PSIMONART: Revista Científica*, 2 (1) 93-101.

- Garralda, M. E. (1992). A Selective Review of Child Psychiatric with a Somatic presentation. *British Journal of Psychiatry*, 161, 759-773.
- Gastó, C. & Navarro, V. (2007). *La Depresión. Guía interactiva para pacientes con enfermedades de larga duración*. Hospital Clínic de Barcelona. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- González- Fortaleza, C. Hermosillo, T. A. E., Vacío, M. M. A., Peralta, R. & Wagner, F. A. (2015). Depresión en adolescentes un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Medico del hospital infantil de México*. 72, (2), 149-155.
- Healthy children. Org (2021). *La crianza de los hijos durante la pandemia: consejos para mantener la calma en el hogar*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Parenting-in-a-Pandemic.aspx>
- Hernández, R. P. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría integral*, XXI, (2), 73-81.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2001). *Investigación del Comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill.
- Lahera, G. (2019). *Literatura Y Depresión*. <https://www.revista-critica.es/2019/07/25/literatura-y-depresion/>
- Lang, M. & Tisher, M. (1978). *Children's Depression Scale*. Camberwell, Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Lozano-Díaz, A., Fernández-Prados, J. S., Figueredo-Canosa, V. F., & Martínez-Martínez. A. M. (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>
- Marín, A. (2010). Prefacio. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad*. 24-26. México: Ediciones Científicas APAL.

- Muñoz-Fernández, S.I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O. & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica Mexicana*, 24(1), S127-S136.
- Ojeda, C. H. & Gerardo, C. F. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Organización Panamericana de la Salud. file:///C:/Users/mil_c/Downloads/covid-19-salud-mental-venezuela.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2017). “Depresión: hablemos” dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-healthy&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Nuevo coronavirus 2019 (COVID19) - HealthyChildren.org. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud (2020). #Sanos en Casa – Salud Mental. https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwu5CDBhB9EiwA0w6sLXxpxiAuDMtTnGtkKL11AVOSlAvOn-2tY0KyGyu2xNvvLBL5E4FnjBoCKdgQAvD_BwE
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pacheco, P. & Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. *Precop SCP*, 15(1), 30-38. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P. & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 49(4), 279-288.
- Payá, G. B. & Lázaro, G. L. (2020). Trastornos emocionales: trastornos de ansiedad y depresión. https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

- Pedreira, J. Palanca, I., Sardinero, E. & Martín., L. (2001). Los trastornos psicosomáticos en la infancia y la adolescencia. *Revista de psiquiatría Psicología niño y Adolescente*, 3(1), 26-51
- Peña-Olvera, F. & Palacios-Cruz, L. (2011). *Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento*. *Salud Mental*, 34 (5) septiembre-octubre, 421-427.
- Rabadán, R. J. A. & Giménez-Gualdo, A. M- (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI*, 15(2). <https://doi.org/10.5944/educxx1.15.2.132>
- Rodríguez (2010). Prologo. En: Saad, E., Belfort, E., Camarena, E., Chamorro, R. & Martínez, J. C. Eds. *Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la Humanidad*. 21-23. México: Ediciones Científicas APAL.
- Romero, G. E., Lucio Gómez, M. E. & Forns, S. M. (2015). Los problemas internalizados y externalizados en la competencia académica de escolares. *Acta colombiana*, 18(2), Julio-Diciembre, 65-74.
- Rodríguez, M, A., Mirko, A, & Ruíz-Zorrilla, P y Sanz-Vergel, A. (2020). *Los efectos psicológicos de la cuarentena por el COVID-19: Un estudio longitudinal. Proyecto de investigación en ejecución. Universidad Complutense de Madrid*. <https://www.ucm.es/depression,-estres,-insomnio,-ansiedad%E2%80%A6los-problemas-psicologicos-derivados-del-confinamiento-podrian-perduran-meses-o-anos>.
- Sánchez, B. I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 1-19.
- Sánchez, M. P. & Guerrero. A. F. (2017). Actualización del trastorno psicosomático en la infancia y adolescencia. *Pediatría integral*, XXI (1), 32-38.
- Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia y Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2013). Trastornos psicosomáticos en la infancia. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/MP%20EN%20LA%20INFANCIA-COP_13.pdf

- Torrico, L. E., Santín, V.C., Andrés, V. M., Menéndez, A. D. S. & López, L, M. J. (2002). *El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología*. *Anales de psicología*, 18(1), pp. 45-59.
- Villanueva- Bonilla, C. & Ríos-Gallardo, A. M. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y trastorno de déficit atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 23, 59-74

Envió dictamen: 27 enero 2022

Reenvió: 10 febrero 2022

Aceptación: 1 marzo 2022

Blanca Ivet Chávez Soto. Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial, Doctorado en Psicología Educativa y del Desarrollo, grados obtenidos por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente laboro como Docente de Tiempo Completo Interino en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Las líneas de investigación que he trabajado se relacionan con la identificación y atención de estudiantes con aptitudes sobresalientes y con barreras para el aprendizaje. He colaborado en proyectos de investigación, participado en congresos nacionales e internacionales como ponente y cuento con algunos artículos publicados.

Correo electrónico: blanca.chavez@zaragoza.unam.mx y mil_chavez@hotmail.com

Edgar Grimaldo Salazar. Licenciatura en Psicología y Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial estudios realizados en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo como Docente de Asignatura en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Las líneas de investigación en las que me he desarrollado son identificación y atención de estudiantes con aptitudes sobresalientes y con barreras para el

aprendizaje. He colaborado en distintos proyectos de investigación, participado en congresos como ponente y tengo algunos artículos publicados. Correo electrónico: egxsalazar@hotmail.com

Mercedes Rosalía Gonzáles Arreola. Licenciatura en Psicología y Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial grado obtenido en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo en el Sistema Educativo Valladolid, en Mazatlán, Sinaloa. Las principales líneas de investigación en las que me he especializado están orientadas en la detección y programas de intervención para niños con aptitudes sobresalientes y con barreras para el aprendizaje. He colaborado en distintos proyectos de investigación, participado en congresos como ponente y tengo algunos artículos publicados.

Correo electrónico: meroga_agorem@hotmail.com

Guadalupe Martínez García. Licenciatura en Educación Especial, título otorgado por la Secretaría de Educación Pública y una Maestría en Psicología, con Residencia en Educación Especial, grado conseguido en la Universidad Nacional Autónoma de México. Trabajo dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro en la atención a niños con necesidades especiales. Las líneas de investigación en las que me he especializado se vinculan con la detección de niños con necesidades educativas especiales. He colaborado en distintos proyectos de investigación y participado en congresos como ponente.

Correo electrónico: mafalda7310@gmail.com