



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



## Revisión

## Confinamiento y salud mental: análisis del impacto en una muestra de 194 pacientes de psiquiatría del niño y del adolescente



Isabel de la Montaña Santos Carrasco\*, Marta Saray Hernández García, María Avelina Parrilla Escobar, Beatriz Mongil López, Ruth González Collantes y Soraya Geijo Uribe

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 1 de febrero de 2021  
Aceptado el 12 de abril de 2021

#### Palabras clave:

Coronavirus  
Salud mental  
Confinamiento  
Infancia  
Adolescencia

### RESUMEN

**Introducción y objetivo:** La pandemia por COVID-19 ha sembrado una sensación de miedo e incertidumbre en todo el mundo, generando un malestar emocional que podría favorecer la aparición de enfermedades mentales. Los menores suponen un grupo más vulnerable en función de su edad, estudios, enfermedad mental preexistente, economía familiar o allegado afecto por COVID-19. Este artículo pretende destacar la repercusión emocional y psicológica en los menores del área este de Valladolid durante el confinamiento por COVID-19.

**Métodos:** Ciento noventa y cuatro progenitores fueron entrevistados mediante encuesta telefónica desde el 20 de abril al 15 de mayo de 2020, proporcionando información acerca de los efectos de la cuarentena en los menores.

**Resultados:** El 50% de los participantes estaban diagnosticados de trastornos hiperkinéticos. La situación clínica de los menores se mantuvo sin cambios reseñables en un 51,4% (período rígido de confinamiento) y del 47,4% (período flexible). El 11% de los pacientes utilizaron > 8 h diarias dispositivos electrónicos durante la flexibilización, respecto al 3,9% durante el período rígido. Acerca de los ritmos biológicos, hasta un 34% de los pacientes (período rígido) y un 40,7% (período flexible) se acostaron después de medianoche. Un 25,2% de los pacientes durante el período rígido confirmaron un aumento de apetito. Solo el 2,58% de los menores expresaron elevada preocupación por COVID-19.

**Conclusión:** El confinamiento por COVID-19 ha repercutido de manera global en los menores. En términos generales, los progenitores percibieron una mayor repercusión en el estado emocional y conductual de sus hijos durante el período rígido, sin objetivar grandes cambios tras la flexibilización del confinamiento.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

### Lockdown and mental health: Analysis of the impact on a sample of 194 child and adolescent psychiatry patients

#### ABSTRACT

**Introduction and objective:** The COVID-19 pandemic has sown a feeling of fear and uncertainty throughout the world, generating emotional distress that could favor the appearance of mental illnesses. Minors are a more vulnerable group based on their age, studies, pre-existing mental illness, family finances or close relatives affected by COVID-19. This article aims to highlight the emotional and psychological impact on minors in the eastern area of Valladolid during the lockdown for COVID-19.

**Methods:** 194 parents were interviewed by telephone survey from April 20 to May 15, 2020, providing information about the effects of quarantine on minors.

#### Keywords:

Coronavirus  
Mental health  
Lockdown  
Childhood  
Youth

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [isabelmsc@hotmail.es](mailto:isabelmsc@hotmail.es) (I.d.I.M. Santos Carrasco).

**Results:** 50% of the participants were diagnosed with hyperkinetic disorders. The clinical situation of the minors remained unremarkable in 51.4% (rigid period of lockdown) and 47.4% (flexible period). 11% of patients used electronic devices >8h a day during flexibilization, compared to 3.9% during the rigid period. Regarding biological rhythms, up to 34% of patients (rigid period) and 40.7% (flexible period) went to bed after midnight. 25.2% of the patients during the rigid period confirmed an increase in appetite. Only 2.58% of minors expressed high concern about COVID-19.

**Conclusion:** Lockdown due to COVID-19 has involved a global impact on minors. In general terms, the parents perceived a greater impact on the emotional and behavioral state of their children during the rigid period, without objectifying major changes after the flexibilization of lockdown.

© 2021 Elsevier España,

S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

## Introducción

La irrupción del coronavirus (COVID-19) en diciembre de 2019 en Wuhan (China) y su rápida extensión, hizo que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el estado de pandemia<sup>1</sup>. España ha sido uno de los países más afectados, con 72.424 fallecidos a fecha del 14 de marzo de 2021, justo un año después de que en el país se declarara el estado de alarma<sup>2</sup>. Siguiendo el ejemplo de China, en España se inició el primer confinamiento el día 15 de marzo, finalizando el día 21 de junio de 2020. Esta es la primera vez que se aplica una cuarentena sanitaria para el control de una pandemia en España, así como en la mayoría de países del mundo.

La gran parte de estudios publicados hasta la fecha sobre la repercusión de esta situación de emergencia en la salud mental de la población, han sido llevados a cabo en adultos, lo que no permite una adecuada extrapolación a la población infantil y adolescente; sin embargo, algunas investigaciones han comenzado a centrarse en el impacto de la pandemia en esta franja de edad. Uno de los estudios publicados en esta población que incluía a jóvenes españoles e italianos concluyó que la mayoría de los padres percibieron cambios en el estado emocional y comportamiento de sus hijos durante la cuarentena en comparación con el período previo y que el estado emocional de los niños estaba en directa relación con el estrés experimentado por los padres durante este período<sup>3</sup>.

En el estudio de Fegert JM et al. consideran que la carga principal para niños y adolescentes durante la fase aguda de la pandemia se ha asociado al distanciamiento social, el aumento de la presión en los familiares y la disminución de acceso a servicios de apoyo. Sin embargo, después de la pandemia, serán la recesión económica y las consecuencias de la ansiedad, estrés y exposición a la violencia (en los casos de maltrato familiar), las que predominarán en las consultas de psiquiatría infanto-juvenil<sup>4</sup>.

Además, el confinamiento prolongado y el desempleo aumentan el riesgo de los padres de un mayor consumo de alcohol y otras sustancias, maltrato de pareja, discusiones familiares, maltrato infantil y abuso sexual<sup>5</sup>.

En general, los niños sobrellevan mejor estas situaciones si tienen a un adulto estable y tranquilo a su lado. Sin embargo, además de los factores del entorno familiar, se deben tener presentes los factores individuales: características del niño (como el temperamento), los antecedentes de adversidad, afrontamiento y resiliencia, que en conjunto modularán la respuesta a la amenaza. Para algunos niños el cierre del colegio conlleva factores como no tener acceso a educación y alimentación, no tener contacto cara a cara con sus compañeros y con profesores significativos y no poder realizar sus actividades deportivas y de tiempo libre, entre otras cosas<sup>6</sup>.

Resulta de vital importancia prestar atención a toda la población infantil en general, pero a los grupos más vulnerables en particular. Las dificultades financieras causarán una mayor presión económica en las familias de bajos ingresos y las modalidades de telemedicina y telepsiquiatría pueden ser menos accesibles para los niños de

familias de bajos ingresos que pueden no tener los recursos para utilizar estos métodos o usarlos en un entorno seguro y confidencial<sup>4</sup>.

Una de las investigaciones con mayor reclutamiento de participantes en población infanto-juvenil (n=359 niños y 3.254 adolescentes) fue llevada a cabo en China, mediante una encuesta de autoevaluación realizada *online*, que evaluaba sintomatología depresiva, adicción a dispositivos móviles e Internet y estilos de afrontamiento<sup>7</sup>.

Encontraron que los niveles de ansiedad en niños y adolescentes eran mucho más altos durante la pandemia que previamente<sup>8</sup>, especialmente en relación con el miedo al daño físico en los niños y la fobia social en los adolescentes. Tener un familiar o amigo afectado por COVID-19 también estaba significativamente asociado con aumento de los niveles de ansiedad. De la misma manera, los síntomas depresivos presentaron una prevalencia del 22,28% durante la pandemia en niños y adolescentes, en comparación con el 13,2% generalmente estimado en China<sup>9</sup>.

Con el objetivo de conocer la repercusión emocional y conductual percibida en la población infanto-juvenil del área sanitaria de Valladolid Este, durante el período de cuarentena estricto y tras la flexibilización de medidas de carácter social para menores de edad, se ha llevado a cabo el presente estudio de investigación.

## Material y métodos

### Participantes

Se realiza una selección de la muestra de pacientes en seguimiento en Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil (Psiquiatría y Psicología) del área Este de la provincia de Valladolid.

La obtención de información se realiza durante el período de tiempo comprendido entre el 20 de abril y el 15 de mayo de 2020. La selección de pacientes corresponde a la agenda de citas de revisiones programadas para las fechas en las que se realiza la recogida de datos. La encuesta era contestada por el cuidador principal del menor.

El tamaño muestral es de 194 pacientes (n = 194), con edades comprendidas entre los 3 y los 18 años, con una media de edad de 11,41 y una desviación típica de 3,76. La distribución por sexos es de 137 varones (70,61%) y 57 mujeres (29,4%). Ciento quince participantes (59,3%) residían en medio urbano. La situación laboral de los padres era variable en los encuestados, manteniendo el 56,5% un nivel socioeconómico medio, con un 39,4% bajo y tan solo un 4,1% un alto nivel socioeconómico.

Del total de participantes 110 pacientes (56,7%) se encontraban en tratamiento psicofarmacológico en el momento de la entrevista (tabla 1).

### Procedimiento

Los encuestados fueron entrevistados por vía telefónica, debido a que la asistencia presencial programada general, no urgente, no estaba autorizada por la situación sanitaria (tabla 2).

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra

	Media (DE)
Edad	11,41 (3,76)
Sexo	
Varón (n = 137)	70,6%
Mujer (n = 57)	29,4%
Medio	
Rural	59,3%
Urbano	40,7%
N.º de hermanos convivientes	
0	33,9%
1	55,7%
2	7,3%
3	2,6%
Familia	
Monoparental	21,6%
Biparental	78,4%
Actividad laboral de ambos padres	
Desempleados (n = 38)	19,6%
Presencial (n = 26)	13,3%
Teletrabajo (n = 11)	5,7%
Nivel socioeconómico	
Bajo	39,2%
Medio	56,2%
Alto	4,1%
Tratamiento psicofarmacológico	
Con tratamiento	56,7%
Sin tratamiento	43,3%
Diagnósticos más prevalentes (CIE-10)	
F90	50
F84	8,2
F93- F94	5,7
F43	4,6
F30-F39	4,6

DE: desviación estándar.

**Tabla 2**  
Diagnósticos más prevalentes de la muestra de pacientes (CIE-10)

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje (%)
F90	97	50
F84	16	8,2
F93-F94	11	5,7
F43	9	4,6
F30-39	9	4,6
F41	8	4,1
F70-F79	7	3,6
F91-F92	6	3,1
F81	5	2,6
F40	4	2,1

Se llevó a cabo una entrevista heteroaplicada telefónica voluntaria en días consecutivos durante el período de tiempo mencionado anteriormente (20 de abril al 15 de mayo 2020). No hubo rechazo por parte de los entrevistados para la participación en el reclutamiento de estos datos. Se realizó una distinción entre aquellos pacientes recogidos hasta el 4 mayo y los posteriores a esta fecha, ya que a partir de este día las salidas (con limitación temporal) fueron autorizadas en España para los niños, por lo que las respuestas podrían verse modificadas ante una flexibilización de la medida de confinamiento domiciliario.

Para el desarrollo del cuestionario utilizado se realiza una revisión de la literatura científica relacionada con el impacto psicológico, emocional y conductual, de la cuarentena en estudios previos de población adulta y en los limitados a población infantil.

El cuestionario se estructuró en 4 secciones: a) características socio-demográficas de los progenitores y de los pacientes; b) información del diagnóstico clínico (respuesta abierta-codificada

CIE-10)<sup>10</sup>, actuación terapéutica (respuesta abierta) y si estos se han visto modificados por la situación de pandemia (formato de respuesta cerrada dicotómica sí/no); c) datos sobre la percepción de los padres acerca de la conducta y emociones de sus hijos durante la cuarentena (formato de respuesta cerrada tipo Likert) y d) rutinas diarias de los menores: afectación de ritmos biológicos, tiempo de uso de dispositivos electrónicos y tiempo de estudio (respuestas cerradas, categorizada de valoración).

Todos los sujetos participantes proporcionaron su consentimiento informado de carácter verbal.

### Análisis de datos

El análisis estadístico de los datos se realiza con el programa estadístico IBM SPSS® Statistics versión 24.0 para Windows. Aquellos valores de  $p < 0,05$  han sido considerados estadísticamente significativos.

Las variables cuantitativas se presentan con la media y desviación típica y las cualitativas según su distribución de frecuencias.

Se utiliza, a su vez, el test Chi-cuadrado de Pearson, para analizar la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 es mayor de un 20% se emplea el test razón de verosimilitud.

Las comparaciones realizadas entre los valores cuantitativos se llevan a cabo mediante la prueba t de Student para muestras independientes.

### Resultados

#### Relación de diagnósticos más prevalentes con la necesidad de modificación de tratamiento psicofarmacológico durante la pandemia (tabla 3)

Los diagnósticos más prevalentes en nuestra muestra de estudio han sido: F90 Trastornos hiperkinéticos (50%), F84 Trastorno generalizado del desarrollo (8,2%), F93-F94 Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia (5,7%). Otros diagnósticos: F43 Reacción a estrés grave y trastorno de adaptación (4,6%), F30-F39 Trastorno del humor (afectivos) (4,6%), F41 Otros trastornos de ansiedad (4,1%), F70-F79 Retraso mental (3,6%), F91-F92 Trastornos disociales. Trastornos disociales y de las emociones mixtos (3,1%), F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar (2,6%) y F40 Trastornos de ansiedad fóbica (2,1%). El resto de los diagnósticos representaban, cada uno, un porcentaje menor al 2% de la muestra. Se eligió para el estudio comparativo de nuestra muestra reclutada los pacientes que se encontraban entre los diagnósticos más prevalentes, que suponían el 63,9% del total, y que constituyen el porcentaje más alto de los usuarios de la consulta de psiquiatría infanto-juvenil dado que con respecto a los otros diagnósticos la brecha porcentual de prevalencia era muy significativa.

En el grupo con el diagnóstico F90: el 83% del total de pacientes no precisó modificación del tratamiento psicofarmacológico durante el periodo total de confinamiento (rígido y flexible) evaluado. El 7,7% de los pacientes evaluados durante el periodo rígido de confinamiento precisa aumento de dosis de la medicación pautaada, frente al 5,8% de los pacientes evaluados en el periodo flexible. En el 4,6% del total de pacientes se suspendió el tratamiento psicofarmacológico.

En el grupo de pacientes con el diagnóstico F84: el 83% del total de pacientes no precisó modificación del tratamiento psicofarmacológico durante el periodo total (confinamiento rígido y flexible) evaluado. Un 6,7% del total de los pacientes precisaron aumento de dosis del tratamiento pautaado, encontrándose en ambos periodos del confinamiento (rígido y flexible) un porcentaje similar para

**Tabla 3**

Relación de los diagnósticos más prevalentes con la necesidad de modificación de tratamiento psicofarmacológico

	Período rígido (%)	Período flexible (%)
<b>F90</b>		
Aumento de la dosis	7,7	5,8
Reducción de la dosis	2,2	3,9
Inicio del tratamiento	4,4	1
Suspensión del tratamiento	2,2	6,8
Sin modificación	83,5	82,5
<b>F84</b>		
Aumento de la dosis	6,8	5,9
Reducción de la dosis	3,4	0
Inicio del tratamiento	2,8	0
Suspensión del tratamiento	5,1	0
Sin modificación	81,9	94,1
<b>F93-F94</b>		
Aumento de la dosis	7,2	0
Reducción de la dosis	3,3	0
Inicio del tratamiento	2,7	0
Suspensión del tratamiento	5	0
Sin modificación	81,3	100

estos pacientes (6,8% en el primer período y 5,9% en el segundo período). En un 4,6% del total de los pacientes se suspendió el tratamiento psicofarmacológico, coincidiendo en todos los casos con el período rígido de confinamiento.

En el grupo con el diagnóstico F93-F94: el 83% del total de pacientes no precisó modificación del tratamiento psicofarmacológico durante el período total (confinamiento rígido y flexible) evaluado. Solo el 6,7% de los pacientes evaluados durante todo el período de confinamiento requirieron un aumento de dosis de la medicación pautaada, que coincidió en todos los casos con el período rígido de confinamiento, no siendo necesarias modificaciones del tratamiento psicofarmacológico durante el período flexible en este grupo de pacientes. En el 4,6% del total los pacientes se suspendió el tratamiento psicofarmacológico, coincidiendo también con el período rígido de confinamiento.

#### Percepción de los padres respecto a la situación clínica y conducta de sus hijos durante la cuarentena (tabla 4).

En ambos períodos del confinamiento se aprecia una distribución similar en cuanto a la situación clínica, lo que nos haría pensar que el hecho de flexibilizar ligeramente el confinamiento no trajo un beneficio para la enfermedad mental del menor. Se registraron un 22 y un 20,1% en ambos períodos, respectivamente, en los que la situación clínica era peor que la previa a la cuarentena, con un 51,4 y 47,4% en ambos períodos en los que la situación clínica se mantuvo sin cambios reseñables. De manera llamativa, estos resultados nos arrojan que en un 26,6 y 32,5% de la muestra en ambos períodos, respectivamente, la percepción de sus progenitores fue que la enfermedad mental del menor había experimentado una mejoría durante el confinamiento, con respecto al período previo al confinamiento.

En cuanto a la conducta de los pacientes, los padres refirieron una mejoría ligera tras la flexibilización del confinamiento con una media de 6,088 y una desviación estándar de 2,031 en comparación con los cambios conductuales percibidos en el período rígido de confinamiento (media: 5,874; desviación típica: 1,8978).

#### Patrón de uso de dispositivos electrónicos, tiempo empleado en estudio y horas de sueño durante la cuarentena (tabla 4)

El tiempo de uso de dispositivos electrónicos mantuvo una distribución similar en los períodos de confinamiento rígido y durante la flexibilización de este, aunque encontramos el hallazgo de más

**Tabla 4**

Situación clínica, conducta y rutinas de los pacientes en el período rígido y flexible del confinamiento

	Período rígido	Período flexible
<b>Situación clínica</b>		
Mejor; %	26,6	32,5
Peor; %	22	20,1
Similar; %	51,4	47,4
<b>Conducta</b>		
Media	5,874	6,088
DE	1,8978	2,031
<b>Tiempo de uso dispositivos electrónicos</b>		
< 3 h; %	33,9	30,7
3-5 h; %	40,8	36,3
5-8 h; %	21,4	22
> 8 h; %	3,9	11
<b>Tiempo de estudio</b>		
< 2 h; %	34,9	30,8
2-4 h; %	50,5	40,7
4-6 h; %	11,7	25,3
> 6 h; %	2,9	3,2
<b>Horario despertar</b>		
8-9 h; %	33	24,1
9-10 h; %	42,7	39,6
10-11 h; %	11,7	20,9
11-12 h; %	12,6	15,4
<b>Horario dormición</b>		
21-22 h; %	8,7	4,4
23 h; %	32,1	19,7
23-00 h; %	26,2	35,2
> 00 h; %	33	40,7
<b>Apetito</b>		
Aumento; %	25,2	20,9
Disminución; %	60,2	67
Similar; %	14,6	12,1

DE: desviación estándar.

de 8 h en el 11% de los pacientes durante la flexibilización en comparación con el 3,9% del período anterior.

Respecto al tiempo dedicado al estudio, en ambos períodos se observa una distribución similar, encontrando el intervalo de 2-4 h de estudio diario como el más común entre los pacientes, con un 50,5% en el período inicial, frente al 40,7% en el período de flexibilización del confinamiento.

Respecto a las rutinas de sueño se observa que los niños han tendido a acostarse en un horario más tarde que el habitual, encontrando un 34 y un 40,7%, en ambos períodos del confinamiento, respectivamente, que lo hacía después de las 12 de la noche. Sin embargo, el horario de despertar más frecuente ha sido la franja de 9-10 h de la mañana, con una frecuencia del 42,7 y 39,6% para ambos períodos frente al 13,6 y 15,4% que se levantaban entre las 11-12 de la mañana.

En cuanto a la percepción de modificación del nivel de apetito de los pacientes, se observa que el porcentaje de pacientes con un mayor apetito respecto al período previo al COVID-19 se incrementó en el período de confinamiento rígido (25,2%), mientras que en el período flexible el incremento de apetito afectó a un porcentaje menor de la población (20,9%) de los encuestados.

#### Grado de preocupación por COVID-19 en niños e infección/duelo en familiares

El 2,58% de los pacientes presentaron un nivel alto de preocupación por el COVID-19, de los cuales el 38,91% tenía un familiar afecto, no existiendo en ninguno de ellos duelo por pérdida de familiar afecto de COVID-19.

El 34,03% de los pacientes presentaron un nivel de preocupación bajo por la pandemia, encontrándose entre ellos un 17,63%

que tenían un familiar afecto de COVID-19 y un 1,73% en situación de duelo por fallecimiento de familiar por COVID-19.

Hasta un 35,5% del total de pacientes encuestados no referían preocupación por la situación sanitaria actual, a pesar de que en el 22,82% de ellos existía un familiar afecto y el 1,01% de este grupo había perdido a un familiar por COVID-19.

## Conclusiones y discusión

Nuestro estudio ha sido llevado a cabo para examinar el impacto psicológico del período de cuarentena, por la COVID-19, en niños y adolescentes de la población del área este de Valladolid y si este se vio modificado por los cambios en las características del confinamiento (rígido y flexible). Conocer la situación emocional de esta población permitirá proporcionar a los padres y/o cuidadores pautas apropiadas que permitan reducir la afectación que la situación de confinamiento les genera.

Los resultados indican que en los 3 diagnósticos más prevalentes se objetivó que el porcentaje de pacientes que requirieron aumento de dosis del tratamiento psicofarmacológico, aunque se mantuvo en un nivel bajo, fue mayor en el período rígido de confinamiento que en el período de flexibilización.

En el grupo de pacientes con diagnóstico de F93-94 (Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo en la infancia) el porcentaje de pacientes que requirió aumento de dosis del tratamiento psicofarmacológico (6,7% del total) se encontró únicamente en el período rígido de confinamiento, lo que nos hace pensar que al flexibilizar las medidas establecidas el comportamiento de nuestros pacientes mejoró sin necesidad de regular el tratamiento psicofarmacológico.

Respecto a la situación clínica de su trastorno psiquiátrico la distribución similar encontrada en ambos períodos del confinamiento nos haría pensar que el hecho de flexibilizar ligeramente el confinamiento no trajo un beneficio para la patología mental del menor. Sin embargo, cabe destacar que hubo un importante porcentaje de menores, en los que la situación clínica reflejada por los padres en ambos períodos era mejor a la percibida antes del confinamiento (26,6% en el período rígido y 32,5% en el período flexible). En cuanto a la conducta de los participantes, se apreció una leve mejoría en la puntuación dada por los progenitores en el segundo período, lo que nos haría pensar que la flexibilización de las medidas de confinamiento se tradujo en una mejora en el comportamiento de los menores.

Respecto al tiempo invertido en dispositivos electrónicos encontramos un hallazgo paradójico al observar un porcentaje mayor de individuos que utilizaban durante más de 8 h diarias los dispositivos electrónicos tras el confinamiento flexibilizado, que durante el confinamiento rígido (11 frente al 3,9%). Los estudios publicados hasta la fecha coinciden en que durante la cuarentena se ha aumentado el tiempo de uso por varias razones: los menores utilizaban internet para el estudio (debido al cierre de los colegios) pero también para el entretenimiento y la interacción social<sup>11-13</sup>. En el estudio de Duan L et al., el 29,58% de los participantes invertían más de cinco horas diarias conectados a un dispositivo electrónico lo que se consideraría un factor potencial de riesgo para la adicción a internet o a teléfonos móviles<sup>7</sup>. Estudios previos han demostrado que el uso exacerbado de los dispositivos electrónicos puede conducir a problemas mentales o comportamentales, causando pobre rendimiento académico, disminución de la interacción social en la vida real, descuido de la vida personal, alteraciones en las relaciones interpersonales, así como alteración anímica<sup>14,15</sup>. Se ha demostrado que las consecuencias adversas en las alteraciones del sueño/disminución de la calidad del sueño causadas por el uso de medios electrónicos durante la noche se asocian significativamente con síntomas depresivos<sup>16</sup>.

En cuanto a los ritmos biológicos observamos que de forma global los pacientes analizados han retrasado sus horarios de sueño y despertar. Destaca el porcentaje de pacientes que se han acostado más tarde de las 12 de la noche, lo que se traduce en una desregulación de las rutinas habituales del menor. Sin embargo, respecto al despertar los pacientes no retrasaron demasiado su horario, lo que podría explicarse por la hora de inicio de clases o tareas virtuales que los pacientes han tenido que llevar a cabo en sus domicilios durante el confinamiento<sup>11</sup>. Finalmente, respecto al apetito se objetivó un aumento mayor de este durante el período rígido de confinamiento, lo que podría explicarse por el mayor tiempo de estancia en el domicilio, una menor estimulación externa de los menores y la disponibilidad permanente de acceso a la alimentación (al no poder salir del domicilio)<sup>11</sup>.

El nivel de preocupación alto (2,58%) no se ha relacionado con la existencia de duelo en los pacientes, ya que del grupo de pacientes que presentaban este grado de preocupación por la pandemia, ninguno había sufrido la pérdida de un familiar por COVID-19. Por otra parte, en el grupo de pacientes que refirieron no estar preocupados por la situación de crisis sanitaria (35,05% del total) existía un 1,01% de pacientes en situación de duelo y un 22,82% de pacientes que contaban con un familiar afecto, lo que sugeriría que el grado de preocupación de nuestros encuestados no tiene una relación directa con la afectación de sus familiares. Sin embargo, en el estudio de Duan L et al., concluían que tener un familiar o amigo afecto por COVID-19 se asociaba con mayores niveles de ansiedad en los niños y adolescentes<sup>7</sup>. En otros dos estudios publicados los niños reconocieron estar preocupados por su salud en un 40 y 62,2%, respectivamente<sup>17,18</sup>.

En relación con esto, estudios realizados hasta la fecha, encuentran que el acceso a información y conocimiento sobre la COVID-19 puede afectar a la salud mental de los menores<sup>19-21</sup>. Dos estudios muestran que individuos con mayor conocimiento sobre la pandemia por COVID-19 eran menos propensos a presentar síntomas de ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático<sup>19,20</sup>. Un único estudio no encontró asociación entre el conocimiento relativo a COVID-19 y la salud mental de los menores<sup>21</sup>.

Los resultados de otros estudios muestran que la naturaleza y extensión de la afectación den los menores depende de varios factores de vulnerabilidad, que ya se han mencionado en el presente artículo (edad, nivel educacional, enfermedad mental preexistente, estatus económico, estar infectado por el virus o tener miedo a la infección)<sup>22</sup>. Los estudios demuestran que los menores presentan alteración del sueño y del apetito, dificultades para mantener la atención y problemas importantes de separación<sup>23</sup>. Las medidas de contención como el cierre de colegios y la suspensión de actividades por largos períodos de tiempo exponen a los niños a efectos negativos educacionales, psicológicos y de adquisición de logros, ya que experimentan sentimientos de soledad, ansiedad e incertidumbre<sup>23,24</sup>. El uso compulsivo de juegos en Internet y redes sociales les posiciona en un mayor nivel de riesgo<sup>24</sup>. Los menores con antecedentes en salud mental no están acostumbrados a las variaciones en su entorno habitual, por lo que podrían exacerbarse los síntomas clínicos y las alteraciones del comportamiento<sup>22-24</sup>.

Todavía no está claro cómo la pandemia por COVID-19 y sus consecuencias (distanciamiento social, cierre de colegios, confinamiento) afectarán a la evolución de los trastornos mentales en cuanto a severidad de síntomas, recaídas, necesidad de aumentar la frecuencia y la intensidad de la atención médica<sup>25,26</sup>. La pandemia actual y el confinamiento son una amenaza para exacerbar los síntomas de niños y jóvenes con un trastorno psiquiátrico previo. Esto se produce dentro de una dinámica familiar afectada por una crisis económica y social<sup>25</sup>.

La literatura publicada enfoca las consecuencias de la pandemia en cuanto a afectación de la salud mental, sobre todo como trastorno de estrés postraumático<sup>27-29</sup>, trastornos de la conducta

alimentaria<sup>30</sup>, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos del espectro autista<sup>31</sup>. Menores diagnosticados de trastornos del neurodesarrollo sufren la falta de rutinas y el cambio de estructuras debido a la pandemia, que podrá tener un impacto en su enfermedad mental<sup>31-33</sup>.

En conclusión, la cuarentena por COVID-19 tiene un impacto global en la vida de los menores (uso de dispositivos electrónicos, horarios de sueño, apetito, conducta); la mayoría de los padres perciben una mayor repercusión en el estado emocional y el comportamiento de sus hijos durante la cuarentena rígida en comparación con el período de cuarentena flexible, aunque con mínimas diferencias de estos hallazgos.

El presente estudio tiene como principal limitación que no fue posible disponer de la información directa de los niños debido a las restricciones de la cuarentena, por lo que la información solo fue proporcionada por los progenitores. A pesar de esta limitación los estudios existentes hasta la fecha sobre la repercusión psicológica de la cuarentena siguen siendo escasos. Futuros estudios dirigidos a conocer la evolución y afectación psicológica de la población infantil y juvenil durante la cuarentena y el período posterior a esta son necesarios, para detectar la necesidad de una intervención lo antes posible.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses por parte de los autores.

### Bibliografía

- World Health Organization (WHO). WHO director-general's remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>. Updated 2020.
- European Centre for disease prevention and control. COVID-19. Disponible en: <http://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>. Updated 2020.
- Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*. 2020, <http://dx.doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>.
- Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:20, <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395:945-7, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).
- Saxena R, Saxena SK. Preparing Children for Pandemics. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 2020;30:187-98, [http://dx.doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7\\_15](http://dx.doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_15).
- Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *J Affect Disord*. 2020;275:112-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>.
- Zhao J, Xing X, Wang M. Propiedades psicométricas de la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS) en niños y adolescentes de China continental. *J Trastorno de ansiedad*. 2012;26:728-36.
- Stewart D, Sun J. Resiliencia y depresión en los niños: promoción de la salud mental en las escuelas primarias de China Promoción de la salud mental. *Int J*. 2007;9:37-46.
- OMS (1992), CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico, Madrid. Ed. Méditor.
- Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*. 2018.
- 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, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>, 264-266.e1.
- Vanderloo LM, Carsley S, Aglipay M, Cost KT, Maguire J, Birken CS. Applying harm reduction principles to address screen time in young children amidst the COVID-19 pandemic. *J Dev Behav Pediatr*. 2020;41:335-6, <http://dx.doi.org/10.1097/dbp.0000000000000825>.
- Kahraman Ö, Demirci EÖ. Internet addiction and attention-deficit-hyperactivity disorder: Effects of anxiety, depression and self-esteem. *Pediatr Int*. 2018;60:529-34.
- Soni R, Upadhyay R, Jain M. Prevalence of smart phone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in adolescents. *Int J Res Med Health Sci*. 2017;5:515-9.
- Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolesc*. 2015;44:405-18.
- Liu S, Liu Y, Liu Y. Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;289:113070, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>.
- 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;174:898-900, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>.
- Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatr*. 2020;29:749-58, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Publ Health*. 2020;17:1729, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>.
- Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>.
- Oosterhoff B, Palmer CA, Wilson J, Shook N. Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *J Adolesc Health*. 2020;67:179-85.
- Rosenthal DM, Ucci M, Heys M, Hayward A, Lakhanpaul M. Impacts of COVID-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. *Lancet Public Health*. 2020;5:e241-2, [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30080-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30080-3).
- Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49:279-88, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>.
- Kaufman KR, Petkova E, Bhui KS, Schulze TG. A global needs assessment in times of a global crisis: World psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2020;6, <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2020.25>.
- Chatterjee SS, Barikar MC, Mukherjee A. Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102071, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>.
- Sharma V, Reina Ortiz M, Sharma N. Risk and protective factors for adolescent and young adult mental health within the context of COVID-19: A perspective from Nepal. *J Adolesc Health*. 2020;67:135-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.006>.
- Tracy M, Norris FH, Galea S. Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depress Anxiety*. 2011;28:666-75, <http://dx.doi.org/10.1002/da.20838>.
- Davis C, Ng KC, Oh JY, Baeg A, Rajasegaran K, Chew CSE. Caring for children and adolescents with eating disorders in the current coronavirus 19 pandemic: A Singapore perspective. *J Adolesc Health*. 2020;67:131-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.037>.
- Wright B, Spikins P, Pearson H. Should autism Spectrum conditions Be characterised in a more positive way in our modern world? *Medicina (Kaunas)*. 2020;56:233, <http://dx.doi.org/10.3390/medicina56050233>.
- Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, et al. ADHD management during the COVID-19 pandemic: Guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4642:412-4, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30110-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30110-3).
- Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4:421, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-).