

Rutinas, Conductas y Ansiedad en la Infancia durante la Pandemia por COVID-19: Un Estudio Transcultural

Routines, Behaviors and Anxiety in Childhood during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Cultural Study

Beatriz Meléndez-Pál, Elena Felipe-Castaño y José Francisco Chivo Moreno

Universidad de Extremadura, España

El objetivo de este estudio fue describir y comparar las rutinas y conductas en una muestra de menores de tres países durante la cuarentena obligatoria de la pandemia del COVID-19 y analizar su relación con la ansiedad. Participaron 335 menores de España, Argentina y Estados Unidos, con edades entre 3 y 7 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Rutinas y Conductas (ERC) y la Escala de Ansiedad Preescolar (PAS). Utilizando un muestreo por redes mediante cuestionarios online en español e inglés, los resultados mostraron diferencias en las rutinas y conductas en los participantes de países bajo confinamiento, así como puntuaciones más elevadas en ansiedad. Las repercusiones negativas del confinamiento pueden afectar al bienestar infantil. Los estudios transculturales pueden ayudar la detección de síntomas psicopatológicos y promover los programas de prevención e intervención.

Palabras clave: rutinas, ansiedad, infancia, confinamiento, estudio transcultural

The aim of this study was to describe and compare routines and behaviors in a sample of children from three countries during the mandatory quarantine of the COVID-19 pandemic and to analyze their connections to anxiety. A total of 335 children aged 3 to 7 years from Spain, Argentina and the United States participated in the study. The instruments used were the Routine and Behavior Scale (RBS) and the Preschool Anxiety Scale (PAS). Using network sampling through online questionnaires in Spanish and English, the results showed differences in routines and behaviors patterns in participants from countries under confinement, as well as higher anxiety scores. The negative repercussions of confinement may affect a child's welfare. It is therefore necessary to carry out cross-cultural studies in order to enable the early detection of psychopathological symptoms and promote prevention and intervention programs.

Keywords: routines, anxiety, childhood, lockdown, cross-cultural study

Uno de los eventos más importantes del siglo XXI tuvo lugar en enero del 2020 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió los primeros informes sobre un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2, con una gran transmisibilidad y capacidad de poner en riesgo la vida de las personas (WHO, 2020).

La emergencia posterior de salud pública internacional obligó a aplicar medidas extraordinarias, como el confinamiento obligatorio, para frenar su expansión. Pero estas medidas no fueron iguales en todo el mundo. Mientras que España y Argentina confinaron a todos sus ciudadanos, en Estados Unidos se podían seguir realizando actividades de ocio y tiempo libre, siempre y cuando se mantuviera la distancia social entre los ciudadanos. En España el confinamiento finalizó el 25 de abril de 2020 mientras que en Argentina el 15 de mayo.

Esta situación supuso cambios en las actividades diarias de todos los ciudadanos, con la suspensión de las clases presenciales en los centros educativos, aspecto en común entre los tres países, y que afectó directamente a la población infantil. Dentro de las actividades diarias están las rutinas, que en la infancia hacen referencia a acciones que realiza con regularidad un menor con la supervisión de un adulto (Sytsma

Beatriz Meléndez-Pál  <https://orcid.org/0000-0002-4575-2623>

Elena Felipe-Castaño  <https://orcid.org/0000-0001-6167-877X>

José Francisco Chivo Moreno  <https://orcid.org/0000-0003-2597-9684>

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Elena Felipe-Castaño, Facultad de Formación del Profesorado, Departamento de Psicología y Antropología, Universidad de Extremadura, Avda. de la Universidad s/n, 10071, Cáceres, España. Email: efelipe@unex.es

et al., 2001). Las rutinas están generalmente asociadas con la alimentación, el sueño, el juego, la higiene y el vestirse, entre otros (Eisenberg et al., 1996; Nelson et al., 1998). Las rutinas son importantes porque ayudan a crear y mantener comportamientos infantiles apropiados (Fiese et al., 2002; Harris et al., 2013), y en los menores se asocia con menos hiperactividad, impulsividad, agresión y oposición (Koblinsky et al., 2006; Lanza & Drabick, 2011; Martin et al., 2012). Por el contrario, los cambios en las rutinas, o su inestabilidad, pueden impactar en las conductas de los más pequeños (Bates et al., 2002; Hart et al., 2020), y afectar negativamente en la regulación del sueño y la atención (Sadeh et al., 2009), relacionándose con hiperactividad, conductas agresivas y de oposición, cambios en el humor, ansiedad y sensación de fatiga (Coulombe et al., 2012; Paavonen et al., 2009; Reid et al., 2009), teniendo consecuencias en su regulación conductual y emocional (Epsy et al., 2011; Sonuga-Barke et al., 2002).

La pandemia y el confinamiento se consideran eventos negativos, y los infantes han respondido a ellos con ansiedad (Brooks et al., 2020; Cabana et al., 2021; Orgilés et al., 2021), depresión, deterioro de la interacción social y falta de apetito (Brooks et al., 2020; Han & Lee, 2018; Plourde et al., 2017; Park et al., 2020), problemas de separación, apego, y miedos, especialmente entre los 3 y 6 años (Jiao et al., 2020), y distracción e irritabilidad (Murrueta, 2020). Con respecto a las rutinas, también se han observado modificaciones (Bates et al., 2020), en el sentido de que los niños, utilizaban más las nuevas tecnologías (Cabana et al., 2021; Dunton et al., 2020), presentaban dificultades con rutinas de sueño (Micheletti et al., 2021; Liu et al., 2021; Wang et al., 2020), y cambios en los hábitos alimentarios (Alonso-Lorenzo et al., 2021; Pérez-Rodrigo et al., 2020).

La ansiedad es frecuente en la infancia y la adolescencia (Beesdo et al., 2009). Los datos más recientes indican una alta variabilidad en la prevalencia de los trastornos de ansiedad entre los 3 y los 6 años, con un rango que oscila entre el 0,3 hasta el 22,2% (Dougherty et al., 2013; Franz et al., 2013; Paulus et al., 2015; Wichstrøm et al., 2012). Una de las escalas más utilizadas para la medida de ansiedad en la infancia es la *Preschool Anxiety Scale (PAS)* de Spence et al. (2001), que cuenta con numerosas adaptaciones, y que vamos a utilizar en este estudio. Hemos de tener en cuenta que los factores culturales están involucrados tanto en los síntomas de ansiedad como en su manifestación (Muris et al., 2002; Wang & Zhao, 2015).

El objetivo principal del estudio fue describir el cambio de las rutinas y conductas, y su relación con la ansiedad en menores durante el confinamiento y analizar las diferencias entre tres países: Argentina, España y EE. UU. Consideramos que el confinamiento produjo cambios en las rutinas y conductas de los infantes, y estos cambios se relacionaron con la ansiedad infantil, además los países con confinamiento obligatorio informarán de mayores niveles de modificación de rutinas y obtendrán puntuaciones más elevadas en ansiedad.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un diseño tipo cuantitativo con un muestro no probabilístico, tipo muestreo por redes o bola de nieve. Se puso como criterio de tamaño muestral 280 sujetos, ya que según la literatura científica una muestra de 5 o 10 sujetos por ítem de las escalas son adecuados para el tamaño muestral (Martínez-Arias, 1995). Como la muestra española obtenida excedía este tamaño, se seleccionaron de manera aleatoria sin reposición 125 participantes del total. La muestra argentina y estadounidense se utilizó en su totalidad según los cuestionarios rellenados.

Participantes

La muestra final estuvo formada por 335 participantes, niños y niñas, y sus progenitores, seleccionados de tres países: España, Argentina y Estados Unidos. La distribución por países fue: 125 (37,3%) participantes de España, 125 (37,3%) de Argentina, y 85 (25,4%) de Estados Unidos. Los cuestionarios fueron completados por la madre (86%; $n = 288$), el padre (10,4%; $n = 35$) y por otras personas (3,6%; $n = 12$). En la Tabla 1 podemos ver la distribución por edad y sexo de los infantes. No encontramos diferencias en la distribución de los grupos de edad según sexo ($\chi^2 = 3,992$; $gl = 4$; $p = 0,407$), en la distribución de los participantes por sexo y país ($\chi^2 = 0,677$; $gl = 2$; $p = 0,713$), ni en la distribución por grupos de edad y país ($\chi^2 = 11,728$; $gl = 8$; $p = 0,164$).

Tabla 1*Tabla de contingencia. Frecuencia de participantes según edad y sexo*

	Edad del infante en años					Total
	3	4	5	6	7	
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Niño	49 (58,3)	30 (47,6)	38 (60,3)	38 (57,6)	28 (47,5)	183 (54,6)
Niña	35 (41,7)	33 (52,4)	25 (39,7)	28 (42,4)	31 (52,5)	152 (45,4)
Total	84 (25,1)	63 (18,8)	63 (18,8)	66 (19,7)	59 (17,6)	335

El 63,6% ($n = 213$) del total de los participantes tenía hermanos, y el 45,1% ($n = 151$) ocupaban la primera posición en la fratria. No encontramos diferencias en la distribución de la variable tiene hermanos según el país ($\chi^2 = 0,131$; $gl = 2$; $p = 0,936$).

Instrumentos

Datos sociodemográficos

Se recogieron datos de: edad, sexo, país donde se encontraba, si tenía hermanos y el lugar en la fratria.

Escala de Rutinas y Conductas (ERC)

Elaborada para la investigación y basada en la Child Routines Questionnaire-Preschool Version (CRQ-P; Wittig, 2005). Teniendo en cuenta los objetivos, se seleccionaron las rutinas relacionadas con el sueño, la alimentación y el juego. Además, se añadieron las conductas que, según la revisión teórica previa, tienen una mayor probabilidad de verse afectadas como consecuencia de situaciones extremas, en concreto: comportamientos agresivos, irritabilidad, berrinches, llantos, hiperactividad, fatiga y conductas de apego. Para asegurar la equivalencia de la escala final en países de habla hispana e inglesa, se realizó una traducción directa e inversa al inglés de la ERC, por traductores bilingües español-inglés.

La escala final estaba compuesta por 12 ítems (ver Tabla 4), y se pedía a los progenitores que respondieran indicando el grado de modificación que se había producido en las rutinas y conductas de los niños y niñas, durante la pandemia respecto al periodo previo, según una escala tipo Likert de cinco intervalos que iba desde 1 (nada) hasta 5 (mucho). Una mayor puntuación total indicaba una mayor modificación en las rutinas y conductas del infante. Con la muestra total de participantes la consistencia interna obtenida a través del valor alfa de Cronbach fue de 0,82. La consistencia interna por países fue: España ($\alpha = 0,81$), Argentina ($\alpha = 0,82$) y Estados Unidos ($\alpha = 0,81$).

Escala de Ansiedad Preescolar (Preschool Anxiety Scale, PAS; Spence et al., 2001)

Mide la ansiedad en niños de edades comprendidas entre los 31 y 83 meses de edad. En el presente estudio se utilizaron la versión española de Orgilés et al. (2018) y la original de Spence et al. (2001).

La PAS está formada por 28 ítems y se divide en cinco subescalas: Ansiedad Generalizada (AG), Ansiedad Social (AS), Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), Miedo por la Integridad Física (MIF) y Ansiedad por Separación (ApS). Además, cuenta con una puntuación de ansiedad total y de diversos indicadores relacionados con estrés postraumático que solamente se responden en caso de que el niño o niña haya sufrido algún evento traumático. Los ítems los contestan los progenitores mediante una escala tipo Likert de cinco intervalos, que va desde 0 (nunca) hasta 4 (muchas veces), donde deben marcar la frecuencia con la que el infante vivencia dicha situación. En nuestro estudio se obtuvo un valor de consistencia interna total de la prueba mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0,91, similar a estudios previos. Para cada subescala y participantes de cada país, los coeficientes de fiabilidad fueron aceptables con valores de alfa de Cronbach entre 0,51 y 0,86, similares a los obtenidos en otros estudios (Almeida & Viana, 2013; Benga et al., 2010; Broeren & Muris, 2008; Hakan, 2020; Orgilés et al., 2018; Wang & Zhao, 2015), y aunque algunos fueron

bajos, se consideran adecuados para su uso en investigación, ya que las escalas contenían menos de 10 ítems (Cortina, 1993).

Procedimiento

Se elaboraron dos cuestionarios online, en español e inglés, a través de la plataforma Google Forms. Las dos versiones recogían la misma información y tenían la misma estructura. Se iniciaba con una breve introducción sobre el propósito de la investigación y se solicitaba de forma explícita el consentimiento para participar en el estudio mediante una primera pregunta donde los participantes (progenitores) tenían que responder con un “sí” o un “no” si querían participar voluntariamente en el estudio. El siguiente apartado hacía referencia a los datos sociodemográficos del niño, con la Escala de Rutinas y Conductas (ERC), y por último la Escala de Ansiedad Infantil (PAS). Para la recolección de datos se difundieron los enlaces a través de las redes sociales, en concreto, WhatsApp, Facebook, Instagram y correos electrónicos. La recolección de datos finalizó en la fecha en la que terminó el confinamiento. Se tuvo en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki, con sus ampliaciones, para el cumplimiento de las recomendaciones éticas en la investigación. El estudio fue aprobado por la Comisión de ética del Grupo de Investigación GIPES, perteneciente a la Universidad de Extremadura.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24. Se realizaron análisis de normalidad de las variables de análisis mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), encontrando que la distribución de las variables era no normal, excepto la puntuación total de la PAS, y se decidió utilizar pruebas no paramétricas de contraste. Los estadísticos calculados fueron media, desviación estándar y mediana, prueba de independencia mediante el estadístico Chi-cuadrado, pruebas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis para analizar las diferencias de medias en dos o más muestras independientes. Para analizar la relación entre variables se utilizó la prueba de correlación de Pearson. En todos los contrastes se utilizó un nivel de significación del 0,05.

Resultados

En la siguiente tabla podemos ver los estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la ERC y la PAS, por países y del total de los participantes. Los participantes de Argentina fueron los que obtuvieron la puntuación más alta en la ERC y los de España fueron los que obtuvieron las puntuaciones más elevadas en las escalas PAS y PAS total, excepto la escala TOC, en la que fueron los argentinos.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos. Escalas por países y total de participantes

	España (n = 125)			Argentina (n = 125)			Estados Unidos (n = 85)			Total (n = 335)		
	M	DE	Mdn	M	DE	Mdn	M	DE	Mdn	M	DE	Mdn
ERC	33,90	4,22	34	34,88	8,83	35	30,21	8,58	30	33,33	8,89	34
AG	4,59	4,22	4	4,08	3,73	3	3,40	4,50	2	4,09	4,13	3
AS	5,80	5,20	4	4,81	4,30	4	4,42	4,78	3	5,08	4,79	4
TOC	3,29	3,47	2	3,56	3,30	3	2,50	2,86	2	3,19	3,28	2
MIF	6,86	5,23	6	5,63	3,93	5	5,24	4,57	4	5,99	4,65	5
ApS	5,19	4,18	4	4,76	3,62	4	3,81	4,16	3	4,68	4	4
PAS total	25,74	18,34	21	22,85	14,78	19	19,32	17,19	14	23,05	16,93	19

Nota: ERC= Escala de Rutinas y Conductas; AG= Ansiedad Generalizada; AS= Ansiedad Social; TOC= Trastorno Obsesivo-Compulsivo; MIF= Miedo por la Integridad Física; ApS= Ansiedad por Separación.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los distintos países en las puntuaciones de la ERC y en todas las escalas de la PAS, excepto en la escala de Ansiedad Social (ver Tabla 3). En este sentido, los participantes de Estados Unidos fueron los que obtuvieron las menores puntuaciones. Con respecto a las diferencias en la puntuación total de la ERC, los participantes de Argentina obtuvieron la puntuación media más elevada, informando de una mayor modificación en las rutinas y conductas del niño o niña, en comparación al periodo previo a la cuarentena, y en comparación con el resto de los países.

Tabla 3

Prueba H de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Escala de Rutinas y Conductas, y escalas PAS, según el país donde se encuentra el menor

	País donde se encuentra el menor			<i>H</i>	<i>p</i>
	España (<i>n</i> = 125)	Argentina (<i>n</i> = 125)	EEUU (<i>n</i> = 85)		
	Rango promedio	Rango promedio	Rango promedio		
ERC	173,25	184,91	135,42	13,816	0,001
AG	181,35	173,16	140,77	9,598	0,008
AS	-	-	-	5,680	0,058
TOC	169,81	180,90	146,37	6,650	0,036
MIF	183,16	164,71	150,54	6,010	0,050
ApS	180,00	173,92	141,65	8,771	0,012
PAS total	182,51	171,35	141,73	9,216	0,010

Nota: Ver Tabla 2

En cuanto a la comparación entre países con confinamiento obligatorio (España y Argentina) y Estados Unidos, encontramos diferencias significativas en todas las escalas excepto en la escala de la PAS, Miedo por la Integridad Física (ver Tabla 4), en el sentido de que los países bajo confinamiento obtuvieron puntuaciones más elevadas.

Tabla 4

Comparación de medias mediante la Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. ERC y PAS según obligatoriedad de confinamiento

	Confinamiento obligatorio		<i>U</i>	<i>p</i>
	Sí (<i>n</i> = 250)	No (<i>n</i> = 85)		
	Rango promedio	Rango promedio		
Escala Rutinas y Conductas	179,08	135,42	7855,5	0,000
Ansiedad Generalizada	177,26	140,77	8310,5	0,002
Ansiedad Social	174,46	149,01	9010,5	0,035
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	175,35	146,37	8786,5	0,016
Miedo por la Integridad Física	173,94	150,54	9140,5	0,054
Ansiedad por Separación	176,96	141,65	8385,5	0,04
PAS total	176,93	141,73	8392	0,04

Con respecto a las diferencias en los ítems de la ERC, según los países, encontramos diferencias estadísticamente significativas en todos ellos, excepto en “se duerme más tarde de lo habitual”, “está más cansado de lo habitual” y “come más de lo habitual” (ver Tabla 5). En todos los casos las menores puntuaciones las obtuvieron los participantes de Estados Unidos, excepto en el ítem “utiliza más las TIC y/o medios de comunicación de lo habitual” en que obtuvieron la mayor puntuación.

Tabla 5

Prueba H de Kruskal-Wallis para muestras independientes. Ítems de la ERC según país donde se encuentra el menor

Ítems de la Escala de Rutinas y Conductas (ERC)	País			H	p
	España (n = 125)	Argentina (n = 125)	EEUU (n = 125)		
Se duerme más tarde de lo habitual	-	-	-	3,342	0,188
Duerme más de lo habitual	183,79	178,27	129,67	19,184	0,000
Está más cansado/a de lo habitual	-	-	-	2,388	0,303
Está más activo/a de lo habitual	163,84	189,74	142,75	12,622	0,002
Come más de lo habitual	-	-	-		0,312
Utiliza más las TIC y/o medios de comunicación de lo habitual	171,47	162,66	185,45	6,423	0,040
Está más irritable de lo habitual	174,46	181,97	137,96	11,931	0,003
Está más agresivo/a de lo habitual	171,58	179,97	145,13	7,332	0,026
Llora más de lo habitual	174,83	181,30	138,40	11,494	0,003
Está más apegado/a de lo habitual	177,18	179,20	138,03	11,440	0,003
Está más aburrido/a de lo habitual	165,96	184,15	147,28	7,752	0,021
Juega más de lo habitual	159,39	193,95	142,50	16,727	0,000

Por último, en el análisis de correlación entre la puntuación en la Escala de Rutinas y Conductas (ERC) y las escalas y la PAS total, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas y directas ($p < 0,01$), entre la puntuación en la ERC y todas las escalas de la PAS y la PAS total.

Discusión

El COVID-19 ha impactado el bienestar de los infantes en todo el mundo y ha generado cambios significativos en su día a día afectando sus rutinas, conductas y niveles de ansiedad. Conocer cómo afectó el confinamiento es de gran importancia para diseñar programas de prevención y de intervención. El objetivo de este trabajo fue describir las modificaciones en las rutinas y conductas de niños y niñas de tres países durante la pandemia por COVID-19 y analizar su relación con la ansiedad experimentada.

Los resultados de nuestro estudio muestran mayores modificaciones en las rutinas y conductas en los niños de países bajo confinamiento, en concreto Argentina y España. Estos resultados van en la línea de estudios previos que muestran cómo el impacto de la pandemia puede suponer problemas conductuales y cognitivos, irritabilidad, y de separación relacionados con el apego en infantes (Jiao et al., 2020; Murueta, 2020), además de cambios en el sueño y en la alimentación (Alonso-Lorenzo et al., 2021; Micheletti et al., 2021; Liu et al., 2021; Pérez-Rodrigo et al., 2020; Wang et al., 2020). En general, los cambios en las rutinas pudieron afectar a las conductas de los más pequeños (Hart et al., 2020) y tanto en su disminución como

incremento (Bates et al., 2020). Sin embargo, los resultados no son concluyentes al no disponer de datos de comparación previos al confinamiento que nos permitan analizar estas diferencias.

Los países en confinamiento, concretamente Argentina y España, fueron los que mostraron más diferencias en la modificación de las rutinas diarias, en consonancia con otras investigaciones (Bates et al., 2020), y debidas a los cambios impuestos en los comportamientos (Hart et al., 2020). El único ítem en el que Estados Unidos obtuvo puntuaciones más altas fue “utilización de TIC y medios de comunicación” y que podría deberse a factores educativos o de ocio, aunque, por otro lado, era el único país en el que estaba permitida la salida a parques y lugares de ocio al aire libre. El hecho de que los estadounidenses pudieron pasar más tiempo con la familia sin confinamiento obligatorio, podría explicar los pocos cambios que se produjeron en las rutinas y conductas de estos niños. No obstante, sería necesario profundizar en este resultado.

Los participantes de países con confinamiento obligatorio obtuvieron puntuaciones más elevadas en ansiedad en comparación con estudios previos con la PAS (Penosa, 2017; Spence et al., 2001), excepto en la puntuación total en ansiedad, donde el estudio previo realizado en España (Penosa, 2017) muestra una puntuación mayor. La propia situación de pandemia desencadena miedos, dificultades en la separación y ansiedad (Brooks et al., 2020; Jiao et al., 2020; Han & Lee, 2018; Plourde et al., 2017; Park et al., 2020), pero también puede haber aspectos educativos o de crianza, como la sobreprotección (Fliet et al., 2015; Möller et al., 2016; Pereira et al., 2014), que se relacione con la presencia de ansiedad por separación (Penosa, 2017).

De manera más específica, las diferencias en Ansiedad Generalizada, podrían deberse a una respuesta de los niños ante el confinamiento por COVID-19 (Brooks et al., 2020; Cabana et al., 2021; Orgilés et al., 2021), mientras que la Ansiedad Social podría relacionarse con la nueva realidad educativa y las interacciones online con los iguales y el profesorado (Cabrera, 2020). Los resultados obtenidos respecto a la sintomatología obsesivo-compulsiva podrían deberse al contexto de pandemia (Jiao et al., 2020; Leung et al., 2019), así como a factores culturales que pueden estar involucrados en la manifestación de síntomas de ansiedad (Muris et al., 2002) que podrían relacionarse también con las diferencias en las prácticas de socialización entre los países (Liu et al., 2011; Wang & Zhao, 2015). No obstante, no podemos establecer esta comparación con los datos de los participantes argentinos y estadounidenses, ya que no hemos encontrado datos previos al confinamiento con la PAS para estas dos muestras.

Es evidente que el confinamiento afectó a la población infantil española; las puntuaciones en las subescalas de ansiedad fueron muy superiores a las de estudios previos, excepto en la puntuación total (Penosa, 2017). Este resultado inesperado requiere más investigación para su aclaración.

Por último, encontramos relación entre los cambios en las rutinas y conductas y la ansiedad en el total de participantes. Hay muchos factores que se relacionan con la presencia de ansiedad durante la pandemia, entre las que encontramos las medidas de restricciones, el nivel de estrés de los cuidadores, los cambios en la dinámica familiar durante el confinamiento (Orgilés et al., 2021), pero hay otros aspectos como las prácticas de socialización (Liu et al., 2011; Wang & Zhao, 2015), el contexto (Leung et al., 2019), el estilo de crianza (Dougherty et al., 2013; Hosokawa & Katsura, 2017; Möller et al., 2016; van der Sluis, 2016), el nivel socioeconómico de la familia (Bufferd et al., 2011) o el tipo de centro educativo (González-Loyola et al., 2020), que no hemos considerado, pero que también podrían afectar.

La importancia de estos resultados radica en que la ansiedad experimentada puede suponer consecuencias conductuales y emocionales (Martin et al., 2012; Epsy et al., 2011; Sonuga-Barke et al., 2002), y cuando tiene lugar entre los 4-5 años es un predictor de una depresión posterior (Lavigne et al., 2015). Por ello es necesario prestar atención a los cambios en las rutinas por su relación con la presencia de síntomas de ansiedad y los cambios comportamentales (Coulombe et al., 2012; Paavonen et al., 2009; Reid et al., 2009), tanto asociados a una pandemia como en general.

Como conclusión, consideramos que llevar a cabo estudios comparativos entre países pueden servir para profundizar en el conocimiento de las manifestaciones de ansiedad en la infancia y su influencia sobre la conducta, ya que a pesar de la alta prevalencia de síntomas y trastornos de ansiedad en la infancia (Dougherty et al., 2013; Egger & Angold, 2006; Franz et al., 2013; Paulus et al., 2015; Wichstrøm et al., 2012), los datos empíricos de los que disponemos son muy limitados (Dougherty et al., 2013; Kennedy et al.,

2009; Wang & Zhao, 2015). A esto se suma que esta investigación, al realizarse durante el confinamiento, nos aporta datos sobre cómo un evento excepcional puede influir en las rutinas, conductas y niveles de ansiedad de los menores en diferentes países. Aunque sean necesarios más estudios, podemos suponer que las diferencias en las medidas restrictivas de los países podrían explicar los hallazgos de la presente investigación. Por ello, los niños con mayor nivel de ansiedad tendían a ser de España, mientras que los de Argentina son los que mostraron mayores cambios conductuales y de rutinas, ambos países bajo confinamiento. Las reglas menos restringidas de Estados Unidos, en comparación con España y Argentina, podrían explicar por qué los menores estadounidenses se vieron menos afectados durante el confinamiento en comparación con los otros dos países. Por lo que el estudio de las consecuencias de medidas restrictivas en la infancia podría ser interesante para poder adaptarlas y así no perjudicar su bienestar a corto y largo plazo.

El estudio cuenta con limitaciones, como el tipo de diseño de recogida de datos que se utilizó, no probabilístico, así como el tamaño muestral. Para el futuro, sería recomendable utilizar un muestreo aleatorio y ampliar el tamaño de la muestra para facilitar la generalización de los datos. Sería también necesario tener en cuenta variables asociadas a factores individuales de los menores, como temperamento, factores contextuales, culturales, el nivel socioeconómico, el centro educativo al que asistía, el nivel de escolaridad, entre otros, e incluir a otros informadores, como el propio niño o niña u otros adultos cercanos. Por último, algunos de los ítems de la PAS no eran adecuados para la situación, como acudir a sitios públicos y estar en contacto con personas ajenas a la familia. A pesar de las limitaciones, consideramos que nuestros hallazgos aportan evidencias sobre el impacto del confinamiento en los infantes y apuntan hacia la necesidad de diseñar programas que aseguren el bienestar de los más pequeños.

Referencias

- Almeida, J. P., & Viana, V. (2013). Anxiety in Portuguese pre-school children—Adaptation of the Spence Pre-school Anxiety Scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 470–483. <https://doi.org/10.15309/13PSD140308>
- Alonso-Lorenzo, J. C., Domínguez Aurrecochea, B., Fernández Francés, M., Ordóñez Alonso, M. A., Sarmiento Martínez, M., & González Solares, S. (2021). Cambios en el índice de masa corporal y en los hábitos durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 30(23), 50–57. <https://pap.es/articulo/13191/cambios-en-el-indice-de-masa-corporal-y-en-los-habitos-durante-el-confinamiento-por-la-covid-19>
- Bates, J., Viken, R., Alexander, D., Beyers, J., & Stockton, L. (2002). Sleep and adjustment in preschool children: Sleep diary reports by mothers relate to behavior reports by teachers. *Child Development*, 73(1), 62–74. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00392>
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Barone Gibbs, B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). COVID-19 impact on behaviors across the 24-Hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9), 138. <https://doi.org/10.3390/children7090138>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Benga, O., Tincas, I., & Visu-Petra, L. (2010). Investigating the structure of anxiety symptoms among Romanian preschoolers using the Spence Preschool Anxiety Scales. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 14(2), 159–182. https://www.researchgate.net/publication/285538124_Investigating_the_structure_of_anxiety_symptoms_among_Romanian_preschoolers_using_the_Spence_Preschool_Anxiety_Scales
- Broeren, S., & Muris, P. (2008). Psychometric evaluation of two new parent-rating scales for measuring anxiety symptoms in young Dutch children. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(6), 949–958. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.09.008>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenber, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2011). Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. *Comprehensive psychiatry*, 52(4), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.006>
- Cabana, J. L., Pedra, C. R., Susana Ciruzzi, M., Garategaray, M. G., Cutri, A. M., & Lorenzo, C. (2021). Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19 [Perceptions and feelings of Argentine children regarding the COVID-19 quarantine]. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(4), S107–S122. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.S122>
- Cabrera, L. (2020). Efectos del coronavirus en el sistema de enseñanza: aumenta la desigualdad de oportunidades educativas en España. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13(2), 114–139. <http://doi.org/10.7203/RASE.13.2.17125>
- Coulombe, J., Reid, G. J., Boyle, M. H., & Racine, Y. (2012). Concurrent associations among sleep problems, indicators of inadequate sleep, psychopathology, and shared risk factors in a population-based sample of healthy Ontario children. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(7), 790–799. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp097>
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98–104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Dougherty, L. R., Tolep, M. R., Bufferd, S. J., Olino, T. M., Dyson, M., Traditi, J., Rose, S., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2013). Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 577–589. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.759225>
- Dunton, G. F., Do, B., & Wang, S. D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC public health*, 20(1), 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3>

- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>
- Eisenberg, A., Murkoff, H. E., & Hathaway, S. E. (1996). *What to expect the toddler years*. Workman.
- Epsy, K. A., Sheffield, T. D., Wiebe, S. A., Clark, C. A. C., & Moehr, M. J. (2011). Executive control and dimensions of problem behaviors in preschool children. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 52(1), 33–46. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02265.x>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>
- Fliet, L., Daemen, E., Roelofs, J., & Muris, P. (2015). Rough-and-tumble play and other parental factors as correlates of anxiety symptoms in preschool children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2795–2804. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0083-5>
- Franz, L., Angold, A., Copeland, W., Costello, E. J., Towe-Goodman, N., & Egger, H. (2013). Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(12), 1294–1303. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.008>
- González-Loyola, M., Oyanadel, C., & Peñate, W. (2020). Adaptation and factor structure of the hospital anxiety and depression scale on Chilean children and adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52, 63–70. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.7>
- Hakan, Ş. (2020). Study of adaptation of the preschool anxiety's scale in children to Turkish. *International Education Studies*, 13(9), 82. <https://doi.org/10.5539/ies.v13n9p82>
- Han, J. W., & Lee, H. (2018). Effects of parenting stress and controlling parenting attitudes on problem behaviors of preschool children: latent growth model analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(1), 109–121. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.109>
- Harris, A. N., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, S. P., Luebke, A., & Fite, P. (2013). Child routines and parental adjustment as correlates of internalizing and externalizing symptoms in children diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 243–253. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0396-4>
- Hart, C. N., Jelalian, E., & Raynor, H. A. (2020). Behavioral and social routines and biological rhythms in prevention and treatment of pediatric obesity. *The American psychologist*, 75(2), 152–162. <https://doi.org/10.1037/amp0000599>
- Hosokawa, R., & Katsura, T. (2017). Marital relationship, parenting practices, and social skills development in preschool children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0139-y>
- 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. *Journal of Pediatrics*, 221, 264–266. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013>
- Kennedy, S. J., Rapee, R. M., & Edwards, S. L. (2009). A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: Effects on current anxiety disorders and temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(6), 602–609. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31819f6fa9>
- Koblinsky, S. A., Kvalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 554–563. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554>
- Lanza, H., & Drabick, D. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5>
- Lavigne, J. V., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Bryant, F. B. (2015). Bidirectional influences of anxiety and depression in young children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 163–176. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9884-7>
- Leung, G. S. M., Yau, K. C. & Yuen, S. Y. (2019). Validation of the preschool anxiety scale-traditional chinese (PAS-TC) in Hong Kong. *Applied Research Quality Life*, 14, 359–373. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9596-1>
- Liu, J. H., Cheng, H., & Leung, P. W. L. (2011). The application of the preschool child behavior checklist and the caregiver–teacher report form to mainland Chinese children: syndrome structure, gender differences, country effects, and inter-informant agreement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 251–264. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9452-8>
- Liu, Z., Tang, H., Jin, Q., Wang, G., Yang, Z., Chen, H., Yan, H., Rao, W., & Owens, J. (2021). Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13142. <https://doi.org/10.1111/jsr.13142>
- Martin, A., Razza, R. A., & Brooks-Gunn, J. (2012). Specifying the links between household chaos and preschool children's development. *Early Child Development and Care*, 182(10), 1247–1263. <https://doi.org/10.1080/03004430.2011.605522>
- Martínez-Arias, R. (1995). *Psicometría: teoría de los test psicológicos y educativos*. Síntesis.
- Micheletti, M. B., Cafiero, P., Nápoli, S., Lejarraga, C., Bradichansky, P. P., Vitale, M. P., Urinovsky, M. G., Escalante, A., & Rodríguez, E. (2021). Problemas del sueño en una muestra de niñas y niños con trastornos del desarrollo, antes y durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5), 296–303. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.296>
- Möller, E. L., Nikolić, M., Majdandžić, M., & Bögels, S. M. (2016). Associations between maternal and paternal parenting behaviors, anxiety and its precursors in early childhood: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 45, 17–33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.002>
- Muris, P., Schmidt, H., Engelbrecht, P., & Perold, M. (2002). DSM-IV- defined anxiety disorder symptoms in South African children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1360–1368. <https://doi.org/10.1097/00004583-200211000-00018>
- Murueta, M. E. (2020). La salud psicológica en tiempos del coronavirus 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 11–21. <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/272/02%20Salud%20psicologica%20-%20MEMurueta.pdf>
- Nelson, J., Erwin, C., & Duffy, R. (1998). *Positive discipline for preschoolers (Rev. 2nd ed.)*. Prima.
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*, 33(1), 125–130. <https://doi:10.7334/psicothema2020.287>
- Orgilés, M., Penosa, P., Fernández-Martínez, I., Marzo, J. C., & Espada, J. P. (2018). Spanish validation of the Spence Preschool anxiety scale. *Child: Care, Health and Development*, 44(5), 753–758. <https://doi.org/10.1111/cch.12593>
- Paavonen, E. J., Porkka-Heiskanen, T., & Lahikainen, A. R. (2009). Sleep quality, duration and behavioral symptoms among 5-6-year-old children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 747–754. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0033-8>

- Park, I., Oh, S. M., Lee, K. H., Kim, S., Jeon, J. E., Lee, H. Y., Jeon, S., Kim, S. J., & Lee, Y. J. (2020). The moderating effect of sleep disturbance on the association of stress with impulsivity and depressed mood. *Psychiatry Investigation*, 17(3), 243–248. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0181>
- Paulus, F. W., Backes, A., Sander, C. S., Weber, M., & von Gontard, A. (2015). Anxiety disorders and behavioral inhibition in preschool children: A population-based study. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 150–157. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0460-8>
- Penosa, P. (2017). *Ansiedad en Preescolares: Evaluación y Factores Familiares* [Tesis doctoral de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández de Elche]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/mostrarRef.do?ref=1470465#>
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D., & Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting, and children's anxiety: The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 399–409. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9767-5>
- Pérez-Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Hervás Bárbara, G., Ruiz Litago, F., Casis Sáenz, L., Aranceta-Bartrina, J., & Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(2). <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213/>
- Plourde, A., Lavoie, K. L., Raddatz, C., & Bacon, S. L. (2017). Effects of acute psychological stress induced in laboratory on physiological responses in asthma populations: a systematic review. *Respiratory Medicine*, 127, 21–32. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.03.024>
- Reid, G. J., Hong, R. Y., & Wade, T. J. (2009). The relation between common sleep problems and emotional and behavioral problems among 2- and 3-year-olds in the context of known risk factors for psychopathology. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00692.x>
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Dalen, L., Daley, D., & Remington, R. (2002). Are planning, working memory, and inhibition associated with individual differences in preschool ADHD symptoms? *Developmental Neuropsychology*, 21(3), 255–272. https://doi.org/10.1207/S15326942DN2103_3
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39(11), 1293–1316. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00098-X)
- Sytsma, S., Kelley, M., & Wymer, J. (2001). Development and initial validation of the child routines inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 241–251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>
- van der Sluis, C. M. (2016). Anxiety disorders in young children: Parent and child contributions to the maintenance, assessment and treatment. <https://dare.uva.nl/search?identifier=ca15931d-235a-4ded-8a3b-6dc357a49fc4>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wang, M., & Zhao, J. (2015). Anxiety disorder symptoms in chinese preschool children. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(1), 158–166. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0461-7>
- WHO. (2020, 14 of march). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-54*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200314-sitrep-54-covid-19.pdf?sfvrsn=dcd46351_8
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. D., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(6), 695–705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>
- Wittig, M. M. (2005). *Development and validation of the child routines questionnaire: preschool* [Doctoral dissertation of Philosophy, Louisiana State University]. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2151&context=gradschool_dissertations

Recibido: Junio de 2021

Aceptado: Agosto de 2022