

M Azul Forti Buratti ^{1*} 
Mónica Díaz de Neira Hernando ¹ 
Leticia Mallol Castaño ¹ 
Beatriz Isidoro Fernández ² 
Andrea Muñoz Domenjó ³ 
Lourdes García Murillo ¹ 
Inmaculada Palanca Maresca ¹ 

1. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.
2. Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, España.
3. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

M. Azul Forti Buratti
Correo electrónico: azulfortiburatti@gmail.com

Experiencia subjetiva de los padres de niños y adolescentes durante el confinamiento en España: un estudio descriptivo

Children's and Adolescents' Parents Experiences During Lockdown in Spain: A Descriptive Study

RESUMEN

Introducción: En marzo de 2020 se decretó un confinamiento en España muy estricto, de al menos 6 semanas de duración, y para toda la población. Esto provocó grandes cambios en la vida de las personas en general, de niños y adolescentes y sus familias en particular. **Objetivos:** Estudiar la experiencia subjetiva del confinamiento por la pandemia por SARS-CoV-2 en España de los padres de niños y adolescentes, en población general y población clínica. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta *ad hoc* y se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas y clínicas, así como el Cuestionario de Capacidades y Dificultades SDQ. La encuesta se compartió a través de redes sociales. Se envió también a padres de pacientes de salud mental en seguimiento en el centro de salud mental de zona. **Resultados:** Un total de 243 progenitores participaron en el estudio. Un 17,7% trabajaban como sanitarios o en residencias y el 79% de la muestra vivía en la Comunidad de Madrid. En general, la percepción de los padres sobre la experiencia de los hijos/as obtuvo puntuaciones positivas. Un total de 241 progenitores completaron el cuestionario SDQ. En las comparaciones por profesión, lugar de residencia o antecedentes de salud mental, estos 3 fueron factores de riesgo para obtener mayores

ABSTRACT

Introduction: In March 2020, as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic, a lockdown of at least 6 weeks was set for all residents in Spain. This was a major event for everyone, especially for children and adolescents, and their families. **Aim of the study:** To study parents' experience of their children during the lockdown in Spain, in clinical and general population. **Methods:** We developed an *ad hoc* questionnaire, with sociodemographic and clinical variables. We also asked to complete the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), parents' version. Questionnaires were sent by email to Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) patients, as well as shared in social media. **Results:** 243 parents completed the questionnaire. 17.7% parents were "risk" workers (health workers or nursing home workers). 79% of the sample lived in the region of Madrid. In general, parents' perceptions of their children were better than expected. 241 parents completed the SDQ. Comparisons according to risk factors showed that being a risk worker, living in Madrid or having a mental health history were risk factors to score higher in the SDQ. **Conclusions:** Being a risk worker, place of residency and mental health history increased SDQ scores. Long term studies

puntuaciones en el SDQ. **Conclusiones:** Profesión de riesgo en los padres, lugar de residencia o seguimiento en salud mental pueden afectar más negativamente a los hijos, según perciben los padres. Será necesario realizar estudios a medio largo plazo para valorar el impacto real de la pandemia en las familias y sus integrantes.

Palabras clave: Padres, niños, adolescentes, confinamiento, SARS-CoV-2.

are needed to further study the consequences of the lockdown in children, adolescents and their families. **5**

Keywords: Parents, children, adolescents, lockdown, SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓN

El día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por el nuevo coronavirus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), identificado en China el 7 de enero de 2020. En España, el primer caso fue notificado el 31 de enero de 2020, siendo identificados los primeros casos en la península a finales de febrero en la Comunidad de Madrid, siendo esta Comunidad Autónoma una de las más afectadas por el brote de Coronavirus. El día 11 de marzo de 2020, el Gobierno de la Comunidad de Madrid determinó el cierre de los colegios. El día 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España declaró el estado de alarma (1) que incluyó una serie de estrictas medidas de distanciamiento social para 47 millones de españoles: confinamiento en casa, distancia social, cierre de colegios y universidades, de lugares de trabajo y restricciones de movilidad.

Con todo ello, la pandemia por SARS-CoV-2 ha dado lugar a importantes cambios en el modo de vida de las personas y en concreto de los niños y adolescentes. Según la evidencia científica actual, los niños y adolescentes son igualmente vulnerables a la infección por el nuevo coronavirus, aunque es menos probable que sean sintomáticos o presenten cuadros graves. Según los datos publicados por el *Chinese Centers for Disease Control and Prevention* el 11 febrero de 2020, sólo el 2% de los casos reportados eran menores de 19 años (2).

Sin embargo, a pesar de que la infección por coronavirus no supone una amenaza tan directa para la salud de los menores como para los adultos, sí representa una amenaza indirecta para el bienestar emocional de niños y adolescentes. En esta situación de pandemia, a diferencia de otras situaciones de catástrofes o desastres, otras medidas pueden tener un impacto adicional en la salud mental de los menores: en concreto, el confinamiento en casa, medida sólo impuesta en una emergencia para la salud pública y en el caso de España con una duración y medidas restrictivas sin precedentes. A diferencia de epidemias o pandemias anteriores, no se trata de una cuarentena para aislar a infectados, sospechosos o contactos, si no de confinar a toda la población con unas estrictas medidas que han prohibido durante al menos 6 semanas la salida del domicilio bajo ningún pretexto a niños y adolescentes (3-6).

Las consecuencias de esta situación sobre la salud mental de la población general, y en concreto de la salud mental de los menores, son aún desconocidas, pero se anticipan importantes y duraderas (7). Basándose en la experiencia de epidemias anteriores, Huremović (7) destaca que los aspectos psicológicos que conlleva el confinamiento deberían ser tenidos en cuenta de forma precoz y deben ser atendidos en el curso de la intervención en la pandemia de forma que se reduzca la percepción de aislamiento y de incertidumbre que puede incrementar la ansiedad y la desesperación en las personas. Atender los aspectos psicológicos del distanciamiento social probablemente tiene ventajas

6

no sólo a largo plazo, reduciendo la incidencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión o abusos de sustancias, sino también, desde el inicio, aumentando la adherencia a las normas de confinamiento dadas.

En la población infantil y adolescente, el confinamiento implica serios cambios: interrupción de la escolarización ordinaria, con la repercusión académica y la interrupción de convivencia con iguales, la prohibición de salir de casa y desarrollar las actividades que previamente se hacían (extra-escolares, salidas con amigos, fiestas, deporte, etc.), obligatoriedad de convivencia y de compartir más tiempo con el núcleo familiar habitual, padres y hermanos o con padrastros/ hermanastros, con los que existía una relación previa, conflictiva o no; posible mayor tiempo de exposición a pantallas, pérdida de rutinas y hábitos de higiene, de alimentación y sueño, etc. Todos ellos son factores que pueden incidir en la repercusión sobre la salud mental de los menores y su experiencia subjetiva de la situación vivida (3-5). En otro sentido, el confinamiento en casa de adultos y menores puede aportar algunas experiencias positivas como el hecho de convivir mayor tiempo y compartir actividades de ocio entre padres e hijos, con una posible mejora en la supervisión de los adolescentes, más diálogo o más disfrute compartido (8). Las condiciones de la vivienda y la naturaleza de las relaciones familiares previas así como la salud física y mental previa de los niños y adolescentes y de sus adultos cuidadores son factores que pueden hacer más vulnerables o resilientes a los menores para afrontar esta situación. Sin embargo, aunque el confinamiento es una experiencia única para todos los menores, el riesgo para la afectación de su bienestar psíquico lo es más para aquellos más vulnerables, en concreto para aquellos que padecen problemas previos de salud mental (9).

En un estudio en población general sobre el efecto del confinamiento en la salud mental que fue llevado a cabo en Toronto en la epidemia del SARS (2002) con un tiempo medio de cuarentena de 10 días, se observó una relación estadísticamente significativa entre la duración de la cuarentena y los síntomas de TEPT, al igual que se observó mayor puntuación en la escala de depresión. La convivencia o contacto

con alguien hospitalizado se asociaba a mayor puntuación en la escala de TEPT (10).

En estudios recientes en población de niños y adolescentes en esta pandemia por SARS-CoV-2 se objetiva una mayor prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad (11) así como conductas de mayor apego, inatención, irritabilidad, preocupación, temor por la salud de otros, cambios en apetito y sueño, etc. (12).

Si bien estos artículos identifican psicopatología, es decir, las reacciones emocionales de los niños y adolescentes ante la situación vivida, ninguno identifica cuáles son las experiencias subjetivas de los menores y en qué medida esta experiencia ha modificado sus relaciones con la familia, los amigos, el ocio o incluso consigo mismos.

En lo asistencial, la pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto un importante desafío para el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid. Esto ha exigido una reorganización de la atención psiquiátrica de niños y adolescentes. En el ámbito hospitalario, se redujeron de 73 a 41 las camas de hospitalización breve. En la atención ambulatoria, los seis Hospitales de Día de niños y adolescentes suspendieron su actividad presencial al quedar prohibidas las terapias grupales presenciales. Las consultas ambulatorias fueron canceladas excepto las preferentes. De este modo la atención en salud mental a niños y adolescentes se ha realizado en forma de llamadas telefónicas y en menor grado, por limitaciones logísticas, videollamadas. Esta situación ha supuesto la brusca interrupción de las intervenciones terapéuticas al uso de todos los menores en tratamiento en salud mental, que se une a la interrupción de la escolarización y la experimentación de una situación vital completamente nueva y por un período de tiempo sin precedentes.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es conocer la experiencia de los padres sobre la experiencia de los hijos (pacientes con problemas de salud mental o no) en el confinamiento y explorar si existen diferencias (por edad, sexo o en función del tipo de trabajo

de los padres y madres) en el modo en el que los menores han vivido la situación de confinamiento. Dicho conocimiento servirá para entender mejor sus vivencias y por tanto, poder dirigir estrategias futuras para la promoción de su resiliencia y la prevención de consecuencias negativas que dicha experiencia pudiera ocasionar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Procedimiento

Se trata de un estudio transversal observacional que abarca el periodo de seis semanas desde el inicio del confinamiento hasta 45 días después de la finalización del mismo.

Se distribuyeron encuestas a través de internet que fueron elaboradas *ad hoc* para ser cumplimentadas de forma anónima por los sujetos del estudio. Las encuestas se realizaron a través de Formularios Google. No se recogió ni rastreó ningún dato de carácter personal que permitiese la identificación de los participantes. En el caso de los pacientes en seguimiento en los servicios de salud mental, se informó a los padres por teléfono de la posibilidad de participar en el estudio solicitando su permiso para enviar el enlace a su email o bien a su teléfono, asumiendo la autorización para la participación en el mismo al facilitar esta información. En la población no clínica, las encuestas fueron difundidas a través de la red social WhatsApp® a través de diversos grupos. Se envió el enlace de la encuesta que te dirigía directamente al formulario para poder completarla. En este caso, no se pidió consentimiento informado, ya que no se hizo uso del mail en esta población, ni ningún otro dato de carácter personal que permitiera la identificación de las personas que completaban la encuesta, pero sí que se dio una explicación de la encuesta y de los objetivos del estudio en los grupos de difusión.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda.

El tratamiento de los datos recogidos cumplió con el marco legal establecido en la Ley Orgánica de Protección de Protección de Datos Personales 3/2018.

Población

La población está compuesta por padres y madres de niños/as y adolescentes de la población general y en seguimiento en salud mental.

Instrumentos

La encuesta sobre la experiencia de progenitores recogió variables sociodemográficas (edad, sexo, progenitores con trabajos en el ámbito sanitario, residencia en la Comunidad de Madrid y seguimiento previo en Salud Mental) y clínicas a través de diez preguntas desarrolladas *ad hoc* para el estudio sobre cambios durante el confinamiento respecto al tiempo previo al confinamiento, sobre diferentes aspectos relacionados con la convivencia familiar y la percepción parental de los hijos, así como preguntas sobre el bienestar general de los padres y la repercusión personal negativa de la pandemia. Las respuestas se realizan en base a una escala numérica donde 0 es “peor que antes”, 5 “igual que antes” y 10 es “mejor que antes”.

Se incluyó además el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ) (13), versión padres. Se trata de un cuestionario que consta de 25 ítems, con tres opciones de respuesta, que se agrupan en 5 subescalas (hiperactividad, síntomas emocionales, problemas de comportamiento, problemas de relaciones con iguales y conducta prosocial).

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los resultados de la muestra. Para las variables cuantitativas, se calcularon las medias como medidas de tendencia central, y las desviaciones típicas como medidas de dispersión. Se realizó el test de t-student para estudiar la asociación entre la puntuación de SDQ (variable continua) y las variables estudiadas (edad, sexo, padres sanitarios, residencia en la Comunidad de Madrid y seguimiento previo en Salud Mental).

Se consideraron estadísticamente significativas aquellas asociaciones con una p valor inferior a 0,05.

Los procedimientos estadísticos fueron llevados a cabo mediante el software IBM SPSS 20.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por un total de 243 progenitores/as, de los cuales el 17,7% trabajaban como sanitarios o en residencias. La media de hijos para cada progenitor participante fue de 2.02, con una desviación típica de 0,74. El 46,1% tenían al menos un hijo que había realizado tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en el último año.

El 79% de la muestra vivía en la Comunidad de Madrid, el 9,5% en Andalucía, el 2,1% en Cantabria, el 2,9% en Castilla y León, el 2,1% en Cataluña, 1,6% en Castilla La Mancha, el 1,2% en Murcia, el 0,8% en La Rioja, el 0,4% en Aragón y el 0,4% restante en las Islas Canarias. Dentro de la Comunidad de Madrid los participantes eran de 31 municipios diferentes.

La edad media de los menores en seguimiento en salud mental fue de 13,20 (3,38) años, la edad media de los menores sin seguimiento en salud mental fue de 7,52 (3,82) años.

En la [tabla 1](#) se recogen los diagnósticos principales de los 112 menores en seguimiento en salud mental, cuyos padres completaron la encuesta.

Tabla 1. Diagnósticos principales de los menores con seguimiento en salud mental, cuyos progenitores participaron en el estudio

Diagnósticos/problemas principal	N (112)	%
Ansiedad	19	17,0
Depresión	13	11,6
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	41	36,6
Trastorno de conducta	11	9,8
Trastorno del espectro autista	13	11,6
Problemas de adaptación	6	5,4
Otros	3	2,7
Sin diagnóstico/Desconocido	5	4,5

Respecto a los resultados de nuestro cuestionario, en la [tabla 2](#) se resumen los resultados de las preguntas realizadas a los progenitores participantes acerca de la experiencia subjetiva durante la pandemia.

Un total de 241 progenitores completaron el cuestionario SDQ. Los resultados generales del cuestionario se encuentran recogidos en la [tabla 3](#).

Tabla 2. Resultados de las respuestas de los progenitores al cuestionario realizado *ad hoc*

	Media	Desviación típica
Factores emocionales	3,64	2,65
Problemas de conducta	2,80	2,04
Hiperactividad	5,17	2,56
Problemas con iguales	2,40	2,13
Conducta prosocial	7,16	1,95
Total de dificultades	14,02	7,03

Tabla 3. Resumen de los resultados del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ)

	Media	Desviación típica
En qué medida ha podido explicar la situación del coronavirus	8,14	2,09
Cómo ha sido la relación y comunicación con hijos	6,98	2,21
Cómo ha sido el ambiente familiar	6,79	2,18
Cómo ha sido el disfrute en familia	7,26	2,26
Cómo han sido los conflictos familiares	5,63	2,35
Cómo ha llevado la situación de confinamiento	6,94	2,74
Ha cambiado la reacción de su hijo a lo largo del confinamiento	5,20	2,98
En qué medida ha estado preocupado por su hijo/a	4,17	3,38
En qué medida ha sufrido consecuencias personales negativas	6,02	2,92
Cómo se ha sentido padre/madre	5,21	2,72

Respecto a las puntuaciones en el SDQ se pueden observar las diferencias de medias según si un progenitor trabajaba o no en alguna profesión de riesgo (como sanitarios o trabajadores de residencias), si vivían o no en la Comunidad Autónoma de Madrid y si tenían algún hijo/a en seguimiento en Salud Mental o no (ver [tablas 4A](#), [4B](#), [4C](#) respectivamente).

DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio es valorar la vivencia subjetiva de los progenitores durante el confinamiento desde el punto de vista familiar, estudiar cuál ha sido su visión del estado de sus hijos e hijas así como las variables que han podido influir tanto en su vivencia como en su percepción.

Tabla 4A. Diferencias de medias en las puntuaciones en el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) según si un progenitor trabajaba o no en alguna profesión de riesgo

SDQ	Trabajador/a de riesgo		Otras profesiones		t	IC	p
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica			
Factores emocionales	3,82	2,750	2,84	2,011	2,698	(0,257) - (1,705)	0,009
Problemas de conducta	2,28	1,709	2,92	2,088	1,878	(-0,031) - (1,312)	0,062
Hiperactividad	4,05	2,370	5,42	2,535	3,254	(0,542) - (2,204)	0,001
Problemas con iguales	1,86	1,740	2,52	2,188	1,839	(-0,047) - (1,356)	0,067
Conducta prosocial	7,23	2,147	7,15	1,907	-0,262	(-0,733) - (0,561)	0,793
Total de dificultades	11,02	5,414	14,67	7,186	3,758	(1,716) - (5,581)	0,000

Tabla 4B. Diferencias de medias en las puntuaciones en el SDQ según si vivían o no en la Comunidad Autónoma de Madrid

SDQ	Residen en la CAM		Residen en otras comunidades		t	IC	p
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica			
Factores emocionales	3,89	2,671	2,71	2,402	-2,881	(-2,002) - (-0,376)	0,004
Problemas de conducta	2,96	2,075	2,24	1,795	-2,269	(-1,350) - (-0,095)	0,024
Hiperactividad	5,43	2,524	4,24	2,479	-3,003	(-1,972) - (-0,410)	0,003
Problemas con iguales	2,61	2,220	1,63	1,523	-3,659	(-1,507) - (-0,448)	0,000
Conducta prosocial	7,01	2,018	7,73	1,550	2,730	(0,195) - (1,234)	0,007
Total de dificultades	14,88	6,968	10,80	6,372	-3,779	(-6,208) - (-1,953)	0,000

Tabla 4C. Diferencias de medias en las puntuaciones en el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) según si tenían algún hijo/a en seguimiento en Salud Mental o no

SDQ	Seguimiento en Salud Mental de algún hijo		Sin seguimiento en Salud Mental		t	IC	p
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica			
Factores emocionales	5,21	2,602	2,33	1,879	-9,683	(-3,468) - (-2,294)	0,000
Problemas de conducta	3,59	2,304	2,15	1,499	-5,653	(-1,951) - (-0,941)	0,000
Hiperactividad	6,08	2,439	4,41	2,408	-5,330	(-2,287) - (-1,053)	0,000
Problemas con iguales	3,52	2,200	1,46	1,531	-8,282	(-2,551) - (-1,570)	0,000
Conducta prosocial	6,60	2,231	7,63	1,530	4,114	(0,538) - (1,529)	0,000
Total de dificultades	18,40	6,514	10,34	5,091	-10,546	(-9,563) - (-6,550)	0,000

Una de las preguntas clave que se han planteado los gobiernos y los sistemas sanitarios es hasta qué punto la pandemia por SARS-CoV-2 y las medidas de distanciamiento asociadas afectan al bienestar de las familias y los comportamientos de los padres (14). La pandemia por SARS-COV-2 y las medidas sociales establecidas pueden afectar a los comportamientos de los padres, en la calidez de la relación con sus hijos y en la crítica expresada (14).

Los resultados de nuestro estudio permiten ver cómo las medidas de distanciamiento social no han

tenido un impacto tan negativo como se hipotetizaba en un primer momento. Los progenitores perciben incluso una mejoría en cuanto a la relación y la forma de comunicación con sus hijos (6,98/10) sin que aumenten los conflictos familiares (5,63/10), se demuestra que los progenitores han podido explicar la situación de pandemia a sus hijos sin mayores dificultades (8,14/10). Distintas asociaciones de psicología y psiquiatría del niño y del adolescente han destacado que una comunicación sensible y efectiva sobre las enfermedades que pueden poner

10

en peligro la vida, tiene importantes beneficios para los niños, niñas y adolescentes así como para el bienestar psíquico de las familias (15).

En este sentido, es importante tener en cuenta el crecimiento psicológico post-traumático; con respecto al crecimiento psicológico, estudios previos sobre eventos relacionados con el trauma han demostrado que la mayoría de las personas expuestas, desarrollan cambios positivos en sus actitudes, comportamientos y valores (16). Es importante conocer la vivencia de las familias durante la pandemia SARS-COV-2 y cuáles han sido sus dinámicas relacionales. En este sentido, otros estudios confirman que las creencias y pensamientos basados en el bienestar están directamente relacionados con el crecimiento postraumático y es posible que este crecimiento esté relacionado con emociones y experiencias positivas que los individuos hayan tenido durante el confinamiento (17). Nuestro estudio demuestra un aumento en la percepción del disfrute en familia (7,26/10) y una vivencia de mejora en el ambiente familiar (6,79/10), ambos factores muy importantes a la hora de generar crecimiento emocional. Padres e hijos han podido compartir más tiempo en familia a pesar del teletrabajo y de las clases en línea, de alguna manera han tenido que bajar el ritmo de vida y las exigencias sociales desaparecieron durante esas 6 semanas; esto ha permitido a las familias “reencontrarse” y buscar estrategias adaptativas para mejorar sus relaciones.

A nivel personal, los progenitores han tenido una vivencia más negativa del confinamiento (6,94/10) que la que han tenido en un contexto familiar, la vivencia de la pandemia en soledad ha podido ser mucho más negativa que para aquellos que han estado acompañados de sus familias; las relaciones sociales y la identificación con los otros son predictores de una respuesta resiliente a la SARS-COV-2 (18). Otros estudios van en la misma línea y también han demostrado un aumento del afecto negativo en los padres durante el confinamiento y no así en los adolescentes (14). En otro estudio, la mayoría de los padres que responden las encuestas informan de haber experimentado síntomas de ansiedad, depresión y falta de sueño (19, 20).

La resiliencia ha jugado un papel muy importante durante esas semanas y esta resiliencia se favorece gracias a las relaciones íntimas y a los vínculos (20), por lo que podemos pensar que las relaciones familiares han sido un factor positivo para los individuos de las propias familias.

De manera general, la vivencia del confinamiento en familia no ha sido negativa (6,94/10); esta vivencia de cierto control parental ha podido ser un factor protector para el bienestar emocional de sus hijos, ya que los padres no han estado más preocupados por sus hijos (4,17/10). Estos resultados de nuestro estudio van en la misma línea de otras investigaciones que también demuestran que lo que podría tener un efecto positivo sobre el bienestar emocional de los niños es el hecho de que los padres se sintieran capaces de gestionar la situación y ejercer un papel parental estable (21). La capacidad de regulación de los padres influye directamente sobre la capacidad de regulación de los hijos.

Otros estudios, sin embargo, demuestran que las medidas de confinamiento y los cambios de rutina han afectado negativamente a la psicología de los padres, exponiendo así a los niños a un riesgo significativo en su bienestar (22). Esto demuestra la heterogeneidad de algunos resultados y cómo los individuos pueden responder de diversas maneras en una situación de estrés como es la pandemia por SaRs-CoV2. La realidad es que, aunque no se haya vuelto a imponer un confinamiento estricto, la pandemia ha cumplido ya un año desde su inicio por lo que el estrés y la incertidumbre siguen estando presentes en la población; se han modificado muchas de las formas de trabajar, promocionándose el teletrabajo en la medida de lo posible. También se han modificado la asistencia académica, con un mayor formato en línea, y la manera de relacionarnos; son muchos los meses que algunas familias llevan sin reunirse y sin contar con ningún apoyo a otro nivel, lo que puede suponer un importante factor de estrés añadido. Además, existen otros factores como son el desempleo de los padres, la inseguridad financiera y la falta de tiempo libre, que se han asociado con un mayor agotamiento de los padres (23). El agotamiento de los padres se define como una respuesta prolongada al estrés parental crónico

y abrumador (24). Las investigaciones que han examinado las condiciones previas que predicen el agotamiento de los padres sugieren que hay varios factores que son particularmente relevantes durante la pandemia por SARS-COV-2 (25).

Respecto al cuestionario SDQ que han completado los progenitores de nuestra muestra, se pueden observar diferencias de medias estadísticamente significativas en el Total de Dificultades tanto si los padres son trabajadores sanitarios, viven en la Comunidad de Madrid (zona de mayor riesgo) y tiene un hijo o hija en seguimiento en Salud Mental.

En el SDQ se han visto diferencias significativas cuando los padres tenían un hijo en seguimiento en Salud Mental y, entre los diagnósticos, el de mayor incidencia (41%) ha sido el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

No debemos ignorar el hecho de que la muestra de progenitores del estudio consta de un 17,7% que son personal sanitario y para quienes el confinamiento tiene un efecto diferente (mantienen rutinas de trabajo, mayor estrés percibido en el trabajo).

Para estos padres y madres, su condición de trabajador sanitario o de residencia ha podido suponer un factor estresante: el hecho de tener que salir cada día a trabajar y exponerse al contagio con el consiguiente riesgo de contagiar posteriormente a sus familias, vivir la enfermedad desde cerca, así como largas jornadas laborales, han podido influir en un empeoramiento en la salud mental de estos progenitores y en consecuencia un empeoramiento en el ambiente familiar.

Los resultados del estudio coinciden con lo que informan otros estudios realizados(19) donde se observa que, a pesar del importante factor de estrés que es la pandemia por SARS-CoV-2, en las familias existe una mayor percepción de control sobre los menores, siendo este un factor protector.

Por otro lado, los padres perciben que los hijos no han tolerado mal la situación de confinamiento. Uno de los componentes que han sido relevantes durante las medidas de distanciamiento social ha sido el uso de nuevas tecnologías, con mayor uso de redes sociales y formas en línea de estudio como alternativas al ocio habitual. Los niños y adolescentes son nativos digitales, por lo que su capacidad de

adaptación a estas formas de comunicación y relación interpersonal puede ser más sencilla que en otros estratos de la población. Por ejemplo, en el estudio de Ying (26) se describen los efectos de la educación en casa durante la pandemia; el 76% de los estudiantes tenían una buena percepción de este modelo de educación siendo los padres los que reportaban mayor preocupación por los efectos negativos que pudiera tener este modelo.

A pesar de que estas nuevas formas de convivencia, con mayor intensidad y cercanía y asociando un importante factor de estrés, podrían hacer pensar en un empeoramiento en la convivencia, en los resultados de nuestro estudio se puede ver como no se reporta un aumento de conflictos en el domicilio.

Fortalezas

El estudio se realizó durante el periodo de confinamiento o poco después, por lo que se reduce el riesgo de sesgo de memoria a la hora de recoger los datos. Al ser anónimo es más probable que los participantes respondan sinceramente.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio derivan directamente del tamaño muestral, 243 progenitores, recogidos de una muestra mayoritariamente de la Comunidad de Madrid, lo que reduce la validez externa del estudio. No obstante, entre los resultados de las distintas comunidades autónomas no se han obtenido diferencias significativas a pesar de tener afectación en distinto grado. Por otro lado, no se recogen en el estudio otras variables que puedan afectar a la heterogeneidad de las experiencias vividas por los progenitores y que puedan condicionar las respuestas en el estudio.

CONCLUSIONES

En el periodo evaluado se ha detectado una percepción por parte de los padres de mejoría en las relaciones familiares. Cabe destacar que los padres con trabajos de riesgo durante la pandemia, que residen en la comunidad de Madrid o cuyos hijos

hacen seguimiento en salud mental, han puntuado más alto en el SDQ, como un indicador indirecto de mayores dificultades a nivel de psicopatología.

Aunque los resultados globales no son tan preocupantes como inicialmente se había planteado, sí que es importante recordar que los resultados hacen referencia a la experiencia en los primeros meses de pandemia. Son necesarios estudios a largo plazo, para poder valorar el impacto real de la pandemia en las familias y que desde los gobiernos y políticas de sanidad se hagan intervenciones de apoyo a los padres y a sus hijos.

REFERENCIAS

1. Boletín Nacional del Estado. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. [Online].: Gobierno de España; 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>.
2. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19. An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2020; 39(5): 355-68. <https://doi.org/10.1097/inf.0000000000002660>
3. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health.* 2020; 4(5): 347-49. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)
4. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet (London, England).* 2020; 395(10228): 945-47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
5. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health.* 2020; 4(6): 421. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7)
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395(10227): 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Polšek D, Huremović D, editor. *Psychiatry of Pandemics: a Mental Health Response to Infection Outbreak.* *Croat Med J.* 2020; 61(3): 306. <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.306>
8. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet.* 2020; 395(10231): e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
9. Pfefferbaum B, North C. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020; 383: 510-12. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
10. Hull H. SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2005; 11(2). <https://doi.org/10.3201/eid1102.040760>
11. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* 2020; 174(9): p. 898-900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
12. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr.* 2020; 221(264-6.e1). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
13. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997; 38(5). <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
14. Janssen LHC, Kullberg MJ, Verkuil B, van Zwieten N, Wever MCM, van Houtum LAEM, et al. Does the COVID-19 pandemic impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS One.* 2020; 15(10): p. e0240962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240962>
15. Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España. Informe: Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Evidencias y Recomendaciones de las Asociaciones Profesionales de Psiquiatría

- y Psicología Clínica Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, editor.; 2020.
https://www.sepyrna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
16. Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol.* 2006; 74(5): p. 797-816.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
 17. Vazquez C, Valiente C, García FE, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, et al. Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others. *J Happiness Stud.* 2021; 22: p. 2915-35.
<https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
 18. Valiente C, Vázquez C, Peinado V, Contreras A, Trucharte A, Bentall R, et al. VIDA-COVID-19. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: Información, percepción de riesgo, creencias sociopolíticas y salud mental (18 a 75 años): Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Sheffield; 2020. <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivo-1-26-abril-final-1>
 19. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Enos Watamura S, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020; 110(Pt 2): p. 104699.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
 20. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? *Can J Psychiatry.* 2011; 56(5): p. 258-65.
<https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
 21. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020; 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
 22. Cusinato M, Iannattone S, Spoto A, Poli M, Moretti C, Gatta M, et al. Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(22).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
 23. Sorkkila M, Aunola K. Risk factors for parental burnout among Finnish parents: the role of socially prescribed perfectionism. *J Child Fam Stud.* 2020; 29(2): p. 648-659.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>
 24. Mikolajczak M, Gross JJ, Roskam I. Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science.* 2019; 7(6): p. 1319-29. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
 25. Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence.* 2020.
<https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
 26. Zhao Y, Guo Y, Xiao Y, Zhu R, Sun W, Huang W, et al. The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1-9 During the COVID-19 Pandemic. *Med Sci Monit.* 2020; 26(e925591).
<https://doi.org/10.12659/MSM.925591>