

Libia Quero Acosta<sup>1,3</sup>  
María Ángeles Moreno Montero-Galvache<sup>2</sup>  
Pedro de León Molinari<sup>2</sup>  
Rafael Espino Aguilar<sup>3</sup>  
Cristóbal Coronel Rodríguez<sup>4</sup>

1. Servicio de Pediatría. Clínica Santa Isabel. Sevilla, España  
2. Servicio de Asistencia Integral de Pediatría. Sevilla, España  
3. Hospital Quirónsalud Infanta Luisa. Sevilla, España  
4. Centro de Salud "Amante Laffón". Distrito Sanitario de AP. Sevilla, España

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

Libia Quero Acosta  
Correo electrónico: [libia.quero@grupohla.com](mailto:libia.quero@grupohla.com)

---

*Estudio del impacto emocional de la  
pandemia por COVID-19 en niños de 7  
a 15 años de Sevilla*

*Study of the Emotional Impact of the  
COVID-19 Pandemic in Children from 7  
to 15 Years Old of Sevilla*

## RESUMEN

La pandemia COVID-19 ha generado cambios en las rutinas de vida, motivados por distanciamiento social y limitación de movilidad, que pueden provocar alteraciones en el estado emocional de niños y adultos tales como ansiedad y depresión, según estudios previos. Es probable que estas alteraciones permanezcan en el tiempo, aunque el estrés ya no actúe. **Objetivos:** valorar la salud emocional en una muestra de escolares de 7 a 15 años residentes en la ciudad de Sevilla, durante la pandemia COVID-19 en los meses de septiembre a noviembre 2020. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, multicéntrico (4 centros de reclutamiento), y transversal, aprobado por el comité local de ética. Los niños fueron seleccionados al azar simple; utilizando tabla de números aleatorios en los centros participantes a los que acudieron y en las salas de espera de dichos centros sanitarios, respondieron de manera anónima ellos solos el cuestionario Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) de ansiedad y depresión. Los cuestionarios fueron procesados con un programa informático diseñado para obtener los baremos en puntuaciones típicas por edades y sexo para las categorías evaluadas: ansiedad, depresión, inutilidad,

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is causing changes in life routines, with strict home confinement, which can cause alterations in the emotional state of children and adults; anxiety and depression have been referred to in previous studies. **Objectives:** Assess the emotional health of schoolchildren aged 7 to 15 years living in the city of Seville between September and November, 2020 during the COVID-19 pandemic. **Material and methods:** Multicenter, prospective and cross-sectional study, approved by the local ethics committee. The children were randomly selected in the participating centers and in the waiting rooms they responded anonymously to the CECAD test for anxiety and depression. The tests were processed with a computer program designed to obtain the scales of typical scores by age and sex for the categories evaluated: anxiety, depression, uselessness, irritability, thinking problems and psychophysiological symptoms. Statistical analysis was performed with the GNU PSP 1.4.1-g79ad47. **Results:** The sample included 150 individuals: 77 girls (51.3%) and 73 boys (48.7%) with a mean age of 10.85 +/- 2.01 years. The mean values of the studied parameters and psychophysiological symptoms were normal by sex and age for the selected sample. 5% were

irritabilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos. El análisis estadístico se realizó con GNU PSPP 1.4.1-g79ad47. **Resultados:** La muestra del estudio incluyó 150 individuos: 77 niñas (51,3%) y 73 niños (48,7%) con una edad media de 10,85 +/- 2,01 años. El cuestionario CECAD cuantificó la media de valores de los parámetros estudiados y síntomas psicofisiológicos como normales por edad y sexo para la muestra seleccionada. Un 5% de los individuos de la muestra se catalogó como deprimidos según el punto de corte establecido, un 2 % de los individuos testados presentó ansiedad y un 10% de los escolares de la muestra elegida presentaron irritabilidad. **Conclusiones:** En la muestra estudiada no se observaron valores más elevados de depresión y ansiedad que en las muestras de referencia de características poblacionales parecidas a la misma. Los valores de referencia son anteriores a la era de pandemia, lo que permite informar que los niños sevillanos pertenecientes a la muestra evaluada entre 7-15 años están soportando esta compleja situación sin referir alteraciones significativas del estado emocional, hasta la fecha fin de estudio, ya que consideramos a la muestra como representativa de tal población.

**Palabras clave:** población infantil, COVID-19, confinamiento, impacto psicológico, ansiedad, depresión.

classified as depressed according to the established cut-off point, 2% presented anxiety and 10% had irritability. **Conclusions:** We did not obtain higher values of depression and anxiety than the reference samples prior to the pandemic era, which allows us to report that our children between 7-15 years of age are enduring this complex situation without reporting significant alterations in emotional state, up to the date of the present study.

**Keywords:** young children; COVID-19; confinement; psychological impact; anxiety; depression.

## INTRODUCCIÓN

El Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS] (1), informa en una encuesta en 2014, que el 91,1% de los encuestados admitía que la familia representaba algo muy importante en su vida – puntuando 9 o 10 su importancia en una escala de 0 a 10–. Estos altos porcentajes apenas han variado en el tiempo. En la misma encuesta la mayoría de los españoles mayores de 18 años (75%) declaran que la vida familiar es el aspecto de sus vidas que les produce mayor satisfacción; la pandemia ocasionada por COVID-19 (enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2), y las medidas tomadas para evitar su propagación, que incluyen aislamiento, distanciamiento social, limitaciones de reunión y movilidad; tal vez han podido generar un estresor psicológico importante al modificar el estilo de vida de la población sin que el individuo pudiera influir en ello (2). La situación económica junto con el aislamiento y las restricciones de contacto físico suponen cambios significativos en el entorno psicosocial y situaciones de estrés en muchos de los individuos (3).

En España 1/10 adultos y 1/100 niños tienen un problema de salud mental, las mujeres casi el doble que los hombres, y los niños más que las niñas; según datos de la encuesta ENSE 2017 (4). Las estadísticas en tiempos pre – COVID, indican que los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños, con una prevalencia estimada que oscila según los estudios entre el 9-21% (5), la prevalencia del trastorno depresivo mayor (TDM) se estima del 1,8% en niños de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 y 14 años, y del 3,4% en jóvenes de 18 años (6), es importante tener en cuenta estas patologías ya que un diagnóstico precoz con intervención adecuada podría disminuir el riesgo de comorbilidad y la cronificación de estos procesos mientras que el retraso diagnóstico es causa, desde la adolescencia, de un incremento considerable del consumo de recursos (sanitarios, sociales, jurídicos, educativos) (7-9).

Igualmente, ya antes del 2020; el *Child Mind Institute*, organización estadounidense sin ánimo de lucro, afirmaba que desde el 2008 hasta el 2018,

habían aumentado los diagnósticos de trastornos de ansiedad en jóvenes menores de 17 años, pasando de un 3,5% a un 4,1% (10). Polanczyk en un metaanálisis extenso, informa una prevalencia de trastornos psiquiátricos infantojuveniles del 15%, destacando la ansiedad (6,5%), problemas de conducta (6%), TDAH (3,5%) y depresión (2,5%) (11).

El confinamiento, las medidas de distanciamiento social y la restricción a la movilidad ocasionados por la pandemia COVID-19 podría haber afectado el bienestar social y emocional de la infancia y adolescencia, según refieren diversos investigadores nacionales e internacionales (12-15). Gómez et al (16) analizan las relaciones entre el estado psicológico general de los menores y los miedos a enfermedades y contagios por virus; además valoran estas relaciones en el transcurso del confinamiento y en función de la edad indicando que las mayores dificultades psicológicas se centran en los problemas emocionales y problemas de conducta. Además, se evidencia una relación positiva entre los miedos asociados a la COVID-19 y la presencia de esos problemas en la población infanto-juvenil.

Liu et al (17) realizaron un estudio de corte epidemiológico con una muestra de más de 8.000 estudiantes chinos con edades entre 12-18 años y como hallazgo más relevante informaron los siguientes problemas emocionales: 44% tenían síntomas significativos de depresión, 37% síntoma de ansiedad y un 31% una combinación de depresión y ansiedad; describen que el principal factor de riesgo era ser mujer, seguido de estar cursando el último grado de estudios.

Un estudio longitudinal evaluando la salud mental de 168 niños (de 7,6 a 11,6 años) antes y durante el cierre por la pandemia en el Reino Unido (abril-junio de 2020), ha comunicado un mayor número de casos de depresión tras el periodo de confinamiento, aunque serán necesarios estudios a largo plazo y con mayor tamaño muestral para evaluar la repercusión real de un confinamiento en el equilibrio emocional de la población pediátrica (18).

Considerando estos datos e intentando responder a la pregunta: ¿Esta situación de cambio es capaz de generar alteraciones del equilibrio emocional y provocar situaciones de depresión y ansiedad en

los niños?, se realizó la presente investigación con el objetivo de cuantificar la presencia de ansiedad y depresión en niños residenciados en la ciudad de Sevilla, con edades de 7 a 15 años, durante esta pandemia, tras el periodo de confinamiento y compararlo con cifras previas de las mismas patologías, informadas por otros estudios antes y después de la pandemia .

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional de corte transversal de manera de recopilar la información requerida entre el 1 de septiembre al 30 de noviembre 2020, con aleatorización simple para elegir a los participantes, participaron 4 centros de reclutamiento, ubicados en la ciudad de Sevilla.

### Población de estudio

Se estudiaron escolares de 7 a 15 años (debido a que a partir de los 7 años está validada la herramienta utilizada y la consulta pediátrica se extiende hasta los 15 años), de ambos sexos, residentes en la ciudad de Sevilla, expuestos al confinamiento domiciliario y a las medidas de distanciamiento social y restricción de movilidad por la pandemia, que acudieron a alguno de los centros reclutadores, fueron elegidos por azar simple y sistemático (según tabla de números aleatorios) (19) y sus padres o tutores firmaron el consentimiento informado, para cumplimentar el test CECAD (Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión Evaluación global de ansiedad, depresión y cuatro aspectos relacionados, inutilidad, irritabilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos, elegido como herramienta evaluadora, hasta alcanzar el tamaño muestral calculado. El cuestionario fue completado por el niño, en la sala de espera de la consulta.

Se consideraron criterios de exclusión los niños <7 años cumplidos y >15 años en el momento de la encuesta, no aceptar consentimiento informado o venir desplazado de otra provincia.

Los centros de reclutamiento fueron 4, a saber: Clínica HLA Santa Isabel (Distrito Nervión), Centro Asistencia Integral de Pediatría (distrito Sur), Hospital

Quirónsalud Infanta Luisa (distrito Triana) y Centro de Salud Amante Laffón (distrito Triana), ubicados en la ciudad de Sevilla donde se realizó el estudio.

### Herramienta de estudio

El estudio se realizó mediante el cuestionario CECAD (20). El cuestionario está dirigido a evaluar los trastornos internalizados o trastornos de la emoción (depresión, ansiedad) (21). El cuestionario CECAD tiene fiabilidad, validez y baremación revisada por organismos externos. Evalúa de forma clara y concisa las dos patologías mentales más frecuentes en nuestra sociedad: la ansiedad y la depresión. Al medir la presencia de la sintomatología internalizante es más objetivo que la simple observación de los progenitores, profesores o tutores, que en ningún caso podrían llegar a esclarecer dicha sintomatología de forma tan concisa y concreta. Al presentarse de forma totalmente anónima, los participantes han podido responder con total sinceridad sin interferencia de los bloqueos emocionales que pudieran padecer. Es un instrumento que se realiza en aproximadamente 10 o 15 minutos por lo que su facilidad a la hora de su ejecución también ha sido valorada para su elección en este estudio. El CECAD presenta calidad en los materiales y fundamentación teórica en comparación con otros cuestionarios, además ofrece un análisis de los ítems estructurados según sintomatología (22).

Los valores de fiabilidad en la consistencia interna son elevados para los grupos de edad y áreas evaluadas, destacando que para esta prueba se ha tenido en cuenta, sintomatología que abarca tanto la depresión como la ansiedad.

La escala evalúa la depresión según la sintomatología descrita en el DSM-IV, concretando en insomnio, pensamiento suicida o pérdida de apetito. La escala de ansiedad evalúa los pensamientos intrusivos o las conductas de escape. La escala de inutilidad evalúa la capacidad que tiene cada uno para adaptarse a las diferentes situaciones. La escala de irritabilidad presenta la facilidad que tiene una persona para enfadarse. La escala de problemas de pensamiento evalúa el miedo que tiene el sujeto a perder el control sobre sí mismo. Y la escala de síntomas psicofisiológicos indica la somatización

del proceso psicológico. Los resultados obtenidos se expresan con una media de 50 y una desviación típica de 10. Una puntuación mayor a 65 informa la existencia de un trastorno emocional que debería abordarse analizando las puntuaciones en las siguientes escalas: depresión, ansiedad, inutilidad, irritabilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos.

La fiabilidad del cuestionario se estimó en un coeficiente Alpha de Cronbach, el cual, tuvo un valor de 0,94 (23).

### Calculo “n” muestral

Se aceptó un riesgo alfa de 0,05 (nivel de confianza 95%), estimando una tasa de pérdidas de seguimiento del 15%. Se utilizó la aproximación de Poisson y se consideró una incidencia media del 9% (valor muy por encima de los descritos pre-pandemia) para ansiedad y depresión estimado a partir de valores informados previamente (4-11). Se empleó la calculadora de tamaños muestrales GRANMO del IMIM (<https://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/>) obteniendo un tamaño muestral (24): 148 individuos.

### Período y sistemática de reclutamiento

Periodo de reclutamiento: del 1 de septiembre 2020 al 30 de noviembre 2020. Utilizando una tabla de números aleatorios, se eligieron los niños según su número de historia en el listado de cada consulta, a los niños que cumplían los criterios de inclusión y no de exclusión y resultaron elegidos se les invito a rellenar el cuestionario. Previa información y firma del consentimiento informado por las madres, padres o tutores legales. En la recogida de la encuesta se anotó el sexo y edad del entrevistado sin ningún otro dato identificativo, para mantener el anonimato del participante. Se separaron los consentimientos de las encuestas y estos sirvieron para evitar la duplicidad de participación.

### Aspectos éticos de la investigación

Aplicamos la legislación y recomendaciones para investigación clínica en pediatría; el estudio ha

sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Quirónsalud Hospitales y de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío-Virgen Macarena de Sevilla.

### Método y tratamiento estadístico

Toda la información recogida en el cuestionario (50 ítems) fue volcada en la aplicación informática creada para este test y analizada estadísticamente a través de la misma para obtener puntuaciones típicas por edad y sexo (25), luego estas puntuaciones típicas se catalogaron como variables y fueron vertidas en una base de datos para tratamiento estadístico GNU PSPP 1.4.1-g79ad47). Se emplearon test ANOVA y chi cuadrado de Pearson. Consideramos significativos valores de intervalo de confianza del 95% y valores  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se validaron 150 encuestas de escolares que cumplieron los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. La población quedó conformada por 77 niñas (51,3%) y 73 niños (48,7%) con una edad media de 10,85 +/- 2,01 años.

Los valores típicos de cada categoría estudiada se resumen en la [tabla 1](#) y los valores típicos según sexo en la [tabla 2](#).

**Tabla 1.** Distribución de puntuaciones típicas expresadas como media±desviación estándar, para cada una de las categorías estudiadas

Descriptor CECAD	Valor media +/- desviación estándar
Depresión	46,15+/-10,92
Ansiedad	45,06+/- 9,72
Inutilidad	45,37+/-9,79
Irritabilidad	50,24 +/- 11,06
Pensamiento	47,16 +/- 9,9
Alteraciones Fisiológicas	44,22 +/- 9,89

Nota: CECAD, Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión

**Tabla 2.** Puntajes típicos de cada uno de los parámetros del Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD), evaluados según sexo. Se expresan como valores de media+/- desviación estándar.

Sexo	Depresión	Ansiedad	Inutilidad	Irritabilidad	Pensamiento	Fisiológico
Femenino	46+/-11	45+/-10	45+/-9	51+/-11	46+/-10	45+/-10
Masculino	47+/-11	45+/-10	45+/-10	50+/-11	47+/-10	44+/-10

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la muestra estudiada, según puntaje típico de corte recomendado por las instrucciones del Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD) para las categorías evaluadas.

Parámetro	Punto corte 65
Depresión	5,3%
Ansiedad	2,7%
Inutilidad	3,3%
Irritabilidad	12,7%
Pensamiento	6,7%
Alteraciones Psicofisiológicas	2%

**Tabla 4.** Valores típicos para cada categoría del Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión (CECAD), según grupo etario, los valores se expresan con medias +intervalo de confianza del 95%.

Grupo	Depresión	Ansiedad	Inutilidad	Irritabilidad	Pensamiento
1	45 (41,8-48,2)	43 (40,1-45,4)	43,4(40,6-46,3)	48,3(42,4-47,9)	45,2(42,4-47,9)
2	47,9 (45,3-50,5)	46,3(43,9-48,6)	46,65(44,4-48,9)	52,26(49,7-54,7)	49,01(46,6-51,4)
3	43,5(39,9-47,1)	44,6(41,4-47,7)	44,6(41-48,2)	47,9(44,4-51,4)	45,2(42-48,5)

**Grupo1:** 7-9 años, **grupo2:** 10-12 años, **grupo 3:** 13-15 años

**Tabla 5.** Sujetos según grupo etario con puntajes típicos mayores a 65 para cada categoría del Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión (CECAD), expresado como número de individuos y porcentaje.

Grupo	Ansiedad	Depresión	Inutilidad	Irritabilidad	Pensamiento	Psicofisiológico
1	0	0	0	4(10,3)	1(2,69)	0
2	4 (5,3)	5(6,6)	2(2,6)	13(17,3)	7(9,2)	3(3,9)
3	0	3(8,6)	3(8,6)	2(5,7)	2(5,7)	0
TOTAL	4 (2,7)	8 (5,3)	5 (3,3)	19 (12,7)	10 (6,7)	3 (2)

**Grupo1:** 7-9 años, **grupo2:** 10-12 años, **grupo 3:** 13-15 años

**Tabla 6.** Distribución por sexo de individuos de la muestra con puntuaciones típicas mayores a 65 en cada categoría del Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión (CECAD). Se representan número de individuos y porcentaje.

Sexo	Ansiedad	Depresión	Inutilidad	Irritabilidad	Pensamiento	Alteraciones Psicofisiológicas
Femenino	3 (3,9)	6(7,8)	3(3,9)	10(13)	6 (7,8)	2(2,6)
Masculino	1 (1,4)	2(2,7)	2(2,7)	9(12,3)	4(5,5)	1(1,4)
Total	4 (2,7)	8(5,3)	5(3,3)	19 (12,7)	10(6,7)	3(2)

Al realizar test ANOVA no se evidencia significación estadística entre las diferencias observadas entre las medias. El puntaje típico según % de individuos de la muestra con valores iguales o /y superiores a 65, valores que se consideran puntos de corte de alarma y anormalidad, se recogen en la [tabla 3](#).

Se estratificó la muestra por edad: Grupo 1: 7 -9 años (n= 39; 26%); Grupo 2: 10-12 años (n=76; 50,74%) y Grupo 3: 13-15 años (n=35; 23,9%). Los aspectos psicofisiológicos valorados se resumen en la [tabla 4](#).

La [tabla 5](#) muestra el número de individuos según edad que tuvieron puntuación típica superior a 65 para las variables psicofisiológicas estudiadas. El grupo de 10 a 12 años manifestó ansiedad en un 5,3%, comparado con los otros 2 grupos donde ninguno tuvo valores superiores a 65. Con respecto a depresión, el grupo 2 tuvo un 6,6 % y el grupo 3 un 8,6 %, en el grupo 1 ninguno tuvo valores típicos mayores a 65. No encontramos diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

La [tabla 6](#) recoge los individuos distribuidos por sexo con puntuaciones típicas iguales o superiores a 65 para cada una de las categorías estudiadas. No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

## DISCUSIÓN

La Pandemia COVID-19 con más de un año de duración puede haber afectado el bienestar social y emocional de la infancia y adolescencia, entre otros, como se ha descrito en diferentes investigaciones ([26-28](#)).

En el presente estudio, la hipótesis alternativa fue que los niños y niñas entre 7 y 15 años tendrían porcentajes más elevados de ansiedad y depresión durante la pandemia COVID-19. Sin embargo, no se encontraron alteraciones significativas en los descriptores estudiados por el cuestionario CECAD en relación con depresión, ansiedad, sensación de inutilidad, irritabilidad y pensamientos negativos.

Nuestros resultados no concuerdan con los informados por otros autores (29-31) y esto puede deberse a:

1. Los niños realizaron el cuestionario ellos mismos y no sus padres. La mayoría de los estudios publicados interrogan a los padres y son realizados por cuestionarios enviados por internet.
2. Acudieron personalmente a la consulta del médico, no lo hicieron desde casa por internet. En general esto podría significar un sesgo, ya que acudir a consulta en forma presencial implica que los padres tienen más controlados los miedos generados por la pandemia COVID-19, y esto pueden haberlo transmitido a sus hijos.

En general, los niños resisten mejor estas situaciones si tienen a una persona adulta firme y tranquila a su lado. Se ha mostrado que los niños que han sido confinados junto con sus familiares han sufrido menor repercusión psicológica que aquellos que han sido separados de sus cuidadores principales, bien por haber contraído la infección y estar ingresados o en cuarentena domiciliaria, o bien por haber perdido a uno de ellos por la infección (32, 33).

Sin embargo, además de los factores relacionados con la familia, es importante tener en cuenta 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. El cierre del colegio puede sobrellevar para el niño el no tener acceso a educación y alimentación, la falta de contacto cara a cara con sus compañeros y con profesores y no poder realizar sus actividades deportivas y de tiempo libre, entre otras cosas (34, 35).

También es importante recordar que los niños presentan una elevada capacidad de adaptación a situaciones novedosas, y su resiliencia supera a la de los adultos (36).

Este estudio se inició en septiembre del 2020. Los niños se encontraban de regreso de vacaciones de verano y regresaban a la escuela, 2 factores que pueden haber condicionado la respuesta positiva de los niños del presente estudio. Sin embargo, durante el estudio ocurrió la segunda ola de la pandemia, por

lo que el temor seguía presente en la sociedad y en las familias (37).

La depresión en niños y adolescentes, según la *American Psychiatric Association*, es un cuadro alterado del humor caracterizado por un estado disfórico, similar a la depresión adulta (38, 39) donde la pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, propia de los adultos, puede estar suplantada por un estado de ánimo irritable.

Según el cuestionario CECAD la variable irritabilidad presenta la facilidad que tiene una persona para enfadarse. En el presente estudio, sí se evidencio que un 10 % de los individuos de la muestra presentaban irritabilidad, y se obtuvo un 17% de irritabilidad en el grupo de 10 a 12 años, esta diferencia no fue significativa con el resto de los grupos ¿Es este factor es un punto de alarma?, no lo sabemos con los datos actuales. Por lo que es recomendable seguir este estudio y ampliar la muestra.

Alguno de los autores consultados informa de ambivalencia emocional, esto es, que los niños se sienten contentos por estar más tiempo en casa y en familia, pero, por otro lado, un alto porcentaje llora más (55.54%), está más nervioso (70.17%), se enfada más (74.66%) o está más triste (55.83%) (40). Concretamente, Orgilés (41), describe como cambios frecuentes (de mayor a menor grado): dificultad para concentrarse, aburrimiento, irritabilidad, sentimientos de soledad, inquietud y preocupación, señalando que el 85% de los padres percibe dichos cambios.

El test CECAD como herramienta de valoración, es un punto fuerte del estudio ya que presenta ventajas como: limita en el niño la necesidad de expresar verbalmente sus emociones conflictivas ante extraños, aporta datos libres de la subjetividad de los informante, suministra información sobre los síntomas internalizados (pensamientos y sentimientos), de imposible acceso mediante la simple observación además de ser un cuestionario breve que evalúa con rapidez la gravedad o no de los síntomas y que se puede utilizar de forma individual o colectiva; es un test validado por estudios previos (22). Consideramos que nuestra muestra es importante y su carácter aleatorizado unido al hecho de que los niños han rellenado la encuesta de manera independiente, no influida por los padres, aporta un valor adicional a los resultados de este estudio.

28

Cuando se analizó la muestra por sexo, edad y sexo/edad tampoco se encontraron alteraciones significativas que sugieran que la situación de confinamiento y pandemia hayan inducido alteraciones psicofisiológicas en la muestra analizada, en discordancia con el estudio de Bignardi G et al (5) en población de Reino Unido.

Los resultados del presente estudio parecen sugerir que el realizar los cuestionarios de forma presencial al sujeto a valorar y no a sus padres y el utilizar una herramienta de fácil acceso para los niños; pueden marcar diferencias.

Lo recomendable sería ampliar la muestra de estudio o realizar un estudio longitudinal, para realizar conclusiones más fuertes.

## REFERENCIAS

1. Castro-Martin T, Seiz M. La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica. Documento de trabajo en VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Fundación FOESSA 2014 [en línea]. [https://www.researchgate.net/publication/272507958\\_La\\_transformacion\\_de\\_las\\_familias\\_en\\_Espana\\_desde\\_una\\_perspectiva\\_socio-demografica](https://www.researchgate.net/publication/272507958_La_transformacion_de_las_familias_en_Espana_desde_una_perspectiva_socio-demografica)
2. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2012; 30: 95-102.
3. 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(1): 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie Informes Monográficos 2017; 1. [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
5. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2005*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.
6. Martínez-Martín N. Trastornos depresivos en niños y adolescents. *An Pediatr Contin* 2014; 12(6): 294-299. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70207-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70207-0)
7. Sánchez-Mascaraque P, Cohen DS. Ansiedad y depresión en niños y adolescents. *Adolescere* 2020; 8(1): 16-27.
8. Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Monzani E, Spinogatti F, Vita, A et al. Mental health in the coronavirus disease 2019 emergency-The Italian response. *JAMA Psychiatry* 2020; 77(9): 974-976. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1276>
9. Gao J, Zheng P, Jia Y, Mao Y, Chen S, Wang F et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE* 2020; 15(4): e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
10. Martinelli K, Cohen Y, Kimball H, Miller C. Understanding Anxiety in Children and Teens: 2018 Children's Mental Health Report [en línea]. <http://www.infocoonline.es/pdf/ANSIEDAD.pdf>
11. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual Research Review: A meta-analysis of the world prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2015; 56: 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
12. Valero N, Vélez M, Durán A, Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv* 2020; 5(3): 63-70.
13. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing* 2020; 29: 315-318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>

14. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 2020; 63(1): e32.  
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
15. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM* 2020; 113(5): 311-312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
16. Gómez I, Fluja-Contreras JM, Andrés-Romero M, Sánchez-López P, Fernández-Torres M. Evolución del estado psicológico y el miedo en la infancia y adolescencia durante el confinamiento por la COVID-19. *RPCNA* 2020; 7(3): 11-18. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2029>
17. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e17-e18.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
18. Bignardi G, Dalmaijer E, Anwyl-Irvine A, Smith TA, Siugzdaite R, Uh S et al. Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown [en línea]. *Arch Dis Child* 2020. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320372>
19. Valdez I. Tabla de números aleatorios. Universidad Nacional Autónoma de México [en línea]. <http://dcb.fi-c.unam.mx/profesores/irene/Notas/tablas/NumsAleat.pdf> [Consulta: 5 mayo 2020].
20. Lozano L, García Cueto E, Lozano Fernández, LM. Cuestionario Educativo-Clinico: Ansiedad y Depresión. Madrid: TEA Ediciones; 2013. <http://web.teaediciones.com/CECAD-Cuestionario-Educativo-Clinico-Ansiedad-y-Depresion.aspx> [Consulta: 1 mayo 2020].
21. Kovacs M, Devlin B. Internalizing Disorders in Childhood. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39: 47-63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00303>
22. Elosua P, Geisinger KF. Cuarta evaluación de test editados en España: forma y fondo. *Papeles del Psicólogo* 2016; 37(2): 82-88.
23. Consejo General de la Psicología. Evaluación Test Editados en España: cuestionario Educativo-clínico ansiedad y depresión: CECAD [en línea]. 2019. <https://www.cop.es/index.php?page=evaluacion-tests-editados-en-espana>
24. Fernández P. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: 138-140.
25. Ruiz Caballero KM. Propiedades psicométricas del cuestionario educativo clínico: ansiedad y depresión en estudiantes de secundaria de Trujillo. *Revista Investigaciones Altoandinas* 2014; 16(1): 149-162.
26. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol* 2020; 38(1): 103-118.
27. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): e00054020.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
28. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas [en línea]. *Medicentro Electrónica* 2020; 24(3): 578-594. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es)
29. Martínez-Taboas A. Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿qué sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología* 2020; 4(2): 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
30. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias en la salud mental de la pandemia COVID-19 asociada al aislamiento social [en línea]. *Colomb J Anesthesiol* 2020; 48(4).  
<https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
31. Cifuentes-Faura J. Consecuencias en los Niños del Cierre de Escuelas por Covid-19: El Papel del Gobierno, Profesores y Padres [en línea]. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social* 2020; 9(3).  
<https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12216>
32. 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: 347-349.  
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1)

33. Saxena R, Saxena S. Preparing children for pandemics. En: Saxena S. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics. Singapore: Springer Nature; 2020. p. 187-197.
34. Patricio del Castillo R, Pando Velasco M. Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 2020; 37(2): 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
35. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* 2020; 49(4): 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
36. Horner G. Resilience. *J Pediatr Health Care* 2017; 31: 384-390. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005>
37. Andrino B, Grasso D, Laneras K. Los datos de una pandemia en tres olas [en línea]. *El País* 2021. <https://elpais.com/sociedad/2021-03-10/los-datos-de-una-pandemia-en-tres-olas.html>
38. Shavers CA. Commentary: Emotional Problems and Depression among Children and Adolescents in Today's Society. *Open Journal of Depression* 2014; 3(2): 74-87. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.32012>
39. Cicchetti D, Toth SL. The development of depression in children and adolescents. *Am Psychol* 1998; 53(2): 221-241. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.53.2.221>
40. Berasategi N, Idoiaga N, Dosil M, Eiguren A, Picaza M, Ozamiz N. Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19 [en línea]. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2020. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>
41. Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada J. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Preprint [en prensa]. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>