

# CAMBIOS AFECTIVOS EN NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES: ANTES Y DURANTE EL CONFINAMIENTO PREVENTIVO POR COVID-19

AFFECTIVE CHANGES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: BEFORE AND DURING PREVENTIVE LOCKDOWN BY COVID-19

MUDANÇAS AFETIVAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANTES E DURANTE O CONFINAMENTO PREVENTIVO PELA COVID-19

RENÉ BARRAZA LÓPEZ\*  
NADIA MUÑOZ NAVARRO\*\*  
KATALINA ESCOBAR AGÜERO\*\*\*  
SAVKA HUERTA LLANOS\*\*\*\*  
FERNANDA ROJAS GAJARDO\*\*\*\*\*

## RESUMEN

Objetivo: Analizar cambios afectivos en niños/as y adolescentes entre 8 y 16 años, antes y durante el confinamiento por Pandemia de COVID-19. Material y Método: Estudio observacional-transversal con medición repetida evocada. Bajo muestreo no-probabilístico, se encuestó en formato online a 87 niños/as y adolescentes escolarizados voluntarios, mediante el cuestionario de afectividad positiva/negativa para niños, adicionando preguntas sociodemográficas. Se realizó análisis descriptivo/asociativo para conocer el comportamiento de la afectividad infanto-juvenil pre y posconfinamiento. Resultados: Se observó disminución significativa de la afectividad positiva durante el confinamiento ( $Z = -3,073$ ;  $p = ,002$ ), además de aumento significativo en la probabilidad de que el estado afectivo previo, positivo ( $OR = 32,1$ ; IC 95% 8,1 - 127,2) o negativo ( $OR = 10,8$ ; IC 95% 3,9 - 29,4), incrementa el deterioro de la afectividad presente. Por último, no se registraron cambios significativos en la afectividad negativa antes y durante el confinamiento. Conclusiones: Durante el periodo de confinamiento se aprecia deterioro en la percepción de bienestar emocional asociado a una disminución del afecto positivo, siendo la afectividad previa un factor de riesgo de deterioro del bienestar percibido por los niños/as y adolescentes. Se requiere potenciar la capacidad de afrontamiento de los/as infantes para que el afecto positivo se constituya en un factor protector ante nuevas catástrofes.

\*Psicólogo, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Santo Tomás, Sede La Serena-Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0569-5000> Email: [renebarrazalopez@gmail.com](mailto:renebarrazalopez@gmail.com) Autor de correspondencia

\*\*Médico Cirujano, Oficina de postgrado y postítulo, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo-Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7708-8264> Email: [nadiamunoz@gmail.com](mailto:nadiamunoz@gmail.com)

\*\*\*Psicóloga, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Santo Tomás, Sede La Serena-Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-9595> Email: [escobar.aguero.katalina@gmail.com](mailto:escobar.aguero.katalina@gmail.com)

\*\*\*\*Psicóloga, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Santo Tomás, Sede La Serena-Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4116-0951> Email: [savkahuerta3@gmail.com](mailto:savkahuerta3@gmail.com)

\*\*\*\*\*Psicóloga, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación, Universidad Santo Tomás, Sede La Serena-Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5712-1634> Email: [fernandarojasgaj@gmail.com](mailto:fernandarojasgaj@gmail.com)

**Palabras clave:** Afecto; Confinamiento involuntario; COVID-19; Psicología infantil; Adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze affective changes in children and adolescents between 8 and 16 years of age, before and during COVID-19 lockdown. **Materials and Methods:** Observational, cross-sectional study with repeated evoked measurement. Under non-probabilistic sampling, 87 voluntary school children and adolescents were surveyed online using the positive/negative affect questionnaire for children, with the addition of sociodemographic questions. **Descriptive/associative analysis** was performed to determine the behavior of child and adolescent affectivity before and after lockdown. **Results:** A significant decrease in positive affect during lockdown was observed ( $Z = -3.073$ ;  $p = .002$ ), as well as a significant increase in the probability that the previous affective state, positive (OR: 32.1: 95% CI 8.1 - 127.2) or negative (OR: 10.8: 95% CI 3.9 - 29.4), would increase the deterioration of present affectivity. Finally, there were no significant changes in negative affectivity before and during lockdown. **Conclusions:** During lockdown, a deterioration in the perception of emotional well-being associated with a decrease in positive affect was observed, with previous affectivity being a risk factor for the deterioration of well-being perceived by children and adolescents. It is necessary to strengthen the coping capacity of children so that positive affect becomes a protective factor in the face of new catastrophes.

**Key words:** Affect; Forced Lockdown; COVID-19; Child Psychology; Adolescents.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as mudanças afetivas em crianças e adolescentes entre os 8 e 16 anos de idade, antes e durante o confinamento. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional transversal com medições evocadas repetidas. Sob amostragem não-probabilística, 87 crianças e adolescentes foram inquiridos online utilizando o questionário de afeto positivo/negativo para crianças, com o acréscimo de perguntas sociodemográficas. Foi realizada uma análise descritiva/associativa para determinar o comportamento da afetividade infantil e adolescente pré e pós-confinamento. **Resultados:** Houve uma diminuição significativa do afeto positivo durante o confinamento ( $Z = -3,073$ ;  $p = ,002$ ), bem como um aumento significativo da probabilidade de que o estado afetivo anterior, positivo (OR= 32,1: 95% CI 8,1 - 127,2) ou negativo (OR= 10,8: 95% CI 3,9 - 29,4), aumentasse a deterioração da afetividade atual. Finalmente, não houve mudanças significativas no afeto negativo antes e durante o confinamento. **Conclusões:** Durante o período de confinamento, observou-se uma deterioração da percepção do bem-estar emocional associada a uma diminuição do afeto positivo, sendo a afetividade anterior um fator de risco para a deterioração do bem-estar percebido pelas crianças e adolescentes. É necessário fortalecer a capacidade de reação das crianças para que o afeto positivo se torne um fator de proteção face a novas catástrofes.

**Palavras-chave:** Afeto; Confinamento involuntário; COVID-19; Psicologia infantil; Adolescentes.

Fecha de recepción: 29/07/2022

Fecha de aceptación: 17/11/2022

## INTRODUCCIÓN

Aunque la literatura médica muestra que los niños son menos susceptibles al COVID-19<sup>(1)</sup>, han resultado ser uno de los grupos más invisibilizados y paradójicamente más afectados en su salud mental y bienestar por el impacto psicosocial de esta pandemia<sup>(2)</sup>. Inicialmente se pensó que tantos niños/

as y adolescentes (NNA) podían ser los principales vectores en la propagación del virus, esto llevó a los gobiernos del mundo a cancelar clases presenciales, obligando al cierre de los establecimientos y al confinamiento de los niños/as en sus casas<sup>(3)</sup>.

En la actualidad, los niños/as no parecen ser súper propagadores<sup>(4)</sup>, no obstante, distintas fuentes han señalado que estar en cuarentena impuso

una carga psicológica mayor que la provocada por los sufrimientos físicos causados por el virus. Es probable que el cierre de la escuela, la falta de actividad al aire libre, los hábitos dietéticos y de sueño, hayan afectado negativamente el estilo de vida habitual de los niños<sup>(5)</sup> y sus familias<sup>(6)</sup>, promoviendo un deterioro del bienestar, la salud mental y la afectividad expresado en monotonía, angustia, impaciencia, molestia y manifestaciones neuropsiquiátricas variadas<sup>(1, 7)</sup>.

La afectividad infantil se constituye en un pilar fundante de la salud mental y el bienestar de los seres humanos, el cual se puede prolongar y generar efectos de diversa índole a lo largo de toda la vida, dependiendo de la exposición y frecuencia de aparición de afectos positivos y/o negativos<sup>(8-10)</sup>. Se entiende por afecto positivo el punto hasta el cual una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participación gratificante. El afecto negativo refleja distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo<sup>(11)</sup>. En este mismo sentido aplica la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual declara que salud mental es un estado de bienestar más allá de la ausencia de trastornos mentales, en donde cada individuo desarrolla su potencial, afronta las tensiones de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, aportando a su comunidad<sup>(12)</sup>.

Existe un número limitado de estudios que abordan los efectos del confinamiento en la salud mental y la afectividad de los niños/as y adolescentes, en ellos se informa principalmente que la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, el aburrimiento, la falta de atención y el temor al COVID-19 fueron los problemas psicológicos predominantes de nueva aparición en las personas menores de edad durante la pandemia<sup>(13)</sup>. Así mismo, la mantención de rutinas primarias asociadas a necesidades biológicas como la higiene, sueño y alimentación<sup>(14)</sup>, además de rutinas secundarias como el ejercicio<sup>(15)</sup>, actividades sociales/de ocio, el estudio, acceso a conectividad/redes sociales<sup>(16)</sup> y la buena comunicación con los padres<sup>(17)</sup>, favoreció estados de salud mental más positivos en los niños/as y sus familias.

Los estudios que han abordado aspectos relativos a la calidad de vida y bienestar o disminución del malestar, son aún menos en comparación con los anteriores; en ellos se reporta que la escolarización

en confinamiento domiciliario ha tenido un impacto negativo en la calidad de vida de NNA, especialmente en aquellos con discapacidad<sup>(5, 18)</sup>. En un sentido parcialmente contrario, otros reportes señalan que los niños/as que presentaban mayores niveles de satisfacción con la vida resintieron en menor medida el cierre de las escuelas, percibiendo la cuarentena en el hogar como beneficiosa<sup>(19)</sup>, a la inversa de aquellos que presentaban mayores niveles de psicopatología y conflictividad relacional con los padres<sup>(20, 21)</sup>. Así mismo, una reciente revisión exploró el efecto del distanciamiento social sobre el bienestar de NNA, informando un empeoramiento relevante del bienestar psicológico, principalmente entre los adolescentes<sup>(22)</sup>.

Siguiendo lo sugerido por los estudios previos, se hace necesario ampliar el monitoreo de la salud mental y la afectividad de los grupos de alto riesgo, entre ellos niños/as y adolescentes, más allá de una definición puramente psicopatológica o sintomática<sup>(6)</sup>, puesto que a la fecha no se han encontrado estudios que examinen factores asociados con un menor malestar, así como el impacto de las cuarentenas en la afectividad no patológica de los infantes expuestos a estas medidas<sup>(23)</sup>, de allí la necesidad de observar la asociación entre aislamiento preventivo y los afectos de los niños/as y adolescentes<sup>(22, 24)</sup>.

El presente estudio analizó los cambios en el comportamiento afectivo de NNA entre 8 y 16 años, sometidos a aislamiento social preventivo, antes y durante el confinamiento. Como objetivos específicos se contempló la caracterización socio-demográfica de la muestra de participantes, describir y comparar sus puntuaciones en afecto negativo y positivo antes y durante el confinamiento, para finalmente estimar el riesgo de afectación de la afectividad en confinamiento.

La hipótesis de investigación fue que el aislamiento social preventivo aumentó la probabilidad de deterioro de la afectividad positiva y negativa en niñas/os y adolescentes durante el periodo de confinamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo de corte transversal, retrospectivo con medición repetida evocada y un diseño observacional<sup>(25)</sup>.

La población sobre la cual se realizó el estudio corresponde a niños/as y adolescentes escolarizados de entre 8 y 16 años de la conurbación La Serena-Coquimbo, Región de Coquimbo, Chile, pertenecientes a 2 establecimientos educacionales públicos y 1 con financiamiento compartido. Así, la muestra quedó conformada por 87 participantes ( $\rho$  = mediano 0,38; error  $\alpha$  = 0,05% y potencia  $1 - \beta$  = 0,95), la cual fue recolectada bajo un muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios. Los criterios de inclusión fueron: niños/as entre 8 y 16 años, que se encontraran matriculados y cursando dentro del sistema educativo en Chile, ello porque el grupo etario estudiado resulta ser uno de los segmentos de la sociedad más invisibilizados y afectados en su salud mental durante la pandemia. Como criterio de exclusión, niños/as no escolarizados o con escolarización en escuela online previo al confinamiento.

Para medir la afectividad se utilizó la Escala *Positive and Negative Affect Schedule*, versión Niños y adolescentes (PANASN) de afecto positivo y negativo para niños, la cual es una versión adaptada por Sandín<sup>(26)</sup> de la escala PANAS para adultos (*Positive and Negative Affect Schedule*), desarrollada por Watson, Clark y Carey en 1988<sup>(11)</sup>. El PANASN incluye 20 ítems, 10 sobre afecto positivo y 10 sobre afecto negativo. Desde este modelo, que cuenta con validación transcultural, la afectividad está conformada por dos grandes dimensiones relativamente independientes entre sí, denominadas afecto positivo y negativo. En análisis factoriales, tales dimensiones han aparecido consistentemente como los dos primeros factores<sup>(27)</sup>. Para la determinación del confinamiento, se creó una ficha sociodemográfica en donde se indagó cuestiones como: edad, sexo, nivel o curso, acceso a computador e internet, lugar disponible para estudiar y otras asociadas al contagio por COVID en su familia, acceso a elementos de cuidado personal, posibilidad de permanecer en confinamiento por parte de sus padres y posibilidad de realizar actividades recreativas durante el confinamiento (jugar a la pelota, ver películas o series, jugar videojuegos, entre otras).

Tras recibir la aprobación del Comité ético científico (CEC) de la Universidad Santo Tomás, se realizó el contacto con los directivos de los establecimientos para invitarlos a formar parte del estudio, Durante la primera y segunda semana

de enero 2021, tras presentar los objetivos y aclarar dudas estos accedieron a participar. Entre la primera y segunda semana de abril del 2021 se realizó una reunión virtual con los padres de los niños/as y adolescentes para explicar el estudio, sus objetivos, los beneficios y riesgos a los cuales se exponían, la forma en cómo se evaluaría la afectividad de niños/as y adolescentes, las condiciones de participación solicitada (tipo de colaboración, tiempo que demanda y garantías de confidencialidad y voluntariedad). Además, se les invitó a que leyeran y aceptaran o rechazaran lo expresado en el formulario de consentimiento. Tanto el consentimiento informado a los padres, como el asentimiento fue puesto a disposición de los participantes en un formulario en línea.

Entre la primera semana de mayo y la segunda de junio del 2021 se hizo el cotejo final de familias que habían aceptado participar en el estudio, a ellos se les envió un nuevo enlace en donde podían acceder a la ficha sociodemográfica y la escala PANASN para responder. Esta última fue aplicada en un tiempo único con mediciones repetidas, todo esto una vez realizado el procedimiento de consentimiento y asentimiento.

En primera instancia, se pidió a los niños/as y adolescentes que respondieran la escala PANASN con una mirada en retrospectiva, en un principio se planteaba el siguiente encabezado "Recuerda cómo te sentías antes de iniciar el confinamiento" (considerando el marco temporal preconfinamiento). Posteriormente, tras un receso de 5 min, se volvió a presentar la escala PANASN, pero esta vez considerando el marco temporal actual, con el encabezado "Responde cómo te sientes ahora, considerando este momento". La aplicación del instrumento se realizó de forma individual y online mediante la plataforma *Google Forms*, esto contempló un tiempo de entre 24 a 37 min.

La participación de NNA fue confidencial y voluntaria. Durante el mes de agosto se les hizo llegar vía correo electrónico un resumen ejecutivo de los resultados del estudio. Los estudiantes que fueron detectados con preeminencia de afectividad negativa fueron contactados a través de sus padres o tutores para ofrecerles la posibilidad de recibir atención gratuita en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad patrocinante del estudio. Por otra parte, se procedió a la firma de un acuerdo de confidencialidad y tratamiento

responsable de la información recogida por parte de los investigadores miembros del equipo como garantía de confidencialidad y correcto uso de la información. Finalmente, para retribuir la participación en la investigación, se realizó un seminario de difusión de resultados generales del estudio, a las que los/as participantes y sus familias fueron directamente invitados/as.

Para la caracterización sociodemográfica de la muestra se utilizó distribución porcentual, además de promedio y desviación estándar para la variable edad. Para describir los niveles de afectividad de los niños, niñas y adolescentes se utilizaron medidas de distribución de tendencia relativa y porcentual. Finalmente, para comparar los niveles de afectividad antes y durante el confinamiento se utilizó la prueba de Wilcoxon, y la prueba de  $X^2$  para el cálculo de los OR. Todos los análisis se realizaron mediante el software SPSS v24<sup>(28)</sup>.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de la muestra. En ella se aprecia que, del total de los participantes ( $n= 87$ ), el 51% se identifica como hombre, todos residen en la conurbación La Serena-Coquimbo, el 98% asiste a establecimiento educacional con financiamiento compartido y 84% refiere contar con un espacio determinado en el hogar para estudiar.

Sobre los resultados obtenidos en relación con el afecto negativo preconfinamiento y durante el confinamiento, estos son presentados en la Tabla 2. En el primer caso, los sujetos que obtuvieron 13 puntos o más calificaron en el percentil 75 con bajo afecto negativo, en tanto que aquellos que obtuvieron 9 puntos o menos se situaron en el percentil 25 con un alto nivel de afecto negativo. En cuanto al afecto negativo durante el confinamiento, los resultados informan que los participantes que obtuvieron 12 puntos o más calificaron en el percentil 75 con bajo afecto negativo, en tanto que aquellos que obtuvieron 7 puntos o menos se situaron en el percentil 25 con un alto nivel de afecto negativo.

Igualmente, se identificó que 57,5% de la muestra exhibía un alto afecto negativo pre-confinamiento, en tanto que un 42,5% presentaba bajo afecto negativo en ese mismo periodo. Al

observar la misma variable en el periodo durante el confinamiento, se pudo apreciar que tanto el alto afecto negativo como el bajo afecto negativo no sufrieron variaciones.

En relación al afecto positivo, la Tabla 3 muestra los resultados medidos en el periodo preconfinamiento y durante este. En la primera evaluación, los sujetos que obtuvieron 16 puntos o más calificaron en el percentil 75 con alto afecto positivo. Durante el confinamiento, los sujetos que obtuvieron 15 puntos o más calificaron en el percentil 75 con alto afecto positivo.

Respecto al afecto positivo preconfinamiento, se identificó que un 64,4% de la muestra exhibía un bajo afecto positivo, en tanto que un 35,6% presentaba alto afecto positivo en ese mismo periodo. Al observar la misma variable, pero en el periodo durante el confinamiento, se pudo apreciar que el bajo afecto positivo se incrementó a un 73,6%, en tanto que el alto afecto positivo disminuyó a un 26,4%.

Respecto al afecto negativo, no se encontraron diferencias significativas para el mismo grupo antes y durante el confinamiento ( $Z = -2,612$ ;  $p = ,009$ ), en tanto que para el afecto positivo sí fue posible identificar diferencias significativas para el mismo grupo antes y durante el confinamiento ( $Z = -3,073$ ;  $p = ,002$ ).

Igualmente, al comparar afecto negativo y positivo respecto de las variables sociodemográficas, no se encontraron diferencias significativas para ninguno de los dos periodos considerados en la medición.

Con respecto al afecto negativo, se identificó asociación estadísticamente significativa entre “alto afecto negativo pre-confinamiento” con “Alto afecto negativo durante el confinamiento”, quienes presentaban altos niveles de afecto negativo antes del confinamiento aumentaron en 10,8 veces la probabilidad de mantener o incrementar la afectividad negativa durante el confinamiento (OR= 10,8: IC 95% 3,9 - 29,4).

Por su parte, al observar el afecto positivo, se identificó asociación estadísticamente significativa entre “bajo afecto positivo pre-confinamiento” con “bajo afecto positivo durante el confinamiento”, quienes presentaban bajos niveles de afecto positivo antes del confinamiento aumentaron en 32 veces la probabilidad de mantener o desmejorar la afectividad positiva durante el confinamiento (OR= 32,1: IC 95% 8,1 - 127,2) (Tabla 4).

**Tabla 1.** Caracterización de niños/as niños/as y adolescentes escolarizados de 2 establecimientos educacionales, Serena-Coquimbo, Chile (n= 87).

Variables sociodemográficas		%
Edad (Media: 9,2 años / DE: 2,5)	8 a 11 años	56,3
	12 a 16 años	43,7
Sexo	Hombre	51,0
	Mujer	47,0
	No binario	2,0
Lugar de residencia	La Serena-Coquimbo	100,0
Tipo de establecimiento educacional	Públicos	2,0
	Financiamiento compartido	98,0
N° de personas con quien vive	2 a 4 personas	54,0
	5 a 7 personas	37,0
	8 a 10 personas	9,0
Espacio determinado en el hogar para estudiar	Si	84,0
	No	16,0
Contagio personal COVID-19	Si	5,0
	No	95,0
Contagio de familiar COVID-19	Si	24,0
	No	76,0
Como familia, ¿ha podido realizar cuarentena preventiva?	Si	87,0
	No	13,0

**Tabla 2.** Afectividad negativa de NNA, pre y durante el confinamiento en niños/as y adolescentes escolarizados de 2 establecimientos educacionales, Serena-Coquimbo, Chile (n= 87).

Afectividad negativa	Media	Dt	Puntaje		Percentiles		
			Mín	Máx.	25	50*	75
Afectividad negativa Preconfinamiento	10,78	3,69	2	19	9	11	13
Afectividad negativa Durante Confinamiento	9,82	3,89	1	19	7	10	12

Dt: Desviación Típica /\* Mediana.

**Tabla 3.** Afectividad positiva de NNA, pre y durante el confinamiento en niños/as y adolescentes escolarizados de 2 establecimientos educacionales, Serena-Coquimbo, Chile (n= 87).

Afectividad positiva	Media	Dt	Puntaje		Percentiles		
			Mín	Máx.	25	50*	75
Afectividad positiva Preconfinamiento	13,37	4	3	20	10	13	16
Afectividad positiva Durante Confinamiento	12,57	4	3	20	10	12	15

Dt: Desviación típica /\* Mediana.

**Tabla 4.** Estimación del riesgo de desmejora del afecto comparado en los periodos pre y durante la pandemia, niños/as y adolescentes escolarizados de 2 establecimientos educacionales, Serena-Coquimbo, Chile (n= 87).

Afectos	Xi <sup>2</sup>	p valor	Odds Ratio	IC 95%	
				Inferior	Superior
Alto afecto negativo (Pre - Durante)	24,41	0	10,80	3,96	29,45
Bajo afecto positivo (Pre - Durante)	35,90	0	32,12	8,11	127,21

Xi<sup>2</sup>: Chi cuadrado / p: valor de significación / IC: Intervalo de Confianza.

## DISCUSIÓN

Este estudio identificó que el aislamiento social preventivo se asoció con cambios en la afectividad de niños/as y adolescentes, observando un deterioro de la afectividad positiva (se sentían menos bien), además de un incremento en la probabilidad de experimentar deterioro de los afectos positivos y negativos solo por el hecho de estar en confinamiento.

Estos resultados corroboran y amplían los hallazgos de gran parte de los trabajos anteriores acerca de los efectos del aislamiento sobre el bienestar infantil durante la pandemia<sup>(5, 18, 22)</sup>, mostrando no solo deterioro del afecto positivo durante este periodo, sino también el notable aumento en la probabilidad de perjuicio que el confinamiento ejerce sobre la afectividad. Sorprendentemente, se observó que el afecto negativo tendió a mantenerse sin mayores variaciones entre el antes y el durante confinamiento, siendo estos resultados parcialmente contradictorios con los hallazgos de los trabajos anteriores sobre salud mental, los cuales informan que la sintomatología asociada a afectos negativos fue predominante en los niños durante la pandemia de COVID-19<sup>(13, 18)</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, es la primera vez que se propone un enfoque no patologizante para observar los cambios en la percepción de la afectividad en niños/as y adolescentes sometidos a confinamiento. Atendiendo a lo propuesto por las investigaciones previas en el área<sup>(6, 23, 24)</sup>, esto puede considerarse un avance significativo en la comprensión de la emergencia del malestar infantil producto del confinamiento, así como de su proyección en el tiempo, la cual ha sido parcialmente invisibilizada durante la pandemia.

El deterioro en la afectividad positiva durante

el aislamiento social, puede explicarse en parte, por las restricciones que el confinamiento impuso sobre el movimiento y la corporalidad de niños/as, así como los límites sociales e interactivos que permite el espacio online especialmente en adolescentes, los cuales empobrecen la experiencia subjetiva y física de bienestar<sup>(29, 30)</sup>. Es posible, por tanto, que más que un incremento en las condiciones de malestar, lo que se haya provocado sea un empobrecimiento de las condiciones subjetivas y relacionales vinculadas al bienestar. A pesar de la novedad de este hallazgo, estos resultados se limitan a la concepción de bienestar hedónico<sup>(31)</sup> que subyace al instrumento de medición utilizado, el cual reconoce al bienestar/ malestar como análogo a la experiencia emocional positiva o negativa de quien responde en el momento y no a la proyección que esta puede tener en su propósito vital.

Otro hallazgo importante en la presente investigación es que el aislamiento social no demostró variación del afecto negativo entre el antes y durante el confinamiento. No obstante, sí fue posible observar un incremento en la probabilidad de que tener alto afecto negativo previo influyera en la posibilidad de mantener el afecto negativo en confinamiento. Una posible explicación para este resultado es que aquellos niños/as y adolescentes que presentaban previo al confinamiento condiciones emocionales, familiares y relacionales deterioradas, mantuvieron bajos niveles de satisfacción con la vida, resintiendo en menor medida el cierre de las escuelas, percibiendo la cuarentena en el hogar como un tránsito poco relevante en cuanto a salud mental<sup>(20)</sup>.

No obstante, es menester mencionar que los hallazgos del presente trabajo no han sido descritos previamente. De hecho, ningún estudio anterior ha mostrado que el aislamiento social preventivo y la

variación emocional provocada por este generara cambios mayores en la afectividad positiva de los niños/as y adolescentes en vez de la negativa durante la pandemia, tal y como se observó en el presente estudio. En este sentido, el presente hallazgo difiere de la mayoría de los estudios previos, debido a que éstos han observado la sintomatología asociada a psicopatología en salud mental infantil, desde donde es esperable que los afectos negativos fuesen predominantes en los niños durante la pandemia<sup>(13, 18)</sup>. Además, a partir de la revisión realizada, este sería el primer estudio publicado hasta la fecha sobre una evaluación conjunta de afectividad positiva y negativa, lo cual lo sitúa en el exclusivo marco de los estudios sobre bienestar infantil existentes.

A pesar de que los resultados obtenidos coinciden en algunos aspectos con estudios anteriores, es posible reconocer que estos pueden estar limitados por el acotado número de participantes, lo cual impidió el desarrollo de análisis estadísticos más robustos. Por otra parte, las condiciones bajo las cuales se respondió el instrumento, sumado a la medición evocada del afecto pudo haber influenciado sesgos de memoria y deseabilidad social al momento de responder. Así mismo no se consideró la preexistencia de situaciones que pudieran haber afectado la afectividad de los sujetos antes del aislamiento. Dado todo lo anterior, es que resulta necesario continuar el monitoreo de la salud mental de la población infanto-adolescente, en un sentido amplio, contemplando mediciones del bienestar que incluyan concepciones hedónicas y eudamónicas de la misma<sup>(31-34)</sup>, con muestras más amplias que contemplen preexistencias sintomáticas, que permitan análisis más avanzados y condiciones de aplicación más sólidas.

## CONCLUSIONES

A partir de lo anterior, se podría plantear la hipótesis de que las actuales dificultades conductuales, relacionales y socioemocionales experimentadas por niños, niñas y adolescentes en su retorno a la presencialidad, podrían responder a la merma en su percepción de bienestar más que a condiciones asociadas a malestar emocional o la psicopatología asociada. De esta forma, lo que estaría afectando es la percepción subjetiva de bienestar y

no necesariamente la emergencia aguda de psicopatología.

En conclusión, nuestros resultados sugieren que más allá de un aumento en el malestar emocional y síntomas asociados a la afectividad negativa, lo que habría ocurrido durante el periodo de aislamiento social es un deterioro en la percepción de bienestar asociado a una disminución de la afectividad positiva.

Nuestros resultados destacan la importancia de cuidar y potenciar la afectividad positiva, así como la promoción de las condiciones de bienestar, entendido este último no sólo como la generación de espacios escolares, familiares y sociales productores de emocionalidad positiva, sino también como espacios y oportunidades para aprender a enfrentar constructivamente las dificultades y la frustración.

En consecuencia, esto proporciona un punto de partida que contribuye a la reflexión respecto a cómo las familias y establecimientos educacionales, pueden enfrentar el retorno a la presencialidad. Se necesita más investigación para establecer el efecto que la pandemia ha tenido sobre el desarrollo emocional, físico y psicológico de nuestros niños/as, lo cual se convierte en un importante desafío para aminorar las consecuencias de este largo periodo de crisis sanitaria.

**Financiamiento:** El estudio no cuenta con financiamiento por parte de ninguna compañía o empresa, así como tampoco de fondos concursables.

**Conflictos de interés:** No existen conflictos de interés en este manuscrito de carácter económico, contractual, ético u otro.

## REFERENCIAS

1. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 72(3): 226-35. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>
2. Rubio FD, Fuentes AD. Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. *Andes Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 3 jun 2022]; 93(1): 10-18. Disponible en: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4250>

3. Faust SN, Munro APS. It's Time to Put Children and Young People First During the Global COVID-19 Pandemic. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 175(2): 127-128. Disponible en: [file:///D:/descargas/jamapediatrics\\_faust\\_2020\\_ed\\_200027\\_1611604137.26907.pdf](file:///D:/descargas/jamapediatrics_faust_2020_ed_200027_1611604137.26907.pdf)
4. Munro APS, Faust SN. Children are not COVID-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 105(7): 618-619. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319474>
5. Palomo-Carrión R, Romero-Galisteo RP, Romay-Barrero H, Cortés-Vega MD, Casuso-Holgado MJ, Pinero-Pinto E. Impact of lack of face-to-face schooling during COVID-19 confinement on family quality of life of children with disabilities and typical development. *Ther Adv Chronic Dis* [Internet]. 2022 [citado 3 jun 2022]; 13: 1-11. Disponible en: [doi:10.1177/20406223221078091](https://doi.org/10.1177/20406223221078091)
6. Kim SJ, Lee S, Han H, Jung J, Yang SJ, Shin Y. Parental Mental Health and Children's Behaviors and Media Usage during COVID-19-Related School Closures. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 36(25): e184. Disponible en: <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e184>
7. Goh KK, Lu ML, Jou S. Impact of COVID-19 pandemic: Social distancing and the vulnerability to domestic violence. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 74(11): 612-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.13130>
8. Schore AN. Modern attachment theory. En: Steven N, editor. *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*, Vol 1 [Internet]. Washington, DC: American Psychological Association; 2017 [citado 3 sept 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0000019-020>
9. Schore A, Marks-Tarlow T. How love opens creativity, play, and the arts through early right-brain development. En: Marks-Tarlow, editor. *Play and creativity in psychotherapy*. New York: Norton & Company; 2018. p. 64-91.
10. Schore AN. The Interpersonal Neurobiology of Intersubjectivity. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 3 sept 2022]; 12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.648616>
11. Watson D, Clark LA, Carey G. Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1988 [citado 11 nov 2022]; 97(3): 346-353. Disponible en: [doi: 10.1037//0021-843x.97.3.346](https://doi.org/10.1037//0021-843x.97.3.346).
12. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 14 abr 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
13. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, et al. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 67(1): fmaa122. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>.
14. Hou WK, Lai FT, Ben-Ezra M, Goodwin R. Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. *J Glob Health* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 10(2): 020315. Disponible en: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020315>
15. Okuyama J, Seto S, Fukuda Y, Funakoshi S, Amai S, Onobe J, et al. Mental Health and Physical Activity among Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic. *Tohoku J Exp Med* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 253(3): 203-215. Disponible en: <https://doi.org/10.1620/tjem.253.203>
16. Deolmi M, Pisani F. Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Biomed* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 91(4): e2020149. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10870>
17. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 49(4): 279-288. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
18. Rojas-Andrade R, Larraguibel M, Davanzo MP, Montt ME, Halpern M, Aldunate C. Experiencias emocionales negativas durante el cierre de las escuelas por COVID-19 en una muestra de estudiantes en Chile. *Ter Psicol* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 39(2): 273-289. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000200273>
19. Romero E, López-Romero L, Domínguez-Álvarez B, Villar P, Gómez-Fraguela JA. Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *Int J Environ Health Res* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 17(19): E6975. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>
20. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang YT. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure:

- The importance of parent-child discussion. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 279: 353-360. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>
21. Higuchi S, Mihara S, Kitayuguchi T, Miyakoshi H, Ooi M, Maezono M, et al. Prolonged use of Internet and gaming among treatment seekers arising out of social restrictions related to COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 74(11): 607-608. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pcn.13127>
  22. Minozzi S, Saulle R, Amato L, Davoli M. Impact of social distancing for covid-19 on the psychological well-being of youths: a systematic review of the literature. *Recenti Prog Med* [Internet]. 2021 [citado 3 jun 2022]; 112(5): 360-370. Disponible en: <https://doi.org/10.1701/3608.35873>
  23. García A, Cuéllar-Flores I. Impacto psicológico del confinamiento en la población infantil y como mitigar sus efectos: revisión rápida de la evidencia. *An Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 93(1): 57-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.015>
  24. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2020 [citado 3 jun 2022]; 14:20. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
  25. Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. *Diseño de investigaciones clínicas*. 4ta ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
  26. Sandín B. Escalas Panas de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Rev Psicopatología Psicol Clínica* [Internet]. 2003 [citado 3 jun 2022]; 8(2): 173-182. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953>
  27. Sandín B, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Sanded MA, Valiente RM. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema* [Internet]. 1999 [citado 11 nov 2022]; 11(1): 37-51. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7556>
  28. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics para Windows*. Nueva York: IBM Corp; 2016.
  29. Hopp MDS, Händel M, Bedenlier S, Glaeser-Zikuda M, Kammerl R, Kopp B, et al. The Structure of Social Networks and Its Link to Higher Education Students' Socio-Emotional Loneliness During COVID-19. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 6 jun 2022]; 12: 733867. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733867>
  30. Goldstein A, Flicker S. Some Things Just Won't Go Back Teen Girls' Online Dating Relationships during COVID-19. *Girlhood Studies* [Internet]. 2020 [citado 6 jun 2022]; 13(3): 64-78. Disponible en: <https://doi.org/10.3167/ghs.2020.130306>
  31. Bilbao MA, Páez D, Oyanedel JC. *La felicidad de los chilenos*. Santiago: RIL Editores; 2015.
  32. Flores-Kanter PE, Muñoz-Navarro R, Medrano LA. Concepciones de la Felicidad y su relación con el Bienestar Subjetivo: un estudio mediante Redes Semánticas Naturales. *Liberabit* [Internet]. 2018 [citado 6 jun 2022]; 24(1):115-130. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/686/68656777008/html/>
  33. Diener E. El bienestar subjetivo. *Interv Psicosoc* [Internet]. 1994 [citado 6 jun 2022]; 3(8): 67-113. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2480803269/fulltext/51711FC2C01F4797PQ/1?accountid=15690>
  34. Keyes CLM. Social Well-Being. *Soc Psychol Q* [Internet]. 1998 [citado 6 jun 2022]; 61(2): 121-140. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/2787065>