

■ Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19

Inmaculada Gómez-Becerra^{1,2}, Juan Miguel Fluja^{1,2}, Magdalena Andrés¹, Pilar Sánchez-López¹, & Mercedes Fernández-Torres¹

¹Universidad de Almería

²Centro de Investigación en Salud de la Universidad de Almería (ceinsa/uah)

Resumen

La pandemia COVID-19 ha conllevado un confinamiento que puede haber afectado al bienestar social y emocional en la infancia y adolescencia, como se está estudiando desde diferentes investigaciones. El presente estudio analiza las relaciones entre el estado psicológico general de los menores y los miedos a enfermedades y contagios por virus; además, valora estas relaciones en el trascurso del confinamiento y en función de la edad. Han participado 972 familias con hijos/as entre 3 y 18 años. Los resultados indican que las mayores dificultades psicológicas se centran en los problemas emocionales, los problemas de conducta y la puntuación de dificultades totales. Además, se evidencia una relación positiva entre los miedos asociados a la COVID-19 y la presencia de esos problemas en la población infanto-juvenil. Se destaca que, según avanza el confinamiento, aumenta la presencia de dificultades psicológicas y que estas afectan de manera diferencial en la infancia y en la adolescencia.

Palabras clave: Pandemia; cuarentena; problemas psico-emocionales; familias; miedo al contagio.

Abstract

Evolution of psychological state and fear in childhood and adolescence during COVID-19 lockdown. The COVID-19 pandemic has led to a lockdown that may have affected social and emotional well-being in childhood and adolescence, as is being explored from different research. The present study analyses the relations between the general psychological state and the fears of diseases and virus infections. Furthermore, it assesses these relations in the course of lockdown and as a function of age. A total of 972 families with children between 3 and 18 have participated. The results indicate that the highest psychological difficulties are focused on emotional symptoms, the behavioral problems and the total difficulty score. In addition, there is a positive relation between fears associated with COVID-19 and the presence of these problems in the infant population. It should be noted that, as confinement advances, the presence of psychological difficulties increases, and these affect children and adolescents differently.

Keywords: Pandemic; quarantine; psycho-emotional problems; families; fear of infection.

La pandemia COVID19 ha sido analizada desde campos científicos muy diferentes, entre ellos la psicología, de manera que ya existen algunos resultados sobre el impacto psicológico que está generando el confinamiento como una de las principales medidas para mitigar y contener la pandemia. Los primeros estudios del impacto en población adulta provienen de China, país que ha iniciado restrictivas medidas de contención de la enfermedad. Estos primeros análisis se han centrado, entre otros, en la prevalencia del estrés postraumático de la población, la identificación de los factores de riesgo relacionados con dicho estrés, de los que cabe destacar: ser mujer, pertenecer a grupos de riesgo para contraer la infección, y tener mala

calidad de los patrones de sueño (Liu et al., 2020; Sun et al., 2020); y en la descripción de los problemas de ansiedad, estrés y depresión tanto en personal sanitario (Liu et al., 2020) como en la población general (Liu et al., 2020; Wang et al., 2020).

En España, los estudios preliminares centrados en población adulta describen tanto factores de riesgo/protección relacionados con miedo, ansiedad, depresión y estrés, como grupos vulnerables referente a las consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia y el confinamiento. La dimensión miedo/ansiedad se ha relacionado con niveles altos de incertidumbre provocada por la situación que vivimos, preocupación por padecer o contraer enfermedad grave (COVID-19) y preocupación por perder

Correspondencia:

Dra. Inmaculada Gómez-Becerra.

Universidad de Almería. Departamento de Psicología y Centro de Investigación en Salud (ceinsa/uah).

Carretera del Sacramento, s/n. La Cañada de San Urbano, 04120. Almería (Spain).

E.mail: igomez@ual.es

a seres queridos (Balluerka-Lasa et al. 2020). Concretamente, entre los miedos más frecuentes relacionados con el coronavirus se han identificado los relativos al contagio/enfermedad/muerte, el aislamiento social y los problemas derivados del trabajo y los ingresos, siendo factores de riesgo para experimentar tal miedo la intolerancia a la incertidumbre, el afecto negativo, estar expuesto a los medios de comunicación, vivir con enfermos crónicos y con menores de 12 años (Sandín et al., 2020). Además, se ha definido la relación entre la ansiedad y el miedo concretando que los patrones de la ansiedad son activados cuanto más miedo se experimenta hacia la pandemia (Valiente et al., 2020). La dimensión depresión se ha relacionado con sentimientos de pesimismo o desesperanza y soledad (Balluerka-Lasa et al., 2020). Al igual que en la dimensión anterior, se ha observado que la sintomatología depresiva se activa cuanto más miedo se experimenta (Valiente et al., 2020). En cuanto a los grupos vulnerables identificados, los jóvenes muestran niveles más altos de depresión, estrés y ansiedad (Ozami-Etxeberria et al., 2020; Rodríguez-Rey et al., 2020; Valiente et al., 2020). Las personas con enfermedades crónicas también puntúan más alto en estas variables (Ozami-Etxeberria et al., 2020), así como las mujeres, que también se han identificado como grupo vulnerable en relación con el miedo al coronavirus (Rodríguez-Rey et al., 2020; Sandín et al., 2020) y a la ansiedad (Valiente et al., 2020).

No obstante, es menor el volumen de estudios focalizados en el impacto de la pandemia en población infanto-juvenil. Aun así, la literatura referida a población infantil pone especial atención en los grupos de riesgo, esto es, niños que han sido separados de sus cuidadores (Liu et al., 2020), con discapacidad, con experiencias traumáticas y/o con enfermedades mentales previas, inmigrantes y familias con bajo estatus socioeconómico (Fegert et al., 2020). Los estudios centrados en infancia informan de la ambivalencia emocional en los menores, esto es, se sienten contentos por estar más tiempo en casa y en familia, pero, por otro lado, un alto porcentaje llora más (55.54%), está más nervioso (70.17%), se enfada más (74.66%) y está más triste (55.83%) (Berasategi et al., 2020). Concretamente, Orgilés et al. (2020) describen como cambios más frecuentes (de mayor a menor grado): dificultad para concentrarse, aburrimiento, irritabilidad, sentimientos de soledad, inquietud y preocupación, señalando que el 85% de los padres percibe dichos cambios.

El miedo, emoción primitiva y básica que cumple una función de protección y defensa, evoluciona con la edad y también puede adquirirse o mantenerse más allá de su etapa normativa característica (Rachman, 2004). Como señala Sandín (2003), se encuentran correlaciones moderadas entre miedos y ansiedad y/o afectividad negativa. En concreto, la sensibilidad a la ansiedad parece relacionarse con el miedo y trastorno de pánico (Valiente et al., 2002). Además, centrándonos en el miedo a la enfermedad y los contagios, la sensibilidad al asco se apunta como un causante del malestar o miedo y también se vincula con síntomas obsesivo-compulsivos relacionados con la contaminación (Van Overveld et al., 2006 en Arnáez et al., 2015). Los llamados miedos médicos, como a los microbios o a padecer una enfermedad grave, así como la dimensión de peligro y muerte, se encuentran entre los más comunes entre 9 y 11 años. El 60% de los participantes del estudio de Sandín et al. (1998) estimó tener mucho miedo a peligros físicos y muerte. Otros trabajos (Muris y Merckelbach, 2000 en Valiente et al., 2003) reseñan tasas de prevalencia del 16.3% en síntomas subclínicos

de miedo relacionadas con fobias ambientales y del 6.9% referidas a la sangre, inyecciones o daño. Respecto a la prevalencia, desde un punto de vista evolutivo se puede observar una disminución del número global de miedos con la edad y una mayor frecuencia en mujeres (Sandín et al., 1998; Valiente et al., 2003).

Este estudio tiene como objetivo analizar las relaciones entre el estado psicológico general de los menores y los miedos a enfermedades y contagios por virus. Concretamente, pretende comprobar qué factores relacionados con los miedos a los virus pueden dar cuenta de las puntuaciones de problemas y dificultades en la población infanto-juvenil durante el periodo de confinamiento. Finalmente, se exploran los efectos en problemas emocionales, comportamentales, sociales y de los miedos a lo largo del confinamiento, analizando su evaluación semana a semana y entre niños y adolescentes. En este sentido se plantean las siguientes hipótesis: 1) Que se encontrará una afección del ajuste psicológico de los niños y adolescentes; 2) Que el nivel de ajuste de los menores empeorará a medida que avanza el tiempo del confinamiento; 3) Que se encontrará una relación entre los miedos asociados a las enfermedades y virus y las dificultades o problemas en niños y adolescentes.

Método

Participantes

La población de referencia para este estudio estaba formada por padres y madres con hijos o hijas con edades comprendidas entre 3 y 18 años, teniendo como criterios de exclusión que los hijos tuvieran diagnóstico clínico de discapacidad, trastorno psicológico o enfermedad grave, así como que los padres tengan barreras idiomáticas o alguna enfermedad mental. Con tal población diana la muestra inicial de encuestados estuvo formada por 1078 familias. Una vez eliminadas las encuestas incompletas o no válidas, la muestra final ha sido de 972 padres con una edad entre 25 y 69 años ($M = 40.33$; $DT = 6.17$). Mayoritariamente respondieron madres (93.6%), casi en su totalidad de nacionalidad española (95.3%); el nivel de estudios predominante era superior a estudios secundarios (73.7%), esto es, universitarios.

En cuanto a la estructura familiar, la mayoría (81.6%) de los participantes forma parte de una estructura familiar biparental.

En cuanto al número de hijos por familia, el 53.6% tiene 2 hijos. Véase en la Tabla 1 la distribución de edades y el sexo de los hijos según su orden en la familia. En la división de la muestra entre aquellas familias en las que la media de todos sus hijos es menor de 12 años ($n = 822$) encontramos que la media de edad de los hijos es de 6.24 ($DT = 2.85$), mientras que en adolescentes ($n = 150$) la media de edad es de 14.19 ($DT = 1.25$).

Tabla 1. Distribución de edades y sexo de los hijos según el orden en la familia

Hijo/a	Media de Edad	DT Edad	% Mujeres	% hombres
1	8.37	4.12	50.1	49.8
2	6.55	4.38	44.1	55.9
3	6.51	4.4	48.5	51.5
4	5.05	2.89	40	60
5	3.33	1.52	33.3	66.7
Total	7.54	4.32	45.06	54.93

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones de tipo transversal, conseguido a través de una encuesta con muestras probabilísticas (Montero y León, 2007).

Instrumentos y variables

Las variables seleccionadas para el presente estudio analizadas en las familias a través de una batería de diferentes cuestionarios psicológicos, con formato online, son las siguientes:

El estado psicológico general de los niños y adolescentes, a través de la versión española del *Cuestionario de Capacidades y Dificultades* (SDQ; Goodman, 1997) de Rodríguez-Hernández et al. (2014). Es un instrumento de medida dimensional de la salud mental y de *screening* (cribado) de dificultades emocionales y comportamentales. Se trata de un cuestionario aplicado a padres, profesores y/o adolescentes, compuesto de 25 ítems en una escala Likert de 3 puntos divididos en 5 escalas: síntomas emocionales, problemas de comportamiento, hiperactividad, problemas de relaciones con iguales y conducta prosocial. En este estudio se ha empleado la versión para padres que cuenta con una consistencia interna de entre .58 y .80 (Español-Martín et al., 2020). Se han seguido los baremos establecidos con un punto de corte en el percentil 80 para rangos subclínicos y 90 para rangos clínicos, excepto para la escala de conducta prosocial que será en el percentil 10 y 20, respectivamente (Español-Martín et al., 2020). Para este estudio la consistencia interna de la escala es de un alfa de Cronbach de .74 para la puntuación total de la escala. Para sus subescalas, el alfa de Cronbach ha sido de .54 para la escala de síntomas emocionales, de .59 para problemas de conducta, de .76 para problema de hiperactividad, de .57 para problemas con iguales y de .38 para la conducta prosocial.

La presencia de miedos a las enfermedades y virus en los niños ha sido medida a través del cuestionario *Fear of Illness and Virus Evaluation* (FIVE) – *Parent Report Form* (Ehrenreich-May, 2020). Se ha aplicado la versión en castellano para padres traducida y adaptada por Flujas-Contreras, Sánchez-López, Fernández-Torres, Andrés-Romero, Ehrenreich-May, y Gómez (2020), que cuenta con un alfa de Cronbach de .92 para la escala total y entre .72 y .92 para sus subescalas. El instrumento se compone de 35 ítems en una escala Likert de 4 puntos de la que se obtiene una puntuación global de miedos a las enfermedades y los virus, y cuatro subescalas de: miedos al contagio, miedos relacionados con el distanciamiento social, comportamientos relacionados con los miedos e impacto de los miedos. Se trata de un cuestionario elaborado al efecto para esta situación concreta de la COVID-19 a nivel internacional, liderado por la Dra. Jill Ehrenreich-May. Para este estudio la escala presenta un alfa de Cronbach de .92 para la puntuación total de la escala y de entre .71 y .92 para la subescala.

Procedimiento

En primer lugar, se elaboró la encuesta o batería. Para ello previamente se seleccionaron las pruebas, acorde a los contenidos de las variables de interés y las propiedades psicométricas. Se traspasó a un protocolo de evaluación *online* a través de la plataforma *LimeSurvey*[®]. Tras solicitar las autorizaciones

pertinentes al comité de bioética de la universidad a la que pertenecen los investigadores, se llevó a cabo el proceso de implementación de la encuesta a través de redes sociales. Su difusión y alcance ha sido posible gracias a su distribución por tres vías: una muestra incidental a través de redes sociales, una muestra por conveniencia, obtenida con una distribución focalizada a diferentes profesionales que intervienen con familias y relaciones interprofesionales de los sectores citados en el segundo bloque de muestra, con los que se ha contactado a través de correo electrónico.

Finalmente, los encuestados respondían tras leer todos los aspectos y garantías éticas y dar su consentimiento informado.

Análisis estadísticos

Se ha realizado mediante el paquete SPSS 25 para Mac Os. Una vez analizada y comprobada la normalidad de las variables mediante la prueba de *Komogorov-Smirnov*, se llevó a cabo un análisis descriptivo (media y desviación típica) y correlacional, considerando la muestra total, la edad de los hijos (niños/as menores de 12 años o adolescentes de entre 12 y 18) y el tiempo de confinamiento (desde la tercera hasta la sexta semana, esto es, la última semana de confinamiento obligatorio). Se exploraron las diferencias en porcentajes de población según rangos de puntuaciones límites y anormales mediante la prueba de *Chi-Cuadrado*, así como análisis correlacional de *Pearson*. Se emplearon intervalos promedios de los valores entre chicos y chicas para considerar los rangos normativos. En segundo lugar, se han analizado las diferencias en las puntuaciones medias de las variables por medio de la *t de Student*. Igualmente, se han explorado las diferencias en las puntuaciones medias de las variables entre los diferentes momentos del confinamiento (semanas) por medio de análisis de ANOVA para cada una de las variables. Por otro lado, se ha empleado la prueba del *Chi-cuadrado* para explorar diferencias en el porcentaje de población en rangos normal, límite o anormal para las diferentes escalas del SDQ a lo largo del tiempo. Se han realizado diferentes análisis de regresión lineal múltiple con método *Stepwise*, para conocer qué variables relacionadas con los miedos (FIVE) influyen en los problemas o dificultades de los niños y adolescentes, para lo que se han empleado las escalas del SDQ como variables dependientes.

Resultados

Análisis descriptivo y correlacional

En la Tabla 2 se pueden observar las puntuaciones medias y desviación típica de la muestra en las diferentes variables. Las puntuaciones medias para la totalidad de la muestra se sitúan en rangos límites para las subescalas del SDQ excepto para problemas con iguales. En función de la edad, encontramos puntuaciones clínicas en síntomas emocionales en niños y en problemas de conducta y con los iguales en adolescentes. En función del tiempo, las puntuaciones son límite para los síntomas emocionales, problemas de conducta, conducta prosocial y la puntuación total de dificultades. A partir de la cuarta semana las puntuaciones de hiperactividad también se sitúan en un rango límite. En la sexta semana, todas las variables se encuentran en un rango límite, excepto los síntomas emocionales y las dificultades totales que se sitúan en un rango clínico.

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviación típica de la muestra total, por rango de edad y tiempo de confinamiento

	Total		Edad hijos				Tiempo de confinamiento							
			Niños		Adolescentes		Semana 3		Semana 4		Semana 5		Semana 6	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
SDQ	13.14	5.47	13.70	5.36	10.52	5.24	11.15	4.98	13.56	5.18	12.64	5.21	15.30	5.57
S. emocionales	3.74	1.83	3.84	1.83	1.80	1.58	3.27	1.64	3.83	1.75	3.65	1.81	4.26	1.96
P. conducta	2.44	1.66	2.58	1.64	3.74	2.21	2.01	1.53	2.52	1.61	2.34	1.64	2.91	1.71
Hiperactividad	5.24	2.51	5.56	2.46	1.71	1.65	4.42	2.50	5.38	2.29	5.08	2.41	6.13	2.47
P. iguales	1.71	1.66	1.71	1.67	5.87	1.61	1.45	1.48	1.84	1.87	1.57	1.53	2.00	1.73
Prosocial	6.17	1.66	6.24	1.67	5.87	1.61	6.01	1.73	6.18	1.63	6.26	1.59	6.29	1.65
FIVE	64.75	18.02	63.67	17.88	69.81	17.87	61.87	15.56	65.06	18.30	63.39	17.95	68.54	19.65
Infección	15.35	6.46	15.10	6.43	16.50	6.51	14.49	5.62	15.69	6.89	14.68	6.34	16.47	6.88
Distancia social	17.09	6.98	16.68	6.93	19.01	6.95	15.99	5.96	17.12	7.01	16.78	6.92	18.48	7.78
Comportamientos	28.70	6.82	28.27	6.80	30.75	6.59	28.16	6.46	28.50	6.55	28.45	6.79	29.62	7.36
Impacto	3.60	1.78	3.61	1.77	3.54	1.82	3.23	1.55	3.75	1.73	3.47	1.83	3.97	1.93

Las puntuaciones del FIVE se mantienen dentro de un rango medio para la muestra total y en función de la edad o el tiempo de confinamiento. No obstante, se constata que los comportamientos asociados con los miedos ($M = 28.7$; $DT = 6.82$) son los que obtienen mayor puntuación en el FIVE.

En la Tabla 3 se presentan los porcentajes de población con puntuaciones normales, límite y anormales de las variables del SDQ. Como se puede observar, el porcentaje mayor en un rango anormal es el de síntomas emocionales, que se presenta en un 48.6% de la muestra. Si se observan de manera conjunta los porcentajes de personas con rangos límites y clínicos gran parte de la muestra presenta dificultades totales (72.8%), síntomas emocionales (69.75%) y problemas de conducta (69.75%). Para todas las variables se encuentran diferencias estadísticamente significativas respecto a los porcentajes de muestra representada en estos rangos.

En cuanto a las correlaciones encontradas, son estadísticamente significativas y positivas entre las dificultades evaluadas con el SDQ y los miedos al virus (FIVE), excepto para la escala de comportamientos relacionados con el virus, en la que no se encuentra correlación con los problemas de conducta, hiperactividad ni problemas con los iguales. Por otro lado, es reseñable

Tabla 3. Porcentaje población en rangos de puntuación del SDQ y diferencias de porcentajes con Chi-cuadrado

	Normal		Limite		Anormal		χ^2	p
	N	%	n	%	n	%		
SDQ	264	27.16	403	41.461	305	31.379	31.488	.000
Síntomas emocionales	294	30.247	205	21.091	473	48.663	115.006	.000
Problemas de conducta	295	30.35	442	45.473	235	24.177	70.019	.000
Hiperactividad	374	38.477	400	41.152	198	20.37	74.543	.000
Problemas con iguales	529	54.424	185	19.033	258	26.543	202.784	.000
Conducta prosocial	344	35.391	410	42.181	218	22.428	58.741	.000

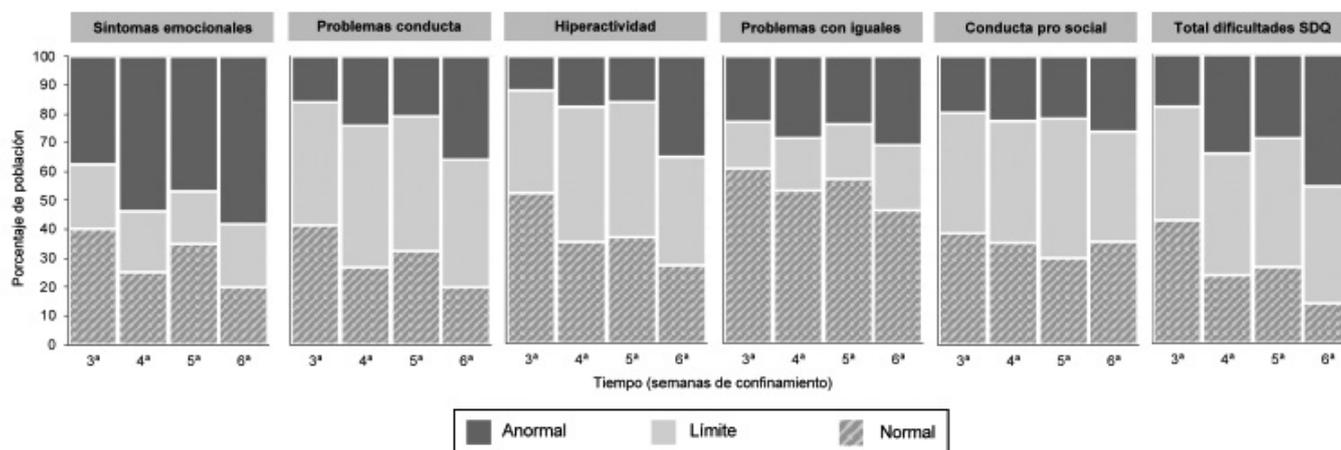
el hallazgo de una correlación estadísticamente significativa y positiva entre la conducta prosocial y los síntomas emocionales, que podría explicarse por la falta de contacto con iguales durante este período (véase Tabla 4).

Tabla 4. Análisis correlacional bilateral de Pearson entre variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.S. emocionales										
2.P. conducta	.408**									
3.Hiperactividad	.362**	.547**								
4.Problemas iguales	.270**	.262**	.154**							
5.Prosocial	.263**	-.150**	-.107**	-.077*						
6. SDQ	.707**	.770**	.793**	.545**	0					
7.Contaminación	.313**	.105**	0.06	.118**	.172**	.198**				
8.Dist. social	.345**	.184**	.097**	.124**	.148**	.254**	.782**			
9.Comportamientos	.148**	0.01	0.02	0.03	.118**	.070*	.462**	.463**		
10.Impacto	.456**	.373**	.254**	.150**	.131**	.428**	.428**	.516**	.267**	
11.FIVE	.347**	.148**	.091**	.115**	.177**	.238**	.879**	.894**	.750**	.553**

Nota: *: $p < .05$; **: $p < .01$.

Figura 1. Porcentaje de población en rango clínicos, subclínicos y normales en las puntuaciones del SDQ a lo largo del tiempo



Comparación del estado psicológico a lo largo del confinamiento en función de la edad de los hijos.

En relación a la edad de los/as hijos/as, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre niños y adolescentes en síntomas emocionales ($t = 3.66$, 970 , $p < .001$), problemas de comportamiento ($t = 5.69$, 970 , $p < .001$), hiperactividad ($t = 9.58$, 267.79 , $p < .001$), conductas prosociales ($t = 2.63$, 970 , $p < .001$), la puntuación total del SDQ ($t = 7.051$, 970 , $p < .001$), miedos relacionados con la infección ($t = -2.58$, 970 , $p < .001$), con la distancia social ($t = -3.98$, 970 , $p < .001$), comportamientos relacionados con los miedos ($t = -4.36$, 970 , $p < .001$) y la puntuación total de miedos ($t = -4.082$, 970 , $p < .001$). En su conjunto, las puntuaciones de las escalas del SDQ son mayores para los/as niños/as, mientras que las puntuaciones relacionadas con los miedos son más altas en adolescentes.

Comparación del ajuste psicológico a lo largo del tiempo de confinamiento

A lo largo de las semanas de confinamiento hallamos diferencias estadísticamente significativas en los síntomas emocionales ($F = 14.62$, $p < .001$), problemas de conducta ($F = 14.961$, $p < .001$), hiperactividad ($F = 23.69$, $p < .001$), problemas con iguales ($F = 6.16$, $p < .001$), dificultades totales del SDQ ($F = 30.75$, $p < .001$), los miedos relacionados con la infección ($F = 5.42$, $p < .001$), con la distancia social ($F = 6.24$, $p < .001$), el impacto de los miedos ($F = 9.21$, $p < .001$) y la puntuación total de miedos ($F = 7.02$, $p < .001$). En estas variables se observa una tendencia ascendente a lo largo del tiempo; así, en el análisis de comparaciones múltiples se constatan diferencias estadísticamente significativas desde el principio de la tercera y la sexta semana de confinamiento, para síntomas emocionales ($t(968) = -6.47$; $p < .001$), problemas de conducta ($t(968) = -6.06$; $p < .001$), hiperactividad ($t(968) = -8.34$; $p < .001$), problemas con iguales ($t(968) = -3.96$; $p < .001$), la puntuación total del SDQ ($t(968) = -9.40$; $p < .001$), los miedos a la contaminación ($t(968) = -3.66$; $p < .001$), miedos hacia la distancia social ($t(968) = -8.34$; $p < .001$), el impacto en la vida ($t(968) = -5.01$; $p < .001$) y la puntuación total de miedos ($t(968) = -4.43$; $p < .001$).

Por otro lado, encontramos en el transcurrir de las sema-

nas un aumento en el porcentaje en las puntuaciones en rango límite y anormal de las escalas del SDQ, siendo patentes las mayores diferencias porcentuales entre la tercera y sexta semana de confinamiento en la puntuación total de dificultades del 17.8% al 45.4% y en hiperactividad que pasan de un 12% a un 34.8%. Por otro lado, encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes de rangos clínicos con respecto al tiempo en síntomas emocionales ($\chi^2 = 38.18$; $p < .001$), problemas de conducta ($\chi^2 = 49.48$; $p < .001$), hiperactividad ($\chi^2 = 71.7$; $p < .001$), problemas con iguales ($\chi^2 = 13.29$; $p < .05$) y la puntuación total de dificultades del SDQ ($\chi^2 = 81.23$; $p < .001$) (Figura 1).

Análisis de regresión múltiple.

En el análisis de regresión múltiple encontramos un modelo significativo ($F(2.969) = 140.43$; $p < .001$) en el que los síntomas emocionales durante el confinamiento pueden verse explicados en un 22.5% (R^2 aj. = .223) por los miedos relacionados con la infección por coronavirus ($\beta = .041$; $t = 4.63$; $p < .001$), y el impacto de los miedos en la vida del niño ($\beta = .405$; $t = 12.75$; $p < .001$). Los problemas de conducta se ven relacionados en un 14.8% (R^2 aj. = .147) con los comportamientos asociados a los miedos por el virus ($\beta = -.024$; $t = -3.27$; $p < .005$) y el impacto de estos ($\beta = .372$; $t = 12.994$; $p < .001$), con significación estadística ($F(2.969) = 84.473$; $p < .001$). Los problemas de hiperactividad en los niños se ven explicados de forma significativa ($F(2.969) = 67.061$; $p < .001$) en un 6.5% (R^2 aj. = .064) por el impacto de los miedos en la vida ($\beta = .360$; $t = 8.18$; $p < .001$). Igualmente, los problemas con iguales se explican, en un 2.2%, con el impacto de los miedos ($\beta = .140$; $t = 4.717$; $p < .001$) de manera significativa ($F(2.969) = 22.249$; $p < .001$). La conducta prosocial se explica en un 3.1% (R^2 aj. = .03) por la puntuación total de miedos del FIVE ($\beta = .016$; $t = 5.58$; $p < .001$) en un modelo estadísticamente significativo ($F(2.969) = 31.22$; $p < .001$).

Discusión

Este estudio explora, a través de las percepciones de madres y padres, el estado psicológico de niños/as y adolescentes en una situación de confinamiento, los miedos asociados a la COVID-

19 y las relaciones entre ambos. En cuanto al estado psicológico de los menores, los resultados muestran que los síntomas emocionales, los problemas de conducta y la puntuación de dificultades totales han sido las facetas psicológicas más afectadas durante el confinamiento. En esta misma línea, otros estudios han identificado sintomatología emocional y relacionada con la hiperactividad en las percepciones de los padres (Orgilés et al., 2020; Tiwari et al., 2020); concretamente, a partir del 70% de los padres entrevistados durante el confinamiento percibía a sus hijos más nerviosos y con más facilidad para enfadarse y más del 50% afirmaba que sus hijos lloraban más que antes y estaban más tristes (Berasategui Sancho et al., 2020).

En el presente estudio, la puntuación más alta en los comportamientos relacionados con el miedo a la COVID-19 muestra que para los padres han sido más llamativos esos comportamientos que la identificación de los miedos, probablemente porque aquellos son elementos más objetivos y observables y, por tanto, más fáciles de percibir, que los propios miedos. Los que han sido identificados como propios de esta pandemia han sido: miedo a contagiarse, a que otros se contagien (especialmente, los abuelos), a contagiar a otro, a salir a la calle, a perderse actividades atractivas y a la soledad (Berasategui et al., 2020; Orgilés et al., 2020).

Al analizar las relaciones entre el estado psicológico general de los menores y los miedos a enfermedades y contagios por virus, los resultados evidencian una relación positiva y significativa entre los miedos asociados a la COVID-19 y la presencia de dificultades o problemas en la infancia. Este hecho apoyaría la necesidad de continuar investigando en la relación entre el miedo y la posible predisposición a padecer algunos tipos de trastornos como ansiedad y depresión (Oppedal e Idsoe, 2012; Rodríguez- Hernández et al., 2014; Sandín et al., 1998; Valiente et al., 2003), estrés postraumático (Brooks et al., 2020; von Werthern et al., 2019) o trastorno obsesivo-compulsivo, cuando hablamos del miedo a los virus (Arnáez et al., 2015), como es el caso. Concretamente, en relación con la COVID-19 y con población adulta, se ha observado que la sintomatología de depresión y ansiedad se activa cuanto más miedo se experimenta hacia la COVID-19 y sus consecuencias (Valiente et al., 2020). Igualmente, se ha definido el perfil emocional de las personas que experimentan miedo al coronavirus, esto es, síntomas de preocupación, estrés, desesperanza y depresión (Sandín et al., 2020). Finalmente, la incertidumbre que genera esta situación, la preocupación por el contagio y por la pérdida de los seres queridos son tres aspectos que influyen en la dimensión psicológica miedo/ansiedad (Balluerka-Lasa et al., 2020). En situaciones análogas, también se estudió el impacto social, como la discriminación provocada a raíz de los miedos (Bayes et al., 1998, en relación al SIDA, e Idoyaga et al., 2012, tras la Gripe A). Aunque las consecuencias en la salud mental son difíciles de generalizar ya que dependen de distintas variables biopsicosociales (predisposición, estado físico, edad, afrontamiento, acontecimientos vitales, apoyo social y familiar, influencia de medios de comunicación) y cómo interactúan a nivel individual, el conocimiento de los miedos existentes servirían no sólo a la prevención de éstos y de posible sintomatología individual, sino también de cara a prevenir las posibles actitudes discriminatorias hacia los infectados o sospechosos de estarlo.

Para comprobar qué variables relacionadas con los miedos

pueden explicar las dificultades en la población infanto-juvenil durante el periodo de confinamiento encontramos distintos factores predictivos. Los síntomas emocionales son explicados por los miedos al contagio e impacto de éstos en la vida del niño y la hiperactividad por el impacto de los miedos, en la línea de los resultados mostrados en Valiente *et al.* (2020). Los problemas de conducta son explicados por los comportamientos asociados a miedos por el virus y el impacto de éstos en su vida, así como los problemas con los iguales se ven explicados por el impacto de los miedos y la conducta prosocial por la puntuación total de miedos. Estos resultados están en relación con la amenaza que la COVID-19 tiene en distintas facetas de la vida, que generaría la incertidumbre y el miedo, que, a su vez, acelerarían comportamientos de evitación, desmesurados e incluso agresivos, como apunta Quezada-Scholz (2020).

Por último, con el objetivo de conocer los efectos del tiempo de confinamiento y la edad de los menores en los problemas emocionales, comportamentales, sociales y en los miedos relacionados con el virus, se ha explorado su evaluación semana a semana, así como las posibles diferencias entre niños/as y adolescentes. Es destacable que, a mayor tiempo de confinamiento, las puntuaciones van ascendiendo, es decir, empeora el estado psicológico de niños y adolescentes. En esta línea, la sintomatología observada en estudios centrados en la COVID-19 realizados antes del confinamiento (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) o al principio del mismo (Sun et al., 2020) es menor que en estudios posteriores (Liu, Zhang et al., 2020). En nuestro trabajo, los síntomas emocionales están presentes desde el principio y en el resto de escalas que representan dificultades (problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los iguales, conducta prosocial y total de dificultades), el porcentaje de problemas (límite y clínico) aumenta a lo largo del tiempo, este aumento se intensifica entre la quinta y la sexta semana de confinamiento, especialmente en las conductas de hiperactividad y la puntuación total de dificultades. Esta paulatina tendencia ascendente se replica respecto a los miedos a la contaminación, al distanciamiento social, el impacto en la vida y la puntuación total de miedos. Tiene sentido pensar que, como ya señalaran Idoyaga et al. (2012), la asociación de términos como pandemia o muerte a la enfermedad transmiten el miedo o el peligro en las representaciones sociales, especialmente en la fase de ambigüedad y confusión, como ocurre en el periodo analizado en el presente estudio y que el aumento de incertidumbre creada con el paso del tiempo favorece el incremento de miedos y dificultades psicológicas. Otros autores apuntan a que otros factores como una menor tolerancia a la incertidumbre junto a la percepción de impredecibilidad e incontrolabilidad, aspecto destacado también en la actual pandemia, auspician el miedo, la ansiedad patológica y la desesperanza (Quezada-Scholz, 2020). En esta línea, la revisión de Brooks et al. (2020) señala el papel de la duración del confinamiento, además de otros factores como los miedos y la información inadecuada, en el impacto psicológico de las cuarentenas.

En relación a los efectos del confinamiento entre infancia y adolescencia, también hemos constatado diferencias. En niños y niñas se dan mayores problemas de carácter emocional y social, mientras los adolescentes presentan puntuaciones clínicas en los problemas de conducta y problemas con iguales, así como mayores dificultades relacionadas con los miedos. Estos resultados pueden ser explicados porque, aunque los miedos

a los microbios o a padecer una enfermedad grave son más comunes entre los niños de 9 a 11 años, tendría relación con miedos evolutivos sociales (preocupaciones por cambios en el entorno como la COVID-19) que surgen en estas edades, pero se mantienen en la adolescencia (Sandín et al., 1998; Valiente et al., 2003). Sin embargo, no todos los estudios muestran la preocupación y el miedo de los adolescentes durante el confinamiento. La mayor parte de adolescentes italianos participantes en un estudio declaraba no estar muy preocupados ante esta situación y se autopercibían menos ansiosos en comparación con sus padres, mostrando equilibrio emocional y resiliencia suficientes como para reconstruir sus hábitos en pleno confinamiento (Buzzi et al., 2020).

No obstante, el estudio que presentamos cuenta con una serie de limitaciones, entre las que se encuentra: en primer lugar, el uso de instrumentos auto-informados por parte de terceros que aportan la percepción de los progenitores sobre la situación, pero no la percepción de los propios niños o adolescentes. En segundo lugar, los resultados deben entenderse dentro del contexto del confinamiento, las diferencias encontradas según edad pueden verse influenciadas por otros factores que no han sido objeto de este estudio. En tercer lugar, según el muestreo empleado no se ha podido garantizar la aleatorización de la muestra. Este último aspecto anima a seguir evaluando el impacto psicológico del confinamiento teniendo en cuenta otras variables.

Todas las relaciones aportadas por este estudio, coherentes con las conclusiones de otros trabajos, reflejan la necesidad de estar vigilantes y proporcionar estrategias a las familias para manejar los miedos que presenta la población infanto-juvenil durante pandemias como la de la COVID19 o, de manera generalizada, a otras situaciones de enfermedades graves. Complementariamente, los padres han de contar con herramientas de carácter psicoeducativo para percibir, paliar y gestionar los problemas emocionales y de comportamiento de sus hijos, idealmente basadas en los hallazgos científicos de investigaciones relacionadas. En suma, es necesario que, en situaciones de drásticos cambios en los ambientes, horarios, y contextos en una dirección negativa, se proporcionen apoyos a las familias desde la psicología.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a las familias que han participado en este estudio y han ayudado a difundir la encuesta.

Referencias

- Arnáez, S., García-Soriano, G., y Belloch, A. (2015). Contenidos obsesivos, miedo a la enfermedad y asco. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20, 33-40. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol1.num.1.2015.1406>
- Balluerka-Lasa, N., Gómez-Benito, J., Hidalgo-Montesinos, M. D., Gorostiga-Manterola, A., Espada-Sánchez, J. P., Padilla-García, J. L. y Santed-Germán, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Bayes, R., Comellas, B., Lorente, S., y Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. *Psicothema*, 10(1), 127-134. <http://www.psicothema.com/pdf/148.pdf>
- Berasategi Sancho, N. (Coord.), Idoiaga Mondragon, N., Dosil Santamaría, M., Picaza Gorrochategui, M., y Ozamiz Etxebarria, N. (2020). *Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19*. Servicio de publicaciones de la Universidad de País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>
- Brooks, S. K., Ebster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R., Brambilla, I., Caimmi, S., Ciprandi, G., y Marseglia, G. I. (2020). The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescent's attitudes and behaviors. *Italian Journal of Pediatrics* 49:69. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>
- Ehrenreich-May (2020). Fear of Illness and Virus Evaluation (FIVE) – Parent Report Form. Recuperado de https://drive.google.com/drive/folders/1R-hHt77XQzItmpw_yGateILIMNIGp5pU
- Español-Martín, G., Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C., Sixto, L., Valero, S., ... y Bosch, R. (2020). Strengths and Difficulties Questionnaire: Psychometric Properties and Normative Data for Spanish 5-to 17-Year-Olds. *Assessment*, <https://doi.org/10.1177/1073191120918929>.
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., y Clemens, V. (2020). Challenges and burden of Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental Health: a narrative review to highlight clinical and research needs in acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 14(20), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Flujas-Contreras, J. M. Sánchez-López, P., Fernández-Torres, M., Andrés-Romero, M., Ehrenreich-May, J., y Gómez, I. (2020). Evaluación del Miedo a la Enfermedad y al Virus. Versión Española para Padres del Cuestionario Fear of Illness and Virus Evaluation (FIVE) Recuperado de <https://drive.google.com/drive/folders/1CJ2PGCQMTX8Rtjaa-K0chUaUaBdmmMrA>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Idoyaga, N., Valencia, J. F., Gil de Montes, L., y Garbiñe, O. (2012). Efectos del Framing y representaciones sociales de epidemias sanitarias: el caso de la Gripe A. *Escritos de Psicología*, 5(3), 31-42. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.0211>
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolescent Health*, 4(5), 347-349. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C. Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., y Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Montero, I., y León, O.G. (2007). A guide for naming research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 847-862. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>

- Oppedal, B., e Idsoe, T. (2012). Conduct Problems and Depression among Unaccompanied Refugees: The Association with Pre-Migration Trauma and Acculturation. *Anales de Psicología*, 28 (3), 683-694. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.155981>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Preprint doi, 10.31234/osf.io/5bpfz
- Ozamid-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M., e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Quezada-Scholz, V. E. (2020). Miedo y Psicopatología: La amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1227-1255. <http://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., y Collado, S. (2020). Psychological Impact of COVID-19 in Spain: early data report. *Psychological Trauma: Theory, research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000943>
- Rodríguez-Hernández, P. J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Alvarez, E. J., y De las Cuevas-Castresana, C. (2014). Puntos de corte de la versión española del Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ). *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 31(3), 23-29. <http://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/169>
- Sandín, B. (2003). Escala PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2),173-182. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2003-939053D3-02C5-690A-0C8A-6D393A9D7599&dsID=PDF>
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., y Santed, M. A. (1998). Frecuencia e intensidad de los miedos en los niños: Datos normativos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(1),15-25. Recuperado de: https://www.aepcp.net/arc/1998_V3_N1_%20pp.15-25.pdf
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Lui, N., y Liu, W. (2020). Prevalence and risk factors of accurate posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuham, China. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Tiwari, G. K., Singh, A. K., Parihar, P., Pandey, R., Sharma, D. N., y Rai, P. K. (2020). Understanding the perceived health outcomes of children during COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.22541/au.158958012.27449923>
- Valiente, C., Vázquez, C., Peinado, V., Contreras, A., Trucharte, A., Bental, R., y Martínez, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: Prevalencia y predictores*. UCM. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1?ver>
- Valiente, R. M., Sandín, B., y Chorot, P. (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: relación con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo a la ansiedad, la afectividad negativa y la depresión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(1), 61-70. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2002-53A3F102-4709-9C17-ADA8-17AD4A9B2445&dsID=PDF>
- Valiente, R.M., Sandín, B., y Chorot, P. (2003). *Miedos en la infancia y la adolescencia*. UNED.
- von Werthern, M., Grigorakis, G., y Vizard, E. (2019). The mental health and wellbeing of Unaccompanied Refugee Minors (URMs). *Child Abuse & Neglect*, 98, 104146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104146>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>