

■ Impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños españoles: un estudio transversal

Nieves Erades & Alexandra Morales
Universidad Miguel Hernández, España

Resumen

El confinamiento por la COVID-19 y el estrés asociado pueden afectar al bienestar infantil. Debido a lo reciente de esta situación, son limitados los estudios relacionados. Este trabajo tuvo como objetivo principal describir en qué medida la situación de confinamiento afectó a los niños en su conducta, problemas de sueño y bienestar emocional. Un segundo objetivo fue identificar variables protectoras que puedan servir para paliar posibles efectos negativos por la situación en los niños. Un tercer objetivo fue estudiar la posible relación entre la percepción de gravedad y controlabilidad de los padres y las reacciones negativas en sus hijos. La muestra estuvo compuesta por 113 participantes españoles (70.5% mujeres) con hijos entre 3 y 12 años (51.8% niños). Los padres respondieron a un cuestionario online sobre las rutinas de los hijos durante la cuarentena, su bienestar emocional, problemas de sueño y su conducta. El 69.6% de los padres informaron que, durante el confinamiento, sus hijos presentaron reacciones emocionales negativas, el 31.3% problemas en el sueño y el 24.1% problemas de conducta. Los niños que invertían menos tiempo en el ejercicio físico y hacían mayor uso de pantallas presentaron un mayor número de reacciones negativas. Los niños con padres que hacían mayor uso de medidas de seguridad presentaron menos reacciones negativas. La percepción de riesgo y la gravedad de la situación por la COVID-19 no se relacionaron con las reacciones de los niños. Los datos sugieren que realizar ejercicio físico regular y limitar el uso diario de pantallas puede beneficiar a la salud mental infantil en situaciones de aislamiento.

Palabras clave: aislamiento; COVID-19; ejercicio físico; niños; uso de pantallas.

Abstract

Confinement by COVID-19 and associated stress can affect children's well-being. Due to the recent nature of this situation, related studies are limited. The main objective of this paper was to describe the extent to which the confinement situation affected children's behavior, sleep problems and emotional well-being. A second objective was to identify protective variables that could serve to mitigate possible negative effects of the situation on children. A third objective was to study the possible relationship between parents' perception of severity and controllability and negative reactions in their children. The sample was composed of 113 Spanish participants (70.5% women) with children between 3 and 12 years old (51.8% children). The parents answered an online questionnaire about their children's routines during quarantine, their emotional well-being, sleep problems and their behavioral. The 69.6% of the parents reported that, during confinement, their children presented negative emotional reactions, 31.3% sleep problems and 24.1% behavioral problems. Children who invested less time in physical exercise and made more use of screens had a greater number of negative reactions. Children with parents who made greater use of safety measures presented fewer negative reactions. The perception of risk and the seriousness of the situation due to COVID-19 were not related to the reactions of the children. The data suggest that regular physical exercise and limiting daily screen use may benefit children's mental health in situations of isolation.

Keywords: isolation; COVID-19; physical exercise; children; screen usage.

El nuevo virus de la familia Coronaviridae denominado COVID-19 fue detectado por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia mundial y cuatro días más tarde se decretó el estado

de alarma en España. A fecha de 8 de septiembre de 2020 se estima que 27,4 millones de personas han sido infectadas y se contabilizan más de 894.000 fallecimientos asociados a la COVID-19 (OMS, 2020). España se encuentra entre los diez países más afectados del mundo, con más de 29.000 muertes

(Ministerio de Sanidad, 2020). Al tratarse de un nuevo virus, la información cambia rápidamente y muchas de sus características son todavía desconocidas. Sus síntomas son variados, siendo los más característicos tos, fiebre y dolor muscular. Además, la gravedad de las personas contagiadas también es variable, desde los cuadros asintomáticos a los más graves. La mayoría de los niños presentan cuadros leves, aunque pueden ser portadores del virus y transmitirlos a otras personas (She, Liu, & Liu, 2020), por lo que las medidas de seguridad se han enfocado a limitar todo lo posible el contacto entre personas.

Tras decretar el estado de alarma se suspendieron las actividades docentes. Ante estas medidas, muchos centros escolares se vieron sin recursos para ofrecer una formación alternativa y de calidad a los menores escolarizados. Esto, unido a la prohibición de salir a la calle para jugar o establecer relaciones con sus iguales, ha podido tener un impacto negativo en el bienestar emocional de los menores. Estudios previos han mostrado que después del periodo vacacional, los niños presentan un aumento de peso debido probablemente a la falta de rutinas (Brazendale et al., 2017), por lo que las consecuencias del confinamiento podrían ser tanto psicológicas como físicas. En la fase inicial del confinamiento en España los menores tenían prohibido el acceso al exterior, por lo que el aumento de peso y otros síntomas asociados a la falta de ejercicio podrían incluso agravarse. Además, debido a la alerta sanitaria, muchos profesionales de la salud mental no han podido continuar con sus intervenciones. La falta de acceso a los servicios de salud mental puede agravar algunos síntomas en el adulto, como depresión o consumo de drogas, que acaban repercutiendo de forma negativa en el niño, llegando incluso a producirse situaciones de maltrato o negligencia en los casos más graves (Espada, Orgilés, Piqueras, & Morales, 2020).

No existen estudios concluyentes sobre el impacto que la situación de confinamiento provoca en la población tanto adulta como infantil, puesto que se trata de una situación sin precedentes. La mayoría de los estudios realizados en otros países se centran en la evolución del virus y en las características de los pacientes infectados (Wang, Pan et al., 2020). Los estudios con población adulta sugieren que los problemas mentales anteriores a la cuarentena pueden agravarse y aparecer otros nuevos que persistan en el tiempo (Brooks et al., 2020). Los escasos trabajos llevados a cabo con población infantil apuntan en la misma dirección. Por ejemplo, Xie et al. (2020) detectaron un incremento de problemas de ansiedad y depresión en niños chinos en cuarentena a causa de la COVID-19, aunque todavía no se ha podido evaluar si estos síntomas continuarán una vez finalizado el aislamiento. Otro estudio realizado en China advierte de las posibles consecuencias que el aislamiento y el incremento del uso de pantallas, derivado de esta situación, puede causar en los niños (Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020). Sin embargo, no es posible generalizar los resultados de estos estudios debido a las grandes diferencias culturales con nuestro país.

El primer estudio europeo que analiza el impacto psicológico del confinamiento por la COVID-19 en niños y adolescentes concluyó que la mayoría de los niños españoles se muestran más afectados a nivel emocional y conductual que los italianos (Orgilés, Morales, Delvecchio, Mazzeschi, & Espada, 2020). Estos resultados sugieren la necesidad de realizar más estudios en España debido a las diferencias que podemos encontrar en las medidas tomadas por los distintos gobiernos o los diferentes estilos de afrontar el

confinamiento. Es importante identificar los síntomas de forma precoz para paliar los posibles efectos negativos y usar varias fuentes de información en los informes (Espada et al., 2020).

Aunque no sabemos todavía cómo puede afectar la situación de aislamiento por la COVID-19 a los niños a largo plazo, se dispone de referencias respecto a otras situaciones en la que los niños y adolescentes tuvieron limitado el contacto social y la asistencia a los centros educativos, además de estar expuestos a niveles altos de estrés. En el caso de los niños hospitalizados se ha demostrado que la no asistencia al aula está relacionada con mayores niveles de ansiedad (Manueles-Jiménez, Ortiz-González, Serradas-Fonseca, & Estalayo, 2002). Por su parte, Sprang y Silman (2013) advirtieron que los niños que han vivido una situación de aislamiento, y lo experimentan como un hecho traumático, tienen más probabilidades de presentar cuadros relacionados con el estrés, como el trastorno de estrés postraumático. Es importante identificar las variables que pueden afectar al bienestar de la población infantil, ya que los expertos advierten que es muy posible que se den nuevos brotes por la COVID-19 y otros virus desconocidos (Cuestas & Minassian, 2020). Por lo tanto, tampoco es posible descartar futuras situaciones de confinamiento en el hogar. La detección precoz y tratamiento de los niños afectados por la pandemia de la COVID-19 puede resultar útil para prevenir el impacto que el confinamiento en el hogar puede tener en esta población en situaciones similares en un futuro.

Los objetivos de este estudio fueron: a) evaluar, en una muestra de niños españoles, las reacciones emocionales, conductuales y hábitos relacionados con los patrones de sueño durante el confinamiento en el hogar (respecto a antes de esta situación), b) identificar posibles variables que faciliten la adaptación a la situación de aislamiento en los niños y c) examinar si determinadas variables parentales (la percepción de gravedad y controlabilidad de la situación, el uso de medidas de seguridad y el conocimiento sobre la COVID-19) se relacionan con los síntomas de sus hijos. En base a los resultados de estudios previos (Orgilés et al., 2020; Wang, Zhang et al., 2020), se plantean las siguientes hipótesis: a) las reacciones emocionales y conductuales de los niños aumentarán durante el periodo de aislamiento (respecto a antes de este periodo), además de producirse cambios en sus rutinas de sueño, b) variables relacionadas con las rutinas del niño, como no establecer un horario diario, una menor práctica de ejercicio físico durante el confinamiento y mayor tiempo de uso de pantallas, estarán relacionadas con el empeoramiento o aparición de nuevas reacciones durante la cuarentena, y c) mayor percepción parental de gravedad y de menor controlabilidad de la situación se relacionarán con más reacciones negativas en sus hijos, tanto conductuales como relacionadas con el sueño y el bienestar emocional. La identificación de estas variables será de utilidad para mejorar la adaptación de los niños y minimizar los problemas emergentes en futuras situaciones similares.

Método

Participantes

En este estudio transversal participaron 113 adultos con edades comprendidas entre 27 y 52 años ($M = 39.03$; $DT = 5.54$), de los cuales el 70.5% eran mujeres. Residían en 13 provincias españolas. Los ingresos mensuales del hogar se

situaban, en su mayoría, en el rango comprendido entre 1000 y 2500€ (64.2%). La mitad de los participantes (54.4%) contaba con un nivel educativo alto, teniendo estudios universitarios o de máster. El 28.6% se encontraba trabajando a tiempo completo fuera de casa y el 23.2% teletrabajaba. El resto se encontraba en situación de desempleo, afectado por un ERTE (Expediente de Regulación de Empleo Temporal, a causa de la COVID-19) o trabajando a tiempo parcial fuera de casa. Todos los participantes convivían con sus hijos, cuyas edades estaban comprendidas entre 3 y 13 años ($M = 6.65$; $DT = 3.21$) y el 48% eran de sexo femenino. La mayoría de los participantes (86.6%) estaban casados o convivían en pareja y sus viviendas tenían acceso al exterior (82.1%). En la Tabla 1 se describen las características de la muestra.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes y de sus hijos

| Padres | |
|--|-------------|
| Sexo, N (%), Femenino | 79 (70.5) |
| Nivel educativo, N (%) | |
| Básicos | 19 (17.0) |
| Medios o Formación Profesional | 32 (28.6) |
| Grado o Licenciatura | 50 (44.6) |
| Máster o doctorado | 11 (9.8) |
| Ingresos mensuales, N (%) | |
| Entre 500 y 999€ | 14 (12.7) |
| Entre 1000 y 1499€ | 25 (22.7) |
| Entre 1500 y 1999€ | 23 (20.9) |
| Entre 2000 y 2499€ | 24 (21.8) |
| Entre 2500 y 2999€ | 10 (9.1) |
| Entre 3000 y 4999€ | 10 (9.1) |
| 5000€ o más | 4 (3.7) |
| Situación familiar, N (%) | |
| Casados o viviendo en pareja | 97 (86.6) |
| Separados o divorciados | 11 (9.8) |
| Soltero/a | 4 (3.6) |
| Situación laboral, N (%) | |
| Trabajando a tiempo completo fuera de casa | 32 (28.6) |
| Trabajando a tiempo parcial fuera de casa | 13 (11.6) |
| Teletrabajando | 26 (23.2) |
| Desempleado por COVID-19 | 21 (18.8) |
| Desempleado anteriormente | 20 (17.8) |
| Acceso al exterior, N (%) | |
| Balcón | 43 (38.4) |
| Terraza | 30 (26.8) |
| Jardín | 19 (17) |
| Ninguno | 20 (17.8) |
| Niños | |
| Sexo, N (%) | |
| Femenino | 54 (48.2) |
| Edad, M (DT) | 6.65 (3.21) |

$M =$ media; $DT =$ desviación típica

Instrumentos

A través de una encuesta online se exploraron diferentes áreas:

Mediante 10 ítems (con diferentes escalas de respuesta) se obtuvo información de variables sociodemográficas de

los padres y de sus hijos y aspectos que podían afectar a su adaptabilidad relacionadas con el tipo de acceso al exterior en la vivienda y los metros cuadrados habitables de la vivienda (Tabla 1).

Información sobre la situación de confinamiento se evaluó mediante 4 ítems con diferentes escalas de respuesta: días que el niño se encontraba confinado, la implementación de un horario (sí o no), la realización de ejercicio físico (menos, igual o más que antes del confinamiento) y el uso de pantallas (número de horas).

Percepción de los padres sobre la gravedad y la controlabilidad de la COVID-19 (8 ítems, $\alpha = .75$) con una escala que osciló de 1 (Nada grave/controlable) a 5 (Muy grave/Totalmente controlable).

Frecuencia de uso de las medidas de seguridad recomendadas por la OMS (2019) para evitar el contagio por la COVID-19 (4 ítems, $\alpha = .71$) con una escala de 1 (Nunca) a 4 (Siempre).

En base a la información aportada por la OMS se evaluó el conocimiento de los padres sobre la COVID, a través de 8 preguntas con 3 alternativas de respuesta (p.ej. ¿Son efectivos los antibióticos? Sí, No, No lo sé). Las áreas de conocimiento que se evaluaron fueron: síntomas, propagación del virus, distancia, incubación del virus, contagio a través de un paquete y toser. Debido a que cada ítem evalúa un área diferente no fue posible aportar evidencias de fiabilidad de las subescalas.

Bienestar del niño evaluado a través de 15 ítems que examinaban problemas de sueño (p.ej. despertares frecuentes durante la noche), reacciones emocionales (p.ej. mostrarse desanimado) y conductuales negativas (p.ej. conductas agresivas, como pegar o insultar) (American Psychiatric Association, 2013), antes y durante el confinamiento. La fiabilidad en la muestra fue moderada para los problemas del sueño (9 ítems, $\alpha = .70$), y buena para los síntomas emocionales (4 ítems, $\alpha = .84$) y los problemas de conducta (2 ítems, $\alpha = .77$). La fiabilidad total era moderada (15 ítems, $\alpha = .72$).

Procedimiento

Se revisaron las publicaciones sobre los efectos del confinamiento debido a la COVID-19, así como los referidos a otras pandemias como el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) hasta la fecha. Gran parte de estos estudios estaban enfocados a población adulta, lo que apoyó la necesidad de realizar el presente estudio sobre niños y adolescentes. Se creó una encuesta en Google Forms que evaluaba las distintas variables de interés del estudio. Se solicitó el consentimiento informado de los padres participantes y se especificó como criterio de inclusión que sus hijos tuvieran entre 3 y 13 años y que conviviesen con ellos durante el confinamiento. El cuestionario se difundió por redes sociales (Twitter y Facebook) y entre conocidos (otros profesionales y familiares) utilizando la estrategia de muestreo no probabilístico de bola de nieve. El rango de días que los participantes estaban aislados en casa oscilaba entre 2 y 59, siendo la media 20.22 ($DT = 13.86$). Para facilitar el anonimato no se solicitó ningún dato personal de identificación.

Análisis de datos

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS v26. Se realizaron análisis descriptivos de las diferentes variables (frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medias y desviaciones típicas para variables cuantitativas) para describir la muestra y las variables de interés. Se aportó evidencias de fiabilidad (α de Cronbach) para los instrumentos empleados. Se analizaron los cambios que habían detectado los padres en sus hijos durante el confinamiento, dividiendo las variables en tres categorías: problemas del sueño, problemas de conducta y reacciones emocionales. Se examinó la normalidad de los datos en las variables de interés. Se emplearon pruebas no paramétricas, ya que no se cumplía con el supuesto de normalidad. Se estudió la relación entre la gravedad y controlabilidad percibida de los padres, el uso de medidas de seguridad y el conocimiento sobre la COVID-19 mediante correlaciones de Spearman. La prueba no paramétrica de ANOVA (Kruskal-Wallis) se utilizó para comparar la variable categórica (cambio en los síntomas, entendida como la diferencia en cada uno de los síntomas entre antes y durante el confinamiento) y las variables continuas no distribuidas normalmente (percepción de gravedad y controlabilidad, uso de medidas de seguridad y conocimiento sobre la COVID-19). Se calcularon las pruebas post-hoc y el tamaño del efecto mediante η^2 al cuadrado. Se utilizaron tablas de contingencias, el estadístico chi-cuadrado y V de Cramer para la comparación de la variable categórica (cambio de los síntomas: sí o no) con otras variables categóricas (tipo de acceso al exterior, realización de ejercicio físico, uso de pantallas y establecimiento o no de un horario diario para el niño).

Resultados

Reacciones emocionales, conductuales y problemas de sueño en niños durante la cuarentena

De acuerdo con el reporte de los padres, en el 76.1% de los niños aumentó la frecuencia en al menos alguna de las reacciones evaluadas durante el confinamiento. Al examinar las distintas áreas evaluadas se observó que las reacciones emocionales fueron las más prevalentes durante el confinamiento (69.6%), seguido de los problemas de sueño (31.3%) y las reacciones conductuales (24.1%). En la Figura 1 se presenta el porcentaje de niños que empeoró durante el periodo de aislamiento en cada ítem.

Se observó una relación entre las reacciones de los niños y el número de días de duración del aislamiento. En los niños evaluados por sus padres durante los primeros 30 días de confinamiento, el 80.4% informó que había aumentado la frecuencia de al menos una de las reacciones (emocional, conductual o sueño). En los niños evaluados por sus padres entre el día 31 y 60 esto sucedía en el 96.6% de los casos. Estos datos sugieren que el grado de afectación de los niños en las áreas evaluadas aumentó a medida que el periodo de confinamiento se extendió.

Rutinas de los niños durante la cuarentena

En la Tabla 2 se presentan los resultados sobre los cambios en las rutinas en los niños durante la cuarentena. El 39.3% no realizaba ejercicio ningún día y el 83% de los niños utilizaba pantallas durante más de una hora diaria. La mayoría de los

Figura 1. Prevalencia de reacciones emocionales, conductuales y problemas de sueño en niños durante el confinamiento

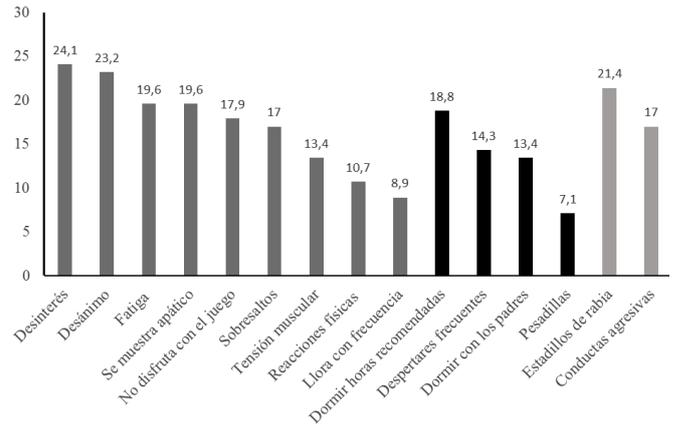


Tabla 2. Rutinas de los niños

| | N (%) |
|---------------------------------------|-----------|
| Ejercicio físico | |
| Más que antes del aislamiento | 11 (9.8) |
| Igual que antes del aislamiento | 32 (28.6) |
| Menos que antes del aislamiento | 69 (61.6) |
| Tiempo diario de pantallas | |
| Menos de 1 hora | 19 (17) |
| Entre 1 y 2 horas | 39 (34.8) |
| Entre 2 y 3 horas | 26 (23.2) |
| Más de 3 horas | 28 (25) |
| ¿Se ha establecido un horario diario? | |
| Sí | 84 (75) |
| No | 28 (25) |

padres (75%) había establecido una rutina diaria para el niño, estructurando el día en diversas actividades.

¿Qué variables facilitan la adaptación de los niños a la situación de aislamiento?

La Tabla 3 muestra las diferencias en hábitos (ejercicio físico y uso de pantallas), establecimiento de horario y acceso al exterior entre los tres grupos: niños que mejoran durante el confinamiento, niños que presentan síntomas similares (respecto a antes del confinamiento) y niños que empeoraron durante el confinamiento. Se hallaron diferencias significativas en el tiempo de uso de las pantallas y el tiempo dedicado al ejercicio físico entre los tres grupos. Concretamente, los niños del grupo que había empeorado dedicaron mayor tiempo al uso de pantallas que el resto. El grupo de niños que practicaba más ejercicio físico durante la situación de aislamiento presentó menos reacciones negativas e incluso mejoraron los síntomas existentes durante el confinamiento (respecto a antes de éste). Sin embargo, otras variables como el establecimiento o no de un horario diario y el tipo de acceso al exterior desde la vivienda no parecen estar relacionados con las reacciones de los niños en este estudio.

Percepción de gravedad, controlabilidad, conocimiento sobre la COVID-19 y uso de medidas de seguridad de los padres

La percepción de gravedad fue alta, con una puntuación media de 4.25 sobre 5 ($DT = .78$), mientras que la percepción de controlabilidad fue moderada, con una puntuación media

Tabla 3. Análisis comparativo entre las variables relacionadas con la rutina y reacciones en los niños

| | Total N (%) | Mejora N (%) | Igual N (%) | Empeora N (%) | χ^2 | <i>p</i> | Post-hoc | V de Cramer |
|--------------------|----------------|-----------------|----------------|------------------|----------|----------|----------------|-------------|
| Horario diario | | | | | 2.28 | .32 | - | - |
| Sí | 84 (75) | 21 (80.8) | 5 (55.5) | 58 (73.3) | | | | |
| No | 28 (25) | 5 (19.2) | 4 (44.5) | 19 (24.7) | | | | |
| Acceso al exterior | | | | | 5.84 | .21 | - | - |
| Jardín, terraza | 49 (43.8) | 11 (42.4) | 4 (44.5) | 34 (44.1) | | | | |
| Balcón | 43 (38.4) | 14 (53.8) | 3 (33.3) | 26 (33.8) | | | | |
| Sin acceso | 20 (17.9) | 1 (3.8) | 2 (22.2) | 17 (22.1) | | | | |
| Tiempo pantallas | | | | | 16.62 | .002** | | .27 |
| Menos de 1 horas | 19 (17) | 2 (7.7) | 5 (55.6) | 12 (15.6) | | | | |
| Entre 1 y 3 horas | 65 (58) | 21 (80.8) | 3 (33.3) | 41 (53.2) | | | | |
| Más de 3 horas | 28 (25) | 3 (11.5) | 1 (11.1) | 24 (31.2) | | | 3 > 1 3 > 2 | |
| Ejercicio físico | | | | | 19.86 | .001** | | .29 |
| Menos que antes | 69 (61.6) | 9 (34.6) | 6 (66.7) | 54 (70.1) | | | | |
| Igual que antes | 32 (28.6) | 9 (34.6) | 3 (33.3) | 20 (26) | | | | |
| Más que antes | 11 (9.8) | 8 (30.8) | 0 (0) | 3 (3.9) | | | 1 > 3 1 > 2 | |

Tabla 4. Percepción de gravedad y controlabilidad, medidas de seguridad y conocimiento sobre la COVID-19 de los padres

| | Nada grave | Algo grave | Medianamente grave | Grave | Muy grave |
|--------------------------------------|------------------|------------------|--------------------------|-------------|------------------------|
| Percepción de gravedad, N (%) | | | | | |
| Propagación | 0 (0) | 2 (1.8) | 23 (20.5) | 21 (18.8) | 66 (58.9) |
| Mortalidad | 1 (.9) | 3 (2.7) | 35 (31.2) | 19 (17) | 54 (48.2) |
| Influencia orden social | 1 (.9) | 6 (5.4) | 22 (19.6) | 30 (26.8) | 53 (47.3) |
| Influencia economía | 0 (0) | 1 (0.9) | 18 (16.1) | 26 (23.2) | 67 (59.8) |
| Percepción de controlabilidad, N (%) | Nada controlable | Algo controlable | Medianamente controlable | Controlable | Totalmente controlable |
| Causa | 43 (38.4) | 34 (30.4) | 24 (21.4) | 8 (7.1) | 3 (2.7) |
| Contagio | 21 (18.8) | 39 (34.8) | 31 (27.7) | 14 (12.5) | 7 (6.2) |
| Mortalidad | 29 (25.9) | 31 (27.7) | 29 (25.9) | 19 (17) | 4 (3.5) |
| Duración confinamiento | 22 (19.5) | 34 (30.3) | 23 (20.5) | 16 (14.3) | 17 (15.4) |
| Medidas de seguridad, N (%) | Nunca | A veces | A menudo | Siempre | |
| Mascarilla | 43 (38.4) | 21 (18.7) | 20 (17.9) | 28 (25) | |
| Lavarse las manos | 0 (0) | 8 (7.1) | 49 (43.8) | 55 (49.1) | |
| Compra con guantes y Mascarilla | 17 (15.2) | 16 (14.3) | 31 (27.7) | 48 (42.8) | |
| Desinfectar compra | 41 (36.6) | 24 (21.4) | 25 (22.3) | 22 (19.7) | |
| Conocimiento sobre COVID-19, N (%) | Aciertos | Fallos | | | |
| Síntomas más comunes | 110 (98.2) | 2 (1.8) | | | |
| Forma de propagación | 99 (88.4) | 13 (11.6) | | | |
| Distancia de seguridad | 27 (24.1) | 86 (75.9) | | | |
| ¿Cómo debemos toser? | 105 (93.7) | 7 (6.3) | | | |
| Sustancia transmisora | 111 (99.1) | 1 (0.9) | | | |
| Efectividad antibióticos | 78 (69.6) | 34 (30.4) | | | |
| Tiempo de incubación | 68 (60.7) | 44 (39.3) | | | |
| Probabilidad infección paquetes | 39 (34.8) | 73 (65.2) | | | |

de 2.44 sobre 5 ($DT = .92$). Casi 3 de cada cuatro participantes (73.2%) consideraron la situación grave o muy grave y un poco más de la mitad poco o nada controlable (58.9%). La media de aciertos sobre el conocimiento sobre la COVID-19

fue moderada-alta, con una puntuación media de 6.2 sobre 8 ($DT = 1.09$). La pregunta con mayor porcentaje de error fue la que versa sobre la probabilidad de infectarse con un paquete proveniente de una zona afectada.

La media del uso de las medidas de seguridad fue 2.74 sobre 4 ($DT = .77$). Los resultados muestran que la medida menos utilizada fue desinfectar los objetos comprados; el 58% no lo hacía nunca o sólo alguna vez. En la Tabla 4 se presentan los datos referidos a estas variables.

La prueba de correlación de Spearman confirmó una relación directa y significativa entre el uso de medidas de seguridad y la gravedad percibida ($\rho = .26$; $p = .005$), por lo que los padres que percibían la situación como más grave, también tendían a usar más medidas de seguridad frente al virus. Los resultados de las correlaciones para el resto de las variables asociadas a los padres se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre las variables asociadas a los padres

| | Percepción de gravedad | Percepción de controlabilidad | Medidas de seguridad |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Percepción de gravedad | 1 | | |
| Percepción de controlabilidad | .02 | 1 | |
| Medidas de seguridad | .26** | .16 | 1 |
| Conocimiento sobre la COVID | -.07 | .03 | -.08 |

** $p \leq .01$

Relación entre la percepción de gravedad y controlabilidad en los padres y las reacciones emocionales, conductuales y problemas de sueño de los hijos

Las variables percepción de gravedad y la controlabilidad no estaban distribuidas de forma normal, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para examinar su relación con los síntomas de los niños. Previamente se clasificaron a los niños atendiendo a si los síntomas previos al confinamiento mejoraban durante el confinamiento, si se mostraban igual que antes, o si empeoraban durante el confinamiento. Como se muestra en la Tabla 6, hubo diferencias estadísticamente significativas en las medidas de seguridad aplicadas por los padres entre los tres grupos. Concretamente, los niños que mejoraban durante el confinamiento tenían padres que hacían un mayor uso de medidas de seguridad respecto a los niños de los grupos que se mantenían igual o empeoraban sus reacciones.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo analizar la existencia de cambios en las respuestas emocionales, conductuales y en los patrones de sueño en una muestra de niños españoles entre 3 y 13 años durante el periodo de confinamiento en el hogar por la situación de alarma sanitaria por la COVID-19, que comenzó en marzo de 2020. Además de las variables relacionadas con las reacciones de los niños, los padres evaluaron características relacionadas con la situación de confinamiento, como la realización de ejercicio físico, el uso de pantallas o el seguimiento o no de un horario diario. Además, se tuvieron en cuenta variables parentales, como la percepción de gravedad y controlabilidad de la situación, el uso de medidas de seguridad y el conocimiento sobre la COVID-19, examinándose su relación con las reacciones de los niños.

Los resultados indicaron un incremento o aparición de reacciones emocionales negativas en el 69.6% de los participantes, lo que sugiere que la situación de confinamiento en el hogar ha afectado al bienestar de los niños. Las reacciones emocionales más prevalentes fueron: dejar tareas sin terminar (28.6%), mostrar irritabilidad (28.6%), dificultad para concentrarse (24.1%), mostrar desinterés (24%) y mostrarse desanimados (23.2%). Algunos de estos datos, como la dificultad para concentrarse y la irritabilidad, son consistentes con los hallazgos del estudio de Orgilés et al. (2020) con niños y adolescentes españoles entre 3 y 18 años.

En cuanto a las variables parentales, se evaluó la percepción de gravedad y controlabilidad y el conocimiento sobre la COVID-19. En comparación con el estudio de Li, Yan, Dou y Cheung (2020) con población china, los españoles tenían una percepción de gravedad algo mayor (4.09 vs. 4.25) y menor grado de controlabilidad (3.25 vs. 2.44). El conocimiento sobre la COVID-19 en los adultos españoles fue algo mayor (6.2 de 8) que en los adultos chinos (3.56 de 5), algo esperable debido al mayor conocimiento del virus por el paso del tiempo.

Las reacciones psicológicas (emocionales y conductuales) y los problemas de sueño identificados en los niños durante el confinamiento en el hogar no se relacionaron con la percepción de gravedad y controlabilidad en los padres. Sin embargo, en el estudio de Li et al. (2020), con población china, se encontró que los padres con mayor percepción de gravedad y menor controlabilidad presentaban más síntomas asociados a dificultades psicológicas y emocionales. Esto parece indicar que, aunque una baja controlabilidad y alta percepción de grave-

Tabla 6. Análisis comparativo entre las variables parentales y las reacciones de los hijos

| | Total | Mejora | Igual | Empeora | Kruskal-Wallis | p | Post-hoc | ϵ^2 |
|---|-------------|------------|------------|------------|----------------|--------|------------|--------------|
| Percepción de gravedad, M (DT) | 4.25 (.78) | 4.5 (.55) | 4.1 (.96) | 4.2 (.81) | 2.24 | .32 | - | - |
| Percepción controlabilidad, M (DT) | 2.44 (.92) | 2.7 (1.02) | 2.2 (.96) | 2.4 (.87) | 2.51 | .28 | - | - |
| Uso de medidas de seguridad, M (DT) | 2.74 (.78) | 3.1 (.78) | 2.3 (.71) | 2.6 (.73) | 10.34 | .006** | 1>2 1>3 | 0.09 |
| Conocimiento sobre COVID-19, M (DT) | 6.21 (1.09) | 6.04 (1.1) | 6.33 (.87) | 6.24 (1.1) | 1.10 | .57 | - | - |

M = media; DT = desviación típica; ϵ^2 = tamaño del efecto.

dad facilite la aparición de síntomas en los padres, esto no es determinante para la aparición de reacciones negativas en los hijos. Además, entre ambos países existen grandes diferencias culturales que no nos permiten generalizar los resultados. En el estudio de Orgilés et al. (2020), la variable parental que más relación tuvo con los síntomas de los hijos fue el estrés parental, relacionándose con 25 de los 31 síntomas infantiles. Los datos sugieren que el estrés en los padres no está determinado simplemente por la percepción de gravedad y control de la situación, sino que puede verse influido por otras variables. La adaptación al estrés puede estar modulada por el apoyo social y el tipo de afrontamiento de la persona que lo sufre (Sandín, 2003). En este estudio no se tuvo en cuenta el apoyo social ni la percepción de la capacidad de afrontamiento, por lo que no es posible deducir que una percepción de gravedad alta y controlabilidad baja se traducen en un elevado nivel de estrés.

Los niños que empeoraron en mayor medida su bienestar (en términos de reacciones emocionales, conductuales y problemas de sueño) dedicaban mayor tiempo al uso de las pantallas y menor tiempo a realizar actividad física, respecto a los que mejoraron sus reacciones durante el periodo de confinamiento en el hogar. Los hallazgos sugieren que practicar el mismo o más ejercicio físico que antes del confinamiento y limitar el uso diario de pantallas podría favorecer una mejor adaptación de los niños durante una situación de aislamiento y mitigar los posibles efectos adversos. Estos datos concuerdan con las recomendaciones de la OMS (2019), en las que se advierte que el uso prolongado de pantallas en los niños, unido a una menor interacción con los padres y una limitación en el ejercicio físico, pueden suponer graves problemas en el niño, tanto físicos como mentales. La falta de ejercicio físico parece estar relacionada con el aumento de factores de riesgo para la salud en general (Álvarez-Pitti et al., 2020), así como con posibles repercusiones negativas en otros ámbitos, entre los que se encuentra el académico (Abalde-Amoedo & Pino-Juste, 2015). La OMS recomienda que los niños entre 5 y 17 años realicen al menos 60 minutos de ejercicio diario y que se limite todo lo posible el uso de pantallas, intentando no superar la hora diaria. Además, el incremento del uso de pantallas traería asociado otros posibles problemas, tanto físicos como psicológicos (Lissak, 2018; Livingstone & Franklin, 2018), y con una mayor exposición del niño a material inadecuado para su edad (UNICEF, 2020). Las condiciones del confinamiento son otro factor que ha podido influir en el bienestar de los niños españoles. A diferencia de otros países europeos, en España los niños no pudieron salir a dar paseos cortos hasta el 27 de abril de 2020, lo que explicaría que estos presentaran una mayor afectación que los niños de Italia y Portugal (Orgilés et al., 2020).

Debido a los escasos estudios disponibles sobre los efectos a corto y largo plazo de la situación de confinamiento en el hogar por la COVID-19 con población infantil y adolescente, es complicado realizar una comparativa exhaustiva de los resultados. Los estudios disponibles con población infanto-juvenil muestran reacciones psicológicas negativas a nivel emocional y conductual, así como cambios en las rutinas de ejercicio y uso de las pantallas (Orgilés et al., 2020; Xie et al., 2020). Por otro lado, el estudio de Wang, Zhang et al. (2020) aporta un enfoque positivo de la cuarentena, ya que sugiere que la situación de aislamiento puede ser útil para mejorar la interacción entre padres e hijos y favorecer una crianza positiva. Esto podría ser

el motivo por el que algunos niños no han empeorado sus síntomas, sino que han mejorado su bienestar emocional.

Las limitaciones de este estudio son las propias de un estudio transversal, resultando imposible determinar la relación causa y efecto. El tamaño de la muestra es reducido, y los datos no presentan una distribución normal, por lo que los resultados no son generalizables a la población general española. La creación *ad hoc* de los instrumentos de medida y la fiabilidad moderada de algunas escalas es otra limitación. Sin embargo, no se disponía de medidas fiables y validadas para evaluar los constructos de interés en el contexto del confinamiento por una pandemia mundial. Se aportaron evidencias de fiabilidad de los instrumentos empleados con la muestra de este estudio. Además, la evaluación sólo se ha realizado mediante una encuesta online completada por los padres. Sería conveniente incorporar a la evaluación una medida de autoinforme para los niños mayores de 8 años que aporte una visión multi-informante.

El presente estudio se consideró necesario debido a la escasa información disponible sobre cómo puede afectar la situación de aislamiento por la COVID-19 a los niños españoles e identificar las variables que facilitan su adaptación. Debido a la identificación de las variables relacionadas con el bienestar infantil, como la práctica de ejercicio físico y el tiempo de uso de pantallas, futuros estudios pueden explorar con mayor profundidad y evaluar los efectos de dichas variables a largo plazo. Además, pueden servir de apoyo para el diseño y la implementación de programas de intervención dirigidos a paliar los efectos negativos de las situaciones de confinamiento en el hogar por pandemias o en otros contextos. Es importante identificar las variables que pueden favorecer una adaptación más positiva de los niños a la situación de aislamiento con el objetivo de minimizar los efectos negativos tanto en su salud mental como física. Además, son necesarios nuevos estudios donde pueda realizarse un seguimiento de las reacciones y hábitos infantiles, para determinar cuál es su impacto real a largo plazo. También sería interesante explorar diferencias en el grado de afectación en función de la edad de los niños (preescolar, escolar y adolescente) y cuáles son las estrategias de afrontamiento que les ayudan a sobrellevar la situación de una forma más adaptativa.

Referencias

- Abalde-Amoedo, N., & Pino-Juste, M. (2015). Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: revisión teórica. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 2(1), 147-161. <https://doi.org/10.17979/sportis.2016.2.1.1446>
- Álvarez-Pitti, J., Casajús-Mallén, J. A., Leis-Trabazo, R., Lucía, A., López de Lara, D., Moreno-Aznar, L. A., & Rodríguez-Martínez, G. (2020). Exercise as medicine in chronic diseases during childhood and adolescence. *Anales de Pediatría*, 92(3), 173.e1-173.e8. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.01.001>
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Diagnostic Classification. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Retrieved from <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification>

- Brazendale, K., Beets, M. W., Weaver, R. G., Pate, R. R., Turner-McGrievy, G. M., Kaczynski, A. T., Chandler, J. L., Bohnert, A., & von Hippel, P. T. (2017). Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cuestas, M. L., & Minassian, M. L. (2020). Virus emergentes y reemergentes: un nuevo reto para la salud mundial del milenio. *Revista Argentina de Microbiología*, 52(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.ram.2020.02.001>
- 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*. Avance online. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Li, J.-B., Yan, A., Dou, K., & Cheung, R. Y. M. (2020). *Perceived Severity of the Covid-19 and Mental Health*. 2019(March), 1–19. <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xadq>
- Lissak, G. (2018). Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. *Environmental Research*, 164, 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.015>
- Livingstone, S., & Franklin, K. (2018). Families with young children and 'screen time'. *Journal of Health Visiting*, 6(9), 434–439. <https://doi.org/10.12968/johv.2018.6.9.434>
- Manueles-Jiménez, J., Ortiz-González, M., Serradas-Fonseca, M., & Estalayo, L. (2002). Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. *Enseñanza y Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 20, 243–258.
- Ministerio de sanidad (2020). *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19*. <https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Addressing Human Rights as Key to the COVID-19 Response*. April. <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) - HealthyChildren.org*. (n.d.). Retrieved May 9, 2020, from <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/detail/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Enfermedad por coronavirus (COVID-19) *Actualización epidemiológica semanal y Actualización operativa semanal*. Recuperado 8 de septiembre de 2020, de <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*. <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/5BPFZ>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.
- She, J., Liu, L., & Liu, W. (2020). COVID-19 epidemic: disease characteristics in children [published online ahead of print on March 31, 2020]. *Journal of Medical Virology*. <https://doi.org/10.1002/jmv.25807>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- UNICEF (2020). *A How to keep your child safe online while stuck at home during the COVID-19 outbreak | UNICEF*. (n.d.). Retrieved May 11, 2020, from <https://www.unicef.org/coronavirus/keep-your-child-safe-online-at-home-covid-19>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental health status among children in home confinement during the Coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 7, 2–4. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>