



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Treball de Fi de Grau

**Efectos psicológicos del confinamiento en una
muestra de niños y niñas de educación primaria.**

Maria Mas Matas

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2020-21

Treball tutelat per Maria Balle Cabot

Departament de Psicologia

<p>S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació</p>	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: confinamiento, COVID – 19, población infanto – juvenil, efectos psicológicos.

Resumen

La pandemia mundial provocada por la COVID – 19 ha provocado a una situación excepcional de confinamiento nunca antes vivida en España, y como se está estudiando desde diferentes investigaciones, puede haber tenido unas consecuencias psicológicas importantes en la población infanto – juvenil. El presente estudio tiene como objetivo valorar el impacto psicológico que ha supuesto el confinamiento en niños y en niñas con edades comprendidas entre 6 y 12 años, analizando los posibles cambios en su estado emocional y comportamental, en sus hábitos de sueño y la existencia de un posible incremento en el tiempo de uso de tecnologías y de dependencia hacia sus cuidadores. Participaron 111 padres y madres con hijos/as de dichas edades, que contestaron a una batería de cuestionarios dividida en cuatro secciones (datos sociodemográficos, Listado de Síntomas Pediátricos – PSC, The Sleep Disturbance Scale for Children – SDSC y registro del tiempo de uso de las tecnologías). Los resultados indicaron cambios emocionales y conductuales importantes, entre los que los problemas de concentración, distracción, intranquilidad / inquietud y enfado fueron los más destacados; cambios en los patrones de sueño, manifestados por mayores dificultades para coger el sueño por la noche y un incremento de pesadillas, además de cansancio y dificultades para despertarse por la mañana; un incremento importante en el tiempo de uso de tecnologías, y un incremento de apego, especialmente significativo en el caso de las niñas. La mayoría de estos resultados van en línea de algunas de las investigaciones disponibles. Sin embargo, debido a que es una situación reciente, cambiante y nunca vivida anteriormente, son necesarios más estudios que permitan poner en evidencia con más precisión los efectos psicológicos que tendrá esta crisis sanitaria a largo plazo.

Índice

Introducción	5
Contextualización	5
Objetivos y justificación del estudio	8
Diseño y Metodología	9
Participantes.....	9
Procedimiento	9
Instrumentos	10
<i>Recogida de Datos Sociodemográficos</i>	10
<i>Listado de Síntomas Pediátricos (PSC). Cuestionario para Padres</i>	11
<i>The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)</i>	11
<i>Registro de Actividades y Tiempo de Uso de las Tecnologías</i>	12
Análisis de Datos	13
Resultados	14
Estadística descriptiva.....	14
Estado Emocional y Conductual (Escala PSC)	14
Patrones de Sueño (Escala SDSC).....	16
Tiempo de Uso de Tecnologías	18
Dependencia – Querer Estar más Tiempo con los Padres y las Madres	19
Diferencias en las Variables en función del Curso y el Sexo	19
<i>Diferencias entre el Estado Emocional y Comportamental y el Curso</i>	19
<i>Diferencias entre el Estado Emocional y Comportamental y el Sexo</i>	20

<i>Diferencias entre los Patrones de Sueño y el Curso</i>	21
<i>Diferencias entre los Patrones de Sueño y el Sexo</i>	22
<i>Diferencias entre el Tiempo de Uso de las Tecnologías y el Curso</i>	23
<i>Diferencias entre el Tiempo de Uso de las Tecnologías y el Sexo</i>	25
<i>Diferencias entre la Dependencia y el Curso</i>	27
<i>Diferencias entre la Dependencia y el Sexo</i>	28
Discusión	29
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	36

Introducción

Contextualización

La **pandemia mundial de la COVID-19** ha provocado una situación excepcional de confinamiento nunca vivida anteriormente en España. Es por ello que, aun no existen resultados concluyentes, con muestras españolas, que pongan de manifiesto cómo esta situación excepcional ha afectado y está afectando psicológicamente a la población en general (Espada et al., 2020), y esto se hace aún más evidente con la **población infantojuvenil** (Gómez et al., 2020).

Revisiones pasadas sobre otros periodos de confinamiento por otras crisis sanitarias, como la del SARS (2003) o la del Ébola (2014), ponen de manifiesto que *“el confinamiento genera una pérdida de la rutina, una reducción del contacto social y físico, frustración, aburrimiento y una sensación de soledad que puede resultar difícil de gestionar para muchas personas”* (Rodríguez, 2020). De hecho, el estudio de Brooks et al. (2020) (citado en Rodríguez, 2020) pone de manifiesto una prevalencia del 20% de síntomas de ansiedad y del 18% de síntomas depresivos en la población en cuarentena. Aunque este tipo de estudios ayudan a predecir algunos de los cambios más significativos que pueden ocurrir después de un periodo de confinamiento, es difícil predecir con certeza las consecuencias psicológicas concretas que se derivaran a largo plazo de la crisis sanitaria de la COVID – 19.

Durante estos últimos meses, se ha considerado que la población infantojuvenil suele tener un riesgo menor de afectación médica significativa por la COVID – 19 en comparación a personas de mayor edad (Lacomba et al., 2020). Sin embargo, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que los jóvenes son un colectivo de alta vulnerabilidad porque han experimentado **mayores niveles de ansiedad y tristeza** durante el confinamiento que las personas mayores (Losada et al., 2020)

Por ejemplo, a mediados de abril de 2020, un mes después de la declaración del estado de alarma español, se llevó a cabo un estudio en el norte de España, específicamente en el País Vasco, para valorar los síntomas de estrés, ansiedad y depresión de la población general durante el confinamiento. Este estudio mostró que, en contra de lo que se esperaba, eran los jóvenes quienes mayores medias de síntomas de malestar emocional mostraban, juntamente con aquellas que padecían enfermedades crónicas (Ozamiz et al., 2020).

Solo unos pocos estudios sí que han estado focalizados en el impacto que ha tenido la pandemia en la población infantojuvenil. Por ejemplo, el estudio realizado por Espada et al. (2020) ha mostrado los diferentes efectos que ha tenido el confinamiento en niños de distintas edades.

Por un lado, en los **niños más pequeños** son más esperables los *“miedos a estar solos, a la oscuridad o a las pesadillas, los cambios de apetito y un aumento de rabietas, quejas o conductas de apego”* (Sánchez, 2021).

Por otro lado, los niños de entre **6 y 12 años** se han caracterizado por manifestar *“mayores niveles de irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o del apetito, algunos síntomas físicos, problemas de conducta o apego excesivo, así como pérdida de interés por sus compañeros y competencia por la atención de los padres en casa”* (Sánchez, 2021).

De esta franja de edad (6 – 12 años), es importante mencionar una investigación realizada en China que puso en evidencia algunos resultados relevantes sobre el impacto negativo del confinamiento (citado en Paricio del Castillo & Prado, 2020). Se concluyó que un mayor número de alumnos/as de entre 6 y 12 años había mostrado **síntomas depresivos** durante la pandemia de COVID – 19 (22,6%) en comparación a estudios previos (17,2%). Lo mismo sucedía con la prevalencia de los **síntomas de ansiedad**, que habían crecido exponencialmente con la situación de emergencia provocada por la pandemia (18,9%) en comparación a las cifras recogidas anteriormente (10%).

En cuanto a los adolescentes de entre **13 y 18 años**, se esperaban “*síntomas físicos, problemas de sueño o de apetito y aislamiento de compañeros y seres queridos, pero, además, un aumento o disminución de su energía, apatía y desatención a los comportamientos de promoción de la salud*” (Sánchez, 2021).

Otros estudios como el de Berasategi et al. (2020) (citado en Gómez et al., 2020) ponen de manifiesto que los niños se han caracterizado por mostrar **una ambivalencia emocional** durante el confinamiento, ya que se han sentido más contentos por estar más tiempo en casa y en familia, pero al mismo tiempo mostrando mayores niveles de llanto, tristeza, enfado o nerviosismo.

En el caso de los adolescentes, estos se han sentido “*nostálgicos, frustrados, nerviosos y aburridos debido al distanciamiento social, aspectos que pueden tener consecuencias negativas sobre su salud mental y bienestar en general*” (Gutiérrez, 2020). Se han estado sintiendo frustrados al ver que eventos importantes de su vida diaria, como fiestas, paseos, visitas a familiares o amigos, películas o conciertos se han visto cancelados.

Además, aunque las nuevas tecnologías ya estaban presentes en el día día de niños y especialmente adolescentes, su uso se ha hecho mucho más evidente como medio de comunicación, educación o trabajo. Sin embargo, “*el uso no planificado, reiterativo y en solitario de estas herramientas marcan en el niño y el adolescente un gran número de alteraciones psicológicas*” (Carmenate et al., 2020).

Con todas estas investigaciones se confirma que el confinamiento ha afectado y está afectando “*de manera diferencial en la infancia y en la adolescencia*” (Gómez et al., 2020).

Finalmente, mediante algunos estudios, como el de Gómez et al. (2020), se ha puesto de manifiesto como los problemas emocionales, comportamentales y sociales han ido cambiando a lo largo del confinamiento. Su estudio ha permitido evidenciar que la sintomatología al principio del confinamiento era menor que en estudios más posteriores; en

otras palabras, a medida que el tiempo de confinamiento se iba alargando, el estado psicológico en niños/as iba empeorando. Esta tendencia ascendente se observaba especialmente entre la quinta y sexta semana de confinamiento en las que los/as niños/as presentaban mayores problemas de conducta, hiperactividad, ansiedad, incertidumbre o miedos relacionados con el contagio y aislamiento social.

Objetivos y justificación del estudio

El objetivo principal de este estudio fue valorar **el impacto psicológico** de la pandemia mundial provocada por la COVID – 19 un año después del inicio del confinamiento en la **población infantojuvenil** de Mallorca, concretamente en niños y niñas de educación primaria (**6 – 12 años**).

Los objetivos principales fueron: a) evaluar posibles cambios en su estado emocional y comportamental; b) examinar posibles cambios en sus hábitos de sueño; c) valorar la existencia de un incremento del tiempo de utilización de tecnologías; d) evaluar la existencia de un posible aumento de dependencia hacia sus padres o cuidadores. Además, como objetivo secundario se estableció analizar la existencia de posibles diferencias en las variables estudiadas en función del sexo y el curso.

El establecimiento de estos objetivos y la selección de la muestra de estudio se basó principalmente en que, a pesar de todos los estudios mencionados, debido a que esta pandemia ha generado una situación nunca vivida anteriormente y es un fenómeno reciente, no existen tantas investigaciones que puedan “*estimar las consecuencias psicológicas y emocionales del COVID – 19*” (Ozamiz et al., 2020), y especialmente en la población infantojuvenil. Además, como es un fenómeno anómalo en continua evolución y cambio, los síntomas experimentados propiamente durante el confinamiento pueden no ser los mismos que los experimentados con el progreso y evolución de la pandemia.

Diseño y Metodología

El diseño fue de tipo descriptivo y transversal, ya que se realizó una recogida de datos (de las variables mencionadas) en un único momento en el tiempo (Manterola et al., 2019).

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo formada por 111 padres y madres que contestaron una batería de cuestionarios con diversas preguntas sobre los cambios en el estado psicológico de sus hijos (54,1%) e hijas (45,9%) con edades comprendidas entre 6 y 12 años: un 15,3% de primero de primaria, un 11,7% de segundo de primaria, un 10,8% de tercero de primaria, un 38,7% de cuarto de primaria, un 9% de quinto de primaria, y un 14,4% de sexto de primaria.

Procedimiento

Dada la situación actual generada por la COVID – 19, la evaluación se llevó a cabo mediante una única encuesta online en la plataforma Google Forms, dividida en cuatro diferentes secciones para evaluar cada una de las variables de interés del estudio. Fue difundida de forma aleatoria (para conseguir una muestra lo más representativa posible y reducir al máximo posibles sesgos), a padres y madres de los niños y las niñas de cursos de primaria.

Antes de empezar a contestar las preguntas del cuestionario, los padres y las madres se encontraron con un breve escrito con toda la información del proyecto (título, objetivos de la investigación, el uso que se pretende hacer de los resultados del estudio, anonimato, nombre y filiación del responsable), además de garantizar el carácter voluntario de su participación y su derecho a interrumpirla en cualquier momento. Seguidamente, se les preguntó si aceptaban

participar en el estudio: en caso de marcar afirmativamente, otorgaban su consentimiento libre y voluntario, pasando a las diferentes secciones del cuestionario.

Es importante mencionar que las respuestas de los participantes fueron totalmente anónimas, garantizando la confidencialidad de la información y la utilización de los datos con fines exclusivamente de investigación. Es por ello que, al inicio del cuestionario, antes de contestar a los ítems de los diferentes instrumentos utilizados, solo se debía indicar el curso y el sexo del niño/a (para comprobar las posibles diferencias entre edad y sexo), sin dar ningún nombre u otro dato más personal.

Instrumentos

Como ya se ha mencionado anteriormente, este estudio se llevó a cabo mediante una batería de cuestionarios distribuidos en cuatro secciones que se describen a continuación. Cada instrumento utilizado estuvo adaptado a los objetivos del estudio, y por tanto, en cada una de las opciones de respuesta se añadió “*respecto a antes de la situación de confinamiento*” para comprobar los cambios.

Recogida de Datos Sociodemográficos

La primera sección constaba de un breve escrito con toda la información del proyecto, clarificando el anonimato de los datos y su uso exclusivo para este estudio. Seguidamente, al marcar estar de acuerdo en participar en él, pasaban a las dos primeras preguntas del cuestionario: indicar el curso y el sexo de sus hijos/as.

Listado de Síntomas Pediátricos (PSC). Cuestionario para Padres

Para analizar la presencia o no de problemas emocionales y conductuales se administró la adaptación española de la escala PSC (Pediatric Symptom Checklist, Jellinek & Murphy, 1986).

El PSC es una prueba de cribado breve diseñada para identificar posibles problemas cognitivos, emocionales y conductuales en niños/as. Está compuesto por 35 ítems con una escala de tipo Likert, que va desde *nunca / pocas veces, hasta con frecuencia / muchas veces*, con una puntuación de 0 a 2 (Rodríguez & Pérez, 2012). Para los/as niños/as de entre 6 a 16 años, una puntuación superior a 30 indica la necesidad de realizar una evaluación más profunda.

Como el objetivo de estudio era analizar los cambios que han experimentado estos/as niños/as, se mantuvieron todas las preguntas y el modo de respuesta de esta escala, pero añadiendo unas instrucciones que lo indicaban y además, en cada una de las respuestas: *nunca / pocas veces (0), algunas veces (1), o con frecuencia / muchas veces (2), respecto a antes de la situación de confinamiento.*

The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)

Para la evaluación de las alteraciones del sueño se usó la versión española del instrumento SDSC, (original de Bruni et al., 1996) (Pin & Ugarte, 2009) para analizar con mayor profundidad dichas variables.

Se trata de una prueba también breve que está compuesta por 26 ítems con una escala de tipo Likert, que va desde nunca a siempre, con una puntuación de 1 a 5. La línea de corte está situada en 39, lo que significa que si se alcanza esta cifra al sumar las puntuaciones de todas las preguntas se puede sospechar la presencia de algún trastorno del sueño.

Como se ha mencionado con el instrumento anterior, al ser el objetivo de estudio analizar los posibles cambios de estos/as niños/as, se mantuvieron las mismas preguntas y opciones de respuesta, pero añadiendo esta nota en las instrucciones y “*respecto a antes de la situación de confinamiento*” en cada una de las opciones de respuesta.

Además, como las dos primeras preguntas pretendían valorar las horas que dormían y el tiempo que tardaban en dormirse en el momento de evaluación, para poder comprobar si había cambios en comparación a antes del confinamiento, se añadieron dos cuestiones adicionales, que no fueron puntuadas, solo se añadieron para valorar la existencia de cambios.

Registro de Actividades y Tiempo de Uso de las Tecnologías

En la última sección se presentaban toda una serie de cuestiones, basado en el estudio realizado por Malagón (2017), con el objetivo de evaluar las principales actividades (ver la televisión, utilizar el ordenador, estar conectado a Internet, jugar a videojuegos, estar al aire libre, jugar sin aparatos electrónicos, hacer deporte, jugar con amigos/as y hermanos/as, jugar con los/as padres/madres) que llevan a cabo estos/as niños/as con o sin el uso de aparatos electrónicos. Así como el estudio mencionado consta de una tabla de registro dirigido a valorar el tiempo dedicado a cada una de las actividades propuestas tanto del padre, madre e hijo/a, el presente estudio solo valoró el tiempo de los niños y las niñas.

Además, este cuestionario se dividió en dos partes: por un lado, se valoraba el tiempo dedicado a las diversas actividades llevadas a cabo de lunes a viernes; y por otro lado, el dedicado durante el fin de semana. Sin embargo, ambas partes constaban de las mismas preguntas respecto a 10 actividades diferentes, valoradas con una escala de tipo Likert que iba desde 0 horas a más de 4 horas.

Al igual que en los dos instrumentos anteriores, se añadió también aquí, en cada opción de respuesta “*X horas más respecto a antes de la situación de confinamiento*”, además de haberlo mentado en las instrucciones previas para contestar.

Análisis de Datos

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos, incluyendo las medias, las desviaciones típicas, los máximos y los mínimos, con el objetivo de valorar los cambios en el estado emocional y comportamental, patrones de sueño, dependencia hacia los padres y uso de tecnologías. Además, se obtuvieron los porcentajes concretos y correspondientes de cada una de las respuestas de las dos escalas PSC y SDSC, respecto a los problemas emocionales y comportamentales y a las alteraciones de sueño, del tiempo de uso de las tecnologías y de la dependencia hacia los/as cuidadores.

En segundo lugar, en relación a los patrones de sueño, para comprobar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la cantidad de horas dormidas y el tiempo tardado en dormirse antes del confinamiento y el momento de evaluación, primero se procedió a la obtención de las medias correspondientes y seguidamente al análisis del supuesto de normalidad a través de la prueba Shapiro – Wilk. Al no cumplirse, se utilizó el test de Wilcoxon.

En tercer lugar, se realizaron tablas de contingencia con los respectivos resultados de la prueba Ji – Cuadrado para evaluar la existencia de posibles diferencias significativas en todas las variables estudiadas en función del curso y el sexo de los/as niños/as.

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa JASP 0.14.1.

Resultados

Estadística descriptiva

En la siguiente tabla (**Tabla 1**) se pueden observar los resultados obtenidos mediante la realización de la base de datos.

Tabla 1

Análisis descriptivo de los datos

	Media	Desviación estándar	Máximo	Mínimo
Estado psicológico (PSC*) (puntos)	11,631	10,070	46	0
Patrones de sueño (SDSC**) (puntos)	35,324	9,651	78	26
Tiempo de uso de tecnologías durante la semana (horas)	4,342	3,760	18	0
Tiempo de uso de tecnologías durante el fin de semana (horas)	5,045	4,089	18	0
Dependencia	0,595	0,706	2	0

Nota.

*Listado de síntomas pediátricos.

** The Sleep Disturbance Scale for Children

Estado Emocional y Conductual (Escala PSC)

Respecto a los resultados generales obtenidos en la escala PSC para la evaluación del estado emocional y comportamental, aunque la mayoría de los/as niños/as obtuvieron unas

puntuaciones menores de 30 puntos (punto de corte), mostrando algunos leves problemas emocionales o conductuales, 7 de ellos/as superaron este punto de corte. Entre ellos/as, la mayor puntuación obtenida fue de 46 puntos y registrada en una niña de cuarto de primaria.

De acuerdo con el reporte de los padres y las madres, respecto a antes de la situación de confinamiento, un 22,5% de los/as niños/as tenía **menor interés en la escuela**, un 27% **se quejaba más de dolores y malestares**; un 31,5% se sentía **más triste**; un 32,4% **se cansaba más fácilmente** teniendo menos energía; un 35,1% y un 36% manifestaba **mayores niveles de preocupación y de miedo ante situaciones nuevas** respectivamente; un 38,7% pasaba **más tiempo solo/a**; y un 44,1% **obedecía menos las reglas**.

Las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en torno a 4 ítems: cambios en la distracción, concentración, intranquilidad / inquietud y enfado.

En primer lugar, un 57,6% de los/as niños/as (43,2% algunas veces y 14,4% muchas veces) **se distraía más fácilmente** respecto a antes de la situación de confinamiento.

En segundo lugar, un 55,8% de los/as niños/as (36% algunas veces y 19,8% muchas veces) **se enfadaba con mayor facilidad** respecto a antes de la situación de confinamiento.

En tercer lugar, en casi la mitad de los/as niños/as (46,8%) se detectaron cambios importantes en cuanto a la concentración: a un 40,5%, algunas veces, **le costaba más concentrarse** respecto a antes de la situación de confinamiento, mientras que a un 6,3%, le costaba mucho más concentrarse. En el resto (53,2%), no se detectaron cambios importantes.

En cuarto lugar, un 42,3% de los/as niños/as (30,6% algunas veces y 11,7% muchas veces) **fue menos capaz de estarse quieto/a** respecto a antes de la situación de confinamiento.

Otros resultados relevantes que se obtuvieron fueron en relación al ámbito social y familiar.

En primer lugar, aunque no fue de forma muy destacada, sí que es importante mencionar que un 10,8% de los/as niños/as estaba **menos interesado/a en hacer amigos/as** respecto a

antes de la situación de confinamiento. Además, un 19,8% se peleaba más y se burlaba más con/de otros/as niños/as

En segundo lugar, según los padres y las madres, un 32,4% de sus hijos/as algunas veces **se divertía menos que antes**, mientras que en un 2,7% esta disminución de diversión fue mucho más notable.

En tercer lugar, alrededor de la mitad (47,7%) de los/as niños/as incrementaron su dependencia hacia sus padres/madres, **queriendo estar más tiempo con ellos/as** (un 35,1% algunas veces y un 12,6% muchas veces).

Patrones de Sueño (Escala SDSC)

En primer lugar, respecto a los resultados generales obtenidos en esta escala, es relevante comentar que la mayoría de los/as niños/as, específicamente 78, obtuvieron unas puntuaciones menores al respectivo punto de corte (39 puntos). En cambio, el resto (33 niños/as) superaron este punto de corte, hecho que indica la posible existencia de algunos trastornos del sueño, especialmente de inicio y mantenimiento del sueño, y una somnolencia diurna excesiva. La puntuación máxima obtenida fue de 78 puntos y registrada en un niño de segundo de primaria.

Según lo reportado por los padres y las madres, en términos generales los/as niños/as **dormían una menor cantidad de horas y tardaban más en dormirse** en comparación a antes del confinamiento. Mediante la Figura 1 y la Figura 2 se detalla esta información:

Figura 1

Comparación horas dormidas antes del confinamiento / actualmente

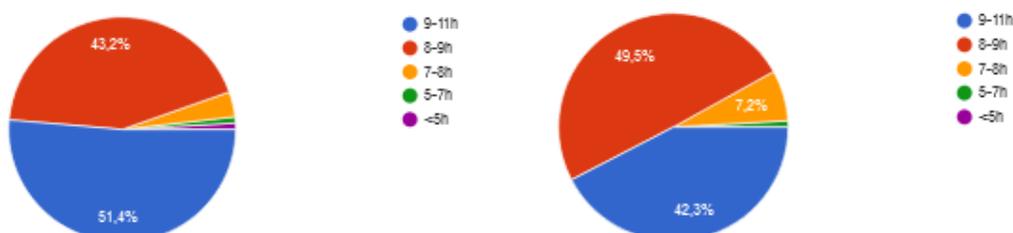
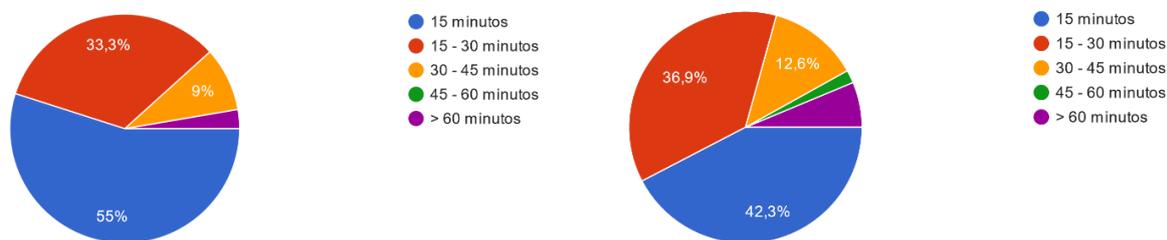


Figura 2

Comparación del tiempo para dormirse antes del confinamiento / actualmente



Para evaluar con mayor profundidad estas posibles diferencias, por un lado, en cuanto a la **cantidad de horas dormidas**, primero se obtuvo la media de antes del confinamiento ($m=9,158$) y la del momento actual ($m=9,041$). A través de la prueba de Shapiro – Wilk se pudo comprobar el incumplimiento del supuesto de normalidad ($p<.001$) y se procedió a la utilización de la prueba de Wilcoxon. Al obtener una $W=3296$ y un valor de **$p=0.547$** , se pudo afirmar que, a pesar de las pequeñas diferencias observadas, **no existieron diferencias estadísticamente significativas** entre la cantidad de horas dormidas antes del confinamiento y el momento de la evaluación.

Por otro lado, en cuanto al **tiempo para dormirse**, primero se obtuvo la media de antes del confinamiento ($m=20,74$) y la del momento presente ($m=24,12$). Se utilizó la prueba de Wilcoxon para analizar la existencia de posibles diferencias, ya que a través de la prueba de Shapiro – Wilk se comprobó el incumplimiento del supuesto de normalidad ($p<.001$). Como se obtuvo un valor de **$p<.001$** , se pudo corroborar la existencia de **diferencias estadísticamente significativas** entre el tiempo que tardaban en dormirse antes del confinamiento y el que tardaban en el momento de la evaluación.

Respecto a antes del confinamiento, siguiendo con las contestaciones de los padres y las madres, un 22,5% de los/as niños/as tenía **mayores dificultades para dormirse después de despertarse por la noche**; un 29,7% parecía **más ansioso/a o nervioso/a al dormirse**; un

31,5% **sacudía o agitaba más partes del cuerpo al dormirse**; y un 36% se **iba más a la cama de mal humor**.

El presente estudio puso en evidencia que, respecto a antes del confinamiento, un 43,2% de los/as niños/as tenía **mayores dificultades para coger el sueño por la noche** y un 22,5% tenía **más pesadillas** que no recordaba al día siguiente.

Finalmente, otros dos aspectos importantes a destacar son que, por un lado, un 46,8% de los/as niños/as tenía **mayores dificultades para despertarse por la mañana**, y por otro lado, un 40,5% parecía **cansado/a al despertarse por la mañana**, respecto a antes del confinamiento.

Tiempo de Uso de Tecnologías

Siguiendo con lo reportado por los padres y las madres, entre semana, un 54,1% de los/as niños/as **no veía más tiempo la televisión**, un 51,4% **no jugaba más tiempo a videojuegos**, un 62,2% **no utilizaba más tiempo el ordenador**, un 53,2% **no jugaba más tiempo en casa sin aparatos electrónicos** y un 52,3% **no estaba más tiempo al aire libre** respecto a antes de la situación de confinamiento. En cambio, un 69,4% de los/as niños/as estaba **más tiempo conectado/a a Internet** y un 62,2% **utilizaba más tiempo aparatos electrónicos** respecto a antes de la situación de confinamiento.

En cuanto a los resultados del tiempo de uso de las tecnologías durante el fin de semana, un 56,8% de los/as niños/as **veía más tiempo la televisión**, un 57,7% **jugaba más tiempo a videojuegos**, un 64,9% estaba **más tiempo conectado/a a Internet**, un 52,3% **jugaba más tiempo en casa sin aparatos electrónicos** y un 65,8% estaba **más tiempo al aire libre** respecto a antes de la situación de confinamiento. En cambio, un 58,6% **no utilizaba más tiempo el ordenador** y solo un 36% **no jugaba más tiempo utilizando aparatos electrónicos** respecto a antes de la situación de confinamiento.

Dependencia – Querer Estar más Tiempo con los Padres y las Madres

Como se ha mencionado en el apartado de resultados de la escala PSC, casi la mitad (**un 47,7%**) de los/as niños/as manifestaron querer estar más con sus padres y madres respecto a antes de la situación de confinamiento. De ellos/as un 35,1% quería algunas veces estar más tiempo con ellos/as, mientras que un 12,6% quería estar mucho más tiempo con ellos/as.

Diferencias en las Variables en función del Curso y el Sexo

Para poder analizar las posibles diferencias en el estado emocional y comportamental, en los patrones de sueño, en el tiempo de uso de las tecnologías y en la dependencia de los niños y las niñas de diferentes cursos, se crearon las pertinentes tablas de contingencias con la prueba Ji – Cuadrado.

Diferencias entre el Estado Emocional y Comportamental y el Curso

Así como se puede observar en la **Tabla 2**, solo 5 niños/as de cuarto de primaria y 2 niños/as de sexto de primaria superaron el punto de corte establecido. Como a través de la prueba de Ji – Cuadrado se obtuvo una $X^2 = 164,5$ y un valor de **p=0.285**, se pudo afirmar que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre el estado emocional y comportamental de los/as niños/as de diferentes cursos.

Tabla 2

Tabla de Contingencia Estado Emocional y Comportamental – Curso

Curso	Puntuación obtenida (puntos)		Total
	<30	≥30	
1	17	0	17
	100%	0%	100%
2	13	0	13

	100%	0%	100%
3	12	0	12
	100%	0%	100%
4	38	5	43
	88,4%	11,6%	100%
5	10	0	10
	100%	0%	100%
6	14	2	16
	87,4%	12,6%	100%
Total	104	7	111
	93,7%	6,3%	100%

Diferencias entre el Estado Emocional y Comportamental y el Sexo

En la **Tabla 3** se puede observar que, de los 7 niños/as que superaron el punto de corte establecido, 2 eran niños y 5 eran niñas. Al obtener, a través de la prueba de Ji – Cuadrado, una $X^2 = 28,13$ y un valor de $p=0.615$, se pudo constatar que no existieron diferencias estadísticamente significativas en el estado emocional y comportamental entre niños y niñas.

Tabla 3

Tabla de Contingencia Estado Emocional y Comportamental – Sexo

Sexo	Puntuación obtenida (puntos)		Total
	<30	≥ 30	
Hombre	58	2	60
	96,6%	3,4%	100%
Mujer	46	5	51

	90,1%	9,9%	100%
Total	104	7	111
	93,7%	6,3%	100%

Diferencias entre los Patrones de Sueño y el Curso

Así como se puede observar en la **Tabla 4**, fueron los/as de primero de primaria los/as que más superaron el punto de corte establecido, seguidos/as de los/as de tercero, cuarto, quinto, sexto y segundo. Como a través de la prueba de Ji – Cuadrado se obtuvo una $X^2 = 157,3$ y un valor de **p=0.324**, se pudo afirmar que no existieron diferencias estadísticamente significativas en los patrones de sueño entre los diferentes cursos.

Tabla 4

Tabla de Contingencia Patrones de Sueño – Curso

Curso	Puntuación obtenida (puntos)		Total
	<39	≥39	
1	9	8	17
	52,8%	47,2%	100%
2	11	2	13
	84,6%	15,4%	100%
3	7	5	12
	58,4%	41,6%	100%
4	30	13	43
	69,8%	30,2%	100%
5	8	2	10
	80%	20%	100%

6	13	3	16
	81,1%	18,9%	100%
Total	78	33	111
	70,3%	29,7%	100%

Diferencias entre los Patrones de Sueño y el Sexo

A través de la **Tabla 5** se puede afirmar que un mayor número de niñas que de niños superó el punto de corte establecido. Mediante la prueba de Ji – Cuadrado se obtuvo una $X^2 = 43,90$ y un valor de **p=0.049**, corroborando así la existencia de **diferencias estadísticamente significativas** en los hábitos de sueño en función del sexo.

Tabla 5

Tabla de Contingencia Patrones de Sueño – Sexo

Sexo	Puntuación obtenida (puntos)		Total
	<39	≥39	
Hombre	50	10	60
	83,1%	16,9%	100%
Mujer	28	23	51
	54,6%	45,4%	100%
Total	78	33	111
	70,3%	29,7%	100%

Diferencias entre el Tiempo de Uso de las Tecnologías y el Curso

A través de la información extraída de la prueba de Ji – Cuadrado, al obtener un valor $X^2 = 80,81$ y de $p = 0.177$ se puede afirmar que no existieron diferencias significativas entre los/as niños/as de diferentes cursos y el tiempo de uso de tecnologías durante la semana. Sin embargo, es importante destacar que los/as niños/as de **primero de primaria** fueron los/as que menos aumentaron el tiempo de uso de tecnologías, ya que casi la mitad reportó *0 horas más*, mientras que fueron los/as de **cuarto de primaria** los/as que incrementaron de forma **más** importante este uso, dado que solo una minoría reportó *0 horas más*.

A los de cuarto de primaria, les siguieron los de tercero, los de sexto, los de quinto y los de segundo.

A pesar de estas pequeñas diferencias entre las distintas edades, quedó evidenciado que el tiempo de uso de tecnologías incrementó de forma importante en todos/as los/as niños/as de todas las edades: solo una minoría refirió no haber incrementado el tiempo de uso.

Tabla 6

Tabla de Contingencia Tiempo de Uso de Tecnologías durante la Semana – Curso

Curso	Tiempo de Uso de Tecnologías durante la Semana					Total
	0 horas más	1 hora más	1 – 2 horas más	2 – 3 horas más	Más de 4 horas	
1	8 47,1%	0 0%	2 11,8%	3 17,6%	4 23,5%	17 100%
2	4 30,8%	1 7,7%	1 7,7%	1 7,7%	6 46,1%	13 100%
3	2 16,7%	0 0%	0 0%	4 33,3%	6 50%	12 100%
4	4	1	3	2	33	43

	9,3%	2,3%	7%	4,7%	76,7%	100%
5	3	2	0	1	4	10
	30%	20%	0%	10%	40%	100%
6	3	2	2	1	8	16
	18,8%	12,5%	12,5%	6,3%	49,9%	100%
Total	24	6	8	12	61	111
	21,6%	5,4%	7,2%	10,8%	55%	100%

De la misma manera, en la tabla siguiente (**Tabla 7**) se puede apreciar como el tiempo de uso de las tecnologías durante el fin de semana fue algo más elevado que entre semana: así como alrededor de la mitad de niños/as incrementó **más de 4 horas** su tiempo de uso entre semana, durante el fin de semana este incremento se evidenció más. Sin embargo, a través de la prueba de Ji – Cuadrado se obtuvo una $X^2 = 65,99$ y un valor **p = 0.870**, por lo que se pudo afirmar de nuevo que no existían diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de uso de tecnologías durante el fin de semana y el curso.

Tabla 7

Tabla de Contingencia Tiempo de Uso de Tecnologías durante el Fin de Semana – Curso

Curso	Tiempo de Uso de Tecnologías durante el Fin de Semana					Total
	0 horas más	1 hora más	1 – 2 horas más	2 – 3 horas más	Más de 4 horas	
1	7	0	2	2	6	17
	41,2%	0%	11,8%	11,8%	35,2%	100%
2	4	1	1	2	5	13
	30,8%	7,7%	7,7%	15,4%	38,4%	100%
3	1	1	0	1	9	12

	8,3%	8,3%	0%	8,3%	75,1%	100%
4	5	0	1	1	36	43
	11,6%	0%	2,3%	2,3%	83,8%	100%
5	3	1	0	2	4	10
	30%	10%	0%	20%	40%	100%
6	5	0	2	0	9	16
	31,3%	0%	12,5%	0%	56,2%	100%
Total	25	3	6	8	69	111
	22,5%	2,7%	5,4%	7,2%	62,2%	100%

Diferencias entre el Tiempo de Uso de las Tecnologías y el Sexo

De acuerdo con lo obtenido en la prueba de Ji – Cuadrado, se puede asegurar que no existieron diferencias significativas en cuanto al tiempo de uso de tecnologías entre semana entre niños y niñas, ya que se obtuvo un valor $X^2 = 19,63$ y $p = 0.142$. Como se aprecia en la **Tabla 8**, solo un pequeño porcentaje de **niños** no incrementó el tiempo de uso, porcentaje levemente mayor en el caso de las niñas. Además, más de la mitad de los niños y de las niñas incrementaron su uso en *más de 4 horas*.

Tabla 8

Tabla de Contingencia Tiempo de Uso de Tecnologías durante la Semana – Sexo

Sexo	Tiempo de Uso de Tecnologías durante la Semana					Total
	0 horas más	1 hora más	1 – 2 horas más	2 – 3 horas más	Más de 4 horas	
Hombre	12	2	4	7	35	60

	20%	3,3%	6,7%	11,7%	58,3%	100%
Mujer	12	4	4	5	26	51
	23,5%	7,8%	7,8%	9,8%	51,1%	100%
Total	24	6	8	12	61	111
	21,6%	5,4%	7,2%	10,8%	55%	100%

Lo mismo sucedió con el tiempo de uso de tecnologías durante el fin de semana: al obtener un valor $X^2 = 22,60$ y $p = 0.125$ en la prueba de Ji – Cuadrado se pudo confirmar que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas. Sin embargo, es importante mencionar que el tiempo de uso durante el fin de semana fue más elevado que durante la semana. Los porcentajes correspondientes se encuentran plasmados en la **Tabla 9**.

Tabla 9

Tabla de Contingencia Tiempo de Uso de Tecnologías durante el Fin de Semana – Sexo

Sexo	Tiempo de Uso de Tecnologías durante el Fin de Semana					Total
	0 horas más	1 hora más	1 – 2 horas más	2 – 3 horas más	Más de 4 horas	
Hombre	12	3	3	4	38	60
	20%	5%	5%	6,7%	63,3%	100%
Mujer	13	0	3	4	31	51
	25,5%	0%	5,9%	7,8%	60,8%	100%
Total	25	3	6	8	69	111
	22,5%	2,7%	5,4%	7,2%	62,2%	100%

Diferencias entre la Dependencia y el Curso

Al obtener, mediante la prueba de Ji – Cuadrado, un valor de $X^2 = 18,747$ y un valor de $p = 0.044$ se puede afirmar que sí que existieron diferencias estadísticamente significativas entre niños/as de diferentes cursos en cuanto el querer estar más con sus padres/madres. En la **Tabla 10** se puede apreciar que **los/as niños/as de 3 y 6 de primaria** son los/as que **menores cambios** han experimentado en cuanto a dependencia (más de la mitad de ellos/as no quiere estar más con los padres/madres respecto a la situación de confinamiento), seguidos/as de los/as de 5 de primaria, 4 de primaria, 1 de primaria y 2 de primaria. Es decir, son los/as más pequeños/as (**1 y 2 de primaria**) los/as que **mayores cambios** han experimentado en cuanto a querer estar más tiempo con sus padres y madres.

Tabla 10

Tabla de Contingencia Dependencia – Curso

Curso	Dependencia			Total
	0	1	2	
1	7 41,2%	7 41,2%	3 17,6%	17 100%
2	5 38,5%	8 61,5%	0 0%	13 100%
3	9 75%	2 16,7%	1 8,3%	12 100%
4	21 48,8%	12 27,9%	10 23,3%	43 100%
5	5 50%	5 50%	0 0%	10 100%
6	12	4	0	16

	75%	25%	0%	100%
	59	38	14	111
Total	53,2%	34,2%	12,6%	100%

Diferencias entre la Dependencia y el Sexo

En cuanto a las posibles diferencias en función del sexo, como a través de la prueba de Ji – Cuadrado se obtuvo un valor de $X^2 = 6,944$ y un valor de $p = 0.031$, se puede afirmar que también existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a querer estar más con padres/madres entre los niños y las niñas. En la **Tabla 11** se puede observar que, aunque alrededor de la mitad de niños y niñas no experimentaron cambios en cuanto a la dependencia hacia sus padres/madres, la diferencia entre sexos se hizo más evidente al analizar estos cambios: así como solo un pequeño porcentaje **de los niños** quería estar con sus padres/madres mucho más que antes de la situación de confinamiento, este porcentaje era mayor en las niñas.

Tabla 11

Tabla de Contingencia Dependencia – Sexo

Sexo	Dependencia			Total
	0	1	2	
Hombre	34	23	3	60
	56,7%	38,3%	5%	100%
Mujer	25	15	11	51
	49,0%	29,4%	21,6%	100%
Total	59	38	14	111
	53,2%	34,2%	12,6%	100%

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo general valorar el impacto psicológico de la pandemia mundial provocada por la COVID – 19 un año después del inicio del confinamiento en una muestra de niños y niñas de edades comprendidas entre 6 y 12 años. A través de una batería de cuestionarios, padres y madres de estos/as niños/as contestaron una serie de preguntas para evidenciar posibles cambios emocionales y comportamentales, en sus hábitos de sueño, relaciones sociales y en su rutina, y la existencia de un posible incremento en el tiempo de uso de tecnologías y de dependencia hacia ellos/as. Además de analizar todas estas variables, también se estableció como objetivo secundario valorar la existencia de posibles diferencias en dichas variables dependiendo de la edad y del sexo.

En primer lugar, en relación a los cambios emocionales y comportamentales, los resultados extraídos de la escala PSC van en línea de algunos resultados obtenidos en otras investigaciones. Por ejemplo, en el estudio de Orgilés et al. (2020) se afirma que un 89% de los niños presentaban alteraciones conductuales o emocionales como resultado del confinamiento, destacando el aumento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés, problemas de concentración e irritabilidad. Estos resultados concuerdan, aunque no de forma tan elevada, con los resultados del presente estudio, ya que por ejemplo un 55,8% de los/as niños/as mostraba mayor irritabilidad o facilidad de enfado, un 46,8% tenía más problemas de concentración y un 31,5% se sentía más triste en comparación a antes del confinamiento. A pesar de evidenciar que las alteraciones conductuales y emocionales provocadas por el confinamiento perduran más allá de su duración, las puntuaciones obtenidas en el presente estudio fueron menores que las obtenidas en estudios realizados justo después del confinamiento.

Además, las contestaciones de los padres y las madres en el ítem del PSC “*tiene problemas para dormir*”, permitieron poner en evidencia que un 22,5% de los niños/as tenía

problemas para dormir. Este dato se acerca a los resultados obtenidos en otras investigaciones, como en la de Erades & Morales (2020), que puso de manifiesto que, después de las reacciones emocionales, la segunda área más prevalente de interés durante el confinamiento fueron los problemas de sueño (un 31,3% de los niños los mostraban). Con el presente estudio, se pudo corroborar que, aunque los problemas de sueño eran mayores en las investigaciones realizadas durante el confinamiento, seguían presentes un año después.

En relación con lo anterior, mediante la escala SDSC se obtuvieron unos resultados también bastante similares al de otras investigaciones. Al igual que en el estudio de Espada et al. (2020), en el presente estudio se encontró que los problemas relacionados con el sueño en niños/as de estas edades se manifiestan a través de pesadillas y dificultades para coger el sueño por la noche. También se evidenciaron mayores dificultades para despertarse por la mañana y un mayor cansancio por la mañana.

En cuanto al tiempo de uso de las tecnologías, durante el confinamiento se llevaron a cabo toda una serie de investigaciones, como la de Orgilés et al. (2020) (citado en Sánchez, 2021) que puso de manifiesto que alrededor del 73% de los/as padres/madres informaron de un uso abusivo de las nuevas tecnologías por parte de sus hijos/as. Con el presente estudio se pudo corroborar que el incremento del uso de las tecnologías (entre semana y especialmente durante los fines de semana) se mantuvo un año después del confinamiento, ya que alrededor de un 75% de los/as niños/as había incrementado su uso respecto a antes del confinamiento al menos en una hora más. Sin embargo, es cierto que algunos/as niños/as también incrementaron el número de actividades al aire libre o sin el uso de las tecnologías.

En cuarto lugar, en relación a la dependencia y querer estar más con los/as cuidadores, así como se afirma en la revisión de Espada et al. (2020), una de las reacciones más esperables de después del confinamiento en niños/as en edades comprendidas de 6 a 12 años fueron las conductas de apego excesivo. En este sentido, en el estudio presente, casi la mitad

de los/as niños/as (47,7%) manifestó querer estar más con sus padres y madres respecto a antes de la situación de confinamiento.

Finalmente, en cuanto a las posibles diferencias entre niños y niñas de diferentes edades, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en relación al tiempo de uso de tecnologías ni a los cambios emocionales o comportamentales. Sin embargo, sí que se evidenciaron diferencias significativas en relación a la variable de dependencia: por un lado, son las niñas las que quieren estar más con sus cuidadores, y por otro lado, son los/as niños/as más pequeños/as (de primero y segundo de primaria) los/as que quieren estar más con sus cuidadores. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los patrones de sueño entre niños y niñas, pero no en función de la edad.

A pesar de que la mayoría de todos estos resultados van en línea con los de otros estudios que concluyen la presencia de “*mayores reacciones psicológicas negativas a nivel emocional y conductual, y cambios en las rutinas y uso de pantallas*” (Erades & Morales, 2020), la escasez de investigaciones disponibles sobre los efectos a corto y largo plazo de la situación de confinamiento provocada por la COVID – 19 en la población infanto – juvenil complica la realización de una comparativa exhaustiva de los resultados.

Una de las limitaciones más importantes de este estudio son las características del presente estudio transversal al estudiar las variables de interés solo en un momento determinado. Esto supone la imposibilidad de conocer la secuencia temporal de los acontecimientos, y en consecuencia, la de determinar relaciones de causa y efecto (Pita, 2001).

Además, a pesar de que el cuestionario fue difundido a padres y madres sin seguir ningún criterio específico con el objetivo de que la muestra fuera lo más representativa posible evitando al máximo sesgos, como el tamaño de la muestra es relativamente pequeño no se pueden generalizar los resultados a la población general.

También es importante mencionar, que aunque sí que se preguntó sobre el curso correspondiente, no se conoce de forma concreta la edad de los/as niños/as. Esto ha supuesto que todos los análisis se hayan realizado en base al curso y no la edad específica.

Finalmente, se deben destacar las limitaciones relacionadas con la utilización de la batería de cuestionarios. Por un lado, al ser contestada por padres/madres, se obtuvo su percepción, pero no la de los/as propios/as niños/as. Por otro lado, aunque la encuesta online es una herramienta que permitió que un elevado número de personas pudieran participar de forma anónima y voluntaria, sí que se deben mencionar algunas desventajas en cuanto a su uso: la falta de sinceridad y el sesgo de deseabilidad social, la falta de concentración y atención en el momento de responder, dificultades en la comprensión e interpretación de las cuestiones (Vidal, 2012).

Sin embargo y a pesar de estas limitaciones, queda evidenciado que el confinamiento provocado por la pandemia mundial ha generado diferentes tipos de alteraciones psicológicas que están perdurando más allá de su duración. Por todo ello, siguen siendo necesarios nuevos estudios que puedan predecir con mayor precisión estos efectos de este fenómeno aún en desarrollo.

Referencias Bibliográficas

Cano, L., Acosta, M., & Pullido, A. (2018). Adaptación al español y validación de criterio de una escala para la tamización de problemas emocionales y comportamentales en la primera infancia. *Revista Biomédica*, 38 (1).

Carmenate, I., Salas, Y. & Santander, S. (2020). Confinamiento por la COVID – 19, adicciones tecnológicas y salud mental del niño el adolescente.

Erades, N. & Morales, A. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por la COVID – 19 en niños españoles: un estudio transversal. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (3), 27 – 34.

Espada, J.P., Orgilés, M., Piqueras, J.A. & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infantojuvenil ante el COVID – 19. *Clínica y salud*, 31 (2), 109 – 113.

Gómez, I., Fluja, J.M., Andrés, M., Sánchez, P. & Fernández, 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.

Gutiérrez, L. (2020). Salud mental en niños y adolescentes relacionado a la cuarentena ocasionada por COVID – 19.

Lacomba, L., Valero, S., Postigo, S., Pérez, M. & Montoya, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID – 19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7 (3), 66 – 72.

Leiva, L., Rojas, R., Peña, F., Vargas, B. & Scquicciarini, A.M. (2018). Detectando las dificultades emocionales y conductuales en la escuela.

Losada, A., Márquez, M., Jiménez, L., Pedroso, M., Gallego, L. & Fernández, J. (2020). Diferencias en función de la edad y la autopercepción del envejecimiento en ansiedad, tristeza, soledad y sintomatología comórbida ansioso – depresiva durante el confinamiento por la COVID – 19. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 55 (5), 272 – 278.

Malagón, M.D. (2017). Un estudio descriptivo sobre el uso de las nuevas tecnologías por niños de 0 – 6 años.

Manterola, C., Quirox, G., Salazar, P. & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33 (1), 36 – 49.

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C. & Espada, J. (2020). Immediate Psychological Effects of the Covid – 19 Quarentine in Youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 579038.

Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. & Idoiaga, 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).

Paricio del Castillo, R. & Pando, M. (2020). Salud mental infanto – juvenil y pandemia de Covid – 19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto – juvenil*, 37 (2), 30-44.

Pin, G. & Ugarte, R. (2009). Taller del sueño infantil. Herramientas para su interpretación por el pediatra de Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 11 (17), 399 – 404.

Pita, F. (2001). Tipos de estudios clínico – epidemiológicos.

Rodríguez, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID – 19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5 (6), 583 – 588.

Rodríguez, P. & Pérez, E. (2012). Utilización de cuestionarios / tests psicométricos en Pediatría de Atención Primaria. *Pediatría Integral*, 16 (10), 1-7.

Sánchez, I.M. (2021). Impacto psicológico de la COVID – 19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25 (1), 123 – 141.

Vidal, I. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet. *Revista de sociología*, 97 (1), 193 – 223.

Anexos

Anexo 1: Hoja informativa

El objetivo de este estudio es analizar el impacto psicológico que ha tenido la pandemia mundial provocada por la COVID - 19 un año después del inicio del confinamiento en niños y niñas de Educación Primaria (6 - 12 años). De forma más específica, se pretenden estudiar diferentes variables como: los cambios en su estado emocional y comportamental, los cambios en sus hábitos de sueño, de alimentación y de rutina en general, el tiempo de utilización de tecnologías. De forma secundaria, también se pretende valorar si pueden existir diferencias en las variables mencionadas en función del curso y el sexo.

Todos estos factores se analizarán a través de un único cuestionario con 4 secciones diferentes. Se inicia con la recogida de datos sociodemográficos (curso y sexo), pasando a 35 preguntas del Listado de Síntomas Pediátricos para valorar posibles problemas emocionales y conductuales. Seguidamente, en la tercera sección se incluyen 26 preguntas de la escala de los trastornos de sueño para niños con el objetivo de profundizar sobre los cambios en sus rutinas de sueño, y finalmente la última sección va dirigida a conocer las actividades que más realizan sus hijos/as, y si el uso de las tecnologías ha incrementado durante el último año.

Las respuestas que se proporcionen son totalmente anónimas, y por ello, les rogamos que sean lo más sinceros/as posible. El uso de los datos y resultados serán exclusivamente para la elaboración de un Trabajo de Fin de Grado.

En caso de aceptar participar, su participación será voluntaria al principio y mientras dure el estudio, de manera que podrá retirarse de él en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.

¿Acepta participar en el estudio?

- Acepto participar en el estudio, otorgando mi consentimiento libre y voluntario.
- No acepto participar en el estudio.

Anexo 2: Modificaciones en los cuestionarios

1. Escala PSC

Ítem 1. Se queja de dolores y malestares.

- Nada / pocas veces respecto a antes de la situación de confinamiento (0).
- Algunas veces respecto a antes de la situación de confinamiento (1).
- Con frecuencia / muchas veces respecto a antes de la situación de confinamiento (2).

2. Escala SDSC

Ítem 1. ¿Cuántas horas duerme la mayoría de las noches? (Actualmente)

- 9 – 11h
- 8 – 9h
- 7 – 8h
- 5 – 7h
- <5h

Pregunta de control de cambios. ¿Cuántas horas dormía la mayoría de las noches? (Antes del confinamiento)

- 9 – 11h
- 8 – 9h
- 7 – 8h
- 5 – 7h
- <5h

Ítem 3. Se va a la cama de mal humor.

- Nunca respecto a antes de la situación de confinamiento (1).
- Poco a menudo respecto a antes de la situación de confinamiento (1 – 2 veces al mes) (2).

- Algunas veces respecto a antes de la situación de confinamiento (1 – 2 veces a la semana) (3).
- A menudo respecto a antes de la situación de confinamiento (3 – 5 veces a la semana) (4).
- Siempre respecto a antes de la situación de confinamiento (5).

3. Registro de actividades

Ítem 1. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo al día dedica su hijo/a a ver la televisión?

- 0 horas más respecto a antes de la situación de confinamiento.
- 1 hora más respecto a antes de la situación de confinamiento.
- Entre 1 y 2 horas más respecto a antes de la situación de confinamiento.
- Entre 2 y 3 horas más respecto a antes de la situación de confinamiento.
- Más de 4 horas respecto a antes de la situación de confinamiento.