

■ Ansiedad en la infancia durante el confinamiento por COVID-19: factores de riesgo y protección

Beatriz Meléndez-Pál & Elena Felipe-Castaño
Universidad de Extremadura, España.

Resumen

La pandemia por COVID-19 y el confinamiento obligatorio supusieron una alteración de las rutinas diarias que afectaron significativamente al bienestar de los menores. El propósito del estudio fue describir los cambios en las rutinas y conductas en una muestra de menores durante el confinamiento obligatorio debido a la pandemia por COVID-19 y analizar su relación con la ansiedad, así como analizar el tener hermanos como un factor protector frente a la ansiedad. Se utilizó un diseño transversal con un muestreo por redes con cuestionario online. Participaron los progenitores de 393 niños de los que el 53,2% eran chicos, con edades comprendidas entre tres y siete años, y una edad media de 4.91 años ($DT = 1.47$), de diferentes regiones de España. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Rutinas y Conductas (ERC) y la Escala de Ansiedad Preescolar (PAS). Se encontró un incremento en las puntuaciones en ansiedad, duplicando los datos de estudios españoles previos, y diferencias según el sexo y grupo de edad en las rutinas y conductas, y la ansiedad. Los participantes que no tenían hermanos obtuvieron puntuaciones más elevadas en las escalas Trastorno obsesivo-compulsivo, Miedo por la integridad física, Ansiedad por separación, y en la puntuación total de la PAS. Las experiencias negativas como un confinamiento pueden afectar al bienestar infantil, por lo que es necesario investigar los factores de protección frente a estos eventos excepcionales con el fin de diseñar programas de prevención e intervención en esta etapa.

Palabras clave: COVID-19; rutinas; ansiedad; infancia; confinamiento; hermanos.

Abstract

Anxiety in childhood during COVID-19 lockdown: Risk and protective factors. The COVID-19 pandemic and compulsory confinement resulted in a disruption of daily routines that significantly affected children's well-being. The purpose of the study was to describe changes in routines and behaviours in a sample of children during compulsory confinement due to the COVID-19 pandemic and to analyse their relationship with anxiety, as well as to analyse having siblings as a protective factor against anxiety. The sample was obtained by network sampling with an online questionnaire. The parents of 393 children participated, 53.2% of whom were boys, aged between three and seven years, with a mean age of 4.91 years ($SD = 1.47$), from different regions of Spain. The instruments used were the Routines and Behaviours Scale (ERC) and the Preschool Anxiety Scale (PAS). We found an increase in anxiety scores, doubling the data from previous Spanish studies, and differences according to sex and age group in routines and behaviours, and anxiety. Participants who did not have siblings obtained higher scores in the scales Obsessive-Compulsive Disorder, Fear for Physical Integrity, Separation Anxiety, and in the total PAS score. Negative experiences such as confinement can affect children's well-being, so it is necessary to investigate protective factors against these exceptional events to design prevention and intervention programs at this stage.

Keywords: COVID-19; Routines; anxiety; childhood; confinement; siblings.

La pandemia de la COVID-19 y el confinamiento posterior, afectó a toda la población, obligando a permanecer en los domicilios y a asumir cambios importantes en la actividad diaria. Estos cambios afectaron de manera especial a la población infantil y adolescente. La docencia online sustituyó a las clases presenciales, que fueron suspendidas, y las actividades diarias relacionadas con la alimentación, el sueño, y el juego, cambia-

ron para adaptarse a la nueva realidad. Estas actividades diarias, que los menores realizan con regularidad, se denominan rutinas y, para que se mantengan, es necesaria la implicación y supervisión de sus cuidadores (Koblinsky et al., 2006; Sytsma et al., 2001; Wittig, 2005).

Las rutinas tienen una gran importancia en la infancia, ya que ayudan a mantener comportamientos apropiados (Fiese

et al., 2002; Harris et al., 2013), y se suelen asociar a menores indicadores de hiperactividad, impulsividad, agresión y oposición (Koblinsky et al., 2006; Lanza & Drabick, 2011; Martin et al., 2012). Por el contrario, la inestabilidad en las rutinas puede perjudicar su bienestar, con consecuencias en el sueño, y la regulación conductual y emocional (Bates et al., 2002, Epsy et al., 2011; Hart et al., 2020; Sadeh et al., 2009; Sonuga-Barke et al., 2002), pudiendo desencadenar hiperactividad, ansiedad, conductas agresivas y de oposición (Coulombe et al., 2012; Paavonen et al., 2009; Reid et al., 2009).

Durante el confinamiento se han descrito cambios en las rutinas infantiles, como mayor uso de tecnologías (Bates et al., 2020; Cabana et al., 2021; Dunton et al., 2020), dificultades en las rutinas de sueño (Liu et al., 2021; Micheletta et al., 2021; Wang et al., 2020) y en los hábitos alimentarios (Alonso-Lorenzo et al., 2021; Pérez-Rodrigo et al., 2020). Otros estudios han descrito la presencia de ansiedad, depresión y deterioro de la interacción social (Berasategi-Sancho et al., 2021; Brooks et al., 2020; Cabana et al., 2021; Orgilés et al., 2021). Estas dificultades fueron más evidentes en los niños de tres a seis años, destacando la irritabilidad y distracción (Muruetta, 2020), la alteración de las conductas de apego y los miedos (Jiao et al., 2020), además de alteraciones emocionales y fatiga (Ramírez-Ortiz et al., 2020, Yoon et al., 2016).

La ansiedad es frecuente en la infancia (Beesdo et al., 2009). La prevalencia de los trastornos de ansiedad en la infancia oscila entre el 0.3% y el 22.2% (Dougherty et al., 2013; Egger & Angold, 2006; Franz et al., 2013; Paulus et al., 2015; Wichstrøm et al., 2012). Las mujeres suelen manifestar más ansiedad que los hombres (Essau et al., 2018), aunque estas diferencias no suelen aparecer hasta después del periodo preescolar (Wang & Zhao, 2015). No obstante, aún no disponemos de datos concluyentes sobre las diferencias en ansiedad entre niños y niñas. Estudios realizados con la *Preschool Anxiety Scale* (PAS, Spence et al., 2001) no encontraron diferencias entre niños y niñas de tres a seis años (Spence et al., 2001; Wang & Zhao, 2015), mientras que otros estudios encontraron diferencias en la subescala Miedo por la integridad física y en la puntuación total de la escala, en el sentido de puntuaciones superiores en las niñas (Broeren & Muris, 2008; Penosa, 2017). Respecto a las diferencias según la edad, tampoco hay acuerdo entre los investigadores. Los estudios revisados indican puntuaciones más elevadas en el grupo de tres años en comparación con los de cuatro, cinco y seis años (Spence et al., 2001; Wang & Zhao, 2015). Por el contrario, Benga et al. (2010) encontraron puntuaciones más elevadas en ansiedad social en los niños de seis años en comparación con los menores de tres años. En general, la investigación apunta hacia mayores niveles de ansiedad social y generalizada en los niños de mayor edad en comparación con los preescolares (Almeida & Viana, 2013; Broeren & Muris, 2008).

Como aspectos protectores frente a la ansiedad, además del mantenimiento de rutinas, se ha visto que los lazos afectivos positivos entre los hermanos protegen a los menores de las repercusiones que pueden llegar a causar los eventos estresantes (Gass et al., 2007). La calidad de la relación fraternal está estrechamente relacionada con el bienestar psicológico (Mark et al., 2017) y con niveles bajos de depresión (Yeh & Lempers, 2004), mientras que una mala calidad de la relación fraternal se ha vinculado con depresión y ansiedad (Stocker et al., 2002).

Los estudios revisados sobre los factores protectores frente a la presencia de síntomas de ansiedad en la infancia no son concluyentes, por ello consideramos necesario profundizar en su estudio. El confinamiento proporcionó una oportunidad única para estudiar la relación entre un acontecimiento que alteró las rutinas y la presencia de ansiedad, así como los factores protectores frente a la ansiedad. Por ello, el propósito principal de este estudio fue analizar los cambios en las rutinas y conductas durante el confinamiento, y su relación con la ansiedad, así como analizar factores personales (sexo y edad) y familiares (tener hermanos), como protectores frente a la ansiedad. Se consideró que la modificación de las rutinas y conductas estará asociado a la ansiedad; y una menor edad, ser hombre y tener hermanos, serían factores protectores frente a la experimentación de ansiedad durante el confinamiento.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 393 escolares con edades comprendidas entre los 3 y los 7 años, de diferentes regiones españolas, y sus progenitores. La edad media de los participantes fue de 4.91 años ($DT = 1.47$). El 53.2% eran niños ($n = 209$). La distribución de los participantes según sexo y edad puede verse en la tabla 1. No se encontraron diferencias en la distribución de los grupos de edad según sexo ($\chi^2 = 5.501$; $gl = 4$; $p = .240$). Los criterios de inclusión fueron tener una edad comprendida entre tres y siete años, y que el progenitor que cumplimentaba los cuestionarios firmara el consentimiento informado para participar en el estudio.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico, por redes o bola de nieve. Los cuestionarios fueron cumplimentados por un adulto que convivía con el menor, que en el 89.8% fue la madre ($n = 353$), el 7.1% el padre ($n = 28$), y el 3.1% otras personas ($n = 12$). El 63.1% ($n = 248$) de los participantes tenía hermanos, y el 61.3% ($n = 241$) ocupaban la primera posición en la familia.

Tabla 1. Tabla de contingencia. Distribución de grupos de edad por sexo.

Sexo	Grupo de edad en años										Total	
	3		4		5		6		7		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Niños	52	53.6	32	44.4	39	52.7	35	50.7	51	63	209	53.2
Niñas	45	46.4	40	55.6	35	47.3	34	49.3	30	37	184	46.8
Total	97	24.7	72	18.3	74	18.8	69	17.6	81	20.6	393	100

Instrumentos

Datos sociodemográficos. Se recogieron datos de edad, sexo, si tenía hermanos y el lugar que ocupaba en la familia.

Escala de Rutinas y conductas (ERC). Construida específicamente para la investigación y basada en la Child Routines Questionnaire-Preschool (CRQ-P; Wittig, 2005). Teniendo en cuenta los objetivos, se seleccionaron los ítems del CRQ-P relativos a las rutinas de sueño, alimentación y juego. Posteriormente, se añadieron otras conductas que, según la revisión teórica previa, tenían una mayor probabilidad de verse afectadas como consecuencia de situaciones estresantes, en concreto: comportamientos agresivos, irritabilidad, berrinches, llantos, hiperactividad, fatiga y conductas de apego (Toledo et al., 2000). La escala final estuvo compuesta por 12 ítems, en concreto: se duerme más tarde de lo habitual, duerme más de lo habitual, está más cansado/a de lo habitual, está más activo/a de lo habitual, come más de lo habitual, utiliza más las TIC y/o la televisión de lo habitual, está más irritable de lo habitual, está más agresivo/a de lo habitual, llora más de lo habitual, está más apegado/a de lo habitual, está más aburrido/a de lo habitual, y juega más de lo habitual. Se pedía a los progenitores que puntuaran, según consideraran que se había modificado cada rutina en sus hijos durante el confinamiento, en comparación con el periodo previo a la pandemia, mediante una escala tipo Likert de cinco intervalos que iban de 1 (*nada*) a 5 (*mucho*). Se obtiene una puntuación total que, a mayor valor, indicaba una mayor modificación en las rutinas del menor. La consistencia interna de la escala, medida a través del valor de α de Cronbach, fue .81.

Escala de Ansiedad Preescolar (Preschool Anxiety Scale, PAS; Spence et al., 2001). Adaptación española de Orgilés et al. (2018). Mide la ansiedad en niños con edades comprendidas entre los 3 y 7 años. Está compuesta por 28 ítems, que se agrupan en cinco subescalas: Ansiedad generalizada (AG), Ansiedad social (AS), Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), Miedo por la integridad física (MIF) y Ansiedad por separación (ApS), además de una puntuación total. Los indicadores relacionados con el estrés postraumático no se utilizaron en este estudio. La escala fue contestada por los cuidadores del menor mediante una escala tipo Likert de cinco intervalos, que va de 0 (*nunca*) hasta 4 (*muchas veces*), y donde deben marcar la frecuencia con la que el niño o niña vivencia la situación descrita en el ítem.

En nuestro estudio, la consistencia interna medida a través del valor de α de Cronbach de la puntuación total de la Escala fue de .91. Para cada subescala, los coeficientes de fiabilidad fueron aceptables con valores de alfa de Cronbach entre .65 y .82. Estos valores fueron similares a los obtenidos en estudios españoles previos, y mejores que los de otras versiones del instrumento (Hakan, 2020).

Procedimiento

Se diseñó un cuestionario online mediante Google Forms para recoger los datos. Se iniciaba con una breve información respecto al propósito de la investigación y se solicitaba el consentimiento para participar en el estudio, mediante una primera pregunta donde la persona que respondía tenía que indicar con un “sí” o un “no” si aceptaban participar voluntariamente. En el cuestionario se incluían los datos sociodemográficos, la Escala de Rutinas y Conductas (ERC), y por último la Escala de Ansiedad Preescolar (PAS). La difusión del cuestionario se realizó a través de las redes sociales de Whatsapp, Facebook, Instagram y correos electrónicos. Debido a la situación de pandemia al no poder solicitar la aprobación del comité de bioética de la universidad se tuvieron en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki, con sus ampliaciones, además de las recomendaciones específicas de la *British Psychological Society* (2017; 2021).

La recogida de datos se inició a finales de marzo del 2020 y terminó en la fecha en la que finalizó el confinamiento para los menores españoles, es decir, el 26 de abril de 2020, cuando se permitió salir una hora al día a los menores de 14 años.

Análisis de datos

Se realizaron análisis de ajuste a la normalidad de las variables mediante la prueba K-S, resultando que las variables se distribuían de manera normal, por lo que se decidió utilizar pruebas paramétricas de contraste. Además, se analizó la consistencia interna de las escalas, estadísticos descriptivos, y prueba de independencia de variables mediante el estadístico Chi-cuadrado. Se realizaron pruebas de comparación de medias, mediante la prueba *t* de Student para muestras independientes y ANOVA de dos factores fijos. Para analizar la relación entre variables se utilizó la prueba de correlación de Pearson. En todos los contrastes se utilizó un nivel de significatividad del .05. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.

Tabla 2. ANOVA de un factor. Puntuaciones en ERC y PAS según grupo de edad

	Edad en años												F
	3		4		5		6		7		8		
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
ERC	35.15	8.21	32.63	8.82	33.06	9.05	32.14	8.03	34.55	9.17	33.64	8.69	1.80
AG	4.58	4.27	3.51	3.75	4.12	4	5.13	3.99	5.24	4.32	4.53	4.12	2.28
AS	4.87	5.01	4.93	4.92	5.60	4.99	5.44	4.18	7.22	4.84	5.60	4.87	3.19*
TOC	3.23	3.69	2.23	2.18	3.22	2.82	3.11	2.81	3.53	3.17	3.09	3.04	1.95
MIF	6.35	5.14	6.52	3.79	7.68	5.70	6.86	5.28	6.61	5.17	6.78	5.06	.83
ApS	5.08	4.03	5.15	4.07	5.33	4.15	5.15	3.95	5.60	3.95	5.26	4.01	.25
PAS	24.13	18.52	22.36	14.74	25.98	16.52	25.72	17.01	28.22	17.95	25.27	17.14	1.27

Nota: * $p < .05$; ERC= Escala de Rutinas y Conductas; AG= Ansiedad generalizada; AS= Ansiedad social; TOC= Trastorno obsesivo-compulsivo; MIF= Miedo por la integridad física; ApS= Ansiedad por separación; PAS: Puntuación total PAS.

Tabla 3. ANOVA de dos factores fijos: edad por sexo. Puntuación en las escalas de los Cuestionarios.

Escala*	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	Razón F	p	R2/(R2 ajustada)
AG	199.72	4	49.93	3.03	.017	.054(.032)
AS	183.50	4	45.87	1.98	.096	.052(.030)
TOC	61.26	4	15.31	1.67	.155	.038(.015)
MIF	92.24	4	23.06	.89	.466	.021(.002)
APS	57.89	4	14.47	.88	.472	.012(.012)
PAS	2190.10	4	547.52	1.88	.113	.033(.011)
ERC	964.12	4	241.03	3.28	.012	.051(.029)

Nota: ERC= Escala de Rutinas y Conductas; AG= Ansiedad generalizada; AS= Ansiedad social; TOC= Trastorno obsesivo-compulsivo; MIF= Miedo por la integridad física; ApS= Ansiedad por separación; PAS: Puntuación total PAS.

Resultados

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas y directas ($p < .000$) entre la puntuación total de la ERC y todas las subescalas y la puntuación total de la PAS, en concreto, AG ($r = .429$), AS ($r = .281$), TOC ($r = .270$), MIF ($r = .263$), ApS ($r = .366$) y PAS Total ($r = .395$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la PAS según el sexo, y con respecto a la edad, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Ansiedad social ($F = 3.197$; $p = .013$), en el sentido de que los participantes de siete años fueron los que obtuvieron las puntuaciones más elevadas en comparación con los de tres años. En general, los niños de siete años fueron los que obtuvieron las puntuaciones más elevadas en la PAS, excepto en la escala Miedo por la integridad física (ver tabla 2).

Se realizó un ANOVA de dos factores para analizar la interacción entre la edad y el sexo en las puntuaciones de las escalas. Se encontró que la interacción es estadísticamente significativa en la escala de Ansiedad generalizada (AG) y en la puntuación de la ERC (ver tabla 3). En la escala de AG, las diferencias significativas aparecieron entre los tres y seis años ($p = .026$), y en la ERC entre los cuatro y los seis años ($p = .018$), y entre los cuatro y los siete años ($p = .009$). Este resultado supone que las diferencias según el sexo en las puntuaciones de la ERC y AG no eran las mismas a lo largo de los diferentes grupos de edad. En las figuras 1 y 2 pueden verse los gráficos de las interacciones. En ambas escalas, ansiedad social y ERC, los niños de tres a cinco años obtuvieron puntuaciones más elevadas que

las niñas, mientras que a los seis y siete años fueron las niñas quienes obtuvieron puntuaciones más elevadas.

Por último, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas TOC, MIF, y ApS, así como en la puntuación total de la PAS, entre los participantes que tenían hermanos y los que no, aunque los tamaños de efecto fueron pequeños. En todas las escalas los participantes que no tenían hermanos obtuvieron puntuaciones más elevadas en comparación con los que sí tenían hermanos (ver tabla 4).

Discusión

El objetivo principal de la investigación fue analizar la relación entre el cambio en las rutinas y conductas de escolares españoles durante el confinamiento por la pandemia del COVID, y la ansiedad experimentada.

Se encontró relación entre los cambios en las rutinas y conductas durante el confinamiento y la ansiedad, resultado en la línea de estudios previos y que viene a confirmar la importancia del mantenimiento de las rutinas en la infancia (Coulombe et al., 2012; Paavonen et al., 2009; Reid et al., 2009). Durante el confinamiento tuvieron lugar cambios en la dinámica y actividades familiares que afectaron al mantenimiento de las rutinas y conductas, pudiendo influenciar la experimentación de ansiedad en los menores (Orgilés et al., 2021). Este resultado podría reflejar una consecuencia negativa del confinamiento (Berasategi Sancho, 2021; Brooks et al., 2020; Gómez-Becerra, et al., 2020), sin olvidar que el nivel de apoyo, la disciplina y autonomía, entre otros aspectos del estilo de crianza, se relacio-

Figura 1. Medias estimadas de las puntuaciones en la Escala de Rutinas y Conductas (ERC) según la edad y el sexo del menor

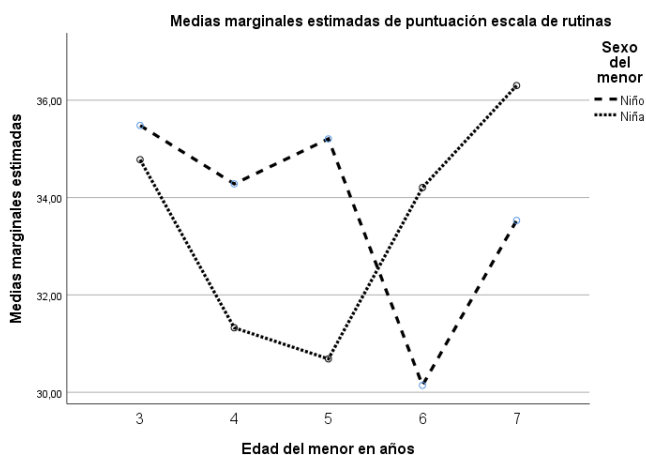


Figura 2. Medias estimadas de las puntuaciones en Ansiedad generalizada según la edad y el sexo del menor

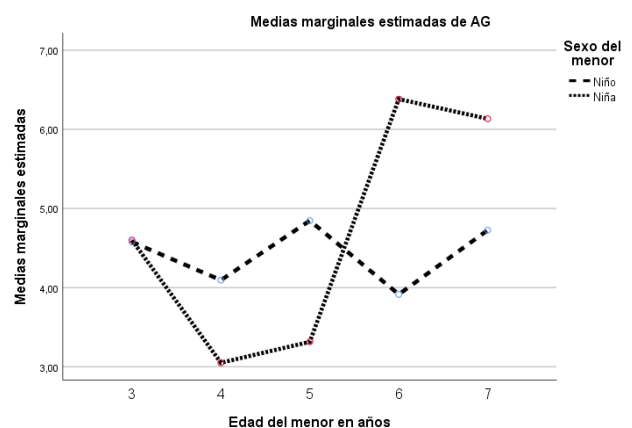


Tabla 4. Comparación de medias. t de Student para muestras independientes. Cuestionarios y escalas según si el menor tiene o no hermanos.

Cuestionarios y escalas*	Tiene hermanos				t	p	Intervalo de confianza	d de Cohen	r
	Sí		No						
	M	DT	M	DT					
ERC	33.20	8.92	34.51	8.20	-1.44	.149	-3.09-.47	-.15	-.07
AG	4.32	3.95	4.92	4.38	-1.38	.167	-1.44-.25	-.14	-.07
AS	5.28	4.79	6.17	4.99	-1.73	.083	-1.89-.11	-.18	-.09
TOC	2.79	2.81	3.61	3.35	-2.58	.010	-1.44--.19	-.26	-.13
MIF	6.35	4.94	7.52	5.22	-2.21	.028	-2.20--.12	-.23	-.11
ApS	4.84	4.03	6.01	3.88	-2.79	.005	-1.98--.34	-.29	-.14
PAS	23.61	16.55	28.25	17.80	-2.60	.010	-9.14--1.13	-.26	-.13

Nota: ERC= Escala de Rutinas y Conductas; AG= Ansiedad generalizada; AS= Ansiedad social; TOC= Trastorno obsesivo-compulsivo; MIF= Miedo por la integridad física; ApS= Ansiedad por separación; PAS: Puntuación total PAS.

nan con altas puntuaciones en ansiedad en la infancia (Aguilar-Yamuza, et al., 2019). En general, se observó un aumento en todas las puntuaciones media de las escalas de la PAS en nuestros participantes en comparación con un estudio previo al confinamiento (Penosa, 2017).

No se encontraron diferencias en ansiedad según el sexo. Este resultado corrobora los hallazgos de gran parte de los trabajos anteriores (Spence et al., 2001; Wang & Zhao, 2015). En cuanto a las diferencias según el grupo de edad, se encontró que los menores de siete años obtenían puntuaciones superiores en ansiedad social en comparación con los otros grupos de edad. En general, este resultado es coincidente con investigaciones previas (Almeida & Viana, 2013; Broeren & Muris, 2008; Côté et al., 2009), y podría relacionarse con las interacciones on-line ante los iguales y el profesorado para hacer frente a las exigencias educativas. Esta nueva realidad pedagógica, en la que los estudiantes tenían que seguir afrontando los objetivos educativos, unida a la falta de recursos tecnológicos para acceder a la educación a distancia o la insuficiente formación de las familias y el profesorado, pudo dar lugar a dificultades que aumentaron el malestar y la ansiedad de los menores de esta edad (Cabrera, 2020).

No obstante, se encontró una interacción entre la edad y el sexo en la ERC y la ansiedad generalizada. Este resultado viene a profundizar en los resultados anteriores en los que se analizaron las diferencias de manera independiente. En este caso, analizados de manera conjunta se encontraron diferencias en ERC y ansiedad entre niños y niñas según la edad. Los estudios revisados indican mayores puntuaciones en ansiedad generalizada en las niñas de mayor edad en comparación con los preescolares (Almeida & Viana, 2013; Broeren & Muris, 2008), así como que las diferencias en ansiedad según el sexo aparecen después del periodo preescolar (Wang & Zhao, 2015). Por otro lado, varios estudios sugieren que los cambios en las rutinas en los grupos de mayor edad durante el confinamiento perjudican la regulación conductual y emocional (Bates et al., 2020, Hart et al., 2020).

Por último, se encontraron diferencias significativas entre los participantes que tenían hermanos y los que no en las dimensiones de Trastorno obsesivo-Compulsivo, Miedo por la integridad física, Ansiedad por separación y en la puntuación total de la PAS. Los menores con hermanos obtuvieron puntuaciones inferiores en estas dimensiones en comparación con los hijos únicos. Estos interesantes resultados van en la línea de la literatura científica que pone de manifiesto como una relación cálida entre hermanos puede proteger el bienestar de los menores ante los

eventos estresantes, como podría ser un confinamiento obligatorio (Gass et al., 2007), por lo que los lazos entre los hermanos podría ser un factor para tener en cuenta en el bienestar y la salud mental de los niños y niñas (Mark et al., 2017).

Debemos señalar las limitaciones con las que cuenta el estudio, como el tipo de muestreo y de recogida de información con cuestionario online, únicos posible en las circunstancias, pero que pueden limitar la generalización de los resultados. Se podía haber recogido algunos datos sociodemográficos relacionados con la situación de la vivienda o familiar. También, algunos de los ítems de la PAS describían situaciones que era poco probable que aparecieran en los menores durante el confinamiento, al no acudir a sitios públicos y al no estar en contacto con personas ajenas a la familia. Otro aspecto para tener en cuenta es que la mayoría de los cuestionarios fueron cumplimentados por la madre, lo que puede suponer un sesgo en las respuestas, aunque investigaciones recientes sugieren que las madres y los padres pueden influirse mutuamente en como perciben y responden a la ansiedad de sus hijos de diferentes maneras (Kirkpatrick et al., 2023). Volver a vivir una situación tan excepcional como un confinamiento es poco probable, no obstante, futuras investigaciones deberían mejorar el tipo de muestreo, realizando muestreos probabilísticos, y ampliar los datos recopilados, incluyendo aspectos como el temperamento del menor, la personalidad y el estrés parental y los estilos educativos parentales y la dinámica familiar, así como el tipo de diseño, mediante la implementación de diseños longitudinales, que nos permitan conocer la evolución de las variables de interés.

Como conclusión, con el presente estudio se pretendió aportar datos a la literatura científica para ampliar el conocimiento sobre la sintomatología ansiosa en la infancia, así como respecto a los cambios en las rutinas y conductas que pueden producirse en un confinamiento obligatorio debido a una pandemia. A pesar de tener evidencias sobre la alta prevalencia de ansiedad en la infancia (Dougherty et al., 2013; Egger & Angold, 2006; Franz et al., 2013; Paulus et al., 2015; Wichstrøm et al., 2013), aun es necesaria más investigación, además de profundizar en las repercusiones que supone un confinamiento para el bienestar infantil (Brooks et al., 2020; Jiao et al., 2020).

Consideramos que mediante las investigaciones realizadas durante el confinamiento se han generado datos comparativos respecto a investigaciones previas, que permiten analizar las consecuencias para el bienestar infantil de una situación tan excepcional. La probabilidad de sufrir un trastorno de adulto es mayor en aquellos menores que en la infancia sufren sín-

tomas psicopatológicos (Rapee et al., 2010), profundizar en el conocimiento de las consecuencias de eventos negativos sobre el bienestar infantil puede ayudar a la prevención, mediante el desarrollo de programas de promoción de la salud dirigidos hacia el mantenimiento de rutinas durante esta etapa del desarrollo. Por otro lado, las prácticas parentales de crianza se relacionan con la frecuencia y estabilidad de las rutinas infantiles (Jordan, 2003), pudiendo considerarse como un factor de protección frente a la ansiedad, que no obstante consideramos necesario seguir investigando. Con este estudio se ayuda a ampliar la literatura existente y permite establecer comparaciones con las puntuaciones en ansiedad en la infancia con periodos previos al confinamiento. Además, se aportan posibles factores protectores, como el mantenimiento de rutinas y vínculos interpersonales, que pueden aportar variables de interés en el desarrollo de modelos explicativos sobre la experimentación de ansiedad en la infancia. Estos modelos explicativos serían útiles para el diseño de programas de promoción, prevención e intervención en el ámbito clínico, educativo y familiar, en general, y ante situaciones futuras similares.

Agradecimientos, Financiación y Conflicto de intereses

Las autoras quieren agradecer a todos los participantes su colaboración, sin la cual hubiera sido imposible llevar a cabo este estudio. El estudio no ha contado con financiación. Las autoras declaran que no hay conflicto de intereses.

Referencias

- Aguilar-Yamuza, B., Raya-Trenas, A. F., Pino-Osuna, M. J. & Herruzo-Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 36-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5>
- Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Anxiety in Portuguese pre-school children. Adaptation of the Spence Pre-school Anxiety Scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 470-483. <https://doi.org/10.15309/13PSD140308>
- Alonso-Lorenzo, J. C., Domínguez-Aurrecochea, B., Fernández-Francés, M., Ordóñez-Alonso, M. A., Sarmiento-Martínez, M., & González-Solares, S. (2021). Cambios en el índice de masa corporal y en los hábitos durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Pediátrica Atención Primaria, Supl. 30*, 50-57. <https://pap.es/articulo/13191/cambios-en-el-indice-de-masa-corporal-y-en-los-habitos-durante-el-confinamiento-por-la-covid-19>
- Bates, J., Viken, R., Alexander, D., Beyers, J., & Stockton, L. (2002). Sleep and Adjustment in Preschool Children: Sleep Diary Reports by Mothers Relate to Behavior Reports by Teachers. *Child Development*, 73(1), 62-74. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00392>
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Barone Gibbs, B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9), 138. <https://doi.org/10.3390/children7090138>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Benga, O., Tincas, I., & Visu-Petra, L. (2010). Investigating the structure of anxiety symptoms among Romanian preschoolers using the Spence Preschool Anxiety Scales. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 14(2), 159-182.
- Berasategi-Sancho, N., Idoaga-Mondragon, N., Dosil-Santamaria, M., & Eiguren-Munitis, A. (2021). The Well-being of children in lock-down: Physical, emotional, social and academic impact. *Children and Youth Services Review*, 127, 106085. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106085>
- British Psychological Society (2017). *Ethics Guidelines for Internet-mediated Research. INF206/04.2017*. Disponible en: www.bps.org.uk/publications/policy-and-guidelines/research-guidelines-policy-documents/research-guidelines-poli
- British Psychological Society (2021). *Ethics best practice guidance on conducting research with human participants during Covid-19*. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/conducting-research-human-participants-during-covid-19>
- Broeren, S., & Muris, P. (2008). Psychometric evaluation of two new parent-rating scales for measuring anxiety symptoms in young Dutch children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 949-958. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.09.008>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenber, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabana, J. L., Pedra, C. R., Ciruzzi, M. S., Garategaray, M. G., Cutri, A. M., & Lorenzo, C. (2021). Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19 [Perceptions and feelings of Argentine children regarding the COVID-19 quarantine]. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(4), S107-S122. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S107>
- Cabrera, L. (2020). Efectos del coronavirus en el sistema de enseñanza: aumenta la desigualdad de oportunidades educativas en España. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13(2), 114-139. <https://doi.org/10.7203/RASE.13.2.17125>
- Côté, S. M., Boivin, M., Liu, X., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Depression and anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 50(10), 1201-1208. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02099.x>
- Coulombe, J., Reid, G. J., Boyle, M. H., & Racine, Y. (2012). Concurrent associations among sleep problems, indicators of inadequate sleep, psychopathology, and shared risk factors in a population-based sample of healthy Ontario children. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(7), 790-799. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp097>
- Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Bufferd, S. J., Olino, T. M., Dyson, M., Traditi, J., Rose, S., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2013). Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 577-589. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.759225>
- Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*, 20(1), 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>
- Epsy, K. A., Sheffield, T. D., Wiebe, S. A., Clark, C. A. C., & Moehr, M. J. (2011). Executive control and dimensions of problem behaviors in preschool children. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 52(1), 33-46. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02265.x>

- Essau, C. A., Lewinsohn, P. M., Lim, J. X., Ho, M. R., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, 228, 248–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.014>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>
- Franz, L., Angold, A., Copeland, W., Costello, E. J., Towe-Goodman, N. & Egger, H. (2013). Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: Prevalence and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1294-1303. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.008>
- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(2), 167–175. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01699.x>
- Gómez-Becerra, I., Fluja, J. M., Andrés, M., Sánchez-López, P., & Fernández-Torres, M. (2020). Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 11-18. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2029>
- Hakan, Ş. (2020). Study of Adaptation of the Preschool Anxiety's Scale in Children to Turkish. *International Education Studies*, 13(9), 82-95. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n9p82>
- Harris, A. N., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, S. P., Luebbe, A., & Fite, P. (2013). Child Routines and Parental Adjustment as Correlates of Internalizing and Externalizing Symptoms in Children Diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 243–253. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0396-4>
- Hart, C. N., Jelalian, E., & Raynor, H. A. (2020). Behavioral and social routines and biological rhythms in prevention and treatment of pediatric obesity. *The American Psychologist*, 75(2), 152–162. <https://doi.org/10.1037/amp0000599>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Jordan, S. S. (2003). Further validation of the Child Routines Inventory (CRI): relationship to parenting practices, maternal distress, and child externalizing behavior. [Doctoral Dissertations, Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College]. LSU Digital Commons. https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_dissertations/3308/?utm_source=digitalcommons.lsu.edu2Fgradschool_dissertations2F3308&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages
- Kirkpatrick, A., Serbin, L. A., Hastings, P. D. & Stack, D. M. (2023). As I See or Do? Exploring Parental Perceptions of and Magnifying Responses to Children's Anxiety Symptoms. *Journal of Child Family Studies*, <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02676-z>
- Koblinsky, S. A., Kuvalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 554-563. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554>
- Lanza, H., & Drabick, D. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5>
- Liu, Z., Tang, H., Jin, Q., Wang, G., Yang, Z., Chen, H., Yan, H., Rao, W., & Owens, J. (2021). Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13142. <https://doi.org/10.1111/jsr.13142>
- Mark, K., Pike, A., Latham, R., & Oliver, B. (2017). Using Twins to Better Understand Sibling Relationships. *Behavior Genetics*, 47. <https://doi.org/10.1007/s10519-016-9825-z>
- Martin, A., Razza, R. A., & Brooks-Gunn, J. (2012). Specifying the links between household chaos and preschool children's development. *Early Child Development and Care*, 182(10), 1247–1263. <https://doi.org/10.1080/03004430.2011.605522>
- Matamoros-Lima, J. & Herruzo Pino, C. (2022). Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la infancia y la adolescencia. En R. Ruiz-Olivares, *Detección y prevención de trastornos de conducta en la infancia y adolescencia. Manual para educadores* (pp.241-259). Editorial Pirámide.
- Micheletta, M. B., Cafieroa, P., Nápolia, S., Lejarraga, C., Pedernera-Bradichanskya, P., Vitalea, M. P., Urinovskya, M. G., Escalantea, A., & Rodrígueza, E. (2021). Problemas del sueño en una muestra de niñas y niños con trastornos del desarrollo, antes y durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5), 296–303. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.296>
- Murueta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11-21. <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/272/02%20Salud%20psicologica%20-%20MEMurueta.pdf>
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Transcultural Approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Orgilés, M., Penosa, P., Fernández-Martínez, I., Marzo, J. C., & Espada, J. P. (2018). Spanish validation of the Spence Preschool Anxiety Scale. *Child: Care, Health and Development*, 44(5), 753–758. <https://doi.org/10.1111/cch.12593>
- Paavonen, E. J., Porkka-Heiskanen, T., & Lahikainen, A. R. (2009). Sleep quality, duration and behavioral symptoms among 5-6-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 747-754. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0033-8>
- Paulus, F. W., Backes, A., Sander, C. S., Weber, M., & von Gontard, A. (2015). Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: A population-based study. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 150-157. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0460-8>
- Penosa, P. (2017). *Ansiedad en Preescolares: Evaluación y Factores Familiares* [Tesis doctoral de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1470465#>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo-Citores, M., Hervás-Bárbara, G., Ruiz-Litago, F., Casis-Sáenz, L., Aranceta-Bartrina, J., & Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) (2020). Cambios En los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2). <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213/>
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la Pandemia COVID-19. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
- Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2010). Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children. *The American Journal of Psychiatry*, 167(12), 1518–1525. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09111619>

- Reid, G. J., Hong, R. Y., & Wade, T. J. (2009). The relation between common sleep problems and emotional and behavioral problems among 2- and 3-year-olds in the context of known risk factors for psychopathology. *Journal of Sleep Research, 18*(1), 49-59. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00692.x>
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research, 18*(1), 60-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Dalen, L., Daley, D., & Remington, R. (2002). Are planning, working memory, and inhibition associated with individual differences in preschool ADHD symptoms? *Developmental Neuropsychology, 21*(3), 255-272. https://doi.org/10.1207/S15326942DN2103_3
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy, 39*(11), 1293-1316. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X)
- Stocker, C. M., Burwell, R. A., & Briggs, M. L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology, 16*(1), 50-57. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.1.50>
- Sytsma, S., Kelley, M., & Wymer, J. (2001). Development and initial validation of the child routines inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 241-251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *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)
- Wang, M. & Zhao, J. (2015). Anxiety Disorder Symptoms in Chinese Preschool Children. *Child Psychiatry & Human Development, 46*(1), 158-166. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0461-7>
- Wichstrøm, L., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 54*(12), 1327-1336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12116>
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. D., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(6), 695-705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>
- Wittig, M. M. (2005). *Development and validation of the child routines questionnaire: preschool* [Doctoral dissertation of Philosophy, Louisiana State University]. LSU Digital Commons. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2151&context=gradschool_dissertations
- Yeh, H. C., & Lempers, J. D. (2004). Perceived sibling relationships and adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence, 33*(2), 133-147. <https://doi.org/10.1023/B:JOYO.0000013425.86424.0f>
- Yoon, M. K., Kim, S. Y., Ko, H. S., & Lee, M. S. (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *International Journal of Mental Health Systems, 10*, 51. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0083-5>