

# Efectos de la Pandemia y las Medidas de Confinamiento sobre la Salud Mental en Población Infantil de Chile

## Effects of the Pandemic and Confinement Measures on Mental Health in Chilean Children

María Josefina Escobar<sup>1</sup>, Carolina Panesso<sup>1</sup>, Eduardo Franco Chalco<sup>2</sup>, Andrea Cardemil<sup>3</sup>, Alejandra Grez<sup>3</sup>, Pilar del Río<sup>4</sup>, Juan Pablo del Río<sup>5</sup>, Pilar Vigil<sup>6</sup> y Claudia Duran-Aniotz<sup>1,7</sup>

<sup>1</sup> Centro de Neurociencia Social y Cognitiva, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez

<sup>2</sup> Escuela de Postgrado, Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú

<sup>3</sup> Theraplay Chile, Santiago, Chile

<sup>4</sup> Fundación José Ignacio, Santiago, Chile

<sup>5</sup> Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes Imhay, Santiago, Chile

<sup>6</sup> Reproductive Health Research Institute, Santiago, Chile

<sup>7</sup> Latin American Brain Health Institute (BrainLat), Universidad Adolfo Ibáñez

La pandemia por COVID-19 que afectó al mundo entero ha traído desafíos complejos, especialmente para las familias con niños y adolescentes. Se ha descrito que el impacto del encierro o confinamiento de la pandemia sobre la salud mental ha sido devastador, ya que ha limitado los recursos con los que las familias contaban, incrementando en los cuidadores mayores niveles de estrés y demanda de esfuerzos. Este estudio presenta los resultados de un cuestionario online dirigido a cuidadores, madres o padres, con al menos un hijo entre los 0 a 11 años que vivieron las primeras semanas de confinamiento a lo largo de Chile. Se estudiaron las variables asociadas a síntomas físicos, ansiosos, del estado de ánimo, conducta disruptiva, problemas del sueño, baja tolerancia a la frustración, dificultades atencionales, hiperactividad y conductas regresivas que están relacionadas al impacto psicológico que ha tenido la medida de confinamiento en niños de 0 a 11 años, a través de un cuestionario cuantificando su frecuencia por tramo de edad, identificando cómo estos efectos se expresan en relación a las etapas vitales del desarrollo infantil. Los resultados señalan que a menor edad de los niños (0 a 3 años) mayor presencia de conductas disruptivas, mientras que a mayor edad (9 a 11 años) se observa mayor presencia de síntomas como tristeza, ansiedad, desgano y problemas asociados al sueño. Se discuten las implicancias de estos resultados en términos de políticas y estrategias de abordaje de los mismos, las cuales debiesen considerar tanto la etapa del desarrollo de los niños/as, como a los cuidadores principales dado el rol protector que estos pueden cumplir frente a las situaciones estresantes.

*Palabras clave:* salud mental, infancia, COVID-19, pandemia, cuarentena

---

María Josefina Escobar  <https://orcid.org/0000-0001-6096-9479>

Carolina Panesso Giraldo  <https://orcid.org/0000-0003-4681-9137>

Eduardo Franco Chalco  <https://orcid.org/0000-0002-7465-2365>

El estudio "Cuidemos a nuestros niños", del cual forma parte este artículo, contó con el patrocinio del Centro de Neurociencia Social y Cognitiva de la Escuela de Psicología de la Universidad Adolfo Ibáñez, Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes Imhay, Theraplay Chile y Reproductive Health Research Institute Chile. Además, este estudio contó con la colaboración de instituciones y fundaciones que hicieron posible el alcance a la muestra recolectada, siendo estas: Colegio Médico de Chile, Subsecretaría de la Niñez del Gobierno de Chile, Subsecretaría de Educación Parvularia del Gobierno de Chile, Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas del Ministerio de Educación del Gobierno de Chile, Fundación José Ignacio, Fundación Teen Star, Fundación América por la Infancia, Fundación Ideas para la Infancia, (RING), Fundación Relaciones Inteligentes, MIP Centro de Entrenamiento en Psicoterapia y Coaching, Centro Metáfora, Clínica MEDS, Fundación Factoría Musical, Escuela de Psicología de la Universidad de los Andes, Universidad Finis Terrae y Equipo Psiconecta. Este trabajo recibió apoyo económico del proyecto ANID/FONDECYT 11190565, del programa de becas de doctorado ANID folio 21220467, otorgada a la segunda autora, y de los proyectos 2018-AARG-591107, ANID/FONDEF ID20I10152 y ANID/FONDECYT 1210622, en los que participa la última autora.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a María Josefina Escobar, Centro de Neurociencia Social y Cognitiva, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Avda. Presidente Errázuriz 3328, Las Condes, Región Metropolitana, Chile. Email: [mjosefina.escobar@uai.cl](mailto:mjosefina.escobar@uai.cl)

The COVID-19 pandemic has evolved complex challenges especially for families with children and adolescents. The impact of the pandemics' confinement on mental health has been described as devastating, limiting the resources available to families and increasing caregivers' stress levels and demands on their efforts. This study showed the results of an online survey of caregivers, mothers or fathers, with at least one child between 0 and 11 years old who lived the first weeks of confinement throughout Chile. The variables associated with physical symptoms, anxiety, mood, disruptive behavior, sleep problems, low frustration tolerance, attentional difficulties, hyperactivity and regressive behaviors that are related to the psychological impact that the measure of confinement has had on children from 0 to 11 years of age were studied through a questionnaire quantifying their frequency by age group, identifying how these effects are expressed in relation to the vital stages of child development. The results indicate that the younger the age of the children (0 to 3 years) the greater the presence of disruptive behaviors, while the older the age (9 to 11 years) the greater the presence of symptoms such as sadness, anxiety, listlessness and sleep problems. The implications of these results are discussed in terms of policies and strategies to address them, which should consider both the developmental stage of the children and the main caregivers, given the protective role they can play in stressful situations.

*Keywords:* mental health, children, COVID-19, pandemic, lockdown

La actual pandemia, originada por el virus SARS-COV-2 que causa la COVID-19 y que surgió a finales de diciembre de 2019 en un pequeño mercado de Wuhan, ha impactado al mundo entero (Yan Wang, 2021; World Health Organization, 2020; Zhu et al., 2020). Desde su inicio, su rápida propagación la ha convertido en uno de los principales brotes epidémicos de la historia y su alta tasa de mortalidad hasta la fecha, sumada a las variantes presentadas en distintos países, ha perturbado la salud en todas sus dimensiones (Shamblaw et al. 2021). Una de las medidas usadas a nivel mundial para evitar el alto contagio del COVID-19 es el confinamiento, definido como una medida de aislamiento y distanciamiento social (Yan Wang, 2021; Wilder-Smith & Freedman, 2020; Zhu et al., 2020). En Chile, esta medida comenzó el 18 de marzo de 2020 y se ha prolongado bajo el nombre de estado de catástrofe hasta el 13 de marzo de 2021 (Reyes & Silva, 2020).

El confinamiento implica la reducción de recursos que antes las familias tenían como soporte para apoyarse en el día a día, como: (a) jardines infantiles, (b) escuelas, (c) asesoras del hogar o empleadas domésticas, (d) centros deportivos y (e) familia extendida (abuelos) que colaboran con la crianza (Simon et al., 2020). Todo lo anteriormente mencionado expone a las familias y los niños a una situación de mayor vulnerabilidad (Brooks et al., 2020; Di Giorgio et al., 2021; Xie et al., 2020). El cierre de escuelas, y jardines y las restricciones de contacto con otros adultos cuidadores (abuelos y otros) han provocado que muchos padres no cuenten con lugares de trabajo y horarios delimitados, por lo que tanto tareas laborales como domésticas se hacen más difícil de conciliar. El soporte que tanto escuelas como profesores prestaban se transformó en un espacio que demanda mayor acompañamiento y supervisión de los cuidadores, lo que tensa el clima emocional familiar. Todas estas demandas, incluidos los cambios repentinos en las rutinas de los niños, han incrementado los problemas de conducta infantil desde el comienzo de la pandemia (Fisher et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020). Por otro lado, también se ha descrito el aumento de factores estresantes, especialmente para quienes cuidan a los niños (Cluver et al., 2020), presentando mayor deterioro en la salud mental a causa de estrés las familias con hijos menores de 18 años que viven en el mismo hogar que aquellas familias que no tienen hijos (Gadernann et al., 2021).

Las consecuencias socioemocionales de la pandemia por COVID-19 en la salud mental infantil es incierta; sin embargo, estudios exploratorios recientes ya están prediciendo un impacto psicológico negativo (Dagnino et al., 2020; Haleemunnissa et al., 2021; López-Bueno et al., 2021; Newlove-Delgado et al., 2021). Hasta el momento, entre la sintomatología reportada en la población infantil, se encuentran: trastornos del sueño (Larraguibel et al., 2021; Ravens-Sieberer et al., 2022), sentimiento de soledad (Newlove-Delgado et al., 2021), síntomas de ansiedad y depresión (Larraguibel et al., 2021; Xie et al., 2020), hiperactividad (Cusinato et al., 2020), estrés postraumático (Liang et al., 2020; Yunhe Wang et al., 2021), irritabilidad y comportamientos desafiantes (Larraguibel et al., 2021), miedo a enfermar, pesadillas, falta de apetito, malestar físico, agitación, falta de atención y problemas relacionados con el apego (Agarwal et al., 2021; Jiao et al., 2020).

La forma en cómo se manifiestan los síntomas pareciera también responder a la etapa del desarrollo en que se encuentran los niños (Imran et al., 2020). Una revisión sobre el impacto en la salud mental del confinamiento en niños y adolescentes concluye que la forma de expresarse el estrés sería de diferentes formas, de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Marques de Miranda et al., 2020). Por ejemplo, han mostrado que los adolescentes presentan más síntomas depresivos que los niños, mientras que

los más pequeños (3 a 6 años) exhiben mayores dificultades relacionadas al apego y los niños mayores de 6 años presentan mayor falta de atención e indagación persistente e irritabilidad (Jiao et al., 2020).

En Chile, el primer estudio publicado sobre salud mental, con datos recogidos durante la cuarentena en la actual pandemia COVID-19, confirmó la presencia de síntomas y la percepción de un impacto negativo para la salud mental de adultos (Dagnino et al., 2020), mientras que en niños, un estudio realizado con preescolares y escolares de comunas de alta vulnerabilidad social encontró un aumento significativo de síntomas, en comparación a la sintomatología previa a la pandemia (Larraguibel et al., 2021). En este trabajo se presenta evidencia sobre el estado de salud mental en la población infantil en Chile durante la pandemia COVID-19. Este estudio tuvo como objetivo explorar las implicancias del confinamiento sobre la salud mental infantil durante las primeras semanas de confinamiento en los niños de 0 a 11 años. Además, se propuso evaluar la forma de manifestación de los síntomas, de acuerdo a la etapa del desarrollo.

## Método

### Diseño

Se realizó un estudio transversal descriptivo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, a través de una invitación en redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter) a participar del estudio que consistía en una encuesta que diligenciaban madres y padres a lo largo de todo Chile. Los criterios de inclusión consistían en tener al menos un hijo/a entre los 0 a 11 años a su cuidado, pudiendo ser madre, padre u otro su cuidador principal, los criterios de exclusión que se consideraron fueron niños mayores de 12 años, o niños con algún diagnóstico psiquiátrico o psicológico.

### Participantes

Un total de 6131 personas participaron del estudio respondiendo un cuestionario, estas personas eran madres y padres de niños entre los 0 y 11 años; se analizaron 5997 datos, dado que 134 cuestionarios se descartaron por encontrarse incompletos. El porcentaje de edad con mayor participación de informantes se ubicó entre los 30 y 49 años, representando el 88,9% de la muestra. El estado civil predominante entre quienes respondieron el cuestionario fue casados (68,6%), con un nivel educativo universitario (85%).

Un 92,7% eran madres, mientras que solo un 5,2% de las respuestas fueron recibidas por el padre. En relación con los hijos de los informantes, el 51,6% eran varones. La edad de los hijos de los participantes fue organizada por rangos etarios, siguiendo los estadios del desarrollo, donde 805 niños tienen entre 0 y 2 años, que representan un 13,4% de la muestra, 1668 niños, entre 3 y 5 años (27,8%), 1609 niños, entre 6 y 8 años (26,8%) y 1915 niños, entre 9 y 11 años (31,9%).

El 64,6% de los participantes vive en casa y un 29% vive en departamento. El tiempo en cuarentena que habían cumplido los participantes osciló entre 4 y 10 semanas. Respecto al apoyo percibido para el desarrollo de las tareas domésticas, un 54,8% de los entrevistados contó con apoyo de alguien externo y un 16,2%, con el apoyo de algún familiar; un 4,5% manifestó no tener apoyo. El 73,4% de los participantes percibe un aumento en el nivel de demanda hacia el adulto por parte del niño.

### Instrumento

Se construyó un cuestionario con base en la experiencia clínica de los investigadores del estudio, la revisión de estudios internacionales sobre situaciones de catástrofes y test que son *gold standard* en investigación para evaluar cambios comportamentales, tales como el Child Behaviour Checklist (CBCL; Achenbach, 1999) y el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997). Se intencionó que este cuestionario fuera breve y tomara no más de 5 minutos en responder. El cuestionario tenía 27 preguntas con alternativas sobre la percepción de los cuidadores respecto de los niños y niñas, más algunos datos sociodemográficos (como ingresos, nacionalidad, estado civil, tipo de trabajo y nivel educativo de los padres, tipo de vivienda) que se completaban al inicio. En este se exploraron los cambios comportamentales de los niños en la pandemia, consultando por el inicio o aumento de ciertas conductas y síntomas. Para organizar los comportamientos reportados por los padres, los diferentes síntomas se trataron como dicotómicos (*presencia-ausencia*) y se agrupan en cúmulos de síntomas: *síntomas físicos*: dolor de cabeza sin causa médica, dolor muscular sin causa médica y sarpullido o irritación en la piel sin causa médica; *síntomas asociados al estado de ánimo*: tristeza sin razón aparente y desgano, fatiga o falta de energía; *síntomas de conducta*

*disruptiva*: está más desafiante y está más peleador; *síntomas ansiosos*: miedo a enfermar, miedo a que enferme un familiar y miedo a quedarse solo en una pieza a pesar de que los padres están en la casa; *síntomas asociados a la tolerancia a la frustración*: cambios de humor súbitos, dificultad para tolerar que las personas (el/ella o los demás) o los ambientes estén desordenados o sucios y dificultad para aceptar los cambios en la rutina; *síntomas asociados a problemas del sueño*: le cuesta quedarse dormido, despierta de noche y tiene pesadillas; *síntomas de conducta regresiva*: estar más dependiente, comportarse o hablar como alguien menor de su edad, perder el control de esfínter, pedir o usar cosas de niños menores y volver a la cama de los padres; y *síntomas asociados a dificultades atencionales e hiperactividad percibida*: incluía dificultades a nivel de atención/concentración (problemas en la capacidad de mantenerse en una misma actividad, distraerse u olvidar las cosas) y en relación niveles de actividad (incapacidad para quedarse tranquilo en su sitio, inquietud, hiperactividad).

## Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Adolfo Ibáñez, Chile (N° 25/2020). Antes de acceder a la encuesta cada participante leía un consentimiento informado y en caso de aceptar y estar de acuerdo seleccionaba la opción correspondiente que le daba acceso a las preguntas de la encuesta, en dicho consentimiento se garantizaba la confidencialidad y manejo de la información explicitando que los datos eran anónimos para garantizar la privacidad de la información. La recolección de información se realizó entre el 28 de abril y el 31 de mayo de 2020 a través de un cuestionario online que se creó a través de un generador de formularios en línea (Microsoft Forms).

## Análisis de Datos

Para el análisis de los datos en primer lugar calculamos descriptivos de cada variable, así como correlaciones bivariadas para examinar las asociaciones entre las principales variables del estudio. Posteriormente para determinar que variables están asociadas con una mayor probabilidad de ocurrencia de los síntomas estudiados, se evaluaron ocho modelos de regresión logística con los síntomas como *outcome* e ingresos (medio bajo: <1.359.000, medio alto: 1.360.000 a 2.738.000 y alto: >2.739.000), tipo de vivienda (departamento, casa, parcela/campo), estado civil de los padres (soltero, casado, divorciado, viudo), tipo de trabajo de los padres (NS: No trabaja en sector Salud, PSP: Profesional de la salud que trabaja presencialmente; PSR: Profesional de la salud que trabaja vía remota, sexo del niño (masculino, femenino) y edad del niño (0 a 2 años, 3 a 5 años, 6 a 8 años y 9 a 11 años), como predictores. Para seleccionar los modelos con mejor capacidad predictiva, se utilizó un algoritmo de selección *stepwise*, el cual va estimando modelos iterativamente, incluyendo o excluyendo variables que mejoran el ajuste en cada paso, en términos del criterio de información de Akaike (AIC). Todos los análisis se realizaron con el software R v.4.0.2.

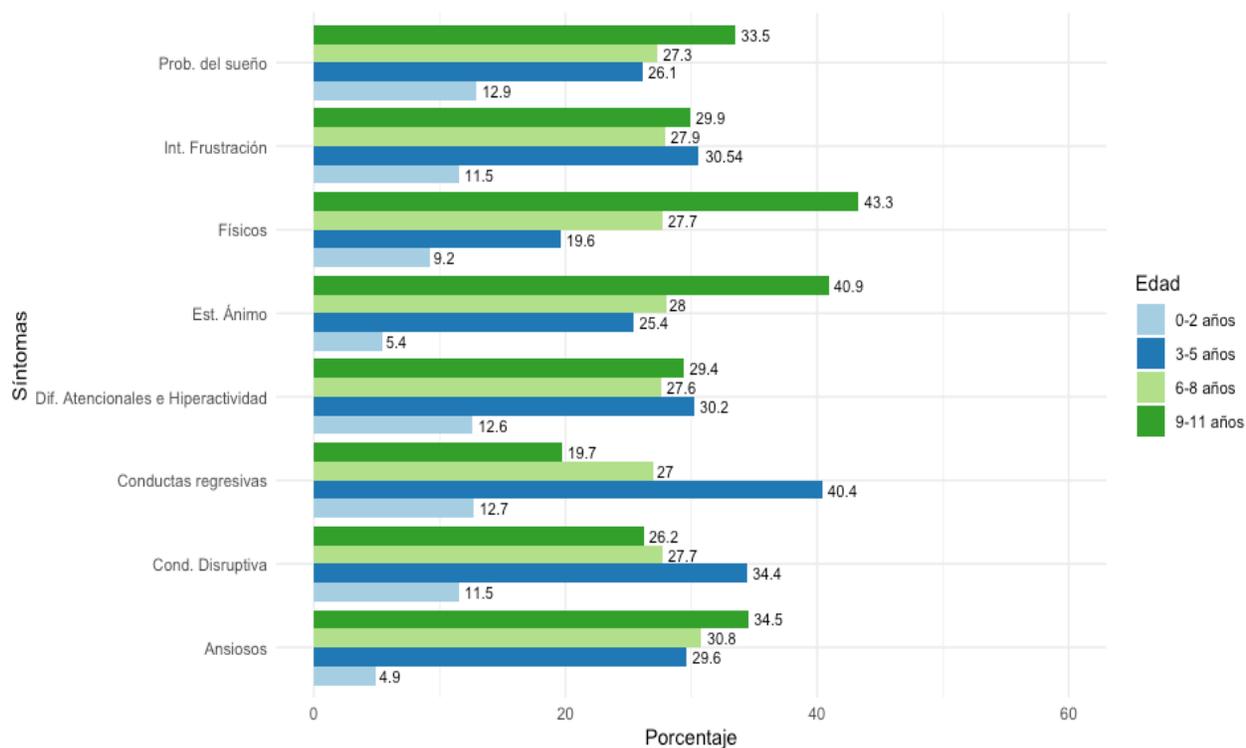
## Resultados

En la muestra se observó que un 20,4% de los participantes reporta en los niños síntomas físicos, 22,8%, síntomas relacionados con el estado del ánimo, 49,8%, conductas disruptivas, 39,2%, sintomatología ansiosa, 38%, síntomas asociados a la baja tolerancia a la frustración, 52,5%, problemas de sueño y 70,8%, síntomas asociados a dificultades atencionales e hiperactividad. En la Figura 1 se puede observar cómo se distribuyen los síntomas en los rangos etarios.

### Síntomas Físicos

En esta categoría se agrupan los síntomas relacionados a manifestaciones somáticas no patológicas, como cefalea, dolor muscular y sarpullido. En la Tabla 1 se observa que los odd ratios de presentar síntomas físicos aumentan 2,05 veces en niños de 6 a 11 años y 2,98 veces en niños entre 9 y 11 años. Las familias que reportaron percibir ingresos entre 324.000 y 898.000 pesos chilenos mensuales también mostraron odd ratios de 1,50 a 2,10 veces mayores de tener hijos con síntomas físicos que las familias con mayores ingresos.

**Figura 1**  
*Porcentaje de Presencia de Síntomas por Edad*



### Síntomas Asociados al Estado de Ánimo

Esta categoría reúne los síntomas asociados a tristeza y desgano. En la Tabla 1 se puede observar que los odd ratios de presentar síntomas asociados al estado del ánimo son mayores a medida que aumenta la edad de los niños, desde 2,61 veces mayores en los niños de 3 a 5 años hasta 4,53 veces mayores en los niños de 9 a 11 años, comparados con los niños de 0 a 2 años. Los niños de familias con ingresos medio-bajos tienen odd ratios 1,69 veces mayores de presentar síntomas asociados al estado de ánimo que los niños con familias de ingresos altos. Las familias que reportan vivir en parcelas tienen odd ratios 37% menores de tener hijos con síntomas asociados al estado de ánimo, en comparación con las familias que reportan vivir en casas. Finalmente, los niños hombres tienen odd ratios 15% más pequeños de desarrollar estos síntomas frente a las niñas.

### Síntomas Asociados a Conducta Disruptiva

En esta categoría se agrupan los ítems referidos a que el niño se encuentra más desafiante y se encuentra más peleador, según lo reportado por los padres. En la Tabla 1 se puede observar que los niños de 3 a 5 años tienen odd ratios de presentar conductas disruptivas 2,17 veces mayores que los niños más pequeños. Del mismo modo, los niños de 6 a 8 años presentan odd ratios 1,51 veces mayores de presentar estos síntomas que los niños de 0 a 2 años. Los niños que viven en parcelas tienen odd ratios 1,21 veces mayores de presentar síntomas de conductas disruptivas que los niños que viven en casas. Finalmente, los niños tienen odd ratios 1,20 veces mayores que las niñas de presentar esta sintomatología.

**Tabla 1**

*Modelos de Regresión Logística para la Predicción de la Probabilidad de Ocurrencia de Síntomas Físicos, Asociados al Estado de Ánimo y Conducta Disruptiva*

Predictor	Físicos					Estado de ánimo					Conducta disruptiva				
	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR
Intercepto	-2,34	0.15	< 0,001	0,10	[0,07-0,12]	-2,26	0,34	< 0,001	0,10	[0,05-0,16]	-0,64	0,28	0,02	0,53	[3,36-11,5]
Edad: 3 - 5 años	0,18	0,15	0,24	1,19	[0,83-1,35]	0,96	0,16	< 0,001	2,61	[2,00-3,42]	0,77	0,11	< 0,001	2,17	[1,17-1,85]
Edad: 6 - 8 años	0,72	0,15	< 0,001	2,05	[1,43-2,30]	1,15	0,17	< 0,001	3,15	[2,45-4,21]	0,41	0,11	< 0,001	1,51	[0,74-1,15]
Edad: 9 - 11 años	1,10	0,14	< 0,001	2,98	[2,18-3,45]	1,51	0,16	< 0,001	4,53	[3,34-5,67]	0,03	0,11	0,77	1,03	[0,42-0,64]
Ingresos: medio alto	0,40	0,11	< 0,001	1,50	[1,45-2,01]	0,06	0,11	0,58	1,06	[1,01-1,39]					
Ingresos: medio bajo	0,74	0,10	< 0,001	2,10	[1,90-2,58]	0,53	0,09	< 0,001	1,69	[1,45-1,94]					
Trabajo: NS						-0,08	0,29	0,80	0,93	[0,61-1,66]	0,25	0,26	0,34	1,28	[0,35-1,14]
Trabajo: PSP						-0,59	0,33	0,08	0,56	[0,44-1,30]	0,02	0,28	0,94	1,02	[0,36-1,24]
Trabajo: PSR						-0,21	0,32	0,52	0,81	[0,46-1,34]	-0,02	0,28	0,95	0,98	[0,26-0,89]
Estado civil: Divorciado/a															
Estado civil: Soltero/a															
Estado civil: Viudo/a															
Tipo de vivienda: Departamento	0,17	0,09	0,08	1,18	[1,04-1,40]	0,04	0,09	0,63	1,04	[0,94-1,25]	0,04	0,09	0,61	1,04	[1,05-1,42]
Tipo de vivienda: Parcela/campo	-0,15	0,19	0,43	0,86	[0,59-1,07]	-0,46	0,20	0,02	0,63	[0,44-0,80]	0,20	0,08	0,01	1,21	[0,60-0,98]
Sexo: Masculino						-0,16	0,08	0,04	0,85	[0,72-0,92]	0,18	0,07	0,01	1,20	[1,03-1,32]

*Nota.* NS = No trabaja en el sector salud; PSP = Profesional de la salud que trabaja presencialmente; PSR = Profesional de la salud que trabaja vía remota, *B* = coeficiente no estandarizado, EE = Error Estándar, OD = Odds ratio, IC = Intervalo de confianza

### **Síntomas Ansiosos**

Se agrupan en esta categoría los ítems miedo a enfermarse, miedo a que enferme un familiar y miedo a quedarse solo en una habitación, a pesar de que los padres estén en la casa. En la Tabla 1 se puede observar que los odd ratios de presentar síntomas ansiosos van creciendo en la medida en que los niños son mayores, alcanzando a ser 6,24 veces mayores para niños de 9 a 11 años que para niños de 0 a 2 años. Además, se observa que las familias con ingresos medios altos y medios bajos presentan odd ratios de 1,56 a 1,58 veces más altos de reportar síntomas ansiosos en sus hijos comparados con las familias en niveles altos. También los padres que reportaron ser solteros muestran odd ratios 1,26 veces mayores de que sus hijos reporten síntomas ansiosos que los padres casados.

### **Síntomas Asociados a la Baja Tolerancia a la Frustración**

Esta categoría reúne los síntomas asociados a cambios de humor, intolerancia al desorden y cambios en la rutina. En la Tabla 2 se puede observar que los niños entre 3 y 5 años tienen 1,43 mayores odd ratios de desarrollar síntomas de intolerancia a la frustración y 1,63 mayores odd ratios entre los 6 y 8 años, que los niños de 0 a 2 años. Del mismo modo, las familias con ingresos medio-altos y medio-bajos tienen odd ratios de 1,63 y 1,86 veces mayores, respectivamente, de tener hijos con síntomas de intolerancia a la frustración que las familias con ingresos altos.

### **Síntomas Asociados a Problemas del Sueño**

Se agrupan en esta categoría los siguientes ítems: le cuesta quedarse dormido, despierta de noche y tiene pesadillas. En la Tabla 2 se observa que los niños de 9 a 11 años tienen odd ratios 1,43 veces mayores de reportar problemas de sueño que los niños de 0 a 2 años. Del mismo modo, las familias con ingresos medio-altos y medio-bajos presentan odd ratios de 1,31 y 1,70 veces más grandes, respectivamente, de tener hijos con problemas de sueño que las familias con ingresos altos. Por otro lado, las familias con padres divorciados o solteros también tienen odd ratios mayores (1,30 y 1,23, respectivamente) de tener hijos con estos síntomas que los padres casados. Finalmente, los niños tienen odd ratios 14% más pequeños de desarrollar problemas de sueño, en comparación con las niñas.

### **Síntomas Asociados a Conductas Regresivas**

Para este estudio se consideró como conducta regresiva a estar más dependiente, comportarse o hablar como alguien menor a su edad, perder control de esfínter, pedir o usar cosas de niños/as menores y volver a dormir con los padres. En la Tabla 2 se observa que los niños de 9 a 11 años tienen odd ratios 1,33 veces mayores de presentar conductas regresivas que los niños de 0 a 2 años; por el contrario, los niños de 3 a 5 años presentan odd ratios 44% veces menores de presentar conductas regresivas que los niños de 0 a 2 años. Las familias con ingresos medio-altos y medio-bajos presentan odd ratios de 0,69 a 0,61 más pequeños de que sus hijos presenten conductas regresivas respecto de familias con ingresos altos. Los niños que viven en departamento presentan odd ratios de 32% menores de presentar estas conductas que los niños que viven en casa. Finalmente, los niños tienen odd ratios 1,20 veces mayores de presentar conductas regresivas que las niñas.

### **Síntomas Asociados a Dificultades Atencionales e Hiperactividad**

En la Tabla 2 se observa que los niños de 3 a 5 años y de 6 a 8 años tienen odd ratios 1,76 veces mayores y 1,50 veces mayores, respectivamente, de presentar síntomas asociados a dificultades atencionales e hiperactividad que los niños de 0 a 2 años. De igual forma, las familias de ingresos medio-alto y medio-bajo presentan odd ratios de 1,22 a 1,46 veces mayores, respectivamente, de que sus hijos presenten dichos síntomas que las familias de ingreso alto. Finalmente, los niños que viven en departamento muestran odd ratios 1,34 veces mayores de presentar síntomas asociados a déficit atencional e hiperactividad que los niños que viven en casa. Finalmente, los niños tienen odd ratios 1,11 veces mayores de presentar este tipo de síntomas que las niñas.

**Tabla 2**

*Modelos de Regresión Logística para la Predicción de la Probabilidad de Ocurrencia de Síntomas Ansiosos, Síntomas relacionados con Baja Tolerancia a la Frustración y Problemas de Sueño.*

Predictor	Ansiosos					Baja tolerancia a la frustración					Problemas de sueño				
	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR
Intercepto	-2,35	0,14	< 0,001	0,10	[0,09-0,14]	-1,13	0,28	< 0,001	0,32	[0,21-0,54]	0,07	0,29	0,81	1,07	[0,03-0,98]
Edad: 3 - 5 años	1,69	0,14	< 0,001	5,39	[3,55-5,53]	0,35	0,11	< 0,001	1,43	[1,24-1,77]	0,21	0,11	0,06	1,02	[0,68-1,74]
Edad: 6 - 8 años	1,91	0,15	< 0,001	6,72	[4,25-6,65]	0,31	0,12	0,01	1,63	[1,16-1,67]	0,02	0,11	0,85	1,24	[0,81-1,15]
Edad: 9 - 11 años	1,83	0,14	< 0,001	6,24	[3,93-6,11]	0,20	0,11	0,07	1,23	[1,01-1,45]	0,35	0,11	< 0,001	1,43	[1,01-1,43]
Ingresos: medio alto	0,45	0,09	< 0,001	1,56	[1,30-1,71]	0,49	0,09	< 0,001	1,63	[1,33-1,74]	0,27	0,09	0,002	1,31	[1,11-1,58]
Ingresos: medio bajo	0,46	0,09	< 0,001	1,58	[1,49-1,98]	0,62	0,08	< 0,001	1,86	[1,54-1,99]	0,53	0,09	< 0,001	1,70	[1,27-1,65]
Trabajo: NS						0,20	0,26	0,45	1,22	[0,71-1,71]	-0,34	0,27	0,21	0,71	[1,49-1,97]
Trabajo: PSP						-0,14	0,29	0,62	0,87	[0,54-1,38]	-0,44	0,29	0,13	0,65	[0,46-1,1]
Trabajo: PSR						0,06	0,28	0,83	1,06	[0,59-1,5]	-0,11	0,29	0,71	0,90	[0,39-1]
Estado civil: Divorciado/a	0,09	0,13	0,51	1,09	[0,85-1,27]						0,26	0,13	0,05	1,30	[0,5-1,27]
Estado civil: Soltero/a	0,23	0,09	0,01	1,26	[1,00-1,34]						0,21	0,09	0,02	1,23	[0,93-1,38]
Estado civil: Viudo/a	0,33	0,67	0,63	1,39	[0,17-152]						0,33	0,71	0,64	1,40	[0,98-1,3]
Tipo de vivienda: Departamento						-0,07	0,08	0,37	0,93	[0,89-1,13]	0,07	0,08	0,28	1,07	[0,64-5,65]
Tipo de vivienda: Parcela/campo						-0,29	0,16	0,06	0,74	[0,62-0,99]	-0,25	0,15	0,09	0,78	[0,95-1,21]
Sexo: Masculino											-0,15	0,07	0,03	0,86	[0,57-0,89]

*Nota.* NS = No trabaja en el sector salud; PSP = Profesional de la salud que trabaja presencialmente; PSR = Profesional de la salud que trabaja vía remota, *B* = coeficiente no estandarizado, EE = Error Estándar, OD = Odds ratio, IC = Intervalo de confianza

**Tabla 3**

*Modelos de Regresión Logística para la Predicción de la Probabilidad de Ocurrencia de Síntomas asociados con Conductas Regresivas y Dificultades atencionales e Hiperactividad.*

Predictor	Conductas regresivas					Dificultades atencionales e hiperactividad				
	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR	<i>B</i>	EE	<i>p</i>	OR	95% IC para OR
Intercepto	1,91	0,14	< 0,001	9,12	[0,25-0,36]	0,37	0,12	< 0,001	2,0	[1,12-1,63]
Edad: 3 - 5 años	-0,54	0,13	< 0,001	0,56	[1,73-2,5]	0,12	0,11	< 0,001	1,76	[1,46-2,13]
Edad: 6 - 8 años	-0,08	0,14	0,55	0,88	[1,01-1,48]	0,42	0,12	< 0,001	1,50	[1,26-1,84]
Edad: 9 - 11 años	0,28	0,14	0,05	1,33	[0,55-0,81]	0,12	0,11	0,29	1,07	[0,91-1,3]
Ingresos: medio alto	-0,29	0,11	< 0,001	0,69	[1,08-1,44]	0,21	0,09	0,02	1,22	[1,1-1,46]
Ingresos: medio bajo	-0,45	0,10	< 0,001	0,61	[1,07-1,4]	0,43	0,08	< 0,001	1,46	[1,32-1,73]
Trabajo: NS										
Trabajo: PSP										
Trabajo: PSR										
Estado civil: Divorciado/a										
Estado civil: Soltero/a										
Estado civil: Viudo/a										
Tipo de vivienda: Departamento	-0,40	0,09	< 0,001	0,68	[1,33-1,71]	0,27	0,08	0,002	1,34	[1,19-1,56]
Tipo de vivienda: Parcela/campo	-0,01	0,19	0,96	0,99	[0,62-1,05]	-0,22	0,15	0,15	0,73	[0,62-0,98]
Sexo: Masculino	0,17	0,08	0,04	1,20	[0,82-1,03]	0,12	0,07	0,10	1,11	[0,98-1,23]

*Nota.* NS = No trabaja en el sector salud; PSP = Profesional de la salud que trabaja presencialmente; PSR = Profesional de la salud que trabaja vía remota, *B* = coeficiente no estandarizado, EE = Error Estándar, OD = Odds ratio, IC = Intervalo de confianza

## Discusión

El presente estudio da cuenta de la percepción de padres, madres y cuidadores sobre la salud mental en la población infantil de Chile que abarca un rango de edad de 0 a 11 años, en contexto de pandemia COVID-19. El objetivo de este estudio fue conocer el estado de salud mental de los niños y niñas de Chile durante las primeras semanas de confinamiento, como medida tomada a partir de la pandemia COVID-19. Además, se propuso observar como la sintomatología se manifiesta de manera diferente de acuerdo a la edad del niño o niña.

Este estudio muestra que dentro de las primeras semanas de confinamiento ya se podía observar los siguientes síntomas en la población infantil: problemas de sueño, conductas disruptivas, sintomatología ansiosa, síntomas asociados a la baja tolerancia a la frustración, síntomas relacionados al estado de ánimo, síntomas físicos y conductas regresivas. Estos síntomas se reportan por sus cuidadores como que se inician o se incrementan a partir del contexto de pandemia, lo que es acorde con los estudios realizados en otros países (Chen et al., 2020; Jiao et al., 2020; Liu et al., 2021; Marques de Miranda et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Pisano et al., 2020; Ravens-Sieberer et al., 2022; Spinelli et al., 2020; Xie et al., 2020; Zhang et al., 2020), así como con los resultados encontrados en preescolares y escolares de población vulnerable en Chile (Larraguibel et al., 2021).

Los niños no son ajenos a los altos niveles de estrés que tanto ellos como sus padres han tenido que tolerar, entre ellos el estar confinados, lidiar con las demandas del hogar, el teletrabajo, las necesidades educativas de sus hijos y los problemas económicos producto de la pandemia (de Figueiredo et al., 2021; Qiu et al., 2020). Sumado a esto, el cambio en los horarios, la baja exposición a la luz solar y la sobreexposición a las pantallas tanto de televisión como de computador y celular pueden tener implicaciones negativas para la calidad del sueño, tanto en padres como en sus hijos (Altena et al., 2020; Becker & Gregory, 2020). Por otro lado, respecto de los datos del presente estudio, se podría formular la hipótesis de que los problemas del sueño podrían generar una mayor presencia de conductas disruptivas durante la pandemia, tal como lo ha evidenciado la literatura (Becker & Gregory, 2020). De igual forma, es importante considerar que la angustia psicológica percibida por los padres producto de la pandemia se vincula con sintomatología disruptiva y predice significativamente síntomas de hiperactividad y déficit atencional en sus hijos (Marchetti et al., 2020). Esto podría dar pistas para comprender por qué casi el 50% de la población del estudio reportó que los niños presentaron conductas disruptivas y un 71%, síntomas asociados a dificultades atencionales e hiperactividad.

En correspondencia con los antecedentes revisados (Marques de Miranda et al., 2020), los niños responden de manera diferente frente al estrés, de acuerdo a su nivel de desarrollo. Los resultados mostraron estar en consonancia con antecedentes previos a la pandemia (Davis et al., 2015), dado que se encontró mayor probabilidad de que los niños y niñas mayores presenten sintomatología más internalizante, relacionada con síntomas de tipo ansioso o depresivo, así como con problemas de sueño, mientras que los niños y niñas más pequeños presentan más conductas disruptivas y baja tolerancia a la frustración. La sintomatología externalizante en ocasiones se presenta como una manera de expresar emociones negativas, en particular en los más pequeños, en los que el registro de sus emociones, la capacidad de expresar lo que sienten y les preocupa se ve más limitado por su nivel de desarrollo (Bonanno & Mancini, 2008; Johnson, 2020). Al igual que en estudios previos, muestran que a medida que aumenta la edad la sintomatología externalizante decrece en ambos sexos, mientras que la sintomatología internalizante aumenta, en particular en niñas (Leve et al., 2005; Vicente et al., 2012). Este último aspecto también concuerda con los resultados de otros estudios (Chen et al., 2020; Vicente et al., 2012; Zhou et al., 2020) y con los del presente estudio, que revelaron que las niñas tienen mayor probabilidad de presentar síntomas relacionados con el estado de ánimo. Además, hay mayor probabilidad de mostrar más sintomatología disruptiva en niños, tendencia que otros estudios también han encontrado (Liu et al., 2021; Orgilés et al., 2020; Yeasmin et al., 2020).

Los síntomas que se observan en este estudio dan cuenta de que los niños y niñas están manifestando, conforme a su etapa de desarrollo, la necesidad de apoyo y contención de sus cuidadores principales. Se ha observado en estudios previos que el impacto en el bienestar de los niños y niñas en este contexto es peor para niños con cuidadores que presentan altos niveles de estrés u otra sintomatología depresiva o ansiosa (Glynn et al., 2021; Hattangadi et al., 2020; Marchetti et al., 2020; Russell et al., 2020). Asimismo, se ha reportado que altos niveles de estrés (Di Blasio et al., 2017) o agotamiento de los padres (Griffith, 2022) dificultan el desempeño de las competencias parentales, aumentando el riesgo de maltrato y negligencia (Lee et al., 2022). Por esto, es necesario considerar a los cuidadores primarios cuando se busca promover el

bienestar y la salud mental de los niños y niñas en este contexto. Solo si se cuida a los cuidadores, se podrá contar con adultos disponibles y sensibles a las necesidades de sus niños y niñas. La posibilidad de contar con espacios de conversación con los cuidadores acerca de la pandemia ayuda a reducir los niveles de síntomas en los niños y adolescentes (Tang et al., 2021).

Por otro lado, los hijos de padres/madres solteros/as presentan mayor probabilidad de reportar síntomas ansiosos, lo que también fue descrito por otros autores que mostraron que las familias monoparentales presentan puntuaciones medias más altas en la escala de estrés percibida por los padres (Parent Stress Scale PSS) (Cusinato et al., 2020). Esto se asocia con los resultados del presente estudio, que mostró que padres/madres separados y solteros tenían mayor probabilidad de que sus hijos presenten problemas de sueño. A partir de este dato, se puede sugerir que, dado el aumento de demandas que han sufrido las familias, no contar con una pareja parental podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de sueño en los hijos, dado el contexto de alto estrés en el que son puestos los padres/madres (Becker & Gregory, 2020).

En relación a los ingresos que perciben las familias y la presencia de síntomas en los niños, se encontró que percibir altos ingresos es un factor protector, dado que las probabilidades de que los hijos presenten todos los síntomas estudiados fueron menores en el presente estudio, con excepción de los síntomas relativos a la baja tolerancia a la frustración, los que fueron reportados tanto en familias con alto y bajos ingresos. Esto es acorde con otros estudios que también observaron como el estatus socioeconómico se relaciona significativamente con la presencia de síntomas emocionales (Sama et al., 2021). Respecto de este punto, un estudio que puede entregar lineamientos para promover en las familias es el realizado en niños preescolares de 2 a 5 años, que mostró que mantener rutinas familiares ayudaron a mitigar tanto síntomas depresivos como externalizantes, asociaciones que se mantenían aun cuando se atendían factores relacionados al nivel socioeconómico y al estrés parental (Glynn et al., 2021).

El presente estudio presenta ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta a la hora de extrapolar los resultados de los mismos. Dentro de ellas, se encuentra la muestra, puesto que no se trata de una muestra representativa de la población chilena. Tiene algunos sesgos, como el nivel socioeconómico, que, si bien fue agrupado como bajo, medio y alto, esta clasificación no corresponde a los ingresos de la población, siendo prioritariamente una muestra de un nivel socioeconómico medio a alto, considerando que en Chile la encuesta CASEN 2006-2017 reveló que entre los niños y niñas de 0 a 3 años el 15% se encuentra en situación de pobreza y el 4,3%, en pobreza extrema y, entre los niños de 4 a 17 años, un 13,6% se encuentra en situación de pobreza y un 3,7%, en situación de pobreza extrema (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2019). Este punto es relevante, puesto que se ha mostrado que, dentro de las variables que afectarían en mayor medida la salud mental de las familias, se encuentran los problemas financieros que deben enfrentar (Glynn et al., 2021; Marques de Miranda et al., 2020). Respecto al nivel educativo, el 85% de los participantes tenía estudios universitarios, una limitación que se ha repetido en varios estudios realizados en este periodo, como el de Dagnino et al. (2020). Esto se puede explicar por la modalidad de recolección de datos vía online a través de redes sociales. La muestra del presente estudio no refleja la desigualdad económica que existe en Chile y esto podría dejar a un porcentaje de la población invisibilizada. Las familias participantes en el estudio cuentan con mayores recursos económicos para hacer frente a este contexto de pandemia, respecto de, por ejemplo, aquellas que están en la fuerza laboral informal, a las que se les suman otros estresores, como los de cumplir con la cuarentena y tener la necesidad de salir a trabajar para conseguir alimentos y pagar los gastos básicos para vivir. Sin embargo, a pesar de este sesgo en el nivel socioeconómico de la muestra, los resultados son acordes con los encontrados en el estudio de Larraguibel et al. (2021) en contextos chilenos vulnerables. Se hace necesario continuar el desarrollo de nuevos estudios que permitan visibilizar las diferentes realidades presentes en Chile.

Además, es preciso ser cauteloso respecto de los resultados, dado que la evidencia ha mostrado que cuando se emplea la percepción de los padres respecto de los comportamientos de sus hijos, aquellos suelen ser más sensibles para identificar síntomas externalizantes y a tener mayor dificultad en reconocer síntomas internalizante (Stone et al., 2014), puesto que, por las características de los mismos, son más difíciles de observar. Por ello, es conveniente, también, seguir avanzando en estudios que permitan recoger las voces de los niños acerca de su experiencia en pandemia.

Otra limitación a tener en cuenta es el tiempo de confinamiento, ya que este estudio se realizó durante las primeras semanas de cuarentena. Estudios internacionales previos (Brooks et al., 2020) han mostrado que el tiempo de confinamiento es una variable que influye en la sintomatología. Por ello, hay que agregar la realización de evaluaciones para valorar el peso de la variable tiempo en los niños. Además, debe estudiarse

el tipo de confinamiento. En las primeras semanas de confinamiento, muchas de las familias que participaron en el estudio se encontraban haciendo cuarentena voluntaria (durante las primeras semanas solo existía la sugerencia de parte del Gobierno de Chile sobre la misma). Estudios realizados en contextos de cuarentena (Brooks et al., 2020) han mostrado que las obligatorias tendrían mayor impacto en el bienestar de los niños que aquellas que se realizan de forma voluntaria, por lo que sería posible encontrar efectos más negativos en los periodos que siguieron a las primeras semanas de confinamiento, donde este fue obligatorio.

El presente trabajo proporciona elementos que permiten dar cuenta del impacto que está teniendo el confinamiento en la salud mental de los niños y niñas de 0 a 11 años de Chile. A partir de ello, se debiera dar prioridad al desarrollo de políticas públicas que se hagan cargo de esta situación, considerando las variantes que se presentan en función de las edades de los mismos y la forma de manifestar sus dificultades. Se hace necesario seguir estudiando la evolución de la salud mental en los niños según ha ido pasando el tiempo.

## Referencias

- Achenbach, T. M. (1999). The Child Behavior Checklist and related instruments. En: Maruish, M.E. (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 429–466). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Agarwal, V., Ganesh, L. & Sunitha, B. K. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health among children in China with specific reference to emotional and behavioral disorders. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 14(2), 182-188. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-05-2020-0035>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavrilloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S. & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), Artículo e13052. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Becker, S. P. & Gregory, A. M. (2020). Editorial perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 757-759. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13278>
- Bonanno, G. A. & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z. & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36-38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, G., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C., Doubt, J. & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), Artículo e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M. & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Artículo 8297. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K. & Cifuentes, S. (2020). Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Artículo 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Davis, S., Votruba-Drzal, E. & Silk, J. S. (2015). Trajectories of Internalizing Symptoms From Early Childhood to Adolescence: Associations With Temperament and Parenting. *Social Development*, 24(3), 501-520. <https://doi.org/10.1111/sode.12105>
- de Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., da Silva Chagas, L., Raony, Í., Soares Ferreira, E., Giestal-de-Araujo, E., Araujodos Santos, A., Oliveira-Silva Bomfim, P. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, Artículo 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Di Blasio, P., Camisasca, E., Miragoli, S., Ionio, C. & Milani, L. (2017). Does Maternal Parenting Stress Mediate the Association Between Postpartum PTS Symptoms and Children's Internalizing and Externalizing Problems? A Longitudinal Perspective. *Child & Youth Care Forum*, 46(5), 685-701. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9400-7>
- Di Giorgio, E., Di Riso, D., Mioni, G. & Cellini, N. (2021). The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: An Italian study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(9), 1401-1412. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>
- Fisher, P., Lombardi, J. & Kendall-Taylor, N. (21 de abril de 2020). Why households with young children warrant our attention and support during (and after) the COVID-19 pandemic. *Medium*. <https://medium.com/rapid-ec-project/why-households-with-young-children-warrant-our-attention-and-support-during-and-after-the-b7cee9b76184>
- Gadermann, A. C., Thomson, K. C., Richardson, C. G., Gagné, M., McAuliffe, C., Hirani, S. & Jenkins, E. (2021). Examining the impacts of the COVID-19 pandemic on family mental health in Canada: findings from a national cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), Artículo e042871. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042871>
- Glynn, L. M., Davis, E. P., Luby, J. L., Baram, T. Z. & Sandman, C. A. (2021). A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiology of Stress*, 14, Artículo 100291. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100291>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Griffith, A. K. (2022). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. 37(5), 725–731 <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Haleemunnissa, S., Didel, S., Swami, M. K., Singh, K., & Vyas, V. (2021). Children and COVID19: Understanding impact on the growth trajectory of an evolving generation. *Children and Youth Services Review*, 120, Artículo 105754. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105754>

- Hattangadi, N., Cost, K. T., Birken, C. S., Borkhoff, C. M., Maguire, J. L., Szatmari, P. & Charach, A. (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3-year-old children. *BMC Public Health*, 20, Artículo: 1726. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09861-5>
- Imran, N., Zeshan, M. & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67-S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M. & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *THE JOURNAL OF PEDIATRICS*, 221(1), 264-266. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Johnson, B. (2020). Importance of Positive Parenting During the Pandemic. *BMH Medical Journal*, 7(3), 46-49. [https://babymhospital.org/BMH\\_MJ/index.php/BMHMJ/article/view/279/595](https://babymhospital.org/BMH_MJ/index.php/BMHMJ/article/view/279/595)
- Larraguibel, M., Rojas-Andrade, R., Halpern, M. & Montt, M. E. (2021). Impacto de la Pandemia por COVID-19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-21. <https://www.sopnia.com/noticias/revistas/vol-no32n1/>
- Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y. & Rodriguez, C. M. (2022). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 37(5), 813–824. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3>
- Leve, L. D., Kim, H. K. & Pears, K. C. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(5), 505-520. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-6734-7>
- Liang, L., Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., Li, C. & Mei, S. (2020). Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *Journal of Health Psychology*, 25(9), 1164-1175. <https://doi.org/10.1177/1359105320937057>
- Liu, Q., Zhou, Y., Xie, X., Xue, Q., Zhu, K., Wan, Z., Wu, H., Zhang, J. & Song, R. (2021). The prevalence of behavioral problems among school-aged children in home quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Journal of Affective Disorders*, 279, 412-416. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.008>
- López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A. & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143, Artículo 106349. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106349>
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Di Giandomenico, S., Mazza, C., Roma, P. & Verrocchio, M. C. (2020). The Effect of Parent Psychological Distress on Child Hyperactivity/Inattention During the COVID-19 Lockdown: Testing the Mediation of Parent Verbal Hostility and Child Emotional Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo: 567052. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567052>
- Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C. & Simões e Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51, Artículo 101845. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2019). *Informe Desarrollo Social 2019*. Gobierno de Chile. [http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe\\_de\\_Developmental\\_Social\\_2019.pdf](http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Developmental_Social_2019.pdf)
- Newlove-Delgado, T., McManus, S., Sadler, K., Thandi, S., Vizard, T., Cartwright, C. & Ford, T. (2021). Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 353-354. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30570-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30570-8)
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 579038. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579038>
- Pisano, L., Galimi, D. & Cerniglia, L. (14 de abril de 2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/stwbn>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B. & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), Artículo e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R. & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Reyes, C. & Silva, D. (3 de diciembre de 2020). Presidente Piñera comunica que se extenderá estado de catástrofe por el coronavirus hasta el 13 de marzo: Chile estará un año con la medida. *La Tercera*, Política. <https://www.latercera.com/politica/noticia/presidente-pinera-comunica-que-se-extendera-estado-de-catastrofe-por-el-coronavirus-hasta-el-13-de-marzo/YOIQUM2ZWVEEHGS6JBK7PSGROI/>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J. & Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(5), 671-682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Sama, B. K., Kaur, P., Thind, P. S., Verma, M. K., Kaur, M. & Singh, D. D. (2021). Implications of COVID-19-induced nationwide lockdown on children's behaviour in Punjab, India. *Child: Care, Health and Development*, 47(1), 128-135. <https://doi.org/10.1111/ceh.12816>
- Saurabh, K. & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Shamblaw, A. L., Rumas, R. L. & Best, M. W. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology*, 62(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/cap0000263>
- Simon, A., Huebner, J., Berner, R., Munro, A. P. S., Exner, M., Huppertz, H. -I. & Walger, P. (2020). Measures to maintain regular operations and prevent outbreaks of SARS-CoV-2 in childcare facilities or schools under pandemic conditions and co-circulation of other respiratory pathogens. *GMS Hygiene and Infection Control*, 15, Doc22. <https://doi.org/10.3205/dgkh000357>
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M. & Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Stone, L. L., van Daal, C., van der Maten, M., Engels, R. C. M. E., Janssens, J. M. A. M. & Otten, R. (2014). The Berkeley Puppet Interview: A Screening Instrument for Measuring Psychopathology in Young Children. *Child & Youth Care Forum*, 43(2), 211-225. <https://doi.org/10.1007/s10566-013-9235-9>

- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T. & Xiang, Y. -T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353-360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
- Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M. & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*, 140(4), 447-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>
- Wang, Y. [Yan]. (2021). Government policies, national culture and social distancing during the first wave of the COVID-19 pandemic: International evidence. *Safety Science*, 135, Article 105138. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105138>
- Wang, Y. [Yunhe], Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., Xu, Y., Liu, J., Sun, Y., Meng, S., Yuan, K., Ran, M., Lu, L., Bao, Y. & Shi, J. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry* 26(9), 4813–4822. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01019-y>
- Wilder-Smith, A. & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), Artículo taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health Organization. (5 de enero de 2020). *Pneumonia of unknown cause – China*. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J. & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 898-900. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619>
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 117, Article 105277. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>
- Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y. & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Article 102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>
- Zhou, S. -J., Zhang, L. -G., Wang, L. -L., Guo, Z. -C., Wang, J. -Q., Chen, J. -C., Liu, M., Chen, X. & Chen, J. -X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

Fecha de recepción: Abril de 2021.

Fecha de aceptación: Abril de 2022.